

**ACADEMIE DE VERSAILLES**  
**UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES**  
**U F R DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL**

**ANNEE 2018**

**N°**

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME**  
**D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**D.E.S. MEDECINE GENERALE**

**PAR**

**Nom : GABR                      Prénom : Yousra**

**Née le 04/07/1989 au Chesnay**

Présentée et soutenue publiquement le 19 octobre 2018

**TITRE : Analyse qualitative des motivations, représentations et impacts d'une formation d'initiation à l'hypnose, sur les internes de médecine générale.**

JURY :

Président : Professeur Jean-Louis TEBOUL

Directeurs : Docteur Pascale ARNOULD, Docteur Pascal CLERC

Autres : Professeur Associé François RAINERI

## **REMERCIEMENTS**

### **À Monsieur le Professeur Jean-Louis TEBOUL**

Pour me faire l'honneur de présider cette thèse.

### **À Madame le Docteur Pascale ARNOULD**

D'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, et guidée tout au long de son élaboration.

Merci également de m'avoir permis de me former à l'hypnose.

### **À Monsieur le Docteur Pascal CLERC**

D'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, et guidée tout au long de son élaboration.

Merci également pour ces trois dernières années d'enseignement au sein de l'UVSQ en tant que tuteur, pour votre soutien, vos conseils et votre gentillesse.

### **À Monsieur le Professeur Associé François RAINERI**

De m'avoir proposé ce sujet et conseillé tout au long de l'élaboration de ce travail.

Merci également de m'avoir permis de me former à l'hypnose.

### **Aux internes de médecine générale ayant accepté de participer à cette étude.**

Merci pour nos échanges très intéressants et enrichissants.

### **À Madame le Docteur Rachel COLLIGNON-PORTES**

Pour ces trois dernières années d'enseignement à l'UVSQ, votre soutien et votre gentillesse.

**À Madame le Docteur Catherine RAJAU-RAHBAN**

Merci de m'avoir donné le goût de la médecine générale dès mon plus jeune âge, et soutenue dans ce choix. Merci également de m'avoir fait découvrir l'hypnose médicale.

**À Monsieur le Docteur Xavier AYRIGNAC**

Merci pour vos enseignements en stage, vos conseils, votre gentillesse et les bons petits plats d'Odile.

**Aux nombreux médecins et enseignants qui m'ont formée pendant mes études.**

À ma Maman, merci pour ton amour inconditionnel, ton soutien indéfectible, de m'avoir toujours motivée et aidée (surtout grâce à tes bons petits plats).

À ma Sœur, merci pour ton amour, ton soutien, et nos parties de rigolades notamment lors des longues séances de révision les premières années d'études de médecine.

À mon Papa, merci pour ton soutien, de m'avoir motivée et toujours cru en moi.

À ma Mamie, ma cousine Dounia, mes oncles et tantes, pour votre soutien.

À Alexandre, merci d'illuminer ma vie depuis le début de ces études, pour ton soutien, ton amour et ton humour qui ont permis d'adoucir ces années.

À la famille Koch, pour votre soutien et tous les moments partagés ensemble.

À Sarah, pour ton amitié qui dure depuis le collège, ta gentillesse et ton grand cœur.

À Charline, à mes côtés depuis la première année de médecine, merci pour nos révisions ensemble, tes encouragements, ton humour, nos concerts et ton amour.

À Jessica, merci pour ton amitié qui brave la distance et les années, nos retrouvailles toujours joyeuses et ton soutien.

À Grégoire, merci pour ton amitié depuis le lycée, ton soutien et ton humour.

À Alice, merci pour ton écoute, tes conseils, ton soutien et ton amitié si précieuse.

À Hortense, depuis notre premier jour d'internat nous ne nous sommes plus quittées et tu es ma plus belle découverte, merci pour ton amitié et tes encouragements.

Aux Zouzettes : Marion, Clotilde, Camille, Laura, Clothilde, Marie, Ingrid, Oriane et Sixtine. Merci pour cette amitié qui dure et nos retrouvailles toujours inoubliables.

À Noémie, merci pour ton amitié, ton soutien et nos parties de rigolade depuis la Neurologie pendant l'externat (Oui oui oui), sans toi l'internat n'aurait pas été le même.

À Ophélie, merci pour ton amitié et ton soutien lors de l'internat et l'écriture de la thèse.

À Aude et Yasmine, merci pour cette rencontre aux Urgences, nos pauses « tea time » et votre amitié, sans vous le stage n'aurait pas été aussi « drôle ».

À Mimi l'amour.

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABBREVIATIONS	6
INTRODUCTION	7
<b>A. LA COMMUNICATION THERAPEUTIQUE EN MEDECINE GENERALE</b>	<b>7</b>
1. LA COMMUNICATION EST UNE COMPETENCE NECESSAIRE A L'EXERCICE MEDICAL	7
2. LA COMMUNICATION EST UNE COMPETENCE CONSTITUTIVE DE LA RELATION MEDECIN-PATIENT	8
3. LA COMMUNICATION A UN EFFET THERAPEUTIQUE : « L'EFFET MEDECIN »	8
4. LA COMMUNICATION EST UNE COMPETENCE DIFFICILE A DEVELOPPER	9
5. L'INSATISFACTION DES PATIENTS FACE A LA COMMUNICATION	9
<b>B. PLACE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNICATION THERAPEUTIQUE LORS DES         ETUDES MEDICALES</b>	<b>10</b>
<b>C. L'HYPNOSE MEDICALE EST UN MODE DE COMMUNICATION THERAPEUTIQUE</b>	<b>13</b>
1. HISTOIRE ET EVOLUTION DE L'HYPNOSE	13
2. NEUROPHYSIOLOGIE DE L'HYPNOSE	16
3. DEROULEMENT D'UNE SEANCE D'HYPNOSE FORMELLE	17
4. HYPNOSE COMME UN MODE DE COMMUNICATION THERAPEUTIQUE	18
5. APPLICATIONS MEDICALES DE L'HYPNOSE	19
<b>D. OBJECTIFS DE L'ETUDE</b>	<b>20</b>
MATERIEL ET METHODE	21
RESULTATS	24
<b>A. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION</b>	<b>24</b>
<b>B. RESULTATS DE L'ANALYSE QUALITATIVE</b>	<b>26</b>
1. AVANT LA FORMATION : VISION DE L'HYPNOSE ET LIEU DE DECOUVERTE	27
2. VECU ET APPORTS DE LA FORMATION	33
3. IMPACTS PROFESSIONNELS DE LA FORMATION	41
4. UTILISATION PERSONNELLE DE L'HYPNOSE	61
5. INTERET D'UNE FORMATION A L'HYPNOSE EN MEDECINE GENERALE	67
DISCUSSION	79
CONCLUSION	86
ANNEXES	87
BIBLIOGRAPHIE	95
RESUME	99
SUMMARY	101

## **LISTE DES ABBREVIATIONS**

EEG : Electroencéphalogramme

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

DMG : Département de Médecine Générale

Dr : Docteur

DU : Diplôme Universitaire

FAF-PM : Fond d'Action Formation des Professions Médicales

HAS : Haute Autorité de Santé

IDF : Ile-de-France

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MCU : Maître de Conférence Universitaire

PA : Professeur Associé

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PHc : Professeur Hospitalier contractuel

PL : Ponction lombaire

PU : Professeur Universitaire

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFMG : Société Française de Médecine Générale

UVSQ : Université de Versailles-Saint-Quentin-En-Yvelines

WONCA : World Organisation of National Colleges, Academies and Academic

## INTRODUCTION

### **A. La communication thérapeutique en médecine générale**

#### **1. La communication est une compétence nécessaire à l'exercice médical**

L'aptitude à une communication thérapeutique efficiente est un élément constitutif de l'exercice de la médecine générale. La WONCA en 2002, précise qu'une communication efficace est fondée sur l'empathie, le respect, la bienveillance et la confiance (1). Elle se fait par le langage verbal et non verbal, l'utilisation de questions ouvertes, de l'écoute active et nécessite une reconnaissance des réactions émotionnelles du patient et de ses attentes. Cela permet l'instauration d'un climat de confiance et une meilleure adhésion du patient (2). Selon les recherches de C.Fournier et S.Kerzanet, l'organisation Santé Canada distingue les compétences nécessaires à la communication (3) :

- Savoir faire preuve d'empathie verbale ou non verbale (expression du visage, comportement physique)
- Savoir poser des questions ouvertes ou fermées
- Savoir recourir à l'écoute active
- Savoir reconnaître les indices non verbaux
- Savoir quand parler et agir
- Savoir quand garder le silence
- Savoir synthétiser
- Savoir choisir des mots simples
- Savoir préciser les responsabilités
- Savoir planifier les actions
- Savoir confirmer auprès du patient

## 2. La communication est une compétence constitutive de la relation médecin-patient

Cette compétence à une communication thérapeutique est l'un des éléments constitutifs de la relation médecin-patient. Celle-ci implique de « créer une relation interpersonnelle de qualité, échanger des informations et prendre une décision thérapeutique » (2). Il existe plusieurs modèles de relation ayant évolué au cours des années (4). Dans leur article, C.Fournier et S.Kerzanet ont recensé les différents modèles dans la littérature. Actuellement, les modèles de « participation mutuelle » ou « délibératifs » favorisent l'implication du patient dans les choix relatifs à sa santé (3). Les patients sont autonomisés et incités à parler à leurs médecins, comme en témoigne la brochure de l'HAS « Oser parler à son médecin » (5), ou la brochure élaborée par la SFMG en 2010 pour le compte de la Fondation April « Le patient et son généraliste « Médecin traitant » » (6).

## 3. La communication a un effet thérapeutique : « l'effet médecin »

La communication thérapeutique « améliore le suivi des traitements, les résultats cliniques et la qualité de vie des patients ; elle améliore également leur satisfaction ainsi que celle des médecins » (3). On parle alors de « l'effet médecin », conçu comme une intervention à visée cognitivo-émotionnelle, ayant une efficacité thérapeutique. Cette intervention « repose sur une attitude émotionnelle d'attention, d'empathie, de réassurance positive, et des capacités à suggérer les changements comportementaux et psychoaffectifs chez le patient par une incitation à poser des questions, à exprimer des émotions, une prise en compte des attentes, des représentations et des croyances » (7). Le psychiatre Michael Balint (1896-1970) parlait lui du « remède médecin » (8) : «Le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale [est] le médecin lui-même. Autrement dit



ce n'est pas uniquement la fiole de médicament ou la boîte de cachets qui importent, mais la manière dont le médecin les prescrit à son malade; en fait l'ensemble de l'atmosphère dans laquelle le médicament est donné et pris ».

#### 4. La communication est une compétence difficile à développer

Les médecins considèrent que la communication avec leurs patients est une des principales difficultés de l'exercice de la profession (9). Dans le même temps, de nombreuses études montrent que la formation des médecins à la relation modifie leurs comportements et compétences communicationnelles (10).

#### 5. L'insatisfaction des patients face à la communication

En soins primaires, les médecins anglo-saxons en 2001 interrompaient leurs patients au bout de douze secondes en moyenne d'entretien médical (11). Dans ces pays, la majeure partie des plaintes en matière médicale ont pour origine la communication (12).

Les médecins généralistes des Pays-Bas et du Royaume-Unis, qui sont formés à la communication par leurs études, sont jugés plus compétents que leurs collègues Belges ou Italiens, qui n'y sont pas formés (13).

En France, des études ont montré que la bonne communication avec leur médecin était un élément attendu par les patients (14), (15). L'ouvrage « La communication professionnelle en santé » (16) recense les différentes approches adaptées aux diverses situations médicales. Ceci illustre la complexité de la communication médecin-patient.

## **B. Place de l'enseignement de la communication thérapeutique lors des études médicales**

En dépit de ces constats, la formation universitaire médicale initiale laisse peu de place à l'acquisition des compétences en communication et à leur développement.

Lors de la première année des études médicales PACES, il n'existe pas d'enseignement consacré à la communication. L'unité d'enseignement s'en rapprochant le plus est l'UE 7 « Santé, société, humanité » composée de cours de Sciences Humaines et Sociales et de Santé publique. Les objectifs généraux sont : « développer une culture commune de santé, une réflexion éthique (équilibre éthique-juridique), la connaissance de l'histoire des soins, des sciences et des relations entre soignés et soignants, une réflexion sur les données de la psychologie médicale, une réflexion sur les bases rationnelles d'une démarche scientifique » (17). Ces cours ne dispensent pas une réelle formation à la communication.

Lors du deuxième cycle des études médicales préparant à l'Examen Classant National informatisé, seuls trois items du programme de cours font référence à la communication thérapeutique (18). L'item 1 « La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluri-professionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale. » apporte les bases de la communication avec le patient, son entourage et de la communication interprofessionnelle. L'annonce d'une maladie grave, l'éducation thérapeutique ou la prise en charge personnalisée du patient sont également enseignées. L'item 4 « La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins » évoque la communication avec le patient sur la sécurité des soins et la

survenue d'évènements indésirables. Enfin l'item 7 « Les droits individuels et collectifs du patient » enseigne le cadre légal lié à l'information du patient, son consentement éclairé et le respect du secret médical. Bien que ces items soient denses, les enseignements ne sont que théoriques et peu mis en pratique lors des stages hospitaliers d'externat. Il n'existe pas de réel temps d'apprentissage ni de développement des compétences en communication.

L'enseignement de la communication thérapeutique devrait se faire théoriquement lors du troisième cycle des études médicales. Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale dure trois ans, et son enseignement théorique se déroule sous forme de compétences. En effet, « les départements de médecine générale (DMG) ont pour mission de former des médecins compétents, autonomes et réflexifs, capables de répondre aux demandes des patients en soins primaires. Cette notion de compétence professionnelle du médecin généraliste est reconnue par la société civile » (19). Selon Jacques Tardif (psychologue de l'éducation), « Une compétence est un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (20). La liste des familles de compétences a été réalisée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (21):

- Relation, communication, approche centrée patient
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire
- Premier recours, urgences
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Professionnalisme

### 1. Premier recours, urgence

Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical

Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats.

Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face.

### 2. Relation, communication, approche centrée patient

Accepte l'idée que pour exercer la médecine générale il va devoir entrer en relation avec le patient.

Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication

Connait les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade.

Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.

Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation

Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « bio médicale », y perçoit des limites en terme de perception et de compréhension de la situation clinique.

Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient

Utilise principalement une communication verbale

Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias

### 3. Approche globale, prise en compte de la complexité

Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect bio médical aux dépens des aspects psycho sociaux. Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales

Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui.

Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation

### 4. Education, prévention, santé individuelle et communautaire

Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste

Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire

Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi).

Se sent responsable de la gestion de la santé du patient.

Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient

### 5. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients

Utilise le dossier médical

Se rend disponible pour la permanence des soins.

Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin

Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins

Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants

Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites

### 6. Professionnalisme

Entrevoit un projet professionnel

Accepte son rôle d'interne

Présente un engagement altruiste envers le patient

Participe aux formations théoriques et pratiques du DES

## Annexe 1 : Les compétences spécifiques de la phase socle en médecine générale

La formation à la communication est réalisée lors de cours théoriques dispensés à l'université selon le programme du DES de médecine générale (22). Cependant, le contenu des cours, leur nombre d'heures et l'évaluation des acquis varient selon les DMG, ils peuvent être théoriques et pratiques grâce à la réalisation d'ateliers. Cet enseignement est obligatoire, mais assez hétérogène selon les facultés.

Certaines facultés ont choisi de développer davantage l'enseignement de la communication, telles que les facultés de Paris XI (23), Paris XII (24) et Nice (25).

A la faculté de Paris XI, l'enseignement de la communication thérapeutique est obligatoire pour tous les étudiants, et se déroule sur les trois années du DES de médecine générale. Au cours du premier semestre, l'enseignement est composé d'une partie théorique dispensant les bases de la communication thérapeutique, suivie d'une mise en application immédiate par des jeux de rôles. Ce module de cours dure trois

heures, et est dispensé par deux enseignants. Le second module se déroule à la fin du second semestre, et propose également des ateliers de simulation de situations cliniques filmées.

Un travail de thèse de médecine générale s'est intéressé à l'enseignement de la communication à l'Université de Paris XI, et a évalué l'impact de la première formation chez les internes de première année de médecine générale. Les résultats ont montré une « amélioration de leurs connaissances, des changements dans leur comportement relationnel ; les étudiants étaient globalement satisfaits de la formation et en demande de progression dans ce domaine » (26).

### **C. L'hypnose médicale est un mode de communication thérapeutique**

#### **1. Histoire et évolution de l'hypnose**

L'hypnose est née dans l'Antiquité, et sa compréhension n'a cessé d'évoluer au fil des siècles. En occident, elle fut d'abord « magnétisme animal » sous Franz Anton Mesmer (médecin, 1734-1815). Il opéra en 1775 un tournant capital vers la psychothérapie dynamique et est considéré comme le précurseur de l'hypnose moderne. Le Marquis de Puysegur (1751-1825) parla de « crise parfaite », « sommeil magnétique » ou encore de « somnambulisme artificiel » (27). Au début du 19<sup>ème</sup> siècle, de nouvelles méthodes ont été introduites dans l'étude du magnétisme.

Le terme « hypnotisme » a été créé par James Braid (chirurgien, 1795-1860) et publié pour la première fois en 1843. Son étymologie provient du grec « hypnos » signifiant le sommeil. James Braid popularisa la technique de la « fascination », qui fut celle de l'école de la Salpêtrière (Charcot) (27). L'Abbé Faria (prêtre portugais, 1756-1819) parla de « sommeil lucide » et utilisa une technique « verbale » qui fut celle de l'école de Nancy (Liébeault, Bernheim). Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, la psychothérapie

dynamique (hypnose) a évolué vers l'analyse psychologique de Janet puis vers la psychothérapie de Freud (27).

Il existe différentes définitions de l'hypnose, variant selon leurs auteurs :

- Le dictionnaire Larousse la décrit comme un « état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion » (28).
- Milton H. Erickson (1901-1980), psychiatre américain ayant révolutionné la conception comme la pratique de l'hypnose avant même l'avènement de l'imagerie médicale, décrit l'hypnose comme « 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'apprentissages » (29) ou encore comme « un état naturel auquel chacun de nous a la faculté intrinsèque d'accéder et qui correspond à un état de concentration mentale tel que le sujet absorbé dans ses pensées devient indifférent à tout autre événement extérieur » (30).
- Léon Chertok (1911-1991) la définit comme « un état de conscience modifié à la faveur duquel l'opérateur peut provoquer des distorsions au niveau de la mémoire, et des perceptions sensorielles, en l'occurrence dans le traitement de la douleur » (31).
- La British Medical Association donne en 1955 la définition suivante : « l'hypnose est un état passager d'attention modifié chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître

spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et dans la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et à l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés » (29).

- Jean Godin, auteur de « la nouvelle hypnose, vocabulaire, principes et méthodes » (32), définit l'hypnose dans l'encyclopédie médico-chirurgicale en 1991 comme : « un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce « débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure », qui suppose un certain lâcher-prise, équivaut à une façon originale de fonctionner à laquelle on se réfère comme à un état. Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient ».
- Dans le cadre des formations sur l'hypnose destinées aux médecins généralistes, la Société Française de Médecine Générale (SFMG) la décrit de la manière suivante : « L'hypnose est une des nombreuses modalités du fonctionnement naturel et habituel du cerveau humain. Ce fonctionnement implique une mise à distance plus ou moins fluctuante de la vigilance. Il peut être amplifié par le sujet lui-même ou avec l'aide d'un tiers. Ce mode de

fonctionnement ouvre des possibles « associations fonctionnelles » singulières entre différentes aires corticales. Ces particularités associatives se traduisent par des changements plus ou moins durables dans les perceptions sensorielles, les ressentis émotionnels, les cognitions et conceptions, les gestes moteurs. Ces possibilités de changements peuvent notamment être utilisées à des fins thérapeutiques » (33).

## 2. Neurophysiologie de l'hypnose

L'hypnose est un des modes de fonctionnement naturel et spontané de la conscience humaine. Il est différent de l'état de veille, de la relaxation, de la méditation, ou du sommeil. Et comme eux, il se manifeste à l'EEG par des ondes spécifiques (34), (35).

L'imagerie cérébrale fonctionnelle a permis de mieux caractériser le fonctionnement du cerveau en mode hypnotique. La réalisation d'une IRM fonctionnelle ou d'un PET-scanner chez des sujets en état de veille ou en état d'hypnose, a montré que différentes aires cérébrales étaient activées alors que d'autres se trouvaient inactivées, selon l'état dans lequel le sujet se trouvait. L'état hypnotique correspond à une activité cérébrale médiée par le cortex cingulaire antérieur et où le cortex cingulaire postérieur et le précunéus sont inactivés. Ces deux dernières régions sont impliquées dans la perception de soi par rapport à l'environnement.

Lors des travaux du Dr Faimonville et al. (36), des PET-scanners ont été réalisés à des patients devant se remémorer un souvenir agréable en état de veille et en état d'hypnose. En hypnose, les régions de la vision (cortex occipital), sensorielles (cortex pariétal), et motrices (cortex pré-central) étaient activées, comme si les patients « vivaient » réellement ces souvenirs à cet instant. Le même exercice de remémoration



d'un souvenir en état de veille classique, ne montre pas l'activation de ces régions cérébrales.

L'état hypnotique est un fonctionnement naturel du cerveau, se produisant spontanément au cours de la journée. La définition de l'hypnose par Milton H. Erickson citée plus haut, le rappelle : l'hypnose est « un état naturel auquel chacun de nous a la faculté intrinsèque d'accéder et qui correspond à un état de concentration mentale tel que le sujet absorbé dans ses pensées devient indifférent à tout autre événement extérieur » (30). D'après les travaux du Dr Rossi, le cerveau entre en état de rêverie similaire à l'état hypnotique toutes les 90 minutes au cours de la journée, ce qui permet à l'esprit de se régénérer. Cette situation peut être rencontrée lorsqu'on est absorbé dans une tâche en faisant abstraction de son environnement, par exemple en conduisant sur un trajet familier de manière automatique, lors d'un voyage en train, en regardant la télévision ou un film, en écoutant un morceau de musique entraînant. On parle alors de transe spontanée ou d'hypnose naturelle.

Ces nombreux travaux de recherche ont permis une avancée majeure dans la compréhension de l'hypnose, ainsi qu'une meilleure acceptation de la part de la communauté scientifique et des patients.

### 3. Déroulement d'une séance d'hypnose formelle

La séance d'hypnose formelle est composée de plusieurs étapes :

- **La synchronisation** : pour entrer en relation avec le patient, le thérapeute se synchronise avec lui que ce soit avec le langage verbal ou non verbal, dans les rythmes propres au patient : la gestuelle, la position du corps, la respiration...
- **La fixation de l'attention et la dé-potentialisation du conscient** : le thérapeute cherche à diminuer les stimuli afférents. Pour cela, en prenant en compte le canal préférentiel du patient (« VAKOG » : Visuel, Auditif,

Kinesthésique, Olfactif et Gustatif), il propose au patient de focaliser son attention par exemple sur une partie du corps, un objet, une image, un son, un parfum ou d'évoquer un souvenir agréable. Le thérapeute utilise un vocabulaire particulier permettant de dé-potentialiser le cerveau conscient. Le temps employé est au présent, les mots flous permettent au patient de trouver ses propres sensations et souvenirs. Ces techniques permettent d'aboutir à une mise à distance de la vigilance du patient (37).

- **Le travail thérapeutique** : pendant cette phase, le thérapeute est toujours attentif à ne pas imposer sa vision du problème et de ses solutions, il est dans le respect du patient. C'est bien le patient qui fait un travail, il est acteur de ses choix et découvre ses propres solutions. L'intervenant utilise différents modes de communication tels que les suggestions et les métaphores permettant au patient de mobiliser ses propres ressources, compétences et expériences, pour réaliser un travail créatif l'orientant vers le changement (38).
- **Le retour à la vigilance habituelle** : il se fait de manière progressive, au rythme du patient. Pour se faire, le thérapeute reprend un timbre de voix habituel, et invite le patient à reprendre contact avec l'environnement, puis avec le cours de sa journée.

#### 4. Hypnose comme un mode de communication thérapeutique

L'hypnose est un outil basé sur la communication, qui « se déploie au sein du langage verbal et non verbal à l'occasion de multiples échanges réciproques et alternatifs » (38). Le thérapeute se synchronise à son patient, c'est ce que l'on appelle aussi « l'effet miroir » : il s'adapte et reproduit le langage verbal et corporel (gestuelle, respiration, position, mimiques) de son patient, et respecte sa perception du monde, afin de mieux travailler ensemble. L'hypnose emploie de nombreuses techniques de

communication, telles que les suggestions, les métaphores, le choix illusoire, le « yes set » ou séquence d'acceptation, ou encore la confusion. L'hypnose est réalisée dans le cadre d'une relation de confiance et d'empathie, durant laquelle le thérapeute guide le patient. Cette relation est enrichie et améliorée, grâce à une meilleure communication thérapeutique.

#### 5. Applications médicales de l'hypnose

L'hypnose peut être employée dans de nombreuses spécialités médicales, telles que la médecine générale, l'anesthésie, la psychiatrie, la dermatologie, les soins palliatifs, ou la pédiatrie. En médecine générale, elle peut être un outil dans la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques, de l'anxiété, des phobies, des troubles du sommeil, du sevrage tabagique, et de l'énurésie. Elle permet également de détourner l'attention lors de soins douloureux ou désagréables pour une meilleure compliance du patient.

De nombreuses thèses de médecine générale ont été réalisées sur les représentations de l'hypnose et ressentis des patients en médecine générale (39), (40), ou les applications et pratiques de l'hypnose en médecine générale (41), (42), (43), (44).

#### **D. Objectifs de l'étude**

La Société Française de Médecine Générale (SFMG) propose une formation « Hypnose : initiation aux techniques de l'hypnose en médecine générale », dans le cadre des formations agréées par la FAF-PM. Elle est organisée par des enseignants de la faculté de Paris XI également responsables du D.U d'Hypnose en médecine générale à Paris XI. Cette formation gratuite est destinée aux médecins généralistes installés et remplaçants, mais accueille également un à deux internes de médecine générale cooptés par les enseignants à chaque session.

Dans les suites d'une thèse soutenue en Janvier 2018 sur l'impact d'une formation d'initiation à l'hypnose sur les médecins généralistes d'Ile-de-France (45), ce travail de recherche s'intéressait aux internes de médecine générale d'Ile-de-France ayant participé à la formation d'initiation à l'hypnose médicale dispensée par la SFMG. L'objectif était d'étudier les représentations, motivations et impacts d'une formation à l'hypnose médicale chez ces internes.

## MATERIEL ET METHODE

La formation « Hypnose : initiation aux techniques de l'hypnose en médecine générale » proposée par la SFMG a été retenue comme formation de référence.

Ce choix permettait l'uniformité du programme de formation proposé aux internes et l'assurance de participants de même discipline médicale.

Le cycle de formation de la SFMG se déroulait sur six jours au total, répartis en trois week-ends non consécutifs de deux journées étalés sur trois mois de façon à permettre une mise en pratique des acquis entre chaque période de formation.

Les différentes sessions de formation rassemblaient dix-huit personnes au plus.

La formation était supervisée par trois à quatre formateurs, médecins généralistes ayant une pratique régulière de l'hypnose en consultation.

Elle reposait sur une alternance d'exposés théoriques en plénière et d'ateliers supervisés de mise en pratique. Les exercices visaient la mise en application immédiate directe de la théorie enseignée, sous la supervision de l'un des formateurs. Le travail en atelier s'effectuait en sous-groupes de trois participants qui changeaient à chaque exercice, afin de pouvoir s'entraîner avec tous les participants.

En sous-groupe, les participants jouaient chacun à leur tour le rôle du sujet expérimentant l'hypnose, celui d'intervenant réalisant la séance d'hypnose, et celui d'observateur de l'interaction, à l'aide d'une grille d'observation fournie par les experts.

Chaque exercice durait au total quarante-cinq minutes, soit quinze minutes pour chacun des rôles, de façon à ce que les généralistes intègrent une pratique de l'hypnose réalisable dans le temps moyen d'une consultation de médecine générale.

A l'issue de chaque atelier, un bref compte-rendu était réalisé en plénière par chacun des sous-groupes afin de recueillir les ressentis, questionnements et expériences des participants.

Une proposition de participation à l'étude a été adressée par e-mail à tous les internes de médecine générale qui ont réalisé leur internat en Ile-de-France, et ayant participé à la formation de la SFMG entre 2014 et 2017. Cette demande précisait qu'il s'agissait d'un travail de thèse qualitative nécessitant donc la réalisation d'entretiens individuels et présents, dont l'objet général serait leur ressenti de la formation. La durée de l'entretien était estimée à trente minutes environ, et celui-ci pouvait être réalisé avec la doctorante de médecine générale à la faculté du Kremlin-Bicêtre (Paris XI), au cabinet médical, ou au domicile de l'interne.

Une méthodologie de nature compréhensive a été retenue pour ce travail de thèse. L'élaboration du guide d'entretien a été réalisée grâce à un travail collectif avec les enseignants du département de médecine générale de Paris XI, les Dr P.Arnould (MCU) et Dr F.Raineri (P.A), formateurs en hypnose à la SFMG et responsables du D.U d'Hypnose en médecine générale de Paris XI. Une analyse thématique a été retenue, inspirée par une thèse récemment soutenue en Janvier 2018 mesurant l'impact d'une formation d'initiation à l'hypnose sur les médecins généralistes d'Ile-de-France (45). Une bibliographie sur l'analyse qualitative a également inspiré l'élaboration du guide (46), (47).

Le guide d'entretien semi-directif final contenait des questions ouvertes et des questions de relance si nécessaire (voir Annexe 2).

Les entretiens ont été réalisés entre Janvier 2018 et Mai 2018 par la doctorante de cette thèse, à l'aide du guide. Ils se sont déroulés à la faculté du Kremlin-Bicêtre, au cabinet médical ou au domicile des participants, pour une durée en moyenne de trente minutes. Les participants ont été informés au préalable du caractère anonyme des entretiens et de la destruction des enregistrements après leur retranscription. Leur

consentement oral a été obtenu au début des entretiens. Tous les entretiens ont été retranscrits par écrit et anonymisés après leur réalisation. Une analyse en triangulation par exploitation des verbatims a été conduite avec le logiciel Nvivo 12. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

Lors de la retranscription, les entretiens ont été désignés par la lettre « E » suivie de leur numéro. Les noms propres cités ont été remplacés par leurs initiales.

## RESULTATS

### A. Caractéristiques de la population

La population étudiée était constituée de quatorze internes de médecine générale ayant effectué leur internat en Ile-de-France.

La durée moyenne des entretiens était de 22 minutes. Sur ces quatorze entretiens, neuf se sont déroulés à la faculté de Paris XI/Kremlin Bicêtre, un a été réalisé au cabinet médical du participant, et quatre entretiens au domicile des participants pour des raisons de commodités personnelles. Les entretiens ont été réalisés dans un climat de confiance et décontracté. Aucun entretien n'a été interrompu précocement par un participant.

A partir du onzième entretien, aucune nouvelle information n'a été obtenue. La saturation des données a été considérée comme atteinte au quatorzième entretien.

La population étudiée était composée de douze femmes et deux hommes. Concernant l'âge des participants, le plus jeune était âgé de 26 ans et le plus âgé de 32 ans, avec une moyenne de 29,3 ans. Treize internes étaient originaires de la faculté de Paris XI ou Kremlin-Bicêtre, et une interne de la faculté de Paris VII ou Paris Diderot. Concernant leur activité professionnelle, quatre participants étaient encore internes en médecine générale, six d'entre eux étaient médecins généralistes remplaçants, deux d'entre eux étaient médecins généralistes installés en cabinet libéral, et enfin deux médecins étaient hospitaliers : l'un travaillant à la fois aux urgences pédiatriques et au SAMU, et l'autre en gériatrie.

Les caractéristiques des différents internes sont résumées dans l'Annexe 3.



<b>Entretien n°</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Faculté</b>	<b>Mode d'exercice</b>
1	F	29 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
2	F	32 ans	Paris XI	Urgences Pédiatriques et SAMU
3	F	26 ans	Paris VII	Interne en médecine générale
4	F	27 ans	Paris XI	Médecin généraliste installé
5	F	31 ans	Paris XI	Médecin généraliste installé
6	H	31 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
7	F	27 ans	Paris XI	Interne en médecine générale
8	H	28 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
9	F	30 ans	Paris XI	Interne en médecine générale
10	F	28 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
11	F	32 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
12	F	28 ans	Paris XI	Interne en médecine générale
13	F	30 ans	Paris XI	Gériatre en hospitalier
14	F	32 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant

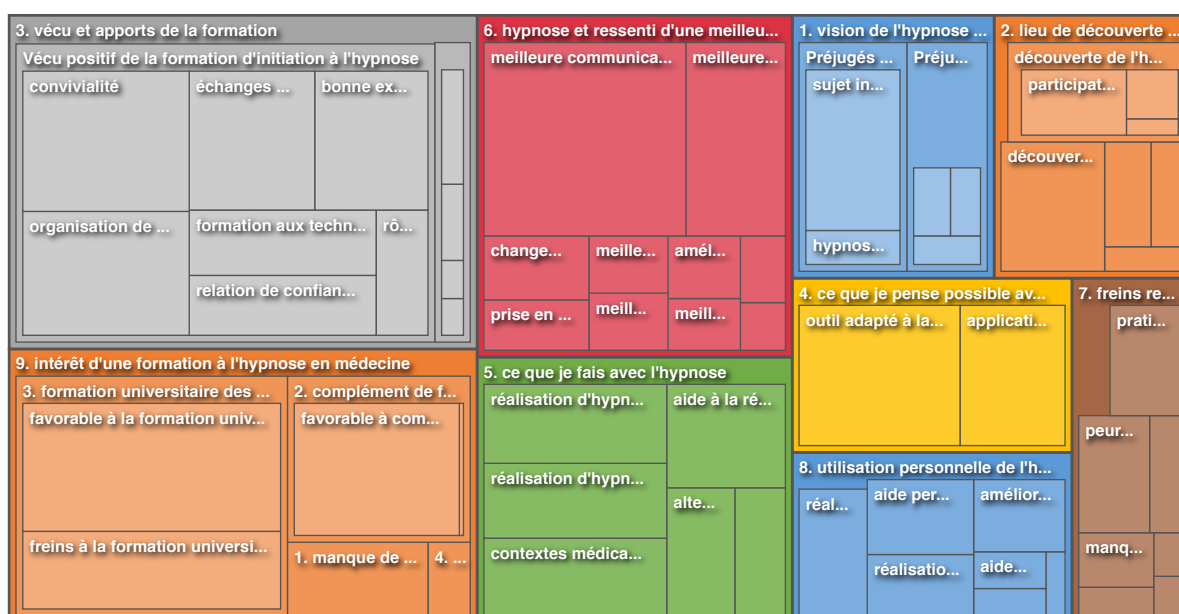
Annexe 3 : Caractéristiques des internes ayant participé aux entretiens semi-directifs.

## B. Résultats de l'analyse qualitative

L'analyse qualitative a permis l'émergence de cinq grands thèmes, qui sont :

- Avant la formation : vision de l'hypnose et lieu de découverte
- Vécu et apports de la formation
- Impacts professionnels de la formation : « ce que je pense possible avec l'hypnose », « ce que je fais avec l'hypnose », hypnose et ressenti d'une meilleure qualité des soins, freins ressentis à la pratique de l'hypnose
- Utilisation personnelle de l'hypnose
- Intérêt d'une formation à l'hypnose en médecine générale

Le tableau suivant permet une représentation visuelle de la répartition de l'ensemble des verbatims codés selon les thèmes retrouvés.



Annexe 4 : « Diagramme hiérarchique » ou tableau de répartition thématique des verbatims.

## 1. Avant la formation : vision de l'hypnose et lieu de découverte

### • **Vision de l'hypnose avant la formation**

Les internes ont évoqué leurs représentations de l'hypnose avant leur participation à la formation de la SFMG. Pour la majorité, leurs préjugés étaient positifs, ils ont évoqué leur « curiosité » sur le sujet, qui était « intéressant » :

E1 : « *C'est un sujet que j'ai toujours trouvé intéressant, et je me suis dit que ce serait un sujet de thèse intéressant, donc je me suis proposée, et j'ai pu avoir la formation comme ça.* »

E10 : « *Alors, déjà la curiosité parce que je ne connaissais pas du tout au départ.* »

E14 : « *Tout d'abord c'était plus par intérêt, je trouvais ça vraiment intéressant. Pas forcément dans le but de l'utiliser moi-même, mais pour découvrir.* »

E5 : « *Et puis parce que c'était très intéressant ! (rires) Je me demandais qu'est-ce que ça peut bien être ça, voilà !* ».

Une minorité d'internes a parlé des preuves scientifiques de l'hypnose médicale, par la lectures d'articles, d'ouvrages scientifiques, et par les résultats d'imagerie fonctionnelle en hypnose :

E3 : « *parce que l'hypnose on sait que c'est scientifique voilà les IRMs nous le disent très bien.* »

E2 : « *il parlait du Neurospin à Saclay, et de toutes les études qui sont faites sur l'hypnose à l'IRM fonctionnelle du Neurospin à 7 tesla, où ils arrivent presque à voir la connexion. C'est vraiment intéressant, parce que tu vois dans ces études que, que vraiment ils prennent un patient lambda et ils regardent les connexions qui se font*

*dans son cerveau naturellement et après ils le mettent sous hypnose médicale et vraiment tu vois à l'IRM qu'il y a de nouvelles connexions qui se forment. »*

*E9 : « Et du coup l'hypnose c'est à ce moment-là que j'ai commencé à m'y intéresser, à travers des bouquins qu'elle m'avait conseillé de lire. »*

*E1 : « Moi j'avais lu pas mal de livres, y'avait le livre d'Erickson et le livre sur les métaphores chez l'enfant qui était très intéressants. »*

Des préjugés négatifs ont également été cités par la moitié des internes, qui en avaient de « fausses idées », pensaient l'hypnose comme « dangereuse » ou n'y « croyaient pas trop » :

*E10 : « Sur le moment je me disais que j'en avais des fausses idées, et j'en avais des fausses idées. »*

*E14 : « Jusqu'à présent je ne m'étais jamais vraiment intéressée à ça, je n'y croyais pas trop vraiment. »*

*E3 : « J'avais l'impression qu'avec l'hypnose je pouvais être plutôt très dangereuse, alors qu'on reste très dangereux avec nos mots et c'était pas l'hypnose qui déclenchait ça. »*

Les termes « spectacle », « magique » ou « mystique » ont été employés :

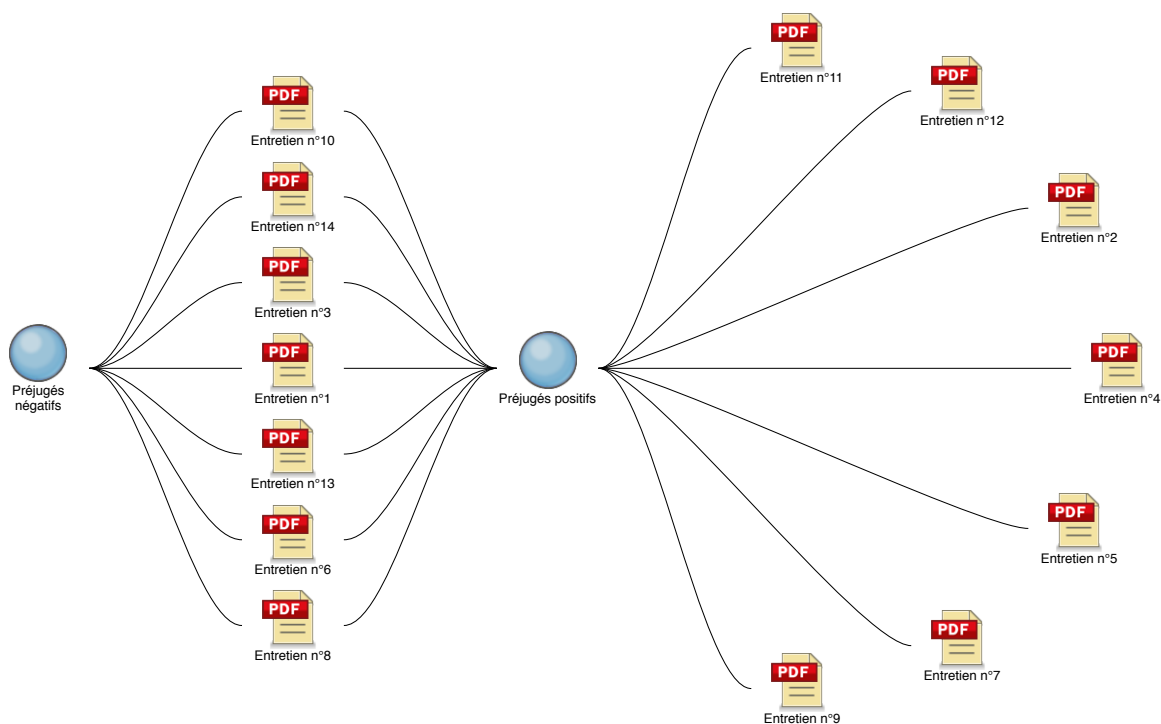
*E1 : « C'est vrai que c'est quelque chose... quand on ne connaît pas et qu'on en entend parler, on se dit toujours... ça fait un peu extravagant, un peu magique... »*

*E14 : « Je croyais que c'était un peu de la magie, je ne m'y étais pas intéressée parce que je n'y croyais pas vraiment en fait. »*

*E13 : « C'est vrai qu'on s'en fait quand même une idée bien loin de l'hypnothérapie, on voit un peu l'hypnose de spectacle donc on se dit « heu ouais ok ! ». »*

E6 : « Je pense que je ne suis pas le seul à le penser, y'a des représentations de l'hypnose qui sont parfois aberrantes et malheureusement les médias n'aident pas avec les spectacles. »

En réalité, les internes étaient ambivalents vis-à-vis de l'hypnose, comme l'illustre le diagramme ci-dessous. En effet, ceux qui avaient des préjugés négatifs avaient également des préjugés positifs.



Annexe 5 : Diagramme de comparaison des « préjugés positifs » et « préjugés négatifs » chez les internes ayant participé à la formation.

- **Lieu de découverte de l'hypnose**

Plusieurs internes ont découvert l'hypnose médicale pendant leur externat :

E1 : « *L'hypnose j'en avais aussi entendu parler en stage, quand j'étais externe il y avait une infirmière en médecine interne qui faisait de temps en temps des techniques d'hypnose pendant les ponctions lombaires. »*

E3 : « *Et j'ai pu à l'issue d'une conférence, j'étais en D2 ou D3 je ne sais plus, à Saint-Joseph voir ce que c'était que l'hypnose en anesthésie donc l'application de l'hypnose en anesthésie avec des endartériectomies sous hypnose et c'était super intéressant. »*

E7 : « *on en avait parlé une fois ou deux en cours quand j'étais externe, on nous avait dit toutes les possibilités mais j'avoue que le cours ça faisait plutôt un peu clown, ils nous disaient qu'on pouvait tout faire avec et c'était pas du tout pertinent je trouve comme cours. »*

C'est lors de leur internat que la majorité des internes ont entendu parler de l'hypnose médicale, en stage ou en cours à la faculté :

E1 : « *c'était à la fac, pendant un cours de P.A et F.R »*

E8 : « *Par le Dr R., j'étais chez lui en stage où j'ai fait mon niveau 1 et mon niveau 2. C'est lui qui m'a proposé la formation, et c'est comme ça que j'ai connu l'hypnose. »*

E7 : « *Et après, vraiment dans le cursus d'interne en médecine générale et avec ma maître de stage, là j'ai vraiment vu ça d'une manière plus approfondie quoi. »*

E14 : « *J'ai connu l'hypnose avec F.R, parce que j'étais en stage de niveau 1 chez lui. Et donc lui il en pratique énormément, et une fois il m'a proposé de rester à une séance d'hypnose en tant qu'observatrice. Ça m'a un peu bluffée l'effet sur le patient. »*

Certains internes ont également connu l'hypnose grâce à leur entourage :

E7 : « *En fait par plusieurs façons, mon père est très porté sur la chose, déjà avant qu'on en parle beaucoup il a toujours été très : « Il faut prendre une voix particulière, utiliser certains mots... ».* Et après il a découvert l'hypnose en tant que telle, et m'en avait parlé pas mal. »

E10 : « *D'abord il y a eu un interne qui a fait son stage de niveau 1 chez P. et qui m'en a parlé. On fait notre projet de thèse ensemble, donc il m'en a parlé et ça m'a intriguée un peu.* »

Enfin, un interne a découvert l'hypnose lors de la formation de la SFMG :

E6 : « *C'est via ces formations là en fait, c'était vraiment une découverte. Auparavant j'ai entendu parler de l'hypnose mais sans réellement m'y intéresser.* »

La totalité des internes a pu participer à la formation d'initiation de la SFMG grâce à leur maître de stage, leur tuteur ou tutrice à la faculté qui leur en a parlé et proposé d'y assister :

E2 : « *C'est lui qui me l'a proposé, et qui m'y a fait participer gratuitement, et cetera...* »

E7 : « *Ben elle m'a proposé de le faire et j'étais très très très emballée. Du coup je l'ai fait.* »

E14 : « *C'est complètement grâce à lui, c'est lui qui m'a fait découvrir l'hypnose en consultation et c'est un peu ça qui a fait que j'ai accepté sa proposition d'aller à la formation sinon je ne me serai jamais renseignée sur l'existence d'une formation.* »

E5 : « *J'ai connu l'hypnose grâce à P.A qui était ma tutrice à la fac et qui m'a heu...du coup proposé de participer aux week-ends d'initiation après en avoir discuté avec elle un peu par hasard.* », « *je lui ai posé plein de questions à ce moment-là, je lui ai dit « Ah bon, mais tu fais de l'hypnose ? Depuis quand ? Pourquoi ? Et cetera... » et quand*

*elle a vu mon intérêt elle m'a dit « Bah le week-end c'est dans quinze jours, viens je t'invite. » »*

*E11 : « En fait c'était mon tuteur, dans les groupes de pairs à la fac c'était mon tuteur. »*

Enfin, cinq internes ont réalisé leur thèse de médecine générale sur la communication thérapeutique ou l'hypnose médicale, et ont pu participer à la formation dans ce cadre :

*E1 : « Ben moi en fait, c'était à la fac, pendant un cours de P.A et F.R, ils disaient chercher quelqu'un pour faire une thèse d'hypnose et participer à la formation qu'ils proposaient. »*

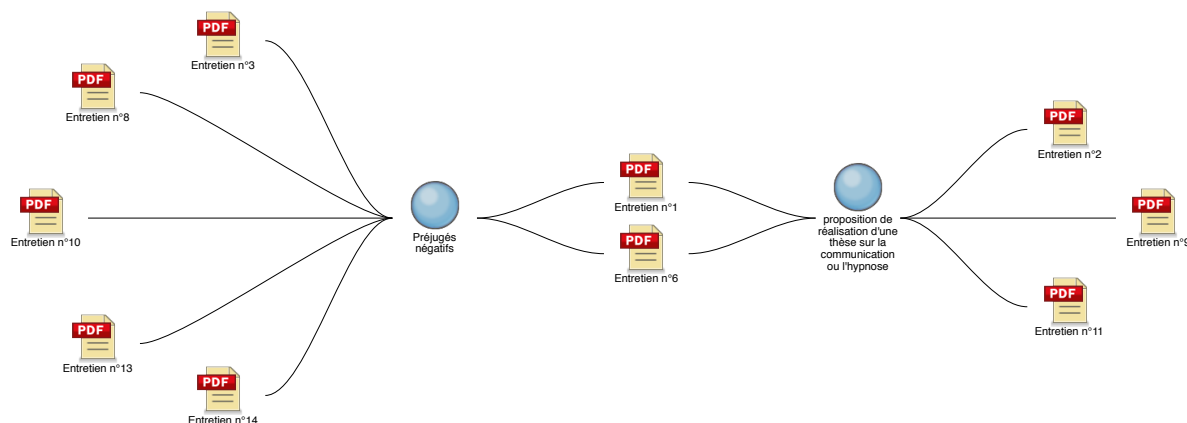
*E8 : « Il me semble que c'était la première année de mon internat, et il y avait le Dr R. et le Dr A. qui nous ont proposé de faire une thèse sur les impacts des formations qui sont faites à la SFMG, donc l'écoute active et l'hypnose. On s'est portés volontaires et on a fait les deux formations. »*

*E11 : « Alors à m'y former c'est surtout dans le cadre de ma thèse. En fait je cherchais un sujet de thèse, donc moi je m'étais intéressée à l'hypnose pour moi personnellement pour le tabac, et après ce qui s'est passé c'est que je me suis dit « ben tiens ça pourrait faire un bon sujet de thèse ». Donc j'en ai parlé au Dr R. qui a accepté mon sujet et qui m'a dit que ce serait bien de me former du coup dans ce cadre-là. »*

*E2 : « le Dr R. et le Dr A. faisaient des cours sur la communication thérapeutique et j'ai fait ma thèse là-dessus. », « Ben ça a eu un impact sur ma thèse je pense, du coup quand le Dr R. m'a proposé une thèse sur la communication thérapeutique je pense que...c'était peut-être même avant que je fasse la formation d'hypnose en fait, il m'a dit « on peut faire une thèse ensemble, et on va faire la formation d'hypnose », donc du coup ça a eu un impact puisque ma thèse est en relation. »*



Il est intéressant de remarquer qu'avant la formation, deux internes ayant par la suite réalisé leur thèse sur l'hypnose ou la communication thérapeutique, avaient initialement des préjugés négatifs sur l'hypnose.



Annexe 6 : Diagramme de comparaison des « préjugés négatifs » et « proposition de réalisation d'une thèse sur la communication ou l'hypnose ».

## 2. Vécu et apports de la formation

- **Vécu positif de la formation d'initiation à l'hypnose**

Les internes ont évoqué leur vécu de la formation. Pour certains, ce fut une bonne expérience personnelle, positive et enrichissante :

E11 : « *Moi j'en ai retenu que du positif.* »

E3 : « *c'est une expérience moi qui m'a changée totalement !* »

E4 : « *je pense que j'ai suffisamment dit que c'était une belle expérience.* »

E7 : « *Je trouve que c'était une chance d'avoir pu faire ça, ce n'est pas encore assez répandu et il faudrait changer l'image qu'ont les gens de ça. La meilleure façon de le faire, c'est d'en faire plus. Parfois j'y repense, j'essaye de relire mes notes pour ne pas oublier, mais je pense que la meilleure façon ça va être d'en faire, donc à refaire !* »

E14 : « *Moi j'ai adoré !* », « *J'ai adoré, tout de suite adoré.* »

La convivialité de la formation et des échanges avec les participants et les formateurs était un sentiment fortement partagé par l'ensemble des internes :

E1 : « *Ça s'est très bien passé, j'ai trouvé qu'il y avait une bonne ambiance* », « *J'ai trouvé que c'était une ambiance très conviviale.* »

E6 : « *Ça s'est très bien passé, l'ambiance était très bonne. Heu...c'était convivial, et puis c'était un moment d'échange aussi parce qu'on était les seuls internes, y'avait que des médecins qui étaient installés.* »

E7 : « *Non mais c'est un tout en vrai, le fait que la formation soit bien faite, qu'on soit bien reçus, que les gens soient sympas, ça fait que tu as envie d'y aller et que tu es ouvert et plus disponible pour ça.* ».

Les internes ont apprécié l'organisation de la formation d'initiation à l'hypnose : la répartition des jours de formation sur plusieurs mois, la brièveté de la formation, et le travail en petits groupes. De même pour les enseignements théoriques, la mise en pratique, et l'avancement par étapes.

E7 : « *C'était très agréable parce que déjà c'était pas trop rapproché, c'était sur deux jours une fois par mois, avec des gens assez sympas !* », « *c'était une partie de théorique et une partie de pratique, j'ai bien aimé.* »

E1 : « *le fait que ce soit en petit groupe, je trouve que c'était assez convivial* »

E10 : « *Ah bien, ça a été. Je trouvais que la façon dont c'était réparti ça allait, parce que c'était vendredi après-midi et samedi toute la journée.* », « *L'avancement par étapes, parce que c'est tellement compliqué que quand on prend le truc à la fin, on se dit « j'ai tout ça à faire pour une séance d'hypnose, ça paraît énorme ! » Alors qu'en fait comme c'était un petit exercice, pour rajouter une chose, et encore une petite*

*consigne, et que ça devenait complexe mais qu'en fait ça s'étalait sur trois mois, ça c'était bien. »*

*E11 : « Les éléments qui m'ont plu heu...ben je pense le fait que ce soit vraiment interactif, on n'était pas juste là à écouter des généralités ou des concepts, vraiment le fait d'avoir eu des petits exercices souvent pour appliquer. Ça a été progressif, ça a été intense. »*

*E12 : « C'était sur plusieurs week-ends, de deux jours je crois, trois week-ends...trois ou quatre week-ends. J'ai trouvé que c'était plutôt bien organisé et que ça permettait d'avoir une approche pas à pas de l'hypnose, avec un apprentissage vraiment progressif. », « Je dirai le fait d'être formés en pratique en petits groupes, vraiment d'avoir de la mise en pratique assez régulière, des petits exercices réguliers. »*

*E4 : « le fait que ce soit pratique aussi, enfin qu'à chaque fois on ait des mises en pratique, des exercices tout ça, ça j'ai trouvé ça vraiment bien parce que ça peut paraître assez abstrait ou assez compliqué et on se dit qu'on ne va pas y arriver, qu'on ne va pas partir, et que machin et en fait on s'en sort. Et moi j'avais trouvé ça vraiment très bien d'avoir le même groupe... »*

Les participants ont été formés aux techniques de communication thérapeutique. La majorité des internes a cité l'importance de cette formation dans le métier de médecin généraliste ; ils ont été ravis d'y avoir été formé davantage.

*E13 : « Je trouve qu'il y a quand même un avant et un après cette formation, parce qu'au-delà des techniques d'hypnose, il y a toute la partie communication et notamment la communication non verbale qui est passionnante. »*

*E7 : « j'ai beaucoup aimé toute la partie qui n'est pas formelle, qui sert un peu tous les jours et qui sert dans les consultations et dans les relations, utiliser certains mots et pas d'autres, analyser ce que disent les gens pour essayer de mieux comprendre. »*

E14 : « Je pense que la formation ça a aidé au niveau de la communication, et aussi être plus consciente de cette synchronisation qui doit se faire. Je pense que j'étais déjà assez sensible à cette synchronisation, mais cette formation m'en a fait prendre conscience. », « Alors que je trouve que la formation à l'hypnose reprend beaucoup de toutes ces choses-là. Toutes ces techniques de communication qui étaient très utiles pendant la formation, je regrettais qu'on ne les ait pas eues pendant nos études. »

E1 : « on découvre les métaphores, les reformulations, les suggestions... », « je pense que chacun ont des techniques à leur façon, pas forcément des séances formelles mais ça apprend plein de choses sur la communication... »

E6 : « Finalement y'en a beaucoup des techniques de communication, ça permet par exemple de poser des questions ouvertes, et cetera...pour qu'on puisse mener nos entretiens de façon plus aisée. »

Au cours de la formation, les internes ont été guidés et entraînés par les formateurs, dans le respect de chacun et la bienveillance. Ils leurs ont enseigné la théorie sur l'hypnose, tout en leur faisant des démonstrations. Lors des exercices de mise en pratique, ils ont supervisé les groupes en les corrigeant, dans une perspective de perfectionnement des participants.

E7 : « On avait pas mal d'interlocuteurs en tant que formateurs, du coup ça permettait de voir plein d'aspects différents, c'était assez intéressant de voir les différentes manières de faire. Donc de se dire que bon bah si je ne fais pas exactement comme on me l'a montré, ça peut aussi marcher puisqu'il y a différentes façons de faire. C'était pas mal ! »

E14 : « Puis surtout ce que j'ai vraiment apprécié c'était la partie pratique, parce que je pense que s'il n'y avait eu que la partie théorie ça n'aurait servi un peu à rien. Là le

*tout c'était de s'exercer et d'avoir des gens qui s'y connaissent autour pour nous diriger et corriger nos erreurs. C'est vraiment ça qui m'a plu. »*

*E13 : « C'est vrai que c'était F.R qui menait beaucoup tout c'est aspect-là et c'est vrai que c'est passionnant quand on l'écoute, il a beaucoup de choses à raconter, il connaît son sujet sur le bout des doigts, donc c'est génial d'apprendre à côté de gens comme ça ! »*

*E3 : « de toute façon c'étaient des gens très bienveillants, qui sont dans une attitude de comment améliorer au départ quand même leur communication. », « j'ai bien aimé le fait qu'ils soient tous très différents et qui ne se...qu'ils se complètent bien. »*

*E5 : « Et avec les autres médecins un rapport hyper bienveillant, c'est comme dit P. toujours au départ « dans la bienveillance et la tolérance » mais c'est exactement ça. »*

La bienveillance et la convivialité ont également été ressenties entre les participants, ayant permis une relation d'échanges et de confiance, propice au bon déroulement des enseignements et exercices de mise en pratique.

*E9 : « Ce qui m'a plu, c'était l'ambiance qui était hyper conviviale, personne ne se jugeait, ça s'est vraiment super bien passé. Et puis au fur et à mesure des week-ends on avait l'impression de se retrouver. », « Très bonne, très très bonne ! On s'est retrouvés un peu dans ce côté « on est tous regardés, on est un peu gênés », donc en fait on en a très vite parlé et du coup très vite ça a un peu cloué le malaise. »*

*E4 : « Des personnes qu'on retrouvait à chaque fois donc c'était sympa, et on était en confiance aussi, ce qui pour les exercices est assez important. », « on travaillait pas mal sur les souvenirs pour l'induction, et même si pas forcément des souvenirs très très personnels, ça reste que l'hypnose moi je trouvais qu'on touchait quand même assez vite à des choses, à des sentiments, à des sensations, à des vécus, à des*

*choses qui remontaient et donc être en confiance avec les personnes ça facilitait beaucoup les choses quand même. »*,

E12 : *« Moi je pense très bonne, le fait d'être en petits groupes ça rapproche rapidement. »*

E13 : *« Au début c'était pas simple, mais très vite c'est devenu bonne ambiance et on est plutôt à l'aise ! »*, *« Alors après de mémoire j'avais un groupe qui était hyper sympathique, c'était vraiment en mode on est tous là pour apprendre, on ne se juge pas, donc c'était vraiment ça. »*

E14 : *« Y'avait de bonnes relations, on avait des jeux de présentation qui étaient assez sympas, ça a permis de créer des liens. Et puis pendant les exercices je trouve qu'il y avait une très bonne ambiance, on a beaucoup rigolé, c'était sympa. »*

Les groupes de participants étaient constitués de médecins généralistes installés et remplaçants, ainsi que de quelques internes lors de chaque session. Les internes ont pu échanger avec les médecins généralistes sur leurs expériences personnelles et professionnelles, tout en étant tous ignorants de l'hypnose. Ils se sont sentis bien intégrés, malgré les différences d'âge et d'expérience.

E1 : *« ça permettait de découvrir différents médecins. Moi j'étais interne, et je ne connaissais pas encore bien la vie après. »*

E10 : *« Mais sinon ça s'est bien passé, c'était drôle d'être avec des médecins généralistes de toutes zones et de tout âge. Je pense que j'étais quand même jeune par rapport aux autres, et pourtant ils m'ont plutôt bien intégrée. »*, *« Finalement c'était très sympa, ils n'étaient pas hautains quoi. Et puis de toute façon ils étaient comme moi, c'est-à-dire complètement ignorants de l'hypnose, donc on était sur le même pied d'égalité à ce sujet-là. »*

E13 : « Très bonne, alors après c'étaient beaucoup de médecins généralistes et je crois qu'on était que deux internes. Ça se passait hyper bien », « Mais c'est vrai que tout le monde était bienveillant, ils trouvaient ça chouette que dès l'internat on fasse ce genre de choses. », « Y'avait des jeunes médecins qui faisaient des remplacements, mais de mémoire c'était pas la majorité. Je trouvais qu'il y avait un côté bienveillant, ça parlait un peu sans tabou, voilà. »

E2 : « Ben c'était sympa aussi de rencontrer des médecins généralistes de toute la France. Ça fait un peu bizarre d'y participer en tant qu'interne je trouve, enfin...quand on est interne on est toujours en cours avec nos collègues internes, c'est vrai qu'être mise sur le même pied d'égalité qu'un médecin sénior et qu'un médecin déjà en poste depuis un moment... c'était sympa. »

- **Vécu négatif de la formation d'initiation à l'hypnose**

Quelques aspects négatifs de la formation ont été évoqués par les internes. Certains ont trouvé que les journées de formation étaient denses et chargées.

E2 : « C'était des week-ends un peu chargés »

E6 : « C'est vrai que j'aurais préféré que ce soit en semaine éventuellement, mais voilà c'était...bon, ça faisait des horaires à rallonge un week-end quoi, mais sinon ça allait. »

E11 : « C'est vrai que quand il y avait beaucoup de théorie d'affilée, moi je sais qu'au bout d'un moment je saturais complètement donc j'ai décroché. Donc y'a des parties, quand c'était les métaphores et compagnie...voilà. C'est un truc dont j'ai du mal à me servir du coup parce qu'on ne l'a pas assez mis en pratique. »

D'autres internes ont évoqué leur réserve, et leur peur d'être jugés par le groupe lors des exercices de mise en pratique répétés.

E9 : « C'était le fait d'être regardé par tout le monde, ça vraiment je trouve ça difficile parce qu'on a l'impression d'être jugé un peu sur ce qu'on dit ou ce qu'on fait, c'est humain. Ça j'ai eu du mal à rentrer ça. »

E10 : « Ben j'étais un peu sur la retenue, t'es la petite jeune et cetera... Mais finalement non ça a été », « Et on s'expose à tout le monde, des gens qu'on ne connaît pas, mais c'est comme ça qu'on avance aussi je pense. Donc c'est une situation qui n'est pas confortable, c'est se mettre dans une situation d'inconfort où on bafouille, on ne trouve pas les mots, on sent qu'on n'y arrive pas et y'a tout le monde qui regarde à côté parce qu'il y a un observateur. Donc ça c'est plutôt lourd, mais ça fait partie de la formation. »

E13 : « Du coup c'est vrai qu'au début c'était un peu intimidant parce que déjà on ne connaît personne, donc c'est un peu un moment où on se met un peu à nu, c'est pas évident de jouer un jeu de rôle, notamment le rôle du médecin où on va tenter d'induire une transe. Je trouve que c'est vraiment pas évident au début, on est un peu mal à l'aise tout ça, puis au fur et à mesure on passe chacun son tour et on commence à se connaître les uns les autres et de plus en plus on se lâche quoi. Donc à la fin c'est quand même simple, mais c'est vrai qu'au départ je ne trouvais pas ça franchement évident. Il faut quand même se mettre un peu à nu, raconter des trucs personnels pour que la personne ait des outils pour faire l'induction, donc c'est vrai qu'au départ je ne trouvais pas ça évident. C'est pas que je suis timide, mais je suis un peu réservée quand je ne connais pas les gens. Au début c'était pas simple, mais très vite c'est devenu bonne ambiance et on est plutôt à l'aise ! »

Concernant le contenu de la formation, deux internes ont trouvé dommage de n'avoir pas été assez formés à l'analgésie, et qu'il manquait un support de cours sur l'hypnose.



E2 : « *mais alors là ce serait plus une formation d'hypnose analgésique que là on n'a pas forcément dans cette formation, c'est plutôt de l'hypnose médicale thérapeutique. Pour hypnose et douleur, j'ai pas trouvé que ça me donnait beaucoup d'outils pour l'analgésie.* », « *je pense que ce qui aurait été bien c'est peut-être la remise d'un support de cours et tout ça à la fin. Il me semble qu'il y avait un CD-rom et quelques diapos imprimées mais y'avait pas de polycopié très clair, enfin j'ai trouvé que c'était insuffisant.* »

E7 : « *Peut-être que j'aurais bien travaillé un domaine particulier, par exemple la douleur et tout, mais en vrai le but de la formation c'était pas ça, c'était une initiation et après y'avait les modules douleur, enfant, et cetera...après c'est comme ça c'est normal qu'on ne puisse pas tout faire en trois fois. Et puis franchement là comme ça, je ne trouve pas trop de point négatif.* »

### 3. Impacts professionnels de la formation

La participation à la formation a eu plusieurs impacts sur les internes de médecine générale. Au niveau professionnel, les internes ont évoqué ce qu'ils pensaient possible avec l'hypnose, et ce qu'ils faisaient dans leur pratique avec l'hypnose.

- **« Ce que je pense possible avec l'hypnose »**

Les internes ont évoqué les différentes applications possibles de l'hypnose en médecine. Plusieurs spécialités ont été citées, telles que l'anesthésie, la pédiatrie et la médecine générale. Plus particulièrement en médecine générale, plusieurs exemples concrets de la pratique quotidienne ont été cités.

E1 : « *j'avais vu qu'en tout cas qu'en anesthésie, et pour les douleurs, il y avait des articles qui montraient que ça marchait vraiment en médecine... »*, « *C'est important avec les patients sur le surpoids, les addictions... »*, « *En médecine générale y'a beaucoup de gens qui sont anxieux, de dépressions, de douleurs chroniques... »* »

E5 : « *Mais voilà juste des petites astuces, ou des petites astuces sur la douleur, des petits exercices sur la douleur qui sont géniaux avec les techniques qu'on apprend à la SFMG, qui sont d'ailleurs si précieuses et qu'on demande tout le temps. « Qu'est-ce que vous attendez de ce séminaire ? De la technique ! » C'est ça, si on pouvait nous donner deux trois idées comme ça, je pense que donner ça aux internes ce serait top ! »* »

E6 : « *Puisque la douleur est au cœur de la médecine générale, la souffrance, la douleur et le fait de percevoir la douleur autrement et d'avoir des outils pour lutter, ça permet quand même de donner une autre dimension à notre travail et d'aider les patients. »* »

E10 : « *Et en plus en Pédiatrie il y avait une infirmière qui faisait de l'hypnose avec les enfants. »*, « *Même que ça soit le tabac, en terme de prévention, l'alcool, les angoisses, l'énurésie, la perte de poids, les phobies. Tout ça cumulé, je pense qu'il y a beaucoup d'applications. »* »

E12 : « *Dans plusieurs situations, que ce soit le patient qui a besoin d'une aide autre pour l'arrêt du tabac ou un soutien psychologique, qui a besoin d'une approche différente de ce que peut lui apporter la médecine classique. »*, « *Pour les troubles du sommeil ça marche bien. »* »

A plusieurs reprises, la plupart des internes a qualifié l'hypnose d'outil, qu'elle soit conversationnelle ou formelle. Selon eux, l'hypnose était un outil adapté à la médecine générale et aux contextes médicaux rencontrés en consultation.

E2 : « Je pense que c'est un réel apport, c'est vraiment un outil pour les médecins. »,  
« Je pense que c'est un outil que tous les médecins doivent avoir, enfin dans la  
médecine générale y'a la thérapeutique médicamenteuse que le patient attend et les  
gens viennent pour un soutien psychologique et pour parler. »

E10 : « Je me dis que c'est quand même bien, parce que c'est des outils en plus, des  
armes supplémentaires pour le généraliste. », « Et je me suis vraiment dit ça en  
situation en SASPAS, dans les moments où je me sentais le moins à l'aise, je me suis  
dit : « je gérerai l'hypnose, j'aurai une solution à apporter aux gens. » »

E3 : « j'ai vu juste les apports, c'est un formidable outil accessible à tous et très clinique  
puisque basé finalement sur l'interprétation des discours, comment améliorer sa  
communication. », « l'avantage c'est qu'ils nous ont quand même donné des outils  
pour pouvoir le gérer en consultation et c'est ça que moi je trouvais très séduisant. »,  
« C'est un outil puissant où on se rend compte qu'on a des capacités propres à chacun  
et qu'il suffit juste de bien savoir les exploiter à un moment donné. Donc ça c'est hyper  
positif pour l'humain, je trouve ça très encourageant. »

E4 : « Le côté découverte de tout ce qui était possible avec l'hypnose et tous les outils  
que ça pouvait donner pour la consultation après. », « c'était vraiment ce qui était bien  
aussi, c'est que c'était par des médecins généralistes et pour des médecins  
généralistes. C'était vraiment adapté à nous, aux consultations qu'on pouvait faire tout  
ça. »

E13 : « Je pense que ça serait une chose hyper bien, au moins pour que les internes  
connaissent l'outil et se disent qu'avec cet outil-là, même si eux ne la pratiquent pas,  
ça existe et ça peut régler un certain nombre de problèmes qui sont quand même très  
larges...parce qu'entre la douleur, l'angoisse, les addictions, y'a déjà un champ  
d'action de prise en charge non médicamenteuse très intéressant. »

- **« Ce que je fais avec l'hypnose »**

A l'issue de la formation, les internes ont employé dans leur pratique professionnelle les différentes techniques enseignées. Ils ont évoqué les contextes médicaux de mise en application de l'hypnose, lors de stage en pédiatrie, aux urgences, et au cabinet de médecine générale.

E9 : *« Alors dans ma vie professionnelle, du coup j'en parlais c'est en pédiatrie. Vraiment j'emmène les enfants, enfin j'essaye de les emmener sur des lieux qu'ils aiment bien, de les pousser à s'imaginer autre part, à me raconter des choses. Du coup je trouve que c'est beaucoup plus facile de les examiner en faisant ça. », « C'était en stage aux urgences pédiatriques, je trouve que chez les enfants c'est plus facile parce qu'ils sont beaucoup plus réceptifs. Et je l'ai vu sur plusieurs enfants, quand je faisais par exemple des points ou que je manipulais quand ils avaient des entorses, en leur parlant ou en essayant de les hypnotiser un petit peu, ben ça marchait mieux. Ils pleuraient moins, ils souffraient moins et voilà. »*

E5 : *« Au départ je travaillais sur des choses qui me paraissaient simple, les crises d'angoisse, les anxiétés, les insomnies, voilà je faisais des petits trucs comme ça. Et puis vu que ça marchait de mieux en mieux j'ai élargi mon champ, après je me suis mise à travailler un peu sur les surpoids, sur le tabac...vraiment à proposer sur les stress post-traumatiques, à essayer des trucs je ne savais pas si j'allais y arriver mais voilà. », « Et c'est moi qui spontanément propose assez souvent à mes patients une prise en charge en hypnose quand je vois qu'il y en a besoin en fait, sur la gestion des émotions, la confiance en soi, les burn out, c'est tellement vaste. Mes apports dans la vie professionnelle ils sont énormes, énormes. »*

E3 : *« les autres apports, le soulagement du patient, l'éducation thérapeutique et améliorer l'observance, faire prendre conscience des difficultés que le patient a par*

*rapport à sa maladie, du déni. Je pense qu'effectivement diminuer une anxiété...en pédiatrie très souvent on est sous hypnose, c'est vrai que moi très vite fait sur les couleurs, sur heu...le potentiel imaginaire de l'enfant est incroyable ! Sur les douleurs, sur les gestes, ça c'est surtout ça qui m'a aidée. Aux urgences beaucoup d'anxiété heu...par l'humour diminuer effectivement les tensions donc ça oui je pense que forcément ça aide. »*

*E4 : « des patients jeunes qui étaient en demande d'hypnotiques ou de choses comme ça, et je leur propose de faire ça d'abord, de voir comment ça se passe et de se revoir si y'a besoin, donc plus là-dessus. »*

*E10 : « J'avais eu un petit qui avait une énurésie, c'était ma première consultation comme ça et en en discutant y'avait des solutions par l'hypnose. »*

Ils ont cité plusieurs fois les bénéfices de l'hypnose dans la réalisation de gestes médicaux. Grâce à son utilisation, ceux-ci se déroulaient plus facilement pour le patient et le praticien. C'était le cas par exemple de la réalisation des vaccins, des points de suture, des strepto-tests ou encore de la prise de la tension artérielle.

*E4 : « J'en fais un peu par exemple chez les patients hypertendus où je sens que c'est beaucoup d'effet blouse blanche. »*

*E13 : « Mais j'ai quand même énormément utilisé, autant pendant mon internat qu'après, les outils que j'avais appris pendant la formation, notamment pour tout ce qui est gestes douloureux. »*

*E1 : « dans la réalisation de certaines choses, par exemple les strepto-tests, c'est vrai que c'est un grand plus, parce que par exemple pour les enfants je leur dis « est-ce que tu aimes les hamburgers ? Montre-moi comme si tu prenais un hamburger » et puis je fais le truc, je lui dis que c'était pas agréable mais que c'est fini. », « Le vaccin chez les enfants de 6 ans, y'a des médecins qui disent que c'est toujours l'horreur. Et*

*en fait quand on joue avec eux, ça passe tout seul. Moi j'ai eu une petite une fois quand j'étais en SASPAS, les parents m'ont dit d'essayer de la vacciner vite parce que la dernière fois elle avait pleuré une heure, il a fallu la tenir à quatre. Et en fait j'ai joué avec elle, je l'ai vaccinée en la faisant jouer, et après elle voulait rester avec moi et que je la revaccine (rires). »*

*E2 : « Pour des points de suture pour des enfants, mais toujours avec une sédation du style Kalinox en même temps. »*

L'un des autres bénéfices de l'hypnose dans la pratique professionnelle était l'alternative à la prescription médicamenteuse. En effet, dans certains contextes, la prise en charge par l'hypnose leur a permis de diminuer voire remplacer la prescription de médicaments. Ils considéraient l'hypnose comme un réel outil thérapeutique, et semblaient satisfaits des résultats chez leurs patients.

*E10 : « Après, j'ai plus vu ça comme un moyen autre que les médicaments, une solution thérapeutique autre que les médicaments. Et je me suis vraiment dit ça en situation en SASPAS, dans les moments où je me sentais le moins à l'aise, je me suis dit : « je gérerai l'hypnose, j'aurai une solution à apporter aux gens. » »*

*E4 : « Et une introduction aussi à autre chose, nous redire que la médecine c'est pas que les médicaments, les examens complémentaires et le lien avec l'hôpital...y'a plein d'autres choses qui entrent en compte, et moi je trouve que ça ouvre pas mal à tout ça. »*

*E5 : « Je pense que le fait de pouvoir proposer une autre façon de soigner les gens comme toujours, je suis formée à l'acupuncture aussi depuis l'année dernière. Le but c'est de prescrire le moins possible de benzodiazépines et de somnifères, et je crois que j'en ai quasiment jamais initié...en deux ans et demi de pratique je n'ai pas initié une seule fois un médicament de ce genre, et grâce à l'hypnose en grande partie.*

*Donc c'est pour ça que je voulais avoir ça comme outil supplémentaire dans ma boîte à outils. », « Ben à se rendre compte qu'on n'est pas réduits à être des prescripteurs de médicaments et que c'est hyper confortable pour le médecin de se sentir utile d'une autre façon. »*

*E9 : « Ce qui m'avais intéressée c'était... moi j'aimerais travailler aux urgences, c'est un moyen de contourner les anesthésies, un autre moyen de faire l'analgésie du patient quoi. »*

Depuis la formation, la plupart des internes interrogés pratiquait l'hypnose conversationnelle ou relationnelle. Ils ont décrit les différents outils de communication qu'elle mettait en jeu, et les contextes d'application médicaux.

*E10 : « Après dans l'hypnose conversationnelle, ça oui je vais plus l'utiliser. Alors c'est pas non plus à chaque consultation, je ne pense pas, mais assez régulièrement. », « Dans des situations qui sont un peu délicates où y'a pas que le médicament. Donc là je me dis qu'il va falloir que j'écoute bien, pour bien communiquer et faire quelque chose. »*

*E11 : « Heu...alors, en fait je me suis rendue compte que j'utilisais inconsciemment déjà un peu l'hypnose conversationnelle. Et un peu l'écoute active du coup aussi. Donc ça en fait, ça n'a pas modifié grand-chose, on va dire que ça m'a permis de me rendre compte que je m'en servais déjà, et que je pouvais peut-être m'en servir mieux. »*

*E2 : « alors c'est vrai qu'en pédiatrie on utilise beaucoup l'hypnose relationnelle pour faire des gestes et cetera, donc c'est vrai que là-dessus ça m'a un petit peu aidée. »*

*E5 : « Et puis en conversationnel, je l'utilise tout le temps quoi. Donc en pro et en perso, beaucoup plus qu'avant. J'essaye de recadrer, là c'est ma grande mission de l'année, faut que j'apprenne à faire des recadrages mais c'est plus difficile. »*

Sept internes ont également réalisé des séances d'hypnose formelle depuis la formation. Celles-ci se sont déroulées au cabinet de médecine générale ou en stage à l'hôpital, généralement rapidement après leur participation à la formation.

E11 : « *Heu après pour l'hypnose formelle en soit, ça m'a permis de l'appliquer car maintenant tous les mercredis je prends deux à trois personnes et on fait des consultations d'hypnose à la fin de mes consultations classiques.* »

E14 : « *Je me suis lancée dans l'hypnose, j'en ai fait pendant mes remplacements. Assez rapidement, en fait je me suis dit que je me sentais capable de le faire et j'avais réussi à le faire pendant la formation, donc j'ai voulu le faire maintenant avant d'oublier. Du coup j'ai eu quelques patients.* »

E5 : « *Alors dans ma vie professionnelle, j'ai commencé à faire de l'hypnose après le week-end de perfectionnement.* », « *Au départ je travaillais sur des choses qui me paraissaient simple, les crises d'angoisse, les anxiétés, les insomnies, voilà je faisais des petits trucs comme ça. Et puis vu que ça marchait de mieux en mieux j'ai élargi mon champ, après je me suis mise à travailler un peu sur les surpoids, sur le tabac...vraiment à proposer sur les stress post-traumatiques, à essayer des trucs je ne savais pas si j'allais y arriver mais voilà.* », « *Exactement ! Et donc là les apports que j'ai eus ont été assez vite tops, j'ai augmenté au fur et à mesure le nombre de patients que je voyais par semaine en hypnose.* »

Les résultats de ces séances d'hypnose formelles ont été décrits, pour la plupart assez positifs.

E1 : « *la première à qui j'en ai fait en tant que patiente, elle s'est mise à pleurer au bout de 2 minutes (rires) ... donc ça m'a un peu déstabilisée ! Au final après, ça lui a fait un bien fou !* »

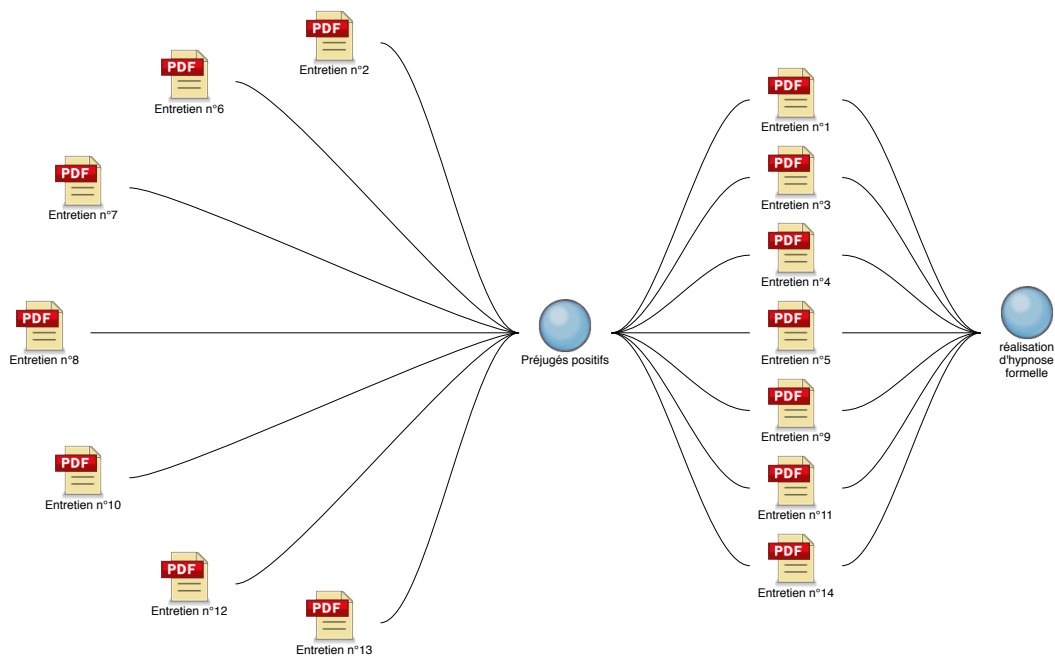


E11 : « Ça se passe bien, les gens sont contents. », « Puis après quand tu le fais régulièrement en fait ça se passe bien, et les gens se sont sentis en confiance, y'a pas eu de problème particulier. »

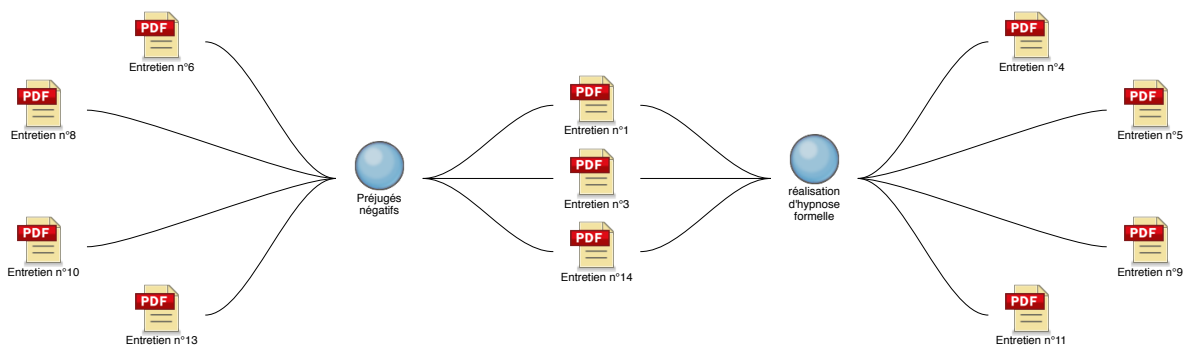
E14 : « J'ai eu un patient qui avait une dépression qui a fait une seule séance d'hypnose avec moi, c'est la première séance d'ailleurs que j'ai fait toute seule. Lui s'est senti tout de suite mieux, après j'ai continué à le voir en médecine générale mais je n'ai plus refait d'hypnose et il n'en n'a pas redemandé. Il m'a dit que ça l'avait tout de suite aidé, c'est vrai que je l'ai trouvé transformé. »

E5 : « Ben c'était un mec qui venait parce qu'il avait des crises d'angoisse, il en faisait entre cinq et six par jour avec vraiment la tachycardie, la tétanie...et il commençait à se refermer sur lui-même et à ne plus sortir, sa femme ça commençait à n'aller pas bien du tout, le boulot c'était une catastrophe. Et voilà, c'est lui que j'ai vu la semaine d'après mon week-end de perfectionnement. Je l'ai vu deux fois, après je l'ai plus jamais vu donc je me suis dit : « bon y'a eu un problème ! » (rires). Mais il partait direct en hypnose c'était un truc de fou, avec vraiment presque à baver tellement il était en transe, donc c'était hyper confortable pour une première fois et je me disais « oh là là ! ». D'ailleurs ça m'est jamais ré-arrivé quelqu'un qui était entré si profondément en transe. Et je le revois que six mois après, parce que pour venir me dire : « Docteur je déménage, j'ai changé de vie. Ça va beaucoup mieux, j'ai repris un boulot mais j'ai plus du tout de crises d'angoisse. Ah bon j'en avais autant, ben j'avais oublié ! » »

Nous avons comparé la pratique de séances d'hypnose formelle chez les internes avec des préjugés négatifs et positifs. Parmi les quatorze internes avec des préjugés positifs, la moitié a réalisé des séances (annexe 7). Parmi les sept internes avec des préjugés négatifs, un peu moins de la moitié a réalisé des séances (annexe 8).



Annexe 7 : Diagramme de comparaison des « préjugés positifs » et « réalisation d'hypnose formelle ».



Annexe 8 : Diagramme de comparaison des « préjugés négatifs » et « réalisation d'hypnose formelle ».

- **Hypnose et ressenti d'une meilleure qualité des soins**

A la découverte de ces différentes applications de l'hypnose en médecine générale, les internes ont ressenti une amélioration de la qualité de leurs soins dispensés aux patients.

Tout d'abord, les internes ont décrit une amélioration de leur communication avec les patients, qui était empathique et ouverte. Ils ont cité certains outils appris lors de la formation qu'ils mettaient régulièrement en pratique, tels que l'utilisation de questions ouvertes, de suggestions, de métaphores ou encore la synchronisation avec leurs patients.

E13 : « *Il y en a eu énormément sur ma communication, c'est une des parties du séminaire qui m'a le plus marquée. Donc sur tout ce qui est communication, essayer de comprendre, de ne pas juste être la personne qui interroge en se fichant un peu des réponses du patient, en attendant seulement les réponses qu'on attend.* »

E12 : « *Je dirai déjà juste une meilleure communication en règle générale, avec des emplois de termes un peu différents. Et puis plus particulièrement sur certains entretiens avec certains patients, où je réfléchis un peu plus à ce que j'utilise comme mots.* »

E10 : « *J'essaye aussi de me synchroniser avec les patients, de repérer les canaux, les tris primaires, ça c'est plus simple pour parler de la même façon que le patient.* », « *Et après j'essaye d'accuser les émotions, je les prends en compte et ça permet au patient de se sentir écouté. Par exemple, je vais dire « je vois que vous êtes contrarié » ou « vous m'avez l'air triste »* ».

E1 : « *il y a eu des changements déjà dans ma manière de communiquer avec les patients* », « *Je pense que c'est un truc important de pouvoir amener à dire les choses aux gens, même en consultation... voilà ils ne sont pas obligés de le faire, mais on peut les amener à le faire, sans le dire de manière directe. La confrontation c'est jamais... enfin les gens peuvent le prendre mal parfois. Donc ça, ça sert vachement dans la vie professionnelle.* »

De cette meilleure communication, découlait une amélioration de l'observance chez leurs patients, que ce soit au niveau du suivi, de la prise de traitement de fond, de la prévention, ou encore de la réalisation de dépistages.

E3 : « *Pour mieux améliorer l'observance...c'est surtout ça pour moi.* », « *les autres apports, le soulagement du patient, l'éducation thérapeutique et améliorer l'observance, faire prendre conscience des difficultés que le patient a par rapport à sa maladie, du déni.* », « *Pour la motivation en fait, la motivation à prendre le traitement, pareil ce côté d'hypnose conversationnelle mais c'est tout quoi.* »

E4 : « *Et ça permet aussi que le patient se rende compte que la tension c'est quelque chose qui fluctue, ça fait un argument de plus pour faire l'auto-mesure.* »

E10 : « *Des fois j'utilise « bon je ne vous répéterai pas que c'est très important d'arrêter de fumer », puis je m'arrête là.* »

E1 : « *Je pense aussi à la prévention et les dépistages, par exemple les gens qui ne veulent pas trop des vaccins, je trouve qu'avoir des suggestions ça les aide à voir les choses différemment. Pareil pour le dépistage du cancer du côlon, ils réfléchissent puis en fait ils reviennent en disant « finalement je veux bien ».* »

Il découlait également une meilleure relation médecin-patient, humaine et apaisée. La relation de soins fut améliorée dans certains contextes, notamment en pédiatrie. Certaines anciennes relations médecin-patient le furent également grâce à cette amélioration de la communication.

E7 : « *j'ai beaucoup aimé toute la partie qui n'est pas formelle, qui sert un peu tous les jours et qui sert dans les consultations et dans les relations, utiliser certains mots et pas d'autres, analyser ce que disent les gens pour essayer de mieux comprendre.* »

E14 : « *Du coup ça m'a donné des outils pour décortiquer les relations et aussi parfois pour sortir d'une situation relationnelle où ça ne marchait pas forcément très bien.* »

E9 : « C'était en stage aux urgences pédiatriques, je trouve que chez les enfants c'est plus facile parce qu'ils sont beaucoup plus réceptifs. Et je l'ai vu sur plusieurs enfants, quand je faisais par exemple des points ou que je manipulais quand ils avaient des entorses, en leur parlant ou en essayant de les hypnotiser un petit peu, ben ça marchait mieux. Ils pleuraient moins, ils souffraient moins et voilà. »

E1 : « Je pense que sur le long terme, c'est beaucoup mieux d'avoir une médecine où on prend en compte ce que va ressentir la personne pour comprendre pourquoi, si elle ne veut pas faire quelque chose, qu'est-ce qui la bloque...essayer de l'amener petit à petit...on n'est plus dans la médecine paternaliste. »

E10 : « « Ah oui ça se passe bien avec vous, vous êtes là quand ? Vous remplacez quel jour ? », et souvent ça c'est des gens avec qui j'ai eu une grande discussion et j'ai utilisé des petites choses comme ça. Peut-être parce que j'ai pris du temps, »

De plus, la prise en charge des patients s'est enrichie, en étant plus personnalisée et globale. Les internes ont eu l'impression que les patients se sentaient mieux écoutés, et qu'ils adaptaient leur prise en charge à chaque patient. Ils ont eu l'impression d'être plus « ouverts », et que les patients y étaient sensibles.

E1 : « c'est intéressant de comprendre le fonctionnement humain en fait... Que chacun est différent, va voir le monde à sa façon, c'est l'humain en soit et c'est une des choses les plus intéressantes en médecine générale. », « leur demander ce qu'ils font quand ça ne va pas ou ce qui les ressourçe...les gens aiment bien qu'on s'intéresse à ces choses-là. »

E10 : « Je pense que les gens sont peut-être plus sensibles quand...enfin je ne sais pas si c'est en lien avec ça, mais ils ont peut-être plus l'impression qu'on les comprend. »

E3 : « *de mieux appréhender les objectifs du patient aussi...donc voilà, et d'être plus ouverte. »*

E5 : « *De pouvoir soigner, de corriger, améliorer, aider un patient à aller mieux rapidement en faisant appel à ses ressources à lui. C'est-à-dire que toi tu potentialises un truc qu'il a déjà, c'est quand même top. »*

Cette amélioration de la qualité des soins a également été ressentie du point de vue du médecin. Chez la moitié des participants, leur posture professionnelle s'était positivée. Ils se sont sentis différents, plus ouverts, plus confortables, et plus apaisés.

E6 : « *Mais en tout cas je me suis senti beaucoup plus confortable au travail. »*, « *Je me sens plus apaisé, et franchement lorsque je travaille maintenant et que je vais faire mes consults, j'ai pas l'impression de travailler. C'est vraiment...c'est vraiment cool ! »*  
« *Peut-être que j'ai aussi ma façon de voir les choses, je suis devenu plus optimiste. Voilà plus zen et plus optimiste. »*

E5 : « *Ben écoute j'en ai dit pas mal ! Vraiment plein, moi je me sens vraiment bien. »*

E10 : « *« Ah j'ai l'impression que vous êtes ouverte »*, *je me dis que je dois pas trop mal me débrouiller et que je ne suis pas complètement fermée. »*

E8 : « *Je ne sais pas si ça a retenti sur ma personne moi, ou si ça a retenti sur la façon dont je communique, mais c'est entre les deux. Ça m'a aidé quand même je trouve. »*

Le vécu de la pratique médicale s'était amélioré pour quatre internes : les consultations étaient plus apaisées, confortables, et ils se sentaient plus efficaces dans leur travail.

E3 : « *Je pense avoir une consultation plus apaisée grâce à l'hypnose. »*

E5 : « *Ben à se rendre compte qu'on n'est pas réduits à être des prescripteurs de médicaments et que c'est hyper confortable pour le médecin de se sentir utile d'une*

*autre façon. », « Quand tu vois à quel point le bénéfice il est énorme...mon premier patient c'était assez dingue, lui il m'a donné confiance en moi pour la fin de ma vie ! »*

*E10 : « Je ne sais pas si je suis plus efficace, j'en sais rien on verra. »*

*E6 : « Ça apporte surtout un bénéfice aux patients je pense, mais les médecins en tirent bénéfice aussi car ils sont beaucoup plus zen dans les consultations, même en face d'une salle d'attente pleine ça se passe bien et on gagne du temps. »*

Une meilleure gestion des relations médecin-patient conflictuelles a été ressentie. Grâce à une meilleure communication, certains internes ont décrit un apaisement de certaines situations difficiles, notamment aux urgences ou au cabinet médical.

*E3 : « Je pense qu'on s'en sort mieux avec le conflit enfin moi je me sens mieux avec le conflit même si je n'ai jamais été très conflictuelle...mais heu je veux dire dans des moments où la relation devient un peu conflictuelle de par un patient ou parce que moi je me sens agressée, l'hypnose m'a permis de gérer beaucoup plus facilement ces choses-là. », « les changements c'est plutôt des changements relationnels, donc vraiment apaiser et permettre une discussion qui n'était à ce moment-là pas possible. »*

*E9 : « Ça a changé ma vie sur le plan personnel et professionnel, parce que maintenant je ne m'engueule plus avec les gens. Maintenant je sais discuter, je sais écouter, ce que je ne faisais pas avant. », « Même avec les patients, je travaille aux Urgences et y'a des moments où c'est hyper tendu tout ça, et depuis que j'ai fait cette formation, je ne me suis jamais engueulée avec un seul patient. Avant quand les gens étaient tendus, nous apostrophent tout ça, ben je leur répondais sur le même ton alors que maintenant c'est plus le cas. »*

Les internes ont remarqué une prise de distance lors de certaines consultations difficiles ou lourdes, ayant contribué au ressenti d'une meilleure qualité des soins. Ils ont eu l'impression de se détacher personnellement, tout en faisant preuve d'empathie, d'écoute, et de mieux gérer les émotions.

E1 : *« j'avais tendance à prendre sur moi quand il y avait des choses difficiles avec les patients et à avoir du mal de mettre de la distance...et en fait pouvoir leur renvoyer la balle, et savoir quels mots utiliser, ça m'a permis de moins prendre sur moi et de moins me sentir mal quand il y avait des choses difficiles. Et ça c'était un point très important. »*, *« Il faut aussi savoir gérer, parce que les gens ont tendance à plus pleurer et se confient plus... mais le fait d'avoir eu la formation, ça aide. »*

E3 : *« savoir se détacher un peu de son référentiel et s'apercevoir des choses. Quand il y a un problème, c'est compliqué à dire mais par exemple de moins focaliser sur un objet mais plus sur ses sensations, et d'interroger ses sensations. Et ça du coup ça met une certaine distance...et la réflexion peut alors commencer et se laisser surprendre, par des images, des esprits...voilà ça ça joue beaucoup dans le conflit. »*

A la suite de la formation, un interne a ressenti une meilleure structure de ses consultations, grâce à une meilleure communication avec les patients. Il s'est senti plus apaisé, et pense avoir amélioré la qualité de ses consultations.

E6 : *« Mes consultations étaient beaucoup plus structurées, parce qu'à travers ces formations là et les cours de la fac évidemment, je me suis rendu compte que les consultations avaient une structure. »*, *« Je me suis rendu compte que maintenant y'a beaucoup moins de ce qu'on appelle « la poignée de porte ». C'est-à-dire que les gens quand ils partent, ben ils partent en fait. Ils ne reviennent pas vers moi pour me dire : « ben au fait j'ai oublié de dire que... » »*, *« Je pense qu'on gagne du temps en structurant la consultation, on gagne énormément de temps. Alors je n'ai jamais*



*chronométré mes durées de consultation mais il me semble que mes durées de consultation ont diminué et pas au détriment de la qualité. Je pense que la qualité de mes consultations en tout cas, enfin le bénéfice que j'ai apporté aux patients est bien plus supérieur. »*

La pratique de l'hypnose formelle en consultation de médecine générale a permis aux internes de varier leur activité. Ils décrivaient des consultations différentes, qui leur permettaient de « se déconnecter » ou de « faire une pause » par rapport aux consultations classiques de médecine générale.

E10 : *« Et puis dans les consultations ça coupe, ça change de l'ordinaire, et ça varie l'activité. »*

E4 : *« Je pense que c'est une bonne chose, je pense que ça fait du bien à leurs patients aussi et que c'est une consultation vraiment différente des autres quand même...enfin s'ils en font en consultation vraiment formelle, et des fois ça peut faire une espèce de pause dans la journée quoi, de voir autre chose. »*

E5 : *« Et puis depuis que je me suis installée depuis deux mois, ce que je fais c'est que j'en fais deux par jour, un en fin de matinée et un en fin de journée. Parce que comme je suis un peu stone aussi (rires), je peux me déconnecter à ce moment-là. »*

- **Freins ressentis à la pratique de l'hypnose**

La moitié des internes a exprimé plusieurs freins à la pratique de l'hypnose médicale. La peur de se lancer dans réalisation de séances d'hypnose formelle a été décrite à plusieurs reprises.

E10 : *« C'est peut-être dans la mise en pratique, ce que je disais c'est quand même un côté se jeter à l'eau, des fois on n'y arrive pas. », « En fait à un moment il aurait*

*fallu que je me jette tout de suite dans la pratique, pour que je la maintienne. Et là maintenant, j'ai beau avoir mes notes et tout, me relancer je ne le ferai pas. »*

*E4 : « Et donc je sais que quand j'ai envie d'en faire, que j'ai un peu des doutes et tout ça, je peux aller les voir et ils peuvent m'aider, donc ça c'est un avantage...un gros avantage ! Mais c'est vrai que se lancer c'est pas toujours facile quoi. »*

*E5 : « parce que du coup j'attendais vraiment d'avoir le week-end de perfectionnement pour mettre le pied à l'étrier...parce que évidemment avant j'avais un peu la trouille. »*

*E7 : « Après la vraie hypnose formelle où on s'assoit et on induit, tout ça, j'ai essayé un peu une fois lorsque je suis sortie en SMUR avec mon père et il a dit : « vas-y puisque tu as fait de l'hypnose, fais-le ». Je n'étais pas du tout à l'aise, je n'avais pas envie, y'avait tout le monde qui me regardait : mon père, les infirmiers, les pompiers, le patient avait mal...enfin bref j'avais tout sauf envie de faire ça maintenant, alors je l'ai pas fait. ».*

La peur de ne pas être compétant en hypnose formelle a été ressentie par quatre internes. Ils ont décrit un manque de formation, ne pas se sentir « capable » ou de « réussir ».

*E10 : « Alors je ne fais pas de séances d'hypnose, je ne me sens pas assez formée et je pense qu'il faut s'investir plus. Il faudrait que je bouquine, il faudrait que je refasse des formations. », « Là tout seul devant un patient, je pense qu'il faut avoir les ressources, il faut maîtriser et avoir bien les compétences de l'hypnose, pour pouvoir après le faire sereinement. »*

*E3 : « pour le tabac j'ai jamais fait et je me sens pas du tout capable... »*

*E8 : « Pas de résultats, c'est pour ça que j'ai pas trop envie de le faire parce que je ne me sens pas de réussir à le faire. Après je trouve que c'est compliqué quand même. »*

La peur de l'échec en hypnose a été exprimée par deux internes, qui ont dit avoir peur de ne pas « faire assez bien », et que l'absence de résultat pouvait être un frein à la pratique.

E1 : *« ça m'angoisse de ne pas le faire assez bien... et puis dans celles que j'ai faites, j'écrivais un script parce que j'avais peur d'avoir un trou... »*

E8 : *« Je ne vois pas pourquoi pas, y'a pas d'inconvénients à ne pas faire ça, à part si ça ne marche pas trop, à force c'est vrai que c'est un peu... »*

La moitié des internes pensait manquer de pratique en hypnose formelle, d'expérience et d'entraînement.

E1 : *« il me faudrait un peu plus d'expérience. »*

E10 : *« En fait à un moment il aurait fallu que je me jette tout de suite dans la pratique, pour que je la maintienne. Et là maintenant, j'ai beau avoir mes notes et tout, me relancer je ne le ferai pas. »*

E12 : *« Malheureusement je ne mets pas en pratique l'hypnose avec les patients, même si j'aimerais bien mais je pense qu'il faudrait que je me reforme à ça. »*

E9 : *« C'était y'a un certain temps déjà donc je commence à perdre un peu, j'ai pas vraiment pratiqué du coup pour la pratique avec les adultes pour l'instant j'ai pas vraiment de plus. »*

Concernant les autres freins ressentis par les internes, la pratique de séances d'hypnose formelle demandait la mobilisation d'une grande énergie de la part du praticien. Un « effort » supplémentaire était nécessaire afin de mobiliser les ressources du patient et du praticien.

E5 : « *J'arrivais au bout des six séances vraiment sur les rotules, et j'avais l'impression d'avoir épuisé mon énergie à moi, parce que c'est quand même hyper énergivore quand tu t'appliques. »*

E6 : « *Le rythme fait qu'on a pas le temps de faire les choses comme il faut, et on n'avait pas l'énergie nécessaire parce que je pense qu'il faut quand même pas mal d'énergie pour mettre en pratique les choses qu'on avait apprises à faire, que ce soit l'écoute active ou de l'hypnose. Il faut au moment d'initier l'utilisation de ces méthodes, faire un effort. »*

E7 : « *Après à la fin de la journée on sent l'effort qu'on fait, parce qu'à la fin de la journée j'étais rincée, vraiment rincée. »*

Les internes ont également ressenti le manque de temps pour préparer et pratiquer les séances d'hypnose. Selon eux, cette façon de mieux communiquer et la réalisation de séances d'hypnose formelle demandait du temps, qui n'était pas toujours disponible en stage hospitalier ou au cabinet médical.

E3 : « *Sur chaque consultation ça prend beaucoup de temps, donc il ne faut pas perdre le côté organique, qui peut parfois être difficile. »*

E5 : « *Ça prend du temps, mais c'est du temps qui est toujours bénéfique. »*, « *alors y'a des gens qui ont du mal à trouver l'organisation, et me disent que ça prend trop de temps. Mais c'est pas vraiment vrai, c'est-à-dire que tu peux trouver le temps, tu le mets où tu veux dans ta journée. »*

E7 : « *Après que les gens ne veulent pas faire la partie formelle en cabinet ou quoi que ce soit, je l'entends parce que c'est assez particulier et c'est un investissement de temps, technique. »*

E9 : « *Donc ça c'était quand j'étais en Pédiatrie, aux Urgences adultes c'est un peu plus compliqué parce qu'il y a moins de temps. »*

Enfin, le manque de rentabilité de l'hypnose a été évoqué par un interne, en lien avec une pratique « chronophage ». Cela pourrait constituer un frein à la pratique de séances d'hypnose en cabinet de médecine générale, dans le système actuel de paiement à l'acte.

E1 : *« les gens se confient plus et ça fait une meilleure médecine sur le long terme, mais ça fait moins d'actes dans la journée. Ça peut être rédhibitoire pour certains médecins, comme on est rémunérés à l'acte. »*

#### 4. Utilisation personnelle de l'hypnose

Suite à leur participation à la formation d'initiation à l'hypnose médicale, les internes ont décrit des impacts dans leur vie personnelle. Ils ont utilisé personnellement l'hypnose ou avec leurs proches, et remarqué des changements dans leur attitude et leurs relations.

- **Amélioration des relations personnelles**

L'un des impacts professionnels décrit par les internes fut l'amélioration de la relation médecin-patient. La participation à cette formation leur a également permis d'améliorer leurs relations personnelles, qui mettaient en jeu les techniques de communication et d'écoute enseignées. Ils décrivaient « un avant et un après » la formation, un « lâcher prise », et des échanges plus apaisés avec leur entourage.

E13 : *« En fait tout ça mélangé, je trouve qu'on sort différent, je ne sais pas si on se pose plus de questions sur soi, sur le rapport qu'on a aux autres, et pas que sur l'hypnose c'est un peu en règle générale. Et ça en fait j'ai trouvé hyper constructif comme approche ! »*

E5 : « Y'a eu un avant et un après l'initiation d'ailleurs je pense, même mon compagnon me l'avait dit. Mais je ne saurais plus te dire sur quoi j'avais bossé, mais le fait d'avoir lâché deux trois...tu lâches prise sur certaines choses et ça m'avait fait beaucoup de bien. », « Et puis en conversationnel, je l'utilise tout le temps quoi. Donc en pro et en perso, beaucoup plus qu'avant. J'essaye de recadrer, là c'est ma grande mission de l'année, faut que j'apprenne à faire des recadrages mais c'est plus difficile. »

E8 : « Je pense que ça a eu un impact sur moi, je m'ouvre un peu plus depuis la formation. Je ne sais pas si c'est juste à cause de la formation ou en vieillissant ! »

E9 : « Ça a changé ma vie sur le plan personnel et professionnel, parce que maintenant je ne m'engueule plus avec les gens. Maintenant je sais discuter, je sais écouter, ce que je ne faisais pas avant. »

- **Réalisation d'hypnose avec leurs proches**

La moitié des internes a pratiqué l'hypnose avec leurs proches au décours de la formation. Leur entourage les a questionnés sur le sujet et ils ont essayé d'induire l'hypnose, mais cela a pu se révéler plus difficile.

E5 : « Dans ma vie personnelle...j'en fait un tout petit peu dans ma famille, bizarrement j'ai un peu plus de mal à le faire avec les gens que je connais bien. »

E7 : « J'ai essayé d'induire plusieurs fois, notamment sur des amis qui n'y croyaient pas trop mais ça n'a pas trop marché. En fait c'est qu'ils ne comprennent pas, j'ai beau leur expliquer l'état de conscience modifié et qu'on est dans cet état plusieurs fois par jour sans le vouloir, qu'il faut juste le recréer pour le rendre plus profond...et ben tout ça ça ne marche absolument pas sur eux ! »

E2 : « Je me suis entraînée deux trois fois sur des proches c'est tout », « Je crois pas grand-chose, en tout cas ils ne m'ont pas rapporté des changements miraculeux. »

E11 : « *J'ai essayé avec mes parents mais ça a été compliqué parce que du coup, je pense que comme c'est un lien différent, le fait qu'il y ait moins de distance, ils ont eu plus de mal ou je sais pas...et moi aussi. Et j'ai essayé avec un ou deux amis mais c'est pareil, j'ai eu du mal. »*

- **Réalisation d'auto-hypnose**

Les internes ont appris à utiliser l'auto-hypnose, dans des contextes de difficultés ou de stress dans leur vie quotidienne, ou pour mieux se concentrer en cas de charge de travail importante.

E13 : « *Et aussi au niveau personnel, j'essaye de faire des petits exercices, je ne sais pas si c'est vraiment de l'hypnose ou des techniques de relaxation. Là par exemple je rentre d'un congrès et je suis rentrée en avion, j'ai hyper peur en avion et j'essaye de le faire pour moi-même. J'essaye de me centrer et de concentrer mon attention sur quelque chose. »*, « *Et j'essaye d'utiliser les outils dans les situations stressantes, pour diminuer l'angoisse. »*

E14 : « *J'ai fait de l'auto-hypnose, parfois pour des situations de stress ou d'insomnie. »*, « *Je pense que d'avoir fait la formation et d'avoir déjà fait un peu d'auto-hypnose moi-même, ça m'a vraiment servi. »*

E3 : « *moi-même dans des cas de stress ou de choses comme ça, hop partir sur une petite sensation agréable quelques minutes qui permettent de diminuer la pression. »*

E4 : « *moi j'utilise un peu l'auto-hypnose pour ce qui est relaxation des fois, enfin à des moments où y'a beaucoup de choses en même temps et que c'est pas évident. Et pour la concentration aussi, quand j'ai beaucoup de travail et que je vois que je commence à m'éparpiller que j'ai besoin de me recentrer, heu...j'utilise ça et je sais que ça apaise, ça fait du bien et on repart de zéro. »*

E6 : « *Je suis plus zen aussi je pense...voilà je suis plus zen, et je peux lorsque je suis stressé utiliser un peu de l'auto-hypnose pour redémarrer on va dire. »*

- **Réalisation de séances personnelles d'hypnose**

Un interne a réalisé des séances personnelles d'hypnose formelle, lui ayant permis de mieux gérer des difficultés personnelles.

E2 : « *Ça m'arrive souvent d'aller voir le Dr R. pour faire des séances d'hypnose pour moi-même. »*, « *Et ça franchement j'ai trouvé ça très intéressant, et même pour moi-même je trouve que c'est... quand on est dans sa vie, quand on a des difficultés, et c'est vrai que moi j'ai eu des difficultés médicales, je pense que ça aide vraiment à établir de nouvelles connexions et à voir autre chose. »*

- **Aide personnelle à la gestion de problèmes personnels, de santé ou phobies**

L'hypnose a également permis aux internes de mieux gérer certains problèmes personnels, de santé ou même des phobies. Lors des exercices de mise en pratique au cours de la formation, ils ont pu parler et se concentrer sur des problèmes de la vie quotidienne ou des phobies, qui dans certains cas se sont améliorés. De plus, ils ont pu mettre en pratique l'auto-hypnose dans des situations médicales difficiles ou douloureuses.

E10 : « *Mais par contre pour moi-même, quand on se donnait des petits objectifs à la SFMG, et du coup j'avais dit que j'arrêterai de fumer. Bon ben j'ai arrêté de fumer ! »*

E14 : « *Et là pour mon deuxième accouchement, j'y avais un peu pensé moi-même pour gérer la douleur tout ça. Et en fait le jour où le travail s'est déclenché je suis*



*tombée sur une sage-femme à l'accueil de l'hôpital qui faisait de l'hypnose et qui faisait elle-même une étude sur l'hypnose à ce moment-là. Donc elle m'a suggéré d'essayer l'hypnose pour gérer la douleur à ce moment-là avant d'avoir la péridurale, et donc je l'ai vraiment fait dans une situation aigue. »*

*E2 : « Et ça franchement j'ai trouvé ça très intéressant, et même pour moi-même je trouve que c'est... quand on est dans sa vie, quand on a des difficultés, et c'est vrai que moi j'ai eu des difficultés médicales, je pense que ça aide vraiment à établir de nouvelles connexions et à voir autre chose. »*

*E9 : « Et y'a un autre truc où ça avait bien marché par contre, je suis tout le temps en retard. Du coup y'a quelqu'un qui m'avait hypnotisée là-dessus, sur le thème du retard, et franchement ça m'avait un peu marquée. Bon ça n'a pas duré longtemps, j'ai plus été en retard pendant une semaine ou deux puis c'est revenu ! (rires) Mais ça m'avait bien marquée, c'était une histoire racontée avec des animaux de façon imagée, et ça ça m'avait marquée oui. Pendant quelques temps je n'étais plus en retard, puis après c'est revenu. Je pense que si j'en fait encore une ou deux, je ne serai plus en retard ! »*

- **Vécu difficile des études de médecine**

Les internes ont évoqué les conditions difficiles des étudiants en médecine au long de leur cursus, la charge de travail importante et le manque de préparation à gérer certaines situations complexes. Selon eux, l'apprentissage des techniques d'hypnose et de communication pourrait améliorer le vécu des études médicales.

*E1 : « y'a beaucoup d'internes qui ne vont pas bien aussi. L'internat c'est quand même difficile parce qu'il y a le rythme de travail mais on se retrouve à gérer des situations, à annoncer des décès...on apprend sur le tas »,*

*« Moi je pense qu'on devrait avoir des formations, pas forcément à l'hypnose, à comment communiquer, à comment arriver à se ressourcer, parce que c'est vrai que...pendant l'internat et même pendant l'externat et après, y'en a beaucoup qui vont se suicider et qui vont être pas bien. »*

*E3 : « Donc je pense que ça peut être bénéfique pour les internes qui sont souvent stressés et avec de grandes angoisses. »*

- **Aide personnelle pour un meilleur vécu des études de médecine**

La formation aux techniques de communication et d'hypnose a permis à deux internes de mieux vivre leur internat. Ils y ont trouvé un moyen de se ressourcer, de s'apaiser, de reprendre confiance en eux, et la considéraient comme une véritable aide.

*E1 : « L'internat c'est quand même difficile parce qu'il y a le rythme de travail mais on se retrouve à gérer des situations, à annoncer des décès...on apprend sur le tas, donc c'est vrai qu'avoir eu des petits outils et des petites choses qui peuvent aider, c'est toujours un plus. », « même sur soi-même, ça peut aider d'avoir aussi des façons de se ressourcer, même si ça prend trente secondes ou une minute, ça fait toujours un plus pour l'internat. »*

*E3 : « Ça m'a aussi aidée dans les moments où j'ai pensé à arrêter mes études, c'est arrivé plusieurs fois. J'ai tenu grâce à la médecine et l'hypnose, qui m'a permis de découvrir que chacun avait ses ressources, et que je pouvais y arriver aussi. Je pouvais me raccrocher à quelque chose, et j'ai eu confiance dans les relations que je tissais, en l'humain...confiance en moi aussi. Du coup je me sens plus légitime face aux patients, et je me dis que même quand plus rien n'est possible, c'est encore possible ! »*

## 5. Intérêt d'une formation à l'hypnose en médecine générale

- **Manque de formation à la communication**

Les internes ont déclaré ressentir un manque de formation aux techniques de communication. Après la formation d'initiation à l'hypnose, certains ont été surpris de voir qu'ils avaient été très peu formés pendant leurs études médicales aux techniques qui leurs ont été enseignées. Ils ont également décrit certaines situations sur leurs lieux de stages durant lesquelles ces outils leurs avaient manqué, et auraient pu les aider à mieux communiquer.

E1 : « *Et puis tout ce qu'on apprend dans les techniques de communication... c'est quelque chose qui me manquait.* », « *Dans mon premier stage, y'avait beaucoup de décès ou de patients qui savaient qu'ils allaient mourir, et...je ne savais pas quoi leur dire, j'essayais des choses mais j'étais mal à l'aise.* »

E14 : « *Y'a quelque chose qui m'avais surprise après la formation d'hypnose, c'est qu'en fait on fait quand même un métier qui se base sur notre présentation et sur la façon dont on parle, l'éloquence tout ça. Et en fait je trouve qu'on n'avait pratiquement pas de formation là-dessus. Les étudiants en école de commerce ont plein d'exercices où on leur apprend à se présenter, la position du corps, des techniques de persuasion des gens, ce qu'on apprend en politique aussi, le langage corporel, comment convaincre les gens. On a très peu de formation à tout ça en médecine, alors que c'est hyper important. On peut avoir quelqu'un qui a beaucoup de connaissances, qui ne sait pas parler avec les patients et s'il n'inspire pas confiance, si on n'a pas envie de l'écouter ce sera un mauvais médecin.* », « *Alors que je trouve que la formation à l'hypnose reprend beaucoup de toutes ces choses-là. Toutes ces techniques de*

*communication qui étaient très utiles pendant la formation, je regrettais qu'on ne les ait pas eues pendant nos études. »*

*E3 : « En médecine on a peu de cours sur la communication et moi j'étais très sensible à ça, et donc le fait d'avoir des petits outils sur comment améliorer ma communication, ça c'était hyper stimulant au début. », « De façon générale je pense qu'il faudrait mieux enseigner la communication, et l'hypnose fait partie d'un petit bout de communication, évidemment pas que ça parce que c'est thérapeutique. »*

*E9 : « Ben les avantages, ce serait de former toujours dans le processus de communication avec le patient, parce qu'on n'est pas assez formés à ça. D'élargir un peu l'esprit des internes, et qu'on s'ouvre à d'autres techniques pour communiquer avec le patient. »*

- **Complément de formation à l'hypnose après la participation à la formation d'initiation**

Il a été demandé aux internes comment ils souhaitaient compléter leur formation à l'hypnose dans le futur. La majorité des internes a répondu favorablement et évoqué les différentes manières de le faire. La participation à des formations complémentaires de perfectionnement, notamment au sein de la SFMG, a été citée à plusieurs reprises. Ils souhaiteraient se former à la prise en charge par l'hypnose de la douleur, des enfants, des troubles du comportement alimentaire, des patients déments ou encore se former à l'auto-hypnose.

*E3 : « Alors continuer avec la SFMG, les petits stages de perfectionnement. »*

*E11 : « Heu bah donc du coup moi je suis intéressée pour faire la formation sur l'auto-hypnose, et après qu'il y avait aussi des formations plus spécialisées pour les troubles*

*du comportement alimentaire il me semble heu...qui peuvent être intéressantes parce que c'est des sujets particuliers. Voilà en faisant d'autres formations, »*

*E12 : « J'aimerais me reformer, particulièrement axer l'hypnose sur la prise en charge de la douleur et chez l'enfant aussi. », « Je pense qu'il faudrait que je refasse des formations sur la douleur et sur l'enfant, et je verrai quand j'aurai l'opportunité de voir quelles formations sont disponibles. »*

*E13 : « Moi si y'avait une formation dédiée, par exemple à l'hypnose sur les patients déments, je trouverais ça génial. Et après tout ce qui est douleur, parce que je sais qu'il existe une formation sur l'hypnose et la douleur. Pour mon champ d'action professionnel, ça serait vraiment des pistes intéressantes. »*

Les internes étaient également intéressés par un complément de formation à l'hypnose par le Diplôme Universitaire d'hypnose (D.U), existant dans plusieurs facultés.

*E1 : « j'aurais envie un jour dans ma vie professionnelle de faire un D.U pour découvrir »*

*E10 : « mais l'idée ça serait...soit faire le D.U à Bicêtre, soit faire les autres formations à la SFMG »*

*E2 : « Mais j'aimerais bien, j'en ai discuté y'a pas longtemps avec Dr R. pour valider, parce que j'aimerais bien quand même que ce soit validé, pour avoir un diplôme universitaire. D'après ce que j'ai compris, c'est pas très compliqué à switcher, il faut faire un entretien filmé et un mémoire je crois pour valider le D.U et ça j'aimerais bien le faire. »*

*E4 : « mais l'an prochain ou dans deux ans. Ils ont créé là cette année un D.U d'hypnose à Paris XI, pareil, où beaucoup des enseignants sont des enseignants de la faculté donc que je connais. Et où je sais que c'est un peu la suite et qu'ils font aussi*

*des choses, donc je compte faire le D.U à un moment, à moyen terme. Je trouverai le temps, pas de doute là-dessus ! »*

*E5 : « Et voilà, puis là j'aimerais bien faire le...j'en ai discuté avec F. justement, pour pouvoir faire le certificat d'hypnose clinique donc faire le mémoire et le petit film, éventuellement le D.U en parallèle probablement. »*

*E9 : « Alors moi je veux toujours faire le D.U, sauf que là je fais une petite coupure par rapport à la thèse et mon cursus. Mais je pense que d'ici un an ou deux, soit je repasserai par la SFMG ou soit je ferai le D.U de la fac. »*

D'autres internes souhaitaient compléter leur formation par la lecture d'ouvrages et d'articles sur l'hypnose.

*E10 : « Il faudrait que je bouquine, il faudrait que je refasse des formations. », « Et après c'est lire, y'a pas mal de choses à lire sur l'hypnose. »*

*E11 : « et après il faut lire et cetera...prendre le temps de lire donc ça je l'ai pas encore fait, il faut que je le fasse ! »*

*E5 : « Voilà, moi j'ai acheté plein de trucs sur Erickson mais j'ai pas le temps de les lire. »*

*E6 : « En complément, j'avais trouvé un petit livre de la Société Américaine de Psychiatrie je crois qui portait sur l'hypnose et qui récapitulait un peu...c'est un pavé, c'est un gros pavé, mais je l'avais trouvé pas mal. Ils avaient fait face à chaque situation clinique, une petite induction. J'ai trouvé ça pas mal on peut s'en inspirer, »*

Deux internes comptaient compléter leur formation à l'hypnose en participant à des congrès médicaux portant sur le sujet.

*E5 : « il y avait le Congrès International d'Hypnose en 2015, puisque c'est tous les trois ans et là cette année c'est à Montréal, d'ailleurs j'y vais. », « Je vais à Montréal*

*cet été. Je vais essayer d'ouvrir un peu mon champ et d'aller me former...enfin de voir ce qui se fait ailleurs. »*

*E7 : « Déjà je vais au congrès des urgences en Juin et je me suis inscrite au module hypnose. Il y a des modules optionnels et des ateliers, et tout ce qui concernait l'hypnose je l'ai pris. »*

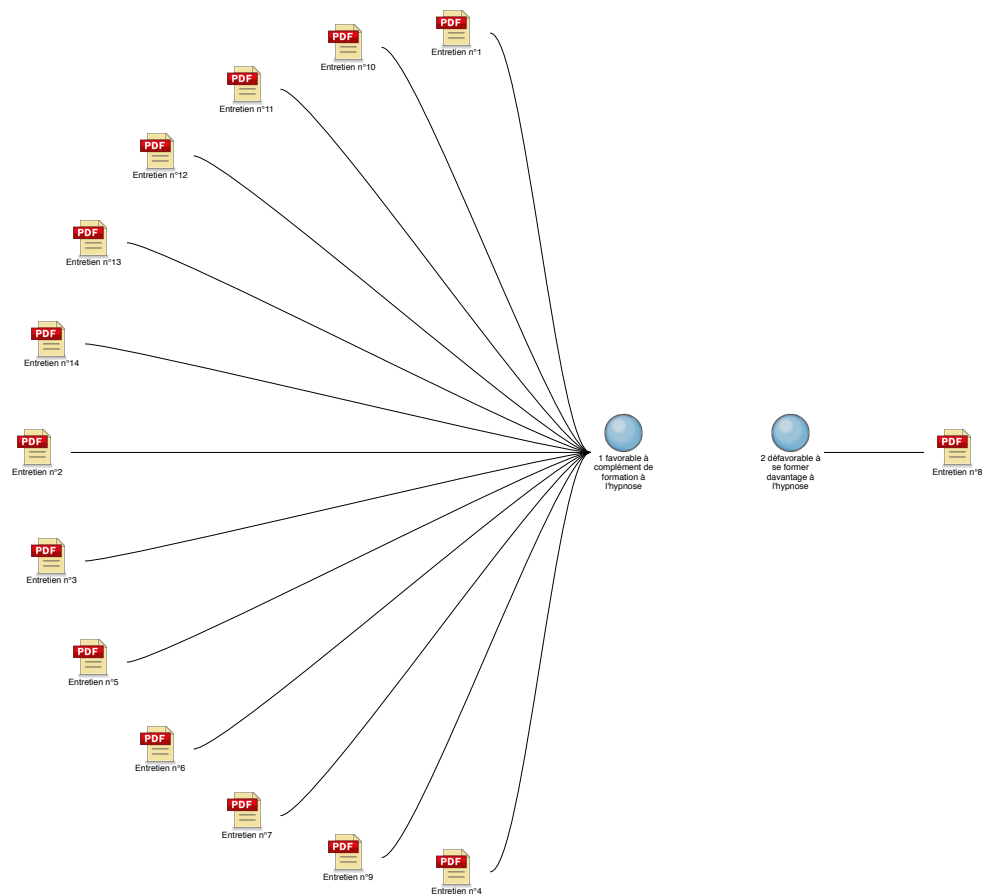
Enfin, une interne souhaitait compléter son expérience sur l'hypnose en participant et en intervenant dans des séminaires sur le sujet.

*E5 : « Et je me dis que peut-être un jour, ils en avaient déjà un peu parlé, ils me demanderont d'intervenir dans certains séminaires. Ça, ça me ferai plaisir et maintenant que j'ai plus d'expérience et plus de bagout, c'est plus agréable. C'est vrai que de voir les gens qui en font depuis trente ans, en faire, c'est impressionnant. C'est comme ça que j'aimerais continuer à me former en fait. »*

Un interne ne souhaitait pas se former davantage à l'hypnose après sa participation à la formation.

*E8 : « J'ai pas forcément envie de le faire...pour faire de l'hypnose thérapeutique non. »*

La figure suivante illustre la proportion d'internes souhaitant compléter leur formation à l'hypnose, et ceux ne souhaitant pas le faire.



Annexe 9 : Diagramme de comparaison des internes favorables à un complément de formation à l'hypnose et des internes y étant défavorables.

- **Formation universitaire des internes à l'hypnose**

Durant les entretiens, les participants ont été questionnés sur la formation des internes de médecine générale à l'hypnose médicale. La majorité des internes était favorable à l'intégration d'une initiation à l'hypnose médicale dans le cursus d'enseignement. Ils ont évoqué les avantages et bienfaits possibles sur les internes de médecine générale et les impacts professionnels communicationnels et relationnels.

E1 : « *Moi je trouve que ce serait très bien, pour la médecine générale et pour tous les étudiants en médecine, mais c'est vrai qu'en médecine générale on est d'autant plus*



*confronté à la communication. Ce serait un grand plus en soit ! », « je pense que la plupart des internes aimeraient bien. »*

*E10 : « Moi je pense que c'est important, c'est quand même pour communiquer quoi. »*

*E11 : « Qu'est-ce que j'en pense, je réfléchis...oui pourquoi pas c'est vrai, parce que finalement quand tu regardes quand tu as des retours de patients, souvent ils ont été mal compris ou mal écoutés. », « A le mettre en œuvre en France ? Ben les avantages je pense que ce seraient ceux-là, améliorer la qualité des consultations, enfin la qualité relationnelle médecin-patient. »*

*E12 : « Je pense que ça devrait être beaucoup plus développé, je suis assez d'accord avec ça. », « Ben je pense vraiment que ça rentre dans le cadre de la bonne communication avec son patient donc même si c'est pas de l'hypnose formelle mais simplement de l'hypnose conversationnelle, ça permet de faciliter les échanges et la compréhension de son patient. Donc voilà c'est pour ça que je pense que ça pourrait être intéressant que tout le monde soit formé. »*

*E3 : « J'en suis fortement favorable », « Je pense qu'il faut le proposer, qu'il faut donner un minimum de théorie pour les médecins généralistes parce que les patients sont amenés à voir de l'hypnose et il ne faut pas que ce soit considéré comme une farce. Au contraire je pense qu'il faut juste expliquer ce que c'est comme théorie, dédramatiser, expliquer que c'est bien un outil mais ne pas forcer les gens à utiliser cet outil. »*

*E4 : « Je pense que c'est une bonne chose. Je pense que ça donne des outils de compréhension en plus, des billes en plus pour des consultations auxquelles on est pas forcément habitués et auxquelles on essaye ici de nous former au maximum mais qui ne sont pas toujours évidentes. »*

*E7 : « Nous, je trouve que c'est notre travail donc qu'on nous forme à ça c'est important. Le relationnel et la communication c'est, je dis au hasard mais, 50% de la*

*relation thérapeutique et de la guérison du patient. Donc qu'on nous forme à ça, ça me semble très important. »*

Les modalités de mise en œuvre ont été évoquées, afin de pouvoir intégrer au mieux cet enseignement dans le programme du DES de médecine générale. Le format proposé par la SFMG a été apprécié par les internes et leur semblait adapté, à savoir des séminaires de courte durée sur quelques jours, avec des enseignements théoriques et de la mise en pratique.

E9 : *« donc peut-être une séance par an sur les trois ans. Avec du théorique et de la pratique, parce qu'avec du théorique tout seul on va vite les perdre. Alors que si on fait les deux, ils verraient l'application immédiate. »*

E8 : *« Ben moi j'ai trouvé que la formation était bien faite, donc est-ce qu'on pourrait faire comme ça ? », « Ben en groupes comme ça, vraiment comme la formation. Moi je trouve que c'était bien. »*

E2 : *« Les séminaires je pense que c'est faisable, faire des cours pratiques et théoriques un peu comme les séminaires qu'on a eus pendant cette formation qui n'était pas très très longue pour l'interne. »*

E12 : *« Vraiment avec voilà...un peu de la manière dont on a été formés nous, à savoir vraiment une formation progressive en petits groupes, et plus régulière, tout au long des études ça pourrait être une bonne idée je pense. »*

Certains pensaient que ces enseignements sur l'hypnose devaient se faire sur la base du volontariat. D'autres, qu'il fallait rendre obligatoire la partie sur la communication et le relationnel, et optionnelle la partie sur l'hypnose formelle.

E6 : *« Je pense que ça devrait se faire sur la base du volontariat, parce que si on est un peu curieux ça permet de faire l'initiation. »*

E4 : « *peut-être qu'il faudrait commencer par quelque chose d'optionnel pour moi, et après le bouche à oreille se fait assez efficacement souvent, quand les internes voient que c'est bien ils en parlent aux autres internes, qui disent que c'est sympa et qui viennent et voient autre chose. Et puis au final moi pour en avoir parlé un peu avec d'autres internes quand j'étais interne, ça intéresse quand même beaucoup de gens et beaucoup d'internes, et c'est des choses qui sont assez anciennes mais au final qui sont utilisées en médecine de plus en plus et qui intéressent vraiment du monde. Donc pour moi commencer, se lancer, en parler et puis voir ce que ça donne !* »

E3 : « *Faudrait juste, voilà la phase théorique l'imposer, la communication c'est quand même méga important dans notre métier et y'a des gens voilà...y'a rien d'inné et on en apprend tous les jours même si on est empathique et bienveillant, l'empathie ça s'apprend aussi.* », « *donner la base théorique et permettre aux gens après d'accéder à des séances, des expériences et voilà ça c'est à eux de décider s'ils le souhaitent.* »

Les freins à l'intégration d'une initiation à l'hypnose dans l'enseignement des internes en médecine générale ont également été exprimés. Les internes de médecine générale pourraient avoir des préjugés négatifs à propos de l'hypnose, ce qui pourrait les désintéresser à s'y former.

E13 : « *Déjà je pense qu'il faudrait que les gens connaissent un peu plus avant, que ce soit amené correctement pour pas que les internes un peu sceptiques se disent « olala encore un truc en plus ». Il faudrait peut-être même qu'on en parle avant l'internat.* »

E4 : « *Et heu...inconvenients mais ça c'est des choses qui se déconstruisent après, ce serait le préjugé enfin les préjugés de certains internes. Ça on a l'habitude, on fait avec et on leur montre que c'est différent quoi.* »

E11 : « C'est pas certain, vu que les mentalités sont très fermées surtout dans le domaine médical et cetera, qu'énormément de médecins ont des a priori sur l'hypnose... »

E14 : « Je pense que si c'était optionnel, que les gens choisissent eux-mêmes s'ils ont envie, ça serait pas mal. Après si on l'instaure comme une obligation, j'ai peur que ça refreine certaines personnes qui ne sont pas du tout intéressées par l'hypnose. »

E3 : « Je pense qu'il ne faut pas forcer parce que c'est comme toute chose, une personne qui n'a pas envie d'utiliser un outil ça ne sert à rien. On sait très bien qu'une personne qui a des craintes, que ce soit pour subir l'outil, subir entre guillemets, ou que ce soit pour le faire, on sait que ça ne marche pas. »

E6 : « Et je pense que si on a des représentations qui peuvent être des obstacles, peut-être qu'on est moins intéressé et ça peut être considéré comme une perte de temps. »

De plus, les internes jugeaient le programme d'enseignement en médecine générale comme étant dense. L'intégration de nouveaux cours obligatoires pouvait être un frein supplémentaire.

E1 : « Les inconvénients, il y aurait le fait que ce soient des cours obligatoires, donc il faudrait gérer par rapports aux stages, mais comme tous les cours obligatoires. »

E8 : « Après les inconvénients c'est un peu plus de travail et plus de temps, parce que les études sont déjà assez longues donc ça rajoute des choses encore à apprendre. »

E4 : « Inconvénients, c'est juste je dirai en terme de temps, de rajouter ça dans le cursus de façon obligatoire. C'est vrai qu'on est toujours un peu frileux de rajouter encore des cours aux internes, même si je pense que ça leur ferai du bien. »

E7 : « Et c'est le temps que ça prendrait aussi. Moi je ne vois pas d'inconvénients puisque je voulais le faire, mais en essayant de me mettre à la place des autres ça serait peut-être ça par exemple : s'ils ne sont pas intéressés, que ça représente un

*grand nombre d'heures. C'est comme tous les cours, et le temps maintenant c'est ce qui nous manque le plus. »*

*E9 : « Et les inconvénients, c'est que ça ferait des heures de cours sur des programmes déjà chargés, c'est que ça. Si c'était obligatoire ce serait peut-être forcer des gens qui ne s'y intéressent pas, ça peut poser problème aussi. »*

Le manque de formateurs ou de terrains de stage était un autre frein ayant été soulevé par les participants. Afin d'introduire l'initiation à l'hypnose dans le cursus de formation des internes de médecine générale, il faudrait disposer d'un nombre de formateurs suffisants et de terrains de stage adaptés.

*E13 : « Les formateurs, enfin je ne sais pas trop comment ce serait organisé. Il faudrait que ça se développe et pour avoir plus de formateurs, qu'on ne soit pas de groupes de cent. Je trouve qu'un groupe de vingt ou trente c'est très bien, mais ce genre de formation ça ne pourrait pas marcher si c'était des trop gros groupes. Et ensuite les formateurs, ça serait un problème logistique. »*

*E7 : « Après soulever probablement le problème du nombre de formateurs, mais y'a toujours des solutions. »*

*E2 : « Le truc c'est que sur les terrains de stage y'a peu de gens qui pratiquent l'hypnose. Moi j'ai eu de la chance de tomber sur le Dr R. mais c'est vrai qu'après en entier sur le terrain de stage chez le prat faudrait tomber là-dessus. »*

Enfin, le manque d'études scientifiques sur l'hypnose pouvait aussi apparaître comme un frein.

*E11 : « Bah...je pense qu'il faudrait plus d'études, après y'a énormément d'études sur l'hypnose mais qui sont plutôt anglo-saxonnes. Donc si y'avait plus d'études, et d'ailleurs orientées sur ce que ça fait dans la relation médecin-malade, peut-être que ça permettrait d'ouvrir les esprits. Il faudrait qu'il y ait des études qui soient vraiment*

*de bonne qualité scientifique, des études quantitatives et pas que du truc...qualitatif et voilà qu'il y en ait plusieurs. Pour le moment c'est pas encore le cas mais après qu'il y ai aussi l'appui des psychiatres, des neurologues qui le font dans d'autres domaines mais pas forcément dans celui-là. »*

- **Reconnaissance de l'hypnose médicale par le Diplôme Universitaire (D.U)**

La reconnaissance de la pratique de l'hypnose médicale par le Diplôme Universitaire a été exprimée au cours des entretiens. En effet, trois internes se sentiraient plus légitimes ou plus reconnus.

*E3 : « Après je me suis dit que j'aimerais bien vraiment avoir un D.U, juste pour me donner la légitimité. Parce que je le faisais un petit peu en stage, mais je ne me sentais pas très légitime donc je préférais avoir un D.U. »*

*E5 : « Et c'est très bien que le D.U ait été créé, je trouve que c'est une bonne idée. Que la passerelle existe pour nous c'est sympa, je vais essayer de le faire juste histoire que si un jour c'est reconnu, enfin par la sécu par exemple. »*

*E2 : « je voudrai quand même faire un D.U pour, enfin j'ai toujours l'idée en tête qu'avoir des Diplômes Universitaires ça rend plus légitime la formation...enfin pas forcément, mais au moins après j'ai l'impression qu'on ne peut pas dire « vous êtes formée à la Société Française de Médecine Générale, là c'est de l'hospitalier. » »*

## DISCUSSION

Le vécu et les bienfaits de la formation d'initiation aux techniques hypnotiques dispensée par la SFMG ont été très majoritairement positifs pour les internes. Leur participation leur a demandé une grande implication personnelle. C'est un élément fort de la formation, qui explique les impacts importants ressentis dans leur vie professionnelle et personnelle. Lors de celle-ci, l'enseignement était composé d'une alternance d'exposés théoriques et d'ateliers de mise en pratique immédiate supervisés. Ce mode d'enseignement diffère de celui dispensé habituellement dans les facultés, et demande aux participants de « sortir de leur zone de confort » et de s'impliquer personnellement. Certaines règles sont à respecter pour leur bonne mise en œuvre, elles sont rappelées dans le rapport de la Haute Autorité de Santé de 2012 (48).

Le rôle des formateurs a été décrit plusieurs fois par les participants, d'une manière très positive : « respect », « bienveillance » ou encore « confiance » sont les mots utilisés par les internes. Une relation de confiance s'est instaurée entre les formateurs et les participants, ayant contribué au sentiment général de confiance entre les participants eux-mêmes. C'est un élément essentiel à la mise en œuvre des ateliers de simulation, et sans lui il ne serait pas possible de bien se former à la communication thérapeutique et à l'hypnose. C'est dans ce cadre que de nombreux changements personnels et professionnels ont pu avoir lieu chez les internes interrogés.

Lors de la formation, les groupes de participants étaient constitués de médecins généralistes installés ou remplaçants, et d'un ou deux internes par session. Ils sont tous venus en étant ignorants de l'hypnose dans le but de se former, tout en ayant une expérience de la médecine générale différente. Pour la première fois, la relation entre

les médecins « juniors » et « séniors » a été de même niveau. Les internes ont fait l'expérience du passage d'une relation hiérarchique à une relation plutôt égalitaire. Ils ont découvert une nouvelle façon de se former « en pairs » : c'est la réunion de médecins de la même spécialité, sans relation hiérarchique entre eux, dans un climat de confiance favorisant la liberté de parole, s'appuyant sur l'expertise collective (49), (50). Ainsi, les internes ont pu échanger ouvertement avec les médecins généralistes sur leurs connaissances, leurs expériences et leurs vécus. Les médecins « séniors » étaient eux-mêmes intéressés par ces échanges avec les « juniors ».

Dans cette étude, l'hypnose est un élément modélisant de la problématique relationnelle. La formation d'initiation à l'hypnose est un bon exemple de mise en place d'une formation à la relation permettant l'acquisition de compétences relationnelles, avec les patients mais également entre pairs.

Les internes interrogés ont évoqué le manque de formation à la communication thérapeutique tout au long de leur parcours étudiant, alors qu'il s'agit d'une des compétences majeures du métier de médecin généraliste. Les études montrent que « l'effet médecin » qui découle de cette communication a une efficacité prouvée sur les patients (7), mais les composantes communicationnelles de celui-ci ne font toujours pas partie de la formation initiale des médecins. Ceci explique peut-être que les médecins considéraient cette compétence comme difficile à développer (9). Pourtant, la compétence « Relation, communication, approche centrée patient » est au cœur du programme de formation du DES de médecine générale. Il est donc surprenant que malgré cela, les internes ressentent encore un manque de formation et que celle-ci, quand elle existe, soit hétérogène et inégale entre les différentes facultés. Il est intéressant de comparer la formation des étudiants en médecine à celle des étudiants en écoles de commerce, management, droit ou sciences politiques ;



ceux-ci ont une formation poussée aux techniques de communication tout au long de leur cursus. Ce constat est d'autant plus étonnant, quand on sait que la relation humaine est au cœur du métier de médecin.

Au cours de la formation de la SFMG, les internes ont été initiés aux différents outils de communication, qu'ils ont pu mettre en pratique immédiatement lors d'exercices entre pairs puis à distance dans leurs stages avec leurs patients. Par la suite, leur ressenti sur la qualité des soins prodigués aux patients s'est amélioré : amélioration de la communication, de la relation médecin-patient, de leur posture professionnelle et de la gestion des conflits. Ces résultats rejoignent ceux retrouvés lors de l'étude de l'impact de la formation d'initiation à l'hypnose de la SFMG sur les médecins généralistes, de Janvier 2018 (45).

La mise en place d'une formation d'initiation aux techniques de communication et d'hypnose médicale au cours de l'internat de médecine générale permettrait de répondre en partie à l'acquisition de compétences communicationnelles jusqu'à présent surtout invoquées dans le référentiel du DES. La sensibilisation et la formation précoce des étudiants en médecine à la communication thérapeutique dès les premières années post-PACES permettrait l'acquisition de réelles et nécessaires compétences relationnelles, tant pour eux-mêmes que pour leurs patients.

Les internes interrogés ont également évoqué leurs conditions de formation et d'exercice lors de leurs études médicales. Leur vécu était difficile psychologiquement, et ils ont exprimé ne pas être assez préparés professionnellement ou personnellement à certaines situations délicates. Ces éléments rejoignent les constats faits ces dernières années. En effet, dans une enquête réalisée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en collaboration avec plusieurs syndicats étudiants en 2016, un quart des 8000 étudiants et jeunes médecins interrogés a déclaré être en état de santé

moyen ou mauvais (51). Un quart des étudiants a déclaré avoir eu des idées suicidaires, ce qui est trois fois supérieur à la proportion retrouvée dans la population générale de 20 à 34 ans (52). En complément, une récente enquête nationale a été réalisée en 2017 auprès des externes, internes, chefs de clinique-assistants, assistants hospitalo-universitaires et assistants spécialistes. La prévalence des troubles mentaux était d'environ deux tiers d'anxiété, un quart de dépression, et un quart d'idées suicidaires (52).

En Avril 2018, le gouvernement a publié les « 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé » (53), suite aux résultats d'une enquête menée sur des étudiants en soins infirmiers, en médecine et des jeunes médecins. Ces propositions sont majoritairement organisationnelles, mais elles ne permettent pas aux internes de développer des compétences personnelles pour « mieux faire face » et améliorer leur condition. Pourtant, ces compétences personnelles sont indispensables au bien-être des étudiants, et il semble aberrant de penser que des étudiants en mauvaise santé psychologique ou physique feront de bons professionnels de santé. De plus, si l'état de santé de ces professionnels est mauvais, il semble difficile qu'ils puissent avoir de bonnes relations avec leurs patients.

A la suite de la formation d'initiation à l'hypnose de la SFMG, les internes interrogés ont trouvé et mobilisé en eux les ressources permettant d'améliorer leur vécu des études médicales. Ils ont effectué un travail personnel grâce à leur investissement et leur remise en question. L'utilisation de l'auto-hypnose dans certaines situations de stress ou en cas de nécessité de concentration leur a été bénéfique. Ils se sont sentis plus apaisés, sereins et ont appris à prendre du recul face à leur exercice médical. Le développement de ces compétences cognitivo-comportementales leur a été bénéfique et ils continuent à les mettre en œuvre dans leur pratique quotidienne. Devant ces nombreux bénéfices, l'organisation de

formations d'initiation aux techniques hypnotiques et communicationnelles au sein des facultés pour les étudiants en médecine pourrait être évoquée. En complément des mesures proposées par le gouvernement et les syndicats étudiants, ces formations pourraient leur permettre de développer des compétences cognitivo-comportementales indispensables à leur bien-être personnel et professionnel.

Les internes ont ressenti une amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients, grâce à une amélioration de la communication, de la relation médecin-patient et de la prise en charge des patients. Ces résultats rejoignent ceux de l'étude de l'impact de la formation d'initiation à l'hypnose sur les médecins généralistes, de Janvier 2018 (45). Ils rejoignent également ceux d'études récentes auprès de patients ayant expérimenté l'hypnose en médecine générale (40), (43).

Il est intéressant de remarquer que les motivations citées par les internes quant à leur formation à l'hypnose sont comparables à celles des patients ayant expérimenté l'hypnose (39), (40), (44). On retrouve la curiosité, l'alternative aux médicaments, la prise en charge de situations en impasse thérapeutique ou le désir de prise en charge globale.

De plus, les représentations de l'hypnose chez les internes étaient également comparables à celles des patients ayant expérimenté ou non l'hypnose (39), (40), (44). Les préjugés positifs cités par les internes ont été retrouvés : un outil, une alternative thérapeutique, qui était adaptée au patient. Les préjugés négatifs ayant été décrits sont: l'hypnose mystique, de spectacle ou encore sa dangerosité. Néanmoins, ces études ont mis en évidence des notions qui n'existaient pas chez les internes interrogés : l'hypnose ne fonctionnait pas sur tout le monde, et n'était pas du ressort du médecin généraliste (39).

Plusieurs freins ressentis à la pratique de l'hypnose ont été cités par les participants, essentiellement liés à une pratique débutante : la peur de se lancer, de l'échec, le manque de pratique, l'incompétence, l'aspect chronophage ou « énergivore » des consultations. Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés lors d'études chez les médecins généralistes pratiquant l'hypnose (41), (42), (44).

Les apports personnels de l'hypnose chez les internes sont proches de ceux retrouvés chez les patients dans les études citées précédemment. On retrouvait une meilleure gestion des émotions et relations, un sentiment d'apaisement, une prise de recul ou un changement de posture. Un nouvel élément a été cité par les patients interrogés : l'hypnose leur a permis d'accepter des événements passés douloureux et d'avancer (40).

L'ensemble de ces résultats montre une homogénéité entre l'avis des internes de médecine générale et celui des patients. Ce constat est intéressant, et probablement en lien avec la synchronisation nécessaire entre le thérapeute et le patient lors de la pratique de l'hypnose.

La population de cette étude était composée d'internes de médecine générale d'Ile-de-France. En effet, la formation était dispensée par la SFMG dans ses locaux en Ile-de-France, les internes étaient conviés par leurs enseignants de la faculté de Paris Sud, étant eux-mêmes responsables du D.U d'hypnose clinique en médecine générale et formateurs à la SFMG.

Ces internes ont tous bénéficié de la même formation intitulée « Hypnose : initiation aux techniques de l'hypnose en médecine générale ». Il existe en France plusieurs parcours de formation à l'hypnose thérapeutique, dispensés par différents départements de formation médicale continue universitaires ou des organismes privés. Ces formations sont très hétérogènes quant à leurs formats, leur durée, les

contenus des enseignements et les méthodes pédagogiques. De plus, les participants peuvent être de professions ou de spécialités médicales différentes. La formation de la SFMG garantissait une uniformité des enseignements et des participants, dans un cadre scientifique et pédagogique validé par les experts du FAF-PM. Son contenu était proche de celui du Diplôme Universitaire de la faculté de Paris Sud destiné aux médecins généralistes, contenu lui-même validé par le Conseil de l'université.

Les participants ont été conviés gracieusement à la formation par leurs enseignants ou par leurs maîtres de stage universitaires, eux-mêmes formateurs à la SFMG. La question du biais de recrutement pouvait être soulevée. Néanmoins, les internes ont exprimé leurs différentes motivations, connaissances et objectifs à propos de l'hypnose. Ils avaient le choix de participer ou non à la formation après leur invitation, à noter que d'autres internes n'ont pas répondu à l'invitation.

La population étudiée était composée de quatorze internes de médecine générale, avec une moyenne d'âge de 29,3 ans. Il y avait deux hommes et douze femmes, soit une proportion de femmes supérieure aux effectifs du DES de Paris Sud qui est de trois quarts de femmes. De récentes études portant sur les pratiques de l'hypnose en médecine générale mettent également en évidence une proportion de médecins femmes plus importante que dans la population générale des médecins (42), (54).

La saturation des données recueillies a été atteinte au onzième entretien, ce qui est sans doute en lien avec le profil des internes. En effet, ils s'intéressaient déjà à l'hypnose thérapeutique et avaient été conviés à la formation par leurs enseignants et maîtres de stage, avec lesquels ils avaient pu discuter du sujet ou assister à des séances d'hypnose.

## CONCLUSION

Ce travail a mis en évidence chez les internes de médecine générale volontaires pour se former, des impacts essentiellement positifs dans les suites d'une initiation de six jours aux techniques hypnotiques en médecine générale.

Dans leur vie professionnelle, les internes ont décrit une meilleure communication et relation avec leurs patients, une meilleure posture professionnelle, une meilleure gestion des conflits et une amélioration du vécu de leur pratique médicale.

Dans leur vie d'étudiant, la formation a été considérée comme une ressource aidante pour un meilleur vécu des études médicales.

Dans leur vie personnelle, ils ont fait part d'une amélioration de leurs relations personnelles résultant d'une meilleure communication et d'une aide pour la gestion des problèmes personnels ou de santé.

En regard des impacts décrits suite à l'initiation aux techniques hypnotiques, une formation aux techniques de communication enseignées lors de cette initiation pourrait être proposée dans le cadre de l'enseignement du DES de médecine générale. En effet, les internes interrogés ressentaient un manque de formation à la communication thérapeutique et étaient grandement favorables à son intégration dans le programme du DES. Grâce à cette formation, ils ont pu développer de nombreuses compétences cognitivo-comportementales, communicationnelles et relationnelles indispensables à leur bien-être. Il en découle ainsi qu'un bon médecin, ce n'est pas seulement du savoir, c'est du savoir-faire et surtout du savoir être.

Annexe 1 : Les compétences spécifiques de la phase socle en médecine générale.

## Les Compétences spécifiques de la phase socle

### 1. Premier recours, urgence

Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical

Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats.

Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face.

### 2. Relation, communication, approche centrée patient

Accepte l'idée que pour exercer la médecine générale il va devoir entrer en relation avec le patient.

Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication

Connait les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade.

Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.

Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation

Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « bio médicale », y perçoit des limites en terme de perception et de compréhension de la situation clinique.

Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient

Utilise principalement une communication verbale

Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias

### 3. Approche globale, prise en compte de la complexité

Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect bio médical aux dépens des aspects psycho sociaux. Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales

Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui.

Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation

### 4. Education, prévention, santé individuelle et communautaire

Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste

Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire

Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi).

Se sent responsable de la gestion de la santé du patient.

Argmente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient

### 5. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients

Utilise le dossier médical

Se rend disponible pour la permanence des soins.

Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin

Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins

Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants

Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites

### 6. Professionnalisme

Entrevoit un projet professionnel

Accepte son rôle d'interne

Présente un engagement altruiste envers le patient

Participe aux formations théoriques et pratiques du DES

Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif composé de questions ouvertes et de questions de relance.

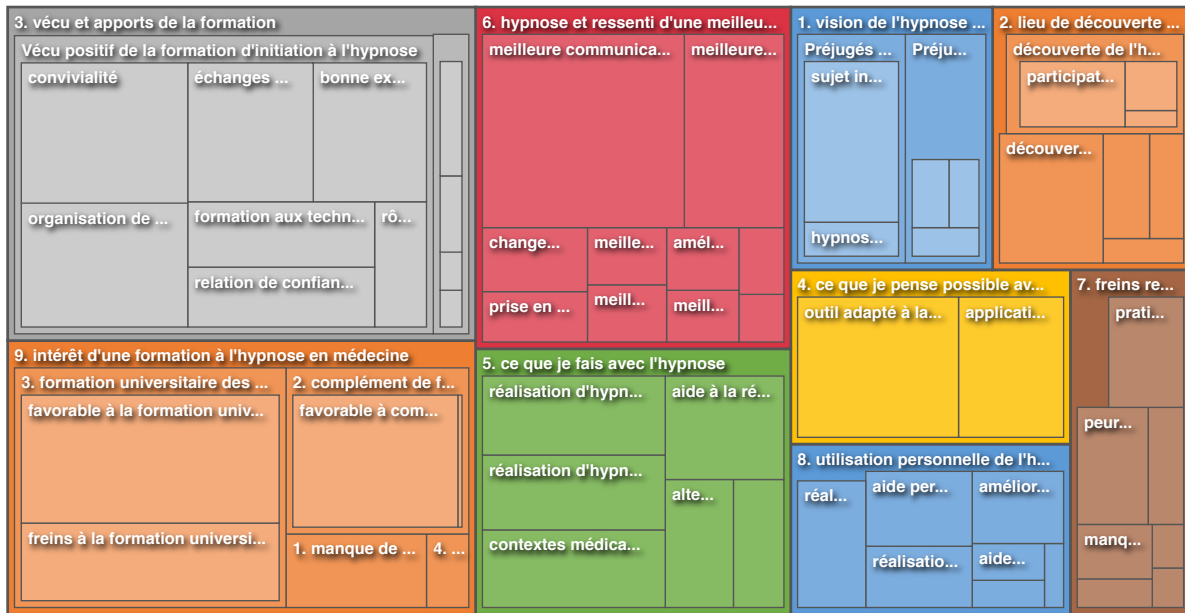
- Présentation de la doctorante, du contexte, de l'objectif de l'étude
- Présentation de l'interne interviewé
- Comment as-tu connu l'hypnose ?  
Qu'est-ce qui t'avais intéressé à te former à l'hypnose ?  
Comment es-tu arrivé à ce stage ?  
Quelle influence a eu ton maître de stage dans ta décision de participer à la formation ?
- Comment s'est déroulée la formation ?  
Quels sont les éléments qui t'ont plu ?  
Quels sont les éléments qui t'ont déplu ?  
Comment a été ta relation avec les médecins généralistes lors de la formation ?
- Quels ont été les apports de la formation dans ta vie professionnelle ?  
Quel a été l'impact sur tes consultations ?
- Quels ont été les apports de la formation dans ta vie personnelle ?  
Quels ont été les autres changements ?
- Dans certains pays, l'initiation à l'hypnose fait partie du cursus de l'enseignement de médecine générale, qu'en penses-tu ?  
Quels seraient les avantages et les inconvénients à l'intégrer en France ?  
Quelles solutions pourrait-on trouver pour intégrer l'hypnose à la formation de médecine générale ?
- La plupart des médecins généralistes ayant participé à la formation l'ont intégrée dans leur pratique, qu'en penses-tu ?
- Comment compterais-tu poursuivre ta formation à l'hypnose ?



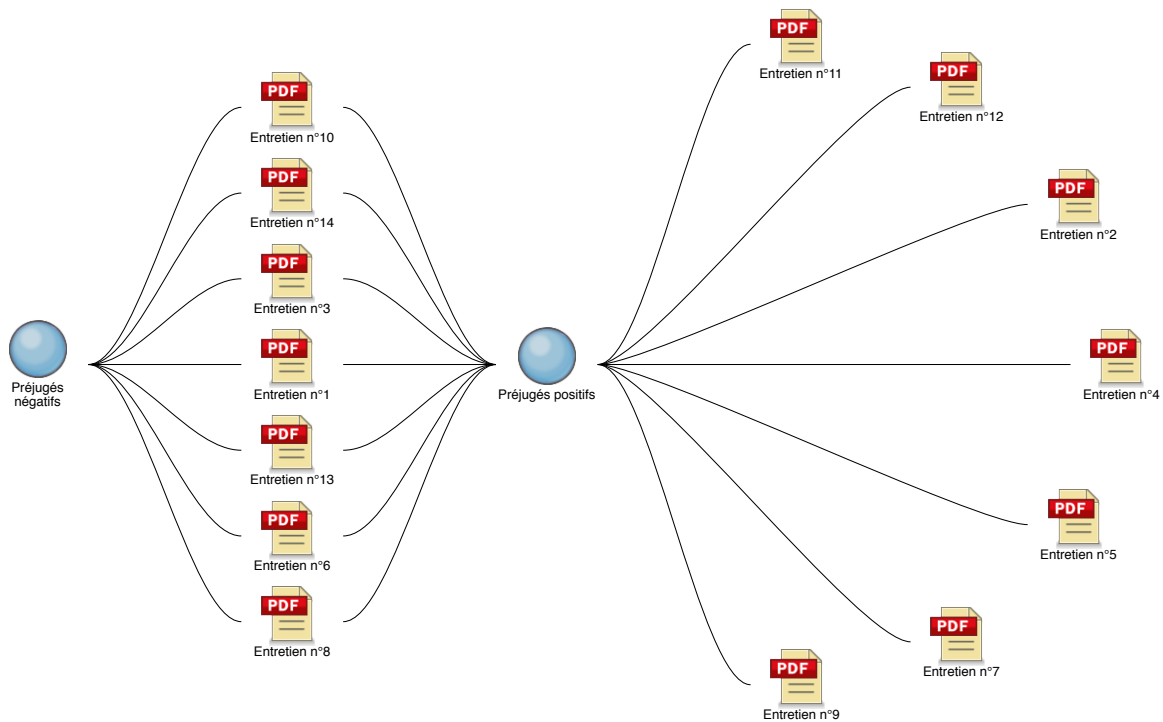
Annexe 3 : Caractéristiques des internes ayant participé aux entretiens semi-directifs.

<b>Entretien n°</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Faculté</b>	<b>Mode d'exercice</b>
1	F	29 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
2	F	32 ans	Paris XI	Urgences Pédiatriques et SAMU
3	F	26 ans	Paris VII	Interne en médecine générale
4	F	27 ans	Paris XI	Médecin généraliste installé
5	F	31 ans	Paris XI	Médecin généraliste installé
6	H	31 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
7	F	27 ans	Paris XI	Interne en médecine générale
8	H	28 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
9	F	30 ans	Paris XI	Interne en médecine générale
10	F	28 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
11	F	32 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant
12	F	28 ans	Paris XI	Interne en médecine générale
13	F	30 ans	Paris XI	Gériatre en hospitalier
14	F	32 ans	Paris XI	Médecin généraliste remplaçant

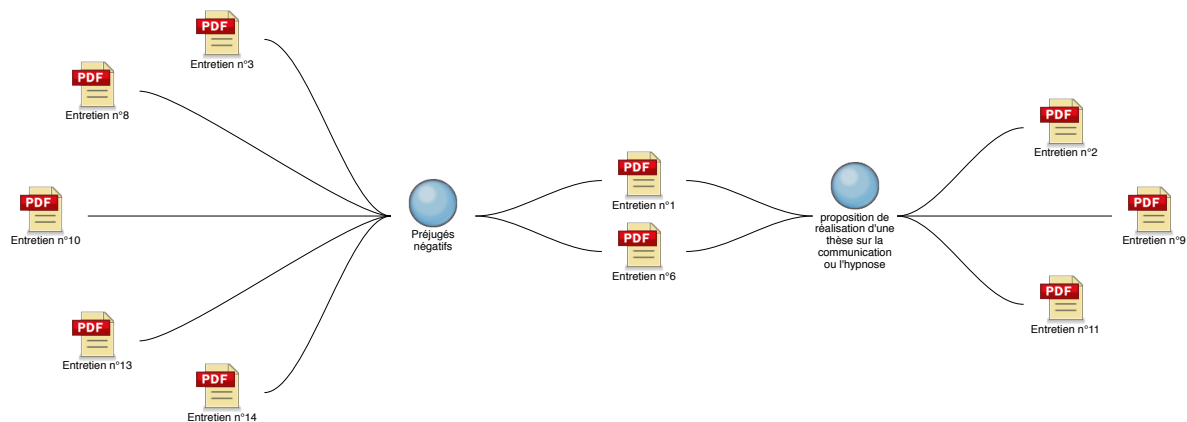
Annexe 4 : « Diagramme hiérarchique » ou tableau de répartition thématique des verbatims.



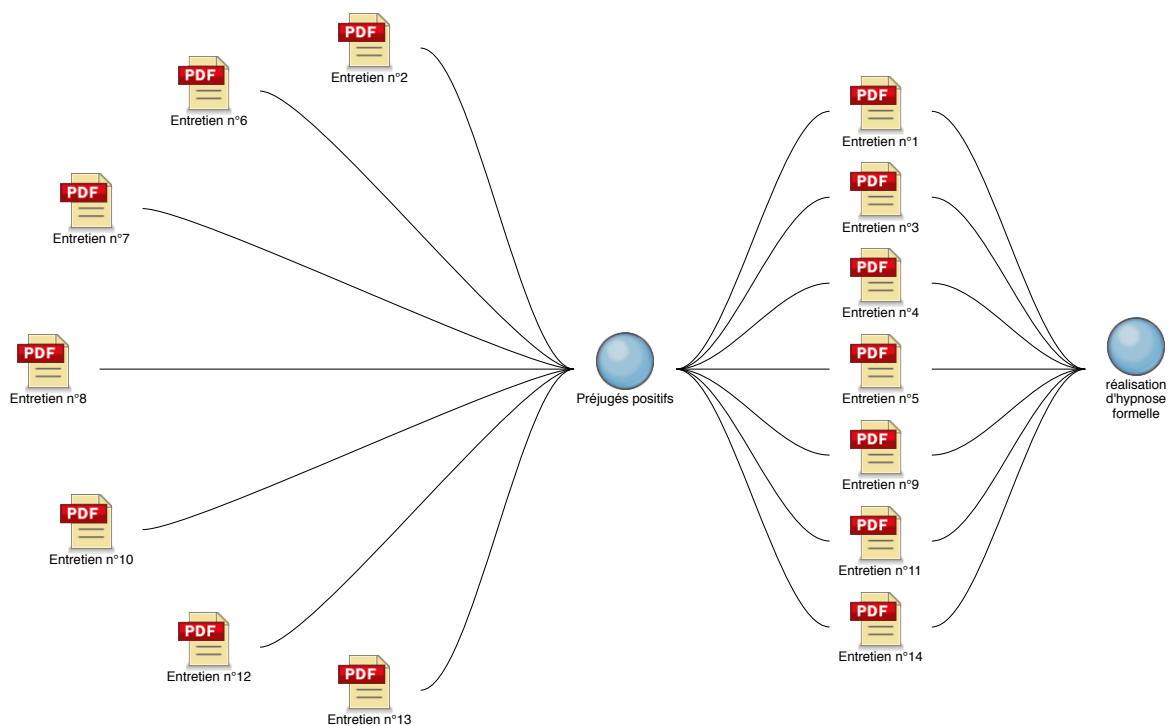
Annexe 5 : Diagramme de comparaison des « préjugés positifs » et « préjugés négatifs » chez les internes ayant participé à la formation.



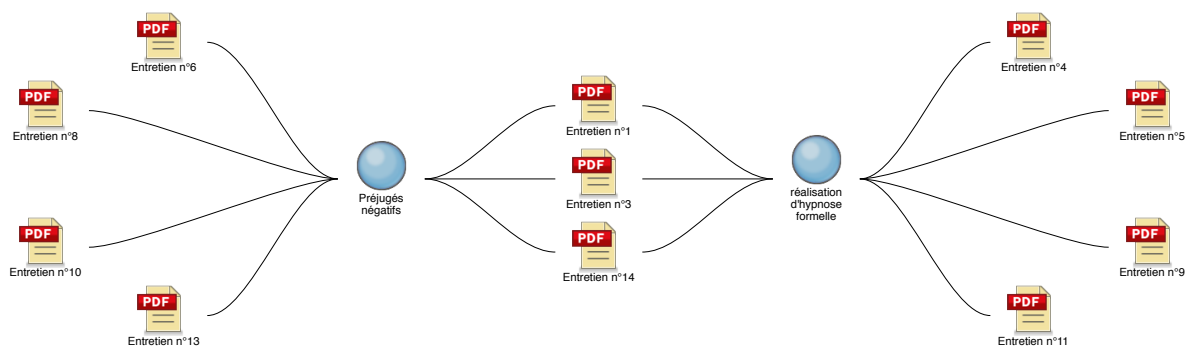
Annexe 6 : Diagramme de comparaison des « préjugés négatifs » et « proposition de réalisation d'une thèse sur la communication ou l'hypnose ».



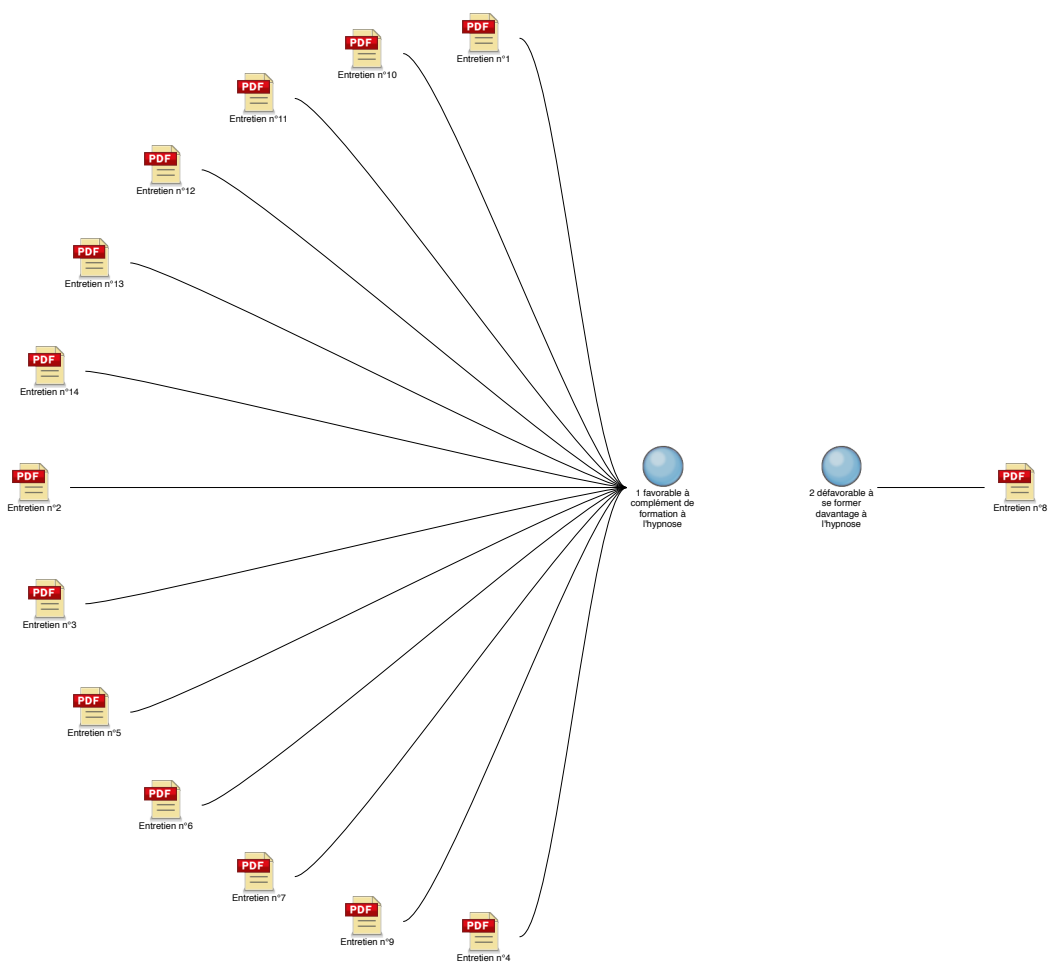
Annexe 7 : Diagramme de comparaison des « préjugés positifs » et « réalisation d'hypnose formelle ».



Annexe 8 : Diagramme de comparaison des « préjugés négatifs » et « réalisation d'hypnose formelle ».



Annexe 9 : Diagramme de comparaison des internes favorables à un complément de formation à l'hypnose et des internes y étant défavorables.



## Annexe 10 : « Codebook » ou liste des thèmes retrouvés lors de l'analyse qualitative

### **1. Vision de l'hypnose avant la formation**

- Préjugés négatifs (fichiers : 7, références : 13)
  - A priori négatifs (fichiers : 3, références : 4)
  - Hypnose mystique (fichiers : 3, références : 4)
  - Hypnose spectacle (fichiers : 5, références : 5)
- Préjugés positifs (fichiers : 14, références : 34)
  - Hypnose scientifique :
    - Imagerie fonctionnelle en hypnose (fichiers 2, références : 3)
    - Lectures scientifiques sur l'hypnose (fichiers : 3, références : 3)
  - Sujet intéressant, curiosité sur l'hypnose (fichiers : 14, références : 29)

### **2. Lieu de découverte de l'hypnose**

- Découverte de l'hypnose pendant l'externat (fichiers : 3, références : 5)
- Découverte de l'hypnose pendant l'internat (fichiers : 11, références : 19)
- Découverte de l'hypnose par l'entourage (fichiers : 3, références : 3)
- Découverte de l'hypnose par la formation SFMG
  - Découverte de l'hypnose par la formation SFMG (fichier : 1, références : 1)
  - Participation à la formation SFMG grâce au maître de stage (fichiers : 8, références : 16)
  - Participation à la formation SFMG par le directeur de thèse (fichiers : 2, références : 2)
  - Participation à la formation de la SFMG par le tuteur à la fac (fichiers : 3, références : 6)
- Proposition de réalisation d'une thèse sur la communication ou l'hypnose (fichiers : 5, références : 7)

### **3. Vécu et apports de la formation d'initiation à l'hypnose**

- Vécu positif de la formation d'initiation à l'hypnose
  - Bonne expérience personnelle (fichiers : 8, références : 24)
  - Convivialité (fichiers : 12, références : 36)
  - Organisation de la formation (fichiers : 13, références : 32)
  - Formation aux techniques de communication (fichiers : 10, références : 19)
  - Rôle des bienveillant des formateurs (fichiers : 7, références : 10)
  - Relation de confiance avec les participants (fichiers : 8, références : 17)
  - Echanges avec les médecins généralistes installés (fichiers : 12, références : 27)
- Vécu négatif de la formation d'initiation à l'hypnose
  - Journées de formation denses (fichiers : 3, références : 4)
  - Peur d'être jugé par le groupe (fichiers : 3, références : 6)
  - Manque de formation à l'analgésie (fichiers : 2, références : 2)
  - Manque de support de cours sur l'hypnose (fichiers : 1, références : 2)

### **4. Ce que je pense possible avec l'hypnose**

- Applications de l'hypnose en médecine générale (fichiers : 11, références : 22)
- Outil adapté à la médecine générale (fichiers : 12, références : 34)

### **5. Ce que je fais avec l'hypnose**

- Contextes médicaux d'application (fichiers : 9, références : 19)
- Aide à la réalisation de gestes médicaux (fichiers : 6, références : 17)
- Alternative à la prescription médicamenteuse (fichiers : 5, références : 12)
- Réalisation d'hypnose conversationnelle ou relationnelle (fichiers : 10, références : 20)
- Réalisation d'hypnose formelle (fichiers : 7, références : 19)
- Résultats positifs des séances d'hypnose formelle (fichiers : 5, références : 9)

### **6. Hypnose et ressenti d'une meilleure qualité des soins**

- Meilleure communication avec les patients (fichiers : 12, références : 52)
- Amélioration de l'observance (fichiers : 4, références : 6)
- Meilleure relation médecin-patient, humaine (fichiers : 9, références : 26)
- Prise en charge personnalisée et globale du patient (fichiers : 5, références : 7)

- Changement de posture professionnelle positive (fichiers : 6, références : 9)
- Meilleur vécu de la pratique médicale (fichiers : 4, références : 6)
- Meilleure gestion des conflits (fichiers : 2, références : 6)
- Prise de distance par rapport aux consultations (fichiers : 2, références : 3)
- Meilleure structure des consultations (fichiers : 1, références : 5)
- Nouveau type de consultation en médecine générale (fichiers :4, références:4)

#### **7. Freins ressentis à la pratique de l'hypnose**

- Peur de se lancer dans l'hypnose (fichiers : 6, références : 12)
- Peur de ne pas être compétant en hypnose (fichiers : 4, références : 6)
- Peur de l'échec en hypnose (fichiers : 2, références : 2)
- Manque de pratique en hypnose formelle (fichiers : 6, références : 6)
- Pratique de l'hypnose « énergivore » (fichiers : 3, références : 3)
- Pratique de l'hypnose « chronophage » (fichiers : 7, références : 12)
- Manque de rentabilité de l'hypnose (fichiers : 2, références : 2)

#### **8. Utilisation personnelle de l'hypnose**

- Amélioration des relations personnelles (fichiers : 7, références : 10)
- Réalisation d'hypnose avec leurs proches (fichiers : 7, références : 10)
- Réalisation d'auto-hypnose (fichiers : 8, références : 13)
- Réalisation de séances personnelles d'hypnose (fichiers : 1, références : 3)
- Aide personnelle à la gestion de problèmes personnels, de santé ou phobies (fichiers : 7, références : 12)
- Vécu difficile des études de médecine (fichiers : 1, références : 2)
- Aide personnelle pour un meilleur vécu des études de médecine (fichiers : 2, références : 4)

#### **9. Intérêt d'une formation à l'hypnose en médecine générale**

- Manque de formation à la communication
- Complément de formation à l'hypnose après la participation à la formation d'initiation
  - Favorable à un complément de formation à l'hypnose
    - Dynamique d'un complément de formation à l'hypnose par d'autres formations (fichiers : 12, références : 20)
    - Dynamique d'un complément de formation à l'hypnose par le DU (fichiers : 7, références : 11)
    - Dynamique d'un complément de formation à l'hypnose par la lecture d'ouvrages (fichiers : 4, références : 5)
    - Dynamique d'un complément de formation à l'hypnose par participation aux congrès (fichiers : 2, références : 3)
    - Dynamique d'un complément de formation à l'hypnose en intervenant dans des séminaires (fichiers : 1, références : 1)
  - Défavorable à un complément de formation à l'hypnose (fichier : 1, référence : 1)
- Formation universitaire des internes à l'hypnose
  - Favorable à la formation universitaire des internes à l'hypnose (fichiers : 14, références : 55)
  - Freins à la formation universitaire des internes à l'hypnose
    - Préjugés négatifs, désintérêt des internes à se former à l'hypnose (fichiers : 10, références : 13)
    - Programme de cours dense, cours obligatoires (fichiers : 10, références : 13)
    - Manque de terrains de stage ou de formateurs (fichiers : 5, références : 6)
    - Manque d'études scientifiques sur l'hypnose (fichiers : 1, références : 1)
- Reconnaissance de l'hypnose médicale par le diplôme universitaire (D.U) (fichiers : 3, références : 4)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. :52.
2. Libert Y, Reynaert C. Les enjeux de la communication médecin-patient et l'importance des caractéristiques psychologiques du médecin. *Psycho-Oncol.* 1 sept 2009;3(3):140-6.
3. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature, Summary. *Santé Publique.* 2007;19(5):413-25.
4. Kack M, Debart A, Blanchard F. *La relation médecin-malade.* 2006;
5. « Oser parler à son médecin » HAS Novembre 2013 [Internet]. [cité 26 mars 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-11/brochure\\_patient\\_vd\\_071113.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-11/brochure_patient_vd_071113.pdf)
6. Le patient et son généraliste « médecin traitant » Fondation April, Septembre 2010, élaboré par la SFMG [Internet]. [cité 26 mars 2018]. Disponible sur: [http://www.sfmfg.org/data/generateur/generateur\\_fiche/609/fichier\\_lepatient\\_medtrait\\_vf0af76.pdf](http://www.sfmfg.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf)
7. Moreau A, Bousageon R, Girier P, Figon S. Efficacité thérapeutique de "l'effet médecin" en soins primaires. *Presse Médicale.* 1 juin 2006;35(6, Part 1):967-73.
8. Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie.* Payot. 2003.
9. D Beaulieu M, Leclère H, Bordage G. Taxonomy of difficulties in general practice. *Can Fam Physician Médecin Fam Can.* 1 juill 1993;39:1369-75.
10. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Med Teach.* 1999;21(6):563-70.
11. Rhoades DR, McFarland KF, Finch WH, Johnson AO. Speaking and interruptions during primary care office visits. *Fam Med.* août 2001;33(7):528-32.
12. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The Doctor-Patient Relationship and Malpractice: Lessons From Plaintiff Depositions. eweb:141600 [Internet]. 27 juin 1994 [cité 4 juill 2018]; Disponible sur: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/875423>
13. Mazzi MA, Bensing J, Rimondini M, Fletcher I, van Vliet L, Zimmermann C, et al. How do lay people assess the quality of physicians' communicative responses to patients' emotional cues and concerns? An international multicentre study based on videotaped medical consultations. *Patient Educ Couns.* mars 2013;90(3):347-53.

14. Klein S, Moronvalle L. La communication et la relation médecin-patient: critères de satisfaction des patients au cours d'une consultation de médecine générale; 2004.
15. Dedienne M.C, Hauzanneau P, Labarere J. et al. Relation médecin-malade en soins primaires: qu'attendent les patients? La Rev du Prat Gen, 2003; 17(612) : 653-6 [Internet]. [cité 6 juill 2018]. Disponible sur: [http://anciensite.clge.fr/IMG/pdf/mg\\_611\\_dedienne.pdf](http://anciensite.clge.fr/IMG/pdf/mg_611_dedienne.pdf)
16. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. 2ième Edition. In 2015.
17. Programme enseignement PACES enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html)
18. Haute Autorité de Santé - UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle (1-20) [Internet]. [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-1-20](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-1-20)
19. Chambe J. État des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France.
20. DMG-UVSQ [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.dmg-uvsq.com/page/1--les-competences->
21. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. :2.
22. D.E.S. de Médecine Générale Ile-de-France : Le programme d'enseignement théorique [Internet]. [cité 26 mars 2018]. Disponible sur: <http://desmgidf.fr/page/le-programme-d-enseignement-theorique>
23. Agency UP-S-Z. Enseignements facultaire DES médecine générale Paris Sud [Internet]. Faculté de médecine du Kremlin-Bicêtre. [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.medecine.u-psud.fr/fr/menu-deroulant-gauche/tuteurs/enseignements.html>
24. Ben Salah L, Attali C. Description du niveau Compétent pour la compétence « Communication, relation, approche centrée patient »: à partir du discours des internes de médecine générale de la faculté de médecine de l'UPEC. [Créteil, France]: Université Paris-Est Créteil; 2013.
25. Hofliger PP. Université Nice Sophia – Antipolis Faculté de Médecine de Nice. 2016;115.
26. Mercier C. Enseignement de la communication thérapeutique aux internes de médecine générale de la faculté Paris Sud. 2016.



27. Jacquet E. Les prémices de l'hypnose dans : Histoire de la découverte de l'inconscient. Henri F. Ellenberger. Fayard; 1994. [Mémoire soutenance DU d'hypnose en médecine générale]. 2018.
28. Définitions : hypnose - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134>
29. L'Hypnose - Institut Français d'Hypnose Humaniste & Hypnose Ericksonienne (IFHE) [Internet]. [cité 8 avr 2018]. Disponible sur: <http://hypnose-ericksonienne.com/fr/sinformer/lhypnose/>
30. Erickson MH. Hypnose thérapeutique. Broché. 2017.
31. Chertok L. Hypnose et suggestions, 2ème édition. Que sais-je? Presses Universitaires de France-PUF. 1993. (Que sais-je?).
32. Godin J. La Nouvelle Hypnose : Vocabulaire, principes et méthode. Paris: Albin Michel; 1992. 457 p.
33. SFMG. Manuel de formation « Initiation des médecins généralistes aux techniques hypnotiques ». 2013.
34. De Pascalis V. EEG spectral analysis during hypnotic induction, hypnotic dream and age regression. *Int J Psychophysiol Off J Int Organ Psychophysiol.* sept 1993;15(2):153-66.
35. Sabourin M. Hypnosis and brain function: EEG correlates of state–trait differences. *Res Commun Psychol Psychiatry Behav.* 1982;7(2):149-68.
36. Faymonville M-E, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *J Physiol-Paris.* juin 2006;99(4-6):463-9.
37. Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Paris: Minuit; 2002. 192 p.
38. Joussellin C. Nouvelle hypnose, initiation et pratique. Desclée de Brouwer. 2017.
39. Bosc A. Représentations sociales de l'hypnose chez les patients de médecine générale n'ayant jamais eu recours à l'hypnose: Etude qualitative en Île de France, Bretagne et Pays de Loire; 2013.
40. Guichard-Bouju J. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale: enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains en ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose; 2013.
41. Desmars C. Intérêts de la pratique de l'hypnose ericksonienne en médecine générale: enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne; 2011.

42. Gallet E. Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale: enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale; 2011.
43. Bouyer-Troussard A-S. Intérêt et place de l'hypnose en médecine générale: enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients; 2014.
44. Séris E. Exploration des résultats de consultation de l'hypnose en médecine générale: étude transversale par entretien individuel à propos de 90 patients, en Aquitaine; 2013.
45. Le Roch C. Étude qualitative sur les impacts d'une formation à l'hypnose médicale pour des médecins généralistes d'Île-de-France. 2018.
46. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative, CNGE, mars 2013 [Internet]. [cité 12 juin 2018]. <https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>
47. Hygin Kakai, Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire, Université de Franche-Comté, Février 2008.pdf [Internet]. [cité 12 juin 2018]. [http://www.carede.org/IMG/pdf/RECHERCHE\\_QUALITATIVE.pdf](http://www.carede.org/IMG/pdf/RECHERCHE_QUALITATIVE.pdf)
48. Evaluation et amélioration des pratiques, Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, Décembre 2012. Haute Autorité de Santé. [Internet]. [cité 16 juill 2018]. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide\\_bonnes\\_pratiques\\_simulation\\_sante\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_format2clics.pdf)
49. Société Française de Médecine Générale : Groupe de pairs® [Internet]. [cité 16 juill 2018]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/groupe\\_de\\_pairs/](http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/)
50. Société Française de Médecine Générale : Déroulement d'une réunion [Internet]. [cité 16 juill 2018]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/groupe\\_de\\_pairs/deroulement\\_d\\_une\\_reunion/](http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/deroulement_d_une_reunion/)
51. Bissonnier C, Boetsch D. Santé des étudiants et jeunes médecins. 2016;99.
52. Fuhrman J. Enquête santé mentale des jeunes médecins [Internet]. ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine. 2017 [cité 16 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.anemf.org/blog/2017/06/13/enquete-sante-mentale-des-jeunes-medecins-2/>
53. 15 mesures en faveur du bien-être des étudiants en santé, Ministère des Solidarités et de la Santé et Ministère de l'Enseignement supérieure, de la Recherche et de l'Innovation, Avril 2018. [Internet]. [cité 16 juill 2018]. [https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Sante/04/1/MESRI\\_sante\\_bien-etre\\_DP\\_A4\\_11smil\\_926041.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Sante/04/1/MESRI_sante_bien-etre_DP_A4_11smil_926041.pdf)
54. Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France. :69.

## RESUME

**Introduction** : La communication thérapeutique est une compétence essentielle à l'exercice de la médecine générale. Néanmoins, sa place dans l'enseignement médical, quand elle existe, reste insuffisante et hétérogène. L'hypnose médicale met en jeu de nombreux éléments de communication et possède plusieurs indications en médecine. L'objectif de ce travail est d'étudier les motivations, représentations et impacts d'une formation à l'hypnose médicale, chez les internes de médecine générale.

**Matériel et méthode** : Cette étude qualitative a été réalisée auprès d'internes de médecine générale d'Ile-de-France volontaires pour participer à une formation d'initiation à l'hypnose médicale en médecine générale. La formation était proposée aux médecins généralistes sur six jours, par la Société Française de Médecine Générale (SFMG). Un à deux internes étaient invités gracieusement à chaque cycle par leurs enseignants de la faculté de Paris Sud, eux-mêmes formateurs à la SFMG. Les entretiens ont été réalisés entre Janvier et Mai 2018, à l'aide d'un guide d'entretien semi-directif.

**Résultats** : L'échantillon était constitué de quatorze internes de médecine générale. Le vécu de la formation a été majoritairement positif et son organisation appréciée. De nombreux impacts positifs ont été relevés dans leur vie professionnelle notamment l'amélioration de la communication, de la relation avec leurs patients et un meilleur vécu de leurs études médicales. Plusieurs impacts positifs ont été décrits dans leur vie personnelle : amélioration des relations interpersonnelles et meilleure communication. Les internes relevaient un manque de formation à la communication pendant leurs

études et étaient favorables à son intégration dans le programme d'enseignement universitaire.

**Conclusion :** Ce travail a mis en évidence de nombreux impacts positifs dans la vie professionnelle et personnelle des internes de médecine générale. Devant ces impacts, une formation aux techniques de communication enseignées lors de cette initiation pourrait être proposée dans l'enseignement des étudiants en médecine.

**Mots clés :** médecine générale, communication thérapeutique, hypnose, interne de médecine générale.

## **SUMMARY**

**Introduction:** The therapeutic communication is an essential skill for the general medicine. Nevertheless, its place in the medical education, when it exists, is still insufficient and heterogeneous according to medical schools. The medical hypnosis involves lots of elements of communication, and possesses several indications in medicine. The objective of this work is to study the motivations, the representations and the impacts of the medical hypnosis training for general practice students.

**Material and method:** This qualitative study was realized with volunteers general practice students from Ile-de-France which have participated in the medical hypnosis training. The training was dispensed during six days for the general practitioners by the French Society of the General Practitioners (SFMG). One or two students were gracefully invited to each session by their Paris Sud college's teachers, themselves trainers in the SFMG. The interviews were realized between January and May 2018 by means of a semi-directive interview's guide.

**Results:** The sample was composed of fourteen students of general medicine. The experience of training was mainly positive, and its organization appreciated. Several positive impacts were noted in their professional life including the improvement of communication, relationship with their patients and a better experience of the medical studies. Several positive impacts were described in their personal life: improvement of personal relationships and a better communication. The students noted a lack of training in communication during their studies and were keen on the idea of its integration in the program of university education.

**Conclusion:** This work highlighted several positive impacts in the professional and personal life of general practice students. Regarding these impacts, a training of communication techniques taught during this initiation could be proposed in the education of the medical students.

**Key words:** general medicine, therapeutic communication, hypnosis, general practice student.