

Revue des fondations scientifiques sur l'hypnose et l'hypnothérapie

Table des matières

Revue des fondations scientifiques sur l'hypnose et l'hypnothérapie	1
Synthèse	2
Synthèse détaillée	2
Schéma — niveau de preuve et répllication par indication	3
Tableau synoptique	4
Détail par indication clinique	5
Niveau A — Cochrane ou rapport institutionnel, répliqué	5
Niveau B — méta-analyses indépendantes répliquées	8
Niveau C — source unique, non répliquée	12
Indications recherchées mais sans document éligible identifié	15
Sécurité de l'hypnose (transversal à toutes les indications)	16
Sources consultées	16
Note méthodologique finale	18
Ce que ça change pour la pratique	19

Périmètre : revues Cochrane, méta-analyses, revues systématiques et rapports d'expertise collective commandés par une institution publique, toutes indications cliniques confondues, sans limite de date.

Ce document réunit les revues Cochrane, méta-analyses, revues systématiques et rapports d'expertise institutionnelle disponibles sur l'hypnose et l'hypnothérapie. Il intègre en particulier le rapport Inserm 2015 (*Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*, U1178, dir. Bruno Falissard, commandé par la Direction Générale de la Santé), lu intégralement pour cette analyse et cité à chaque indication où il apporte une conclusion. Les essais isolés non répliqués et les études de cas sont exclus du corpus. La littérature sur ce sujet continue de croître chaque année ; ce document ne peut donc pas prétendre à une exhaustivité absolue — les limites connues de cette revue sont signalées explicitement dans la note méthodologique en fin de document plutôt que passées sous silence.

Synthèse

L'hypnose dispose d'un niveau de preuve solide et répliquable pour la douleur et l'anxiété liées aux procédures médicales invasives et pour le syndrome de l'intestin irritable ; pour la plupart des vingt autres indications passées en revue, la littérature scientifique conclut à une preuve insuffisante plutôt qu'à une inefficacité démontrée.

En bref. Sur les 23 indications cliniques passées en revue, quatre bénéficient d'un niveau de preuve élevé et répliqué par au moins deux sources indépendantes dont une revue Cochrane ou le rapport Inserm : le syndrome de l'intestin irritable, la douleur et l'anxiété lors de procédures invasives (chirurgie, radiologie, endoscopie), la douleur procédurale chez l'enfant, et le syndrome de stress post-traumatique via l'EMDR. Une dizaine d'autres indications (douleur chronique, céphalées, cancérologie, anxiété, dépression, obésité, soins dentaires, accouchement, insomnie, sevrage tabagique) reposent sur des méta-analyses indépendantes répliquées, mais avec un message souvent prudent : effet positif suggéré, preuve encore jugée insuffisante par les auteurs eux-mêmes. Les neuf indications restantes ne s'appuient que sur une seule source et doivent être lues avec une prudence particulière. Enfin, six champs explorés (addictions hors tabac, dysménorrhée/infertilité, asthme, dermatologie, acouphènes, TDAH/autisme) n'ont produit aucun document répondant aux critères d'inclusion de cette revue.

Synthèse détaillée

Ce document applique une hiérarchie à trois niveaux, représentée dans le schéma ci-dessous : **niveau A** pour les indications appuyées par une revue Cochrane ou le rapport Inserm et répliquées par au moins une source indépendante supplémentaire ; **niveau B** pour les indications appuyées par des méta-analyses indépendantes elles-mêmes répliquées, sans revue Cochrane disponible ; **niveau C** pour les indications qui ne reposent que sur un document unique.

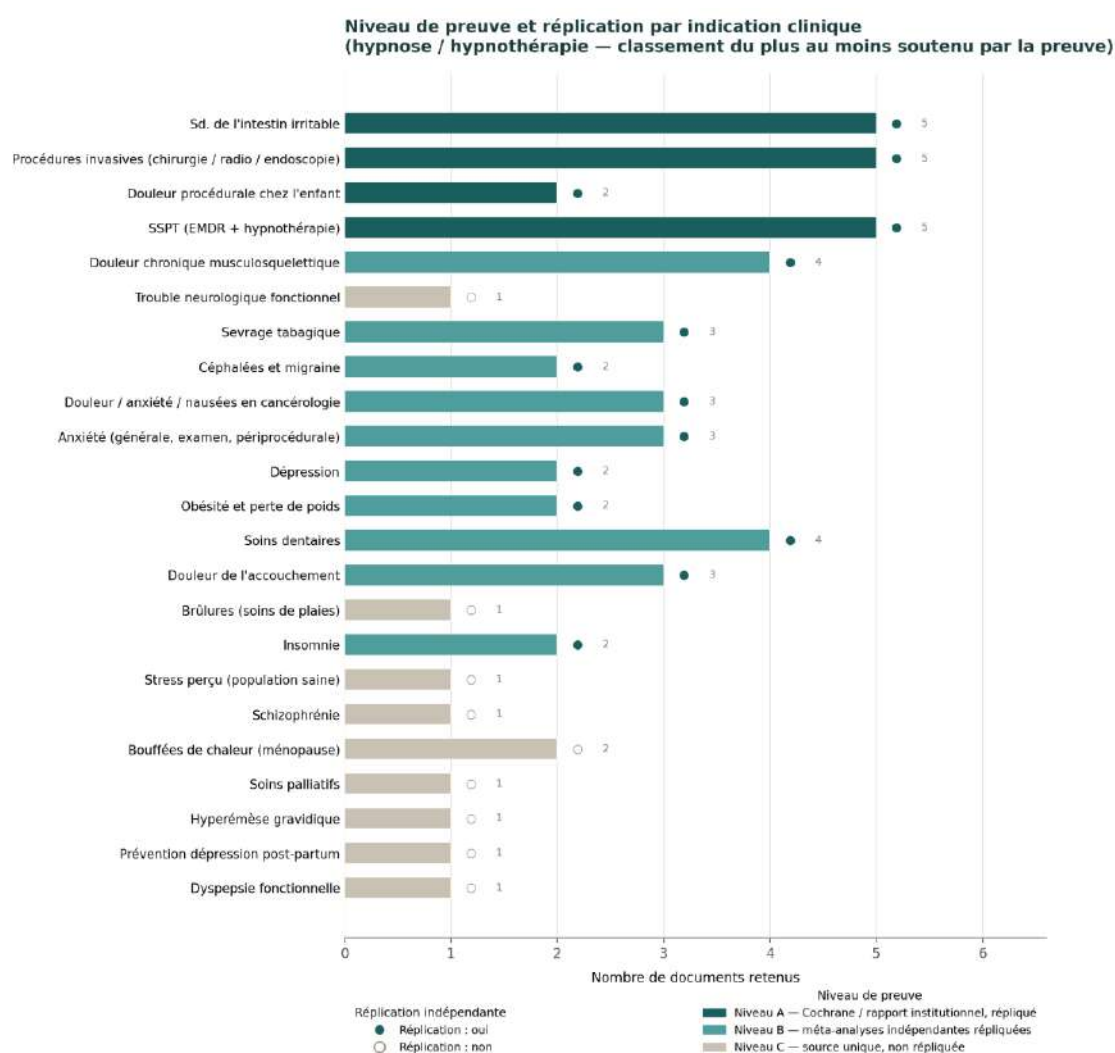
Quatre indications atteignent le niveau A. Le syndrome de l'intestin irritable et les procédures médicales invasives sont les deux indications les mieux établies du corpus : cinq documents indépendants chacune, dont le rapport Inserm, convergent vers un effet bénéfique probable, même si son ampleur exacte reste discutée. La douleur procédurale chez l'enfant est soutenue par plusieurs mises à jour successives d'une même revue Cochrane. Le syndrome de stress post-traumatique bénéficie d'un niveau de preuve solide via l'EMDR (deux revues Cochrane), mais l'hypnothérapie au sens strict pour cette indication repose sur une base d'essais plus étroite, à ne pas confondre avec celle de l'EMDR.

Une dizaine d'indications de niveau B disposent de méta-analyses indépendantes répliquées : douleur chronique musculosquelettique, céphalées et migraine, douleur/anxiété/nausées en cancérologie, anxiété, dépression, obésité, soins dentaires, douleur de l'accouchement, insomnie et sevrage tabagique. Pour plusieurs d'entre elles (soins dentaires, accouchement, sevrage tabagique), la réplication porte sur une conclusion prudente d'insuffisance de preuve plutôt que sur un effet positif confirmé — un point signalé systématiquement plutôt que laissé sous-entendu par un simple compteur de documents. Le rapport Inserm

2015 contribue directement à cinq de ces indications, ce qui en fait la source la plus transversale du corpus après la méta-revue de cadrage de Rosendahl et al. (2023), citée en ouverture de la section détaillée.

Les neuf indications de niveau C ne reposent que sur un document, parfois de bonne qualité individuelle (l'essai Elkins et al. 2013 sur les bouffées de chaleur, par exemple) mais jamais confirmé par une seconde source indépendante ; elles sont à traiter comme des pistes plutôt que comme des conclusions établies. Six champs de recherche explorés spécifiquement pour cette version n'ont produit aucun document éligible et sont documentés en fin de texte. Sur le plan de la sécurité, aucune des sources consultées, y compris le rapport Inserm, ne rapporte d'effet indésirable grave attribuable à l'hypnose ; le risque principal identifié par l'Inserm est éthico-juridique (encadrement de la pratique, faux souvenirs) plutôt que médical.

Schéma — niveau de preuve et réplcation par indication



Niveau de preuve et réplcation par indication clinique

Tableau synoptique

Indication clinique	Niv.	Niveau de preuve le plus haut disponible	Documents	Réplication	Résultat en une phrase
Syndrome de l'intestin irritable	A	Revue Cochrane + rapport Inserm	5	Oui	Plusieurs méta-analyses indépendantes et le rapport Inserm convergent vers un effet bénéfique probable à court terme, sans certitude sur son ampleur ni sa durabilité.
Douleur/anxiété lors de procédures invasives (chirurgie, radiologie, endoscopie)	A	Méta-analyses multiples + rapport Inserm	5	Oui	Cinq méta-analyses (2002-2025, la plus récente sur 142 études et 9000+ patients) et l'Inserm convergent vers une réduction de la consommation de sédatifs/antalgiques et de la détresse périopératoire.
Douleur procédurale (piqûres) chez l'enfant	A	Revue Cochrane, mises à jour répétées	2	Oui	Preuves solides de l'efficacité de l'hypnose et de la distraction pour réduire la douleur et la détresse liées aux piqûres chez l'enfant.
Syndrome de stress post-traumatique (SSPT)	A	Cochrane (EMDR) + Inserm + méta-analyses (hypnothérapie)	5	Oui	L'EMDR dispose d'un niveau de preuve solide chez l'adulte ; l'hypnothérapie au sens strict repose sur une base d'essais plus étroite mais des effets rapportés comme importants.
Douleur chronique musculosquelettique et neuropathique	B	Méta-analyses multiples indépendantes	4	Oui, avec un résultat discordant récent	Effet antalgique modéré, surtout au-delà de 8 séances, mais une méta-analyse 2025 ne retrouve pas d'effet significatif sur la douleur chronique spécifiquement.
Sevrage tabagique	B	Revue Cochrane (2019) + rapport Inserm	3	Oui (d'une conclusion prudente)	Quatre mises à jour Cochrane et l'Inserm ne trouvent pas de preuve suffisante d'une supériorité de l'hypnothérapie sur les autres méthodes de sevrage.
Céphalées et migraine	B	Revue systématique + revue de cadrage	2	Oui	Preuves de qualité faible mais signal positif de l'hypnose sur l'activité migraineuse à court et long terme.
Douleur, anxiété et nausées en cancérologie	B	Revue systématiques indépendantes	3	Oui, échantillons restreints	Effets positifs sur la douleur, l'anxiété et les nausées chimio-induites, mais sur un nombre d'essais restreint.
Anxiété (générale, examen, périprocédurale)	B	Méta-analyses multiples indépendantes	3	Oui	Effet anxiolytique net, tailles d'effet importantes, mais échantillons d'essais réduits et hétérogènes.
Dépression / symptômes dépressifs	B	Méta-analyses indépendantes (IJCEH)	2	Oui, peu d'essais au total	Bénéfice sur les symptômes dépressifs rapporté à dix ans d'écart par deux méta-analyses, sur un nombre d'essais qui reste faible.
Obésité et perte de poids	B	Méta-analyses indépendantes	2	Oui	Perte de poids supérieure sous hypnose (seule ou en complément d'une TCC), bénéfice qui semble s'accroître avec le temps.
Soins dentaires (enfant et adulte)	B	Cochrane (pédiatrie) + revue systématique (adulte) + Inserm	4	Oui (d'une conclusion prudente)	Données jugées insuffisantes pour établir un bénéfice net, chez l'enfant comme chez l'adulte.
Douleur pendant le travail et l'accouchement	B	Revue Cochrane (2016) + rapport Inserm	3	Oui (d'une conclusion prudente)	Insuffisance de preuve d'efficacité sur la douleur de l'accouchement, malgré un vécu subjectif parfois amélioré.
Insomnie et troubles du sommeil	B	Revue systématiques indépendantes	2	Oui, qualité méthodologique faible	Résultats positifs ou mitigés selon les études, majorité d'essais de faible qualité méthodologique.

Indication clinique	Niv.	Niveau de preuve le plus haut disponible	Documents	Réplication	Résultat en une phrase
Trouble neurologique fonctionnel / dissociatif	C	Revue systématique unique	1	Non	87 % d'amélioration rapportée sur un siècle de littérature, mais l'essentiel des études sont non contrôlées.
Douleur/anxiété lors des soins de plaies de brûlures	C	Revue systématique et méta-analyse unique	1	Non	Réduction de la douleur et de l'anxiété sous hypnose, sans effet sur la consommation médicamenteuse.
Stress perçu en population saine	C	Revue systématique unique	1	Non	Pas de conclusion ferme possible, faute de données homogènes entre les 9 essais inclus.
Schizophrénie	C	Revue Cochrane	1	Non	Aucune conclusion possible, faute de données suffisantes en nombre et en qualité (3 essais, 149 patients).
Bouffées de chaleur de la ménopause	C	Rapport Inserm + revue de portée récente	2	Non au niveau méta-analytique	Bénéfice net dans un essai de bonne qualité, mais littérature trop limitée pour une méta-analyse formelle.
Soins palliatifs et fin de vie	C	Revue systématique et méta-analyse unique	1	Non	Diminution de la douleur rapportée, mais intervention combinant hypnose et musique, effet propre non isolable.
Nausées et vomissements sévères de la grossesse	C	Revue systématique unique	1	Non	Résultats encourageants mais préliminaires sur 6 études, méthodologie non vérifiable en détail.
Prévention de la dépression du post-partum	C	Revue Cochrane	1	Non	Un seul essai inclus, sans données exploitables : aucune conclusion possible.
Dyspepsie fonctionnelle	C	Rapport Inserm (1 essai analysé)	1	Non	Supériorité de l'hypnothérapie rapportée sur un essai isolé, non généralisable.

Détail par indication clinique

Classement du plus au moins soutenu par la preuve, regroupé par niveau (voir schéma ci-dessus).

Niveau A — Cochrane ou rapport institutionnel, répliqué

1. Syndrome de l'intestin irritable (côlon irritable)

Niveau A - Réplication : oui

C'est l'indication la mieux répliquée du corpus : une revue Cochrane historique, le rapport Inserm (qui la traite comme une réplication à part entière puisqu'il analyse deux essais supplémentaires postérieurs à la Cochrane), et plusieurs méta-analyses indépendantes publiées depuis, jusqu'en 2025.

Hypnothérapie pour le syndrome de l'intestin irritable — Webb A, Kukuruzovic R, Catto-Smith A, et al. Revue Cochrane. 2007. Anglais, Australie. 4 essais inclus (N=147). Les quatre essais de petite taille suggèrent un bénéfice à court terme sur la douleur abdominale et les symptômes composites, mais la revue ne réalise pas de méta-analyse formelle en raison de l'hétérogénéité des essais. Niveau de confiance signalé par les auteurs : faible, du fait des petits effectifs ; l'hypnothérapie est jugée sûre et « pourrait être essayée » chez les patients résistants au traitement standard. Lien : [Cochrane](#).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B (Inserm U1178). Juin 2015. Français, France. En complément de la revue Cochrane de Webb et al., l'Inserm a analysé deux essais randomisés supplémentaires (Lindfors et al., n=90 et n=48 ; Moser et al., n=100). Ces essais retrouvent un bénéfice persistant à un an dans un cas, et une supériorité par rapport à un traitement de soutien à trois mois dans l'autre, mais présentent des limites méthodologiques. L'Inserm conclut que ces nouvelles études « ne remettent pas en cause » la conclusion prudente de la revue Cochrane. PDF local.

The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis — Schaefer R, Klose P, Moser G, Häuser W. 2014 (Psychosomatic Medicine). Anglais, Allemagne. Effet globalement modeste mais statistiquement significatif sur les symptômes intestinaux et la qualité de vie, comparable à d'autres thérapies psychologiques validées. Lien : [PubMed](#).

Gut-Directed Hypnotherapy for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis — Adler et al. 2025 (Neurogastroenterology & Motility). Anglais. Amélioration globale des symptômes (SMD≈0,73), intervalle de confiance large et hétérogénéité statistique élevée (I^2 ≈93 %) — à interpréter avec prudence. Effet plus marqué pour les formats de groupe et les volumes de traitement plus importants. Lien : [Wiley](#).

Réplication : oui, au sens le plus fort — revue Cochrane, rapport d'expertise institutionnelle, et deux méta-analyses indépendantes supplémentaires convergent sur un effet bénéfique probable, tout en maintenant une réserve constante sur la robustesse méthodologique des essais sous-jacents.

2. Douleur et anxiété lors d'actes chirurgicaux brefs et de procédures invasives

Niveau A • Réplication : oui

Avec le syndrome de l'intestin irritable, c'est l'indication où l'Inserm est le plus affirmatif. Aucune revue Cochrane n'existe spécifiquement sur ce sujet, mais la littérature indépendante en méta-analyses est dense et se réplique sur plus de vingt ans, jusqu'à une mise à jour parue en 2025.

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, juin 2015. En l'absence de revue Cochrane, l'Inserm a analysé directement 6 essais randomisés (100 à 350 patients chacun). Les six essais rapportent de façon concordante une diminution de la consommation d'antalgiques et/ou de sédatifs en peropératoire ; les résultats sur la durée de l'intervention sont moins homogènes. Les auteurs jugent que ces résultats concordants « constituent une base solide » tout en appelant à de nouvelles études. PDF local.

The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis — Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. 2002 (Anesthesia & Analgesia). Anglais, États-Unis. Le patient moyen bénéficiant de l'hypnose obtenait de meilleurs résultats cliniques que 89 % des patients des groupes contrôle. Lien : [ResearchGate](#).

Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures — Tefikow S, Barth J, Maichrowitz S, Beelmann A, Strauss B, Rosendahl J. 2013 (Clinical Psychology Review). Allemagne. 34 essais (N=2597). Bénéfice sur la détresse émotionnelle, la douleur, la consommation médicamenteuse, le temps opératoire et

le rétablissement ($g \approx 0,44$ pour la douleur, $g \approx 0,53$ pour la détresse). Niveau de confiance limité — les auteurs jugent eux-mêmes que « les conclusions ne peuvent être clairement établies ». Lien : [ScienceDirect](#).

Efficacy of Hypnosis in Adults Undergoing Surgical Procedures: A meta-analytic update — Höller J, Koranyi S, et al. 2021 (Clinical Psychology Review). 50 essais (N=4269), 1974-2020. Confirmation d'une réduction de la douleur ($g \approx 0,37$), de la détresse mentale ($g \approx 0,55$) et de la consommation médicamenteuse ($g \approx 0,46$) ; pas d'effet sur les paramètres physiologiques. Lien : [ScienceDirect](#).

Hypnosis as a non-pharmacological intervention for invasive medical procedures — Walter N, Leyva MT, Hinterberger T, et al. 2025 (Journal of Psychosomatic Research). Allemagne. 142 études (N=9238), 2006-2025. Réduction de la douleur et de l'anxiété post-intervention, plus marquée chez les patients à anxiété de base élevée ; réduction de la consommation d'antalgiques y compris pour des gestes cardiologiques invasifs. Les auteurs signalent une variabilité importante des techniques et critères de jugement d'une étude à l'autre. Lien : [ScienceDirect](#).

Réplication : oui — cinq sources indépendantes (Inserm + quatre méta-analyses successives sur plus de vingt ans) convergent vers le même constat d'un bénéfice modéré et constant sur la douleur, l'anxiété et la consommation médicamenteuse.

3. Douleur procédurale (piqûres, prises de sang, vaccins) chez l'enfant et l'adolescent

Niveau A • Réplication : oui

Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents — Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Revue Cochrane, dernière mise à jour 2018 (version antérieure Uman et al. 2013). Anglais, Canada. Version 2018 : 59 essais (N=5550), dont environ 8 sur l'hypnose spécifiquement. La revue conclut à des preuves solides de l'efficacité de la distraction et de l'hypnose pour réduire la douleur et la détresse des enfants et adolescents lors d'actes avec aiguille ; la version antérieure (2013) avait trouvé une taille d'effet plus importante pour l'hypnose que pour la distraction seule. Lien : [Cochrane Library](#).

Réplication : oui — plusieurs mises à jour successives de la même lignée Cochrane (2006, 2013, 2018), avec un noyau d'essais sur l'hypnose stable et un signal positif maintenu à chaque actualisation.

4. Syndrome de stress post-traumatique (SSPT) — EMDR et hypnothérapie

Niveau A • Réplication : oui

Le rapport Inserm distingue l'EMDR (technique dérivée de l'hypnose mais aujourd'hui autonome) de l'hypnothérapie au sens strict — une distinction méthodologiquement importante conservée ici.

Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults — Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Revue Cochrane, 2013. Royaume-Uni. 70 essais (N=4761), dont 15 sur l'EMDR

(N=780). Les thérapies centrées sur le traumatisme et l'EMDR sont les psychothérapies avec le meilleur niveau de preuve pour le SSPT adulte. Les auteurs jugent les données de qualité globalement faible, avec une hétérogénéité importante non expliquée. Lien : [Cochrane](#).

Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents — Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N. Revue Cochrane, 2012. 14 essais (N=758), dont 2 sur l'EMDR (N=65). Les psychothérapies (surtout TCC) sont efficaces à un mois ; les données sur l'EMDR seul sont trop limitées pour conclure spécifiquement. PDF local (également repris par l'Inserm).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. Reprend les deux revues Cochrane ci-dessus et ajoute un essai isolé combinant des techniques d'hypnose (Lesmana et al. 2009, N=226, Indonésie), montrant un bénéfice mais insuffisant pour une conclusion générale. PDF local.

A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms — Rotaru TS, Rusu A. 2016 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis). Roumanie. Sur 47 articles repérés, 6 essais correspondaient aux critères. Effet important en faveur de l'hypnothérapie ($d \approx 1,17$ en post-traitement). Les auteurs reconnaissent eux-mêmes la fragilité de cette conclusion, fondée sur 6 essais seulement. Lien : [Taylor & Francis](#).

Réplication : oui, mais à nuancer selon la technique. L'EMDR bénéficie d'un niveau de preuve Cochrane solide et répliqué chez l'adulte (moins net chez l'enfant). L'hypnothérapie au sens strict pour le SSPT repose sur une base d'essais beaucoup plus étroite (6 essais dans la méta-analyse la plus citée) : à ne pas placer sur le même plan de robustesse que l'EMDR.

Niveau B — méta-analyses indépendantes répliquées

5. Douleur chronique musculosquelettique et neuropathique (hors procédures)

Niveau B • Réplication : oui • Résultat discordant récent

Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome — Bernardy K, Füber N, Klose P, Häuser W. 2011 (BMC Musculoskeletal Disorders). Allemagne. 6 essais (N=239). Réduction de la douleur en fin de traitement, effets également notés sur le sommeil et l'humeur dépressive. Preuves qualifiées de « limitées » par les auteurs. Lien : [PMC](#).

The effectiveness of hypnosis for pain relief: a systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials — Thompson T, Terhune DB, Oram C, et al. 2019 (Neuroscience & Biobehavioral Reviews). Royaume-Uni. 85 essais (N=3632). Effet antalgique marqué chez les sujets à suggestibilité hypnotique élevée ou moyenne (réductions cliniquement significatives $\approx 42\%$ et 29%), plus faible chez les sujets peu suggestibles. Les auteurs appellent à des données cliniques de meilleure qualité. Lien : [ScienceDirect](#).

Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain — Langlois P, Perrochon A, David R, et al. 2022 (Neuroscience & Biobehavioral Reviews). France. 9 essais (N=530). Diminution modérée de l'intensité douloureuse ($g \approx -0,42$ juste après l'intervention) et de l'interférence de la douleur, effet nettement plus marqué pour les protocoles d'au moins 8 séances. Lien : [PubMed](#).

The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis — 2025. Contrairement aux méta-analyses précédentes, ne retrouverait pas d'effet significatif sur la douleur chronique spécifiquement (contrairement à la douleur aiguë). Ce résultat contredit partiellement Langlois et al. 2022 et mériterait vérification avant d'être considéré comme la position la plus à jour. Lien : [MDPI](#).

Réplication : oui pour l'existence d'un effet antalgique global (quatre équipes indépendantes sur quinze ans), mais avec un résultat discordant récent spécifiquement sur la douleur chronique — la question n'est pas définitivement tranchée.

6. Sevrage tabagique

Niveau B • Réplication : oui (d'une non-conclusion)

Hypnotherapy for smoking cessation — Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Revue Cochrane, 4^e version (1998, 2010, 2019). Nouvelle-Zélande/Royaume-Uni. Version 2019 : 14 essais (N=1926). Ni la version utilisée par l'Inserm (2010) ni la version 2019 ne trouvent de preuve fiable d'un bénéfice supérieur aux autres formes de soutien. Preuves de « certitude faible à très faible ». Lien : [Cochrane Library](#).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. Ajoute deux essais à la version 2010 de la Cochrane : Dickson-Spillmann et al. (N=223, pas de supériorité sur la relaxation) et Hasan et al. (N=122, tendance à la supériorité sur les substituts nicotiniques). Conclut qu'« il n'existe pas à ce jour suffisamment de données pour conclure ». PDF local.

Réplication : oui, au sens où quatre versions successives de la Cochrane et l'analyse Inserm aboutissent toutes à la même conclusion prudente d'insuffisance de preuve — une réplication de la non-conclusion plutôt que d'un effet positif.

7. Céphalées et migraine

Niveau B • Réplication : oui

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015. Corpus historique inhabituellement long (jusqu'à des essais de 1841).

Systematic Review of the Effectiveness of Hypnosis for the Management of Headache — Flynn N. 2018 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis). Irlande. 8 études. L'hypnothérapie et les techniques de relaxation apparentées réduisent l'activité migraineuse à court et long terme, avec des résultats statistiquement supérieurs ou équivalents aux traitements de référence. Lien : [Taylor & Francis](#).

Hypnosis for Clinical Pain Management: A Scoping Review of Systematic Reviews — Pathak A, Sharma S, Jensen MP. 2020 (OBM Integrative and Complementary Medicine). États-Unis. 13 revues, 77 essais (1841-

2017). Preuves de qualité faible mais globalement favorables pour la douleur procédurale, les céphalées et la douleur du cancer du sein. Lien : [Lidsen/OBM](#).

Réplication : oui, mais réplication d'une conclusion prudente plutôt que d'un résultat quantitatif précis ; les deux sources se recoupent partiellement dans les essais primaires citées.

8. Douleur, anxiété et nausées en cancérologie

Niveau B • Réplication : oui, échantillons restreints

Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy — Richardson J, Smith JE, McCall G, Pilkington K. 2007 (European Journal of Cancer Care). Royaume-Uni. 6 essais, dont 5 chez l'enfant. Taille d'effet importante par rapport aux soins standards, en particulier chez l'enfant. Lien : [Wiley](#).

The Effect of Hypnosis on the Intensity of Pain and Anxiety in Cancer Patients — 2021. 11 essais (N=1182 selon les résumés disponibles). Résultats jugés prometteurs mais non définitifs. Lien : [PubMed](#).

Réplication : oui sur des sous-indications différentes (nausées, douleur, anxiété), mais chaque revue repose sur moins de 12 essais.

9. Anxiété (générale, d'examen, périprocédurale)

Niveau B • Réplication : oui

The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis — Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. 2019 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis). États-Unis. Taille d'effet moyenne $\approx 0,79$ en faveur de l'hypnose, plus marquée en association avec d'autres approches comportementales. Lien : [PDF hébergé par un praticien](#).

Hypnosis and exam anxiety: a systematic review and meta-analysis — Golden WL. 2012. 5 essais contrôlés randomisés de qualité modérée. Réduction significative des scores d'anxiété ($\approx -0,39$). Lien : [Taylor & Francis](#).

Réplication : oui, deux méta-analyses indépendantes sur des sous-populations différentes, mais toujours sur un nombre d'essais individuels restreint.

10. Dépression et symptômes dépressifs

Niveau B • Réplication : oui, peu d'essais au total

A Meta-Analysis of Hypnosis in the Treatment of Depressive Symptoms — Shih M, Yang Y-H, Koo M. 2009 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis). Taïwan. 6 études. Taille d'effet combinée de 0,57. Présenté par les auteurs eux-mêmes comme une « communication brève » plutôt qu'une revue exhaustive. Lien : [Taylor & Francis](#).

Clinical Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy: An Updated Meta-Analysis — Ramondo N, Gignac GE, Pestell CF, Byrne SM. 2021 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis). Australie. 48 comparaisons post-traitement (N=1928). La TCC enrichie d'hypnose obtient un avantage faible à modéré sur la TCC seule en fin de traitement, modéré à important au suivi à long terme. Lien : [Taylor & Francis](https://doi.org/10.1177/00207179211011111).

Réplication : oui, deux méta-analyses à plus de dix ans d'écart dans la même revue spécialisée, mais reposant sur un nombre d'essais dépression au sens strict qui reste faible.

11. Obésité et perte de poids

Niveau B · Réplication : oui

The Effectiveness of Hypnosis as an Intervention for Obesity: A Meta-Analytic Review — Milling LS, Gover MC, Moriarty CL. 2018 (Psychology of Consciousness). États-Unis. Tailles d'effet importantes (1,58 en fin de traitement, 0,88 au suivi le plus long) ; l'ajout de l'hypnose à une TCC devient un effet important au suivi à long terme (0,80) — une observation que les auteurs jugent eux-mêmes surprenante. Lien : [ResearchGate](https://doi.org/10.1177/1076418918789111).

Réplication : oui — cohérent avec une méta-analyse plus ancienne (Kirsch 1996) et avec le volet « obésité » de Ramondo et al. 2021 déjà cité pour la dépression.

12. Soins dentaires (pédiatrie et adulte)

Niveau B · Réplication : oui (d'une conclusion prudente)

Hypnosis for reducing behavioural problems in children having dental treatment — Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Revue Cochrane, 2010. Royaume-Uni. 3 essais (N=69). Bénéfices ponctuels sur certains comportements, mais méta-analyse formelle impossible faute d'essais suffisants ; données jugées insuffisantes. PDF local (repris par l'Inserm).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. Analyse deux essais additionnels (hypersensibilité dentinaire et anxiété liée aux soins), ne montrant pas de bénéfice spécifique de l'hypnose par rapport aux autres traitements actifs. PDF local.

Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia: A Systematic Review and Meta-Analysis — Wolf TG, Schläppi S, Benz CI, Campus G. 2022 (Brain Sciences). Suisse/Allemagne/Italie. 19 essais (1979-2021). Pas de preuve suffisante d'un effet thérapeutique net sur l'anxiété ou la phobie dentaire de l'adulte. Niveau de preuve jugé insuffisant par les auteurs eux-mêmes. Lien : [PMC](https://doi.org/10.3390/brainsci12050151).

Réplication : oui pour la convergence vers une même conclusion prudente, chez l'enfant comme chez l'adulte — réplication de l'incertitude plutôt que d'un effet.

13. Douleur pendant le travail et l'accouchement

Niveau B • Réplication : oui (d'une conclusion prudente)

Hypnosis for pain management during labour and childbirth — Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Revue Cochrane, 3^e version, 2016 (version 2012 analysée par l'Inserm). Australie. Version 2016 : 9 essais (N=2954). Ni l'une ni l'autre version ne retrouve de différence significative sur la satisfaction ou le taux d'accouchement par voie basse spontanée. Lien : [Cochrane Library](#).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. Analyse l'essai danois de Werner et al. (N=1222) : pas d'effet significatif sur le recours à la péridurale, mais meilleure expérience subjective de l'accouchement dans le groupe hypnose. L'Inserm propose de repenser les critères de jugement des futurs essais autour du vécu plutôt que de la seule douleur. PDF local.

Réplication : oui pour la conclusion prudente d'insuffisance de preuve sur les critères cliniques classiques, constante entre la Cochrane (deux versions) et l'Inserm.

14. Insomnie et troubles du sommeil

Niveau B • Réplication : oui, qualité méthodologique faible

Hypnotherapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis — Chamine I, Atchley R, Oken BS. 2018 (Sleep Medicine Reviews). États-Unis. Raccourcissement significatif de la latence d'endormissement par rapport à une liste d'attente, mais qualité méthodologique faible de la majorité des essais. Lien : [ScienceDirect](#).

Hypnosis Intervention Effects on Sleep Outcomes: A Systematic Review — Chamine I, Vera Tsyryna Z, et al. 2018 (Journal of Clinical Sleep Medicine). Sur 13 essais, un peu moins de la moitié rapportent des résultats positifs ; 11 sur 13 présentent un score de qualité méthodologique faible. Aucun effet indésirable rapporté. Lien : [JCSM](#).

Réplication : oui pour l'existence de deux revues indépendantes convergeant vers un signal positif mais incertain.

Niveau C — source unique, non répliquée

15. Trouble neurologique fonctionnel et troubles dissociatifs (conversion)

Niveau C • Réplication : non

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015.

Hypnosis and suggestion as interventions for functional neurological disorder: A systematic review — Connors MH, Quinto L, Deeley Q, Halligan PW, Oakley DA, Kanaan RA. 2024 (General Hospital Psychiatry). Royaume-Uni/Australie. Recherche couvrant environ un siècle de littérature. 35 études, dont seulement 5 essais contrôlés randomisés et 28 études avant-après sans groupe contrôle. Sur 1584 patients toutes études

confondues, 87 % ont montré une amélioration significative. Les auteurs eux-mêmes insistent sur le fait que l'essentiel du corpus est non contrôlé, ce qui rend ce taux difficile à interpréter (risque élevé de biais de publication et d'attente). Lien : [ScienceDirect](#).

Réplication : non — seule revue systématique identifiée ; le taux de réponse élevé doit être interprété avec prudence particulière.

16. Douleur et anxiété lors des soins de plaies de brûlures

Niveau C · Réplication : non

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015.

Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis — Provençal S-C, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. 2018 (Burns). Canada. 6 études. Différence significative en faveur de l'hypnose sur la douleur ($\approx$ -8,90) et l'anxiété ($\approx$ -21,78), sans différence sur la consommation médicamenteuse. Les auteurs jugent leurs propres résultats préliminaires et les recommandations cliniques « prématurées ». Lien : [ScienceDirect](#).

Réplication : non — seule méta-analyse identifiée, résultats qualifiés de préliminaires par les auteurs eux-mêmes.

17. Stress perçu en population saine (hors pathologie)

Niveau C · Réplication : non

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015.

Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review — Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. 2017 (BMC Complementary Medicine and Therapies). Allemagne. 9 essais (N=365), majoritairement des étudiants en médecine. Instruments de mesure très hétérogènes, empêchant toute synthèse quantitative homogène ; pas de conclusion ferme possible malgré des résultats individuellement positifs. Lien : [BMC](#).

Réplication : non — seule revue systématique identifiée sur le stress perçu en population non clinique.

18. Schizophrénie

Niveau C · Réplication : non

Hypnosis for schizophrenia — Izquierdo de Santiago A, Khan M. Revue Cochrane, 2007. 3 essais (N=149). Aucune différence significative entre l'hypnose et les soins standards, la relaxation ou la musique. Les auteurs qualifient les études disponibles de « rares, de petite taille, mal documentées et dépassées ». PDF local (également disponible via Cochrane).

Réplication : non — seule source retrouvée sur cette indication.

19. Bouffées de chaleur de la ménopause

Niveau C · Réplication : non au niveau méta-analytique

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En l'absence de Cochrane, analyse l'essai d'Elkins, Fisher et al. 2013 (N=187, Texas) : réduction significativement plus importante de la fréquence des bouffées de chaleur (mesures déclaratives et objectives), taux de réduction dépassant le seuil de 50 % cliniquement pertinent. Essai jugé de bonne qualité globale, mais l'Inserm conclut qu'« il n'est pas possible de tirer des conclusions certaines de cet unique essai ». PDF local.

Clinical Hypnosis and Cognitive Behavioral Therapy for Hot Flashes: A Scoping Review — 2024 (Women's Health Reports). L'hypnose clinique est présentée comme surpassant la TCC sur la fréquence et la sévérité des bouffées de chaleur, ces deux approches étant reconnues par la Société nord-américaine de la ménopause (NAMS). Les auteurs précisent ne pas avoir pu réaliser de méta-analyse formelle, faute d'essais randomisés suffisants. Lien : [PMC](#).

Réplication : non au sens strict — un seul essai contrôlé randomisé robuste existe (Elkins et al. 2013), la revue de portée de 2024 se contentant de le situer dans un ensemble plus large.

20. Soins palliatifs et fin de vie

Niveau C · Réplication : non

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015. Limite méthodologique importante : l'intervention étudiée combine systématiquement hypnose et musicothérapie, empêchant d'isoler la part attribuable à l'hypnose seule.

Hypnosis and music interventions for pain, anxiety, sleep, and well-being in palliative care — 2022. 4 essais contrôlés randomisés et 7 études avant-après. Diminution significative de la douleur dans les essais contrôlés ($d \approx -0,42$), améliorations également notées sur l'anxiété et le bien-être. Les auteurs appellent explicitement à interpréter ces résultats « avec prudence ». Lien : [medRxiv](#).

Réplication : non — seule revue identifiée, affectée par une limite méthodologique structurelle (intervention combinée).

21. Nausées et vomissements sévères de la grossesse (hyperémèse gravidique)

Niveau C · Réplication : non

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015 (qui traite les nausées de la grossesse seulement de façon marginale).

Hypnosis for hyperemesis gravidarum — année de publication non confirmée avec certitude (probablement autour de 2010). 6 études incluses sur 45 identifiées, résultats positifs et encourageants, mais méthodologie exacte des études (essais contrôlés ou séries de cas) non vérifiable. Source considérée comme la plus fragile de tout le corpus retenu dans ce document. Lien : [PubMed](#).

Réplication : non — à traiter comme la moins fiable des sources listées dans ce document.

22. Prévention de la dépression du post-partum

Niveau C · Réplication : non

Hypnosis for pregnant women for improving outcomes for mother and baby: prevention of postnatal depression — Sado M, Ota E, Stickley A, Mori R. Revue Cochrane, 2012. Japon. 1 seul essai inclus (N=63), sans données exploitables. Aucune conclusion possible ; les auteurs appellent à de nouveaux essais. PDF local (repris intégralement par l'Inserm).

Réplication : non — aucune autre source identifiée sur cette indication précise.

23. Dyspepsie fonctionnelle

Niveau C · Réplication : non

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En l'absence de Cochrane, analyse l'essai de Calvert, Houghton et al. 2002 (N=126, suivi 56 semaines, 3 bras) : supériorité de l'hypnothérapie à court et long terme sur la réduction des symptômes et la qualité de vie. Résultats à interpréter avec prudence : analyse en intention de traiter non respectée pour le suivi long terme, modalités de randomisation peu claires. PDF local.

Are psychological interventions effective in treating functional dyspepsia? — Rodrigues DM et al. 2021 (Journal of Gastroenterology and Hepatology). Les données spécifiquement sur l'hypnose restent trop peu nombreuses pour conclure isolément à son efficacité. Lien : [Wiley](#).

Réplication : non pour un effet spécifique de l'hypnose isolément — un seul essai contrôlé randomisé direct existe (Calvert et al. 2002).

Indications recherchées mais sans document éligible identifié

Pour ces champs, une recherche documentaire a bien été menée sur les sources autorisées, mais elle n'a pas permis d'identifier de revue Cochrane, méta-analyse, revue systématique ou rapport d'expertise

institutionnelle répondant aux critères d'inclusion. Ce point est signalé explicitement plutôt que de laisser croire à une absence de littérature sur ces sujets, ou de forcer une citation qui ne répondrait pas aux critères.

- **Addictions autres que le tabac** (alcool, substances psychoactives) : littérature limitée à des essais isolés et à des articles de discussion méthodologique anciens. Aucune revue systématique ou méta-analyse trouvée.
- **Dysménorrhée et infertilité/PMA** : la dysménorrhée n'apparaît que comme composante secondaire d'un protocole de revue non encore publié. Pour l'infertilité, seule une étude prospective isolée (Levitas et al., non retenue) rapporte un doublement du taux de grossesse clinique après hypnose lors du transfert d'embryon.
- **Asthme** : seule revue identifiée porte sur les interventions psychologiques en général chez l'enfant asthmatique, sans isoler l'hypnose.
- **Dermatologie** (verrues, psoriasis, eczéma) : uniquement des articles narratifs et billets de praticiens ; aucune revue systématique ni méta-analyse identifiée.
- **Acouphènes** : aucune revue systématique ni méta-analyse dédiée à l'hypnose, en dehors de cas cliniques isolés.
- **TDAH et troubles du spectre de l'autisme** : aucune revue systématique ni méta-analyse portant spécifiquement sur l'hypnose dans ces populations.

Sécurité de l'hypnose (transversal à toutes les indications)

L'Inserm consacre une section entière à la sécurité de l'hypnose dans son rapport de 2015 : aucun effet indésirable grave n'a été rapporté dans la littérature scientifique analysée, ce qui ne permet pas d'exclure leur existence mais suggère une fréquence faible si de tels effets existent. Les effets indésirables mineurs rapportés par les praticiens (céphalées, somnolence, vertiges, anxiété transitoire, création de faux souvenirs) sont considérés comme rares. L'Inserm situe le risque principal non pas sur le plan médical mais sur le plan éthico-juridique — manipulation psychologique, suggestion de faux souvenirs — en l'absence d'encadrement légal spécifique de la pratique en France à la date du rapport ; une régulation de la profession y est explicitement recommandée. Cette conclusion de sécurité globale n'a pas été contredite par les sources complémentaires consultées lors de l'élargissement de la recherche (Provençal et al. 2018 sur les brûlures, Connors et al. 2024 sur les troubles neurologiques fonctionnels).

Sources consultées

- Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*. Inserm U1178, juin 2015 (rapport commandé par la Direction Générale de la Santé). PDF local.
- PMC — Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues (Rosendahl, Alldredge, Haddenhorst, 2023)
- Cochrane — Hypnotherapy for smoking cessation (Barnes et al., 2019)
- Cochrane — Hypnosis for pain management during labour and childbirth (Madden et al., 2016)
- Cochrane — Hypnotherapy for irritable bowel syndrome (Webb et al., 2007)

- Cochrane — Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents (Birnie et al., 2018)
- PubMed — Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain (Langlois et al., 2022)
- ScienceDirect — The effectiveness of hypnosis for pain relief (Thompson et al., 2019)
- ScienceDirect — Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures (Tefikow et al., 2013)
- ScienceDirect — Efficacy of Hypnosis in Adults Undergoing Surgical Procedures: A meta-analytic update (Höller et al., 2021)
- ScienceDirect — Hypnosis as a non-pharmacological intervention for invasive medical procedures (Walter et al., 2025)
- ResearchGate — The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients (Montgomery et al., 2002)
- PMC — Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome (Bernardy et al., 2011)
- Wiley — Gut-Directed Hypnotherapy for Irritable Bowel Syndrome (Adler et al., 2025)
- PubMed — The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome (Schaefer et al.)
- Wiley — Are psychological interventions effective in treating functional dyspepsia? (Rodrigues et al., 2021)
- Wiley — Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy (Richardson et al., 2007)
- PubMed — The Effect of Hypnosis on the Intensity of Pain and Anxiety in Cancer Patients (2021)
- Taylor & Francis — The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety (Valentine et al., 2019)
- Taylor & Francis — Hypnosis and exam anxiety (Golden, 2012)
- Taylor & Francis — A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms (Shih, Yang, Koo, 2009)
- Taylor & Francis — Clinical Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy: An Updated Meta-Analysis (Ramondo et al., 2021)
- Taylor & Francis — A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms (Rotaru & Rusu, 2016)
- Taylor & Francis — Systematic Review of the Effectiveness of Hypnosis for the Management of Headache (Flynn, 2018)
- Lidsen/OBM — Hypnosis for Clinical Pain Management: A Scoping Review of Systematic Reviews (Pathak, Sharma, Jensen, 2020)
- ScienceDirect — Hypnosis and suggestion as interventions for functional neurological disorder (Connors et al., 2024)
- ScienceDirect — Hypnosis for burn wound care pain and anxiety (Provençal et al., 2018)
- BMC — Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review (Fisch, Brinkhaus, Teut, 2017)
- medRxiv — Hypnosis and music interventions for pain, anxiety, sleep, and well-being in palliative care (2022)
- PubMed — Hypnosis for hyperemesis gravidarum
- PMC — Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia (Wolf, Schläppi, Benz, Campus, 2022)

- ResearchGate — The Effectiveness of Hypnosis as an Intervention for Obesity (Milling, Gover, Moriarty, 2018)
- ScienceDirect — Hypnotherapy for insomnia (Chamine, Atchley, Oken, 2018)
- JCSM — Hypnosis Intervention Effects on Sleep Outcomes (Chamine et al., 2018)
- PMC — Clinical Hypnosis and Cognitive Behavioral Therapy for Hot Flashes: A Scoping Review (2024)
- MDPI — The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain (2025)

Note méthodologique finale

Ce document a été construit à partir de la lecture intégrale du rapport Inserm 2015 (213 pages, lu directement depuis le fichier PDF fourni) et de deux passes successives de recherche documentaire ciblée sur les sources autorisées. Plusieurs chiffres cités pour les publications non issues du rapport Inserm proviennent de résumés de résultats de recherche plutôt que d'une lecture du texte intégral de chaque article ; cela a été signalé chaque fois que cela semblait significatif, en particulier pour les sources les plus fragiles du corpus (hyperémèse gravidique, soins palliatifs, certaines méta-analyses très récentes de 2025 non encore largement discutées dans la littérature secondaire). Avant tout usage clinique, réglementaire ou décisionnel de ce document, il est recommandé de vérifier les chiffres et conclusions auprès des textes intégraux et, si possible, auprès des bases de données primaires (PubMed, Cochrane Library) plutôt que de se fier à cette seule synthèse.

Document produit le 2 juillet 2026.

Ce que ça change pour la pratique

Ce section traduit le niveau de preuve de chaque indication en repère concret : où tu peux avancer avec confiance, où le signal est réel mais à calibrer, et où la prudence s'impose dans le discours client.

Niveau A — la base la plus solide

Procédures médicales invasives (chirurgie, radiologie, endoscopie). C'est l'indication la mieux confirmée du corpus, répliquée depuis plus de vingt ans. Point pratique : l'effet est mesuré en pré-intervention et plus marqué chez les patients déjà anxieux à la base (Walter et al., 2025).

Syndrome de l'intestin irritable. Base solide (Cochrane + Inserm + deux méta-analyses). Le bénéfice semble s'accroître en format groupe et avec un volume de séances plus important (Adler et al., 2025).

Douleur procédurale chez l'enfant (piqûres, prises de sang). L'une des recommandations Cochrane les plus stables du corpus, actualisée à trois reprises depuis 2006. Utilisable en routine pédiatrique.

Stress post-traumatique. Le niveau de preuve solide concerne l'EMDR, pas l'hypnothérapie classique — à distinguer clairement dans ton discours : l'hypnothérapie seule pour le SSPT repose sur une base plus étroite (6 essais dans la méta-analyse la plus citée).

Niveau B — signal positif, à valoriser avec justesse

Douleur chronique. L'effet devient net à partir de 8 séances (Langlois et al., 2022) ; en dessous, il est faible et non significatif. Calibre la durée du protocole en conséquence.

Céphalées et migraine. Signal positif, mais preuve encore jugée faible par les auteurs eux-mêmes — à présenter comme option complémentaire, pas comme solution de première ligne.

Douleur, anxiété et nausées en cancérologie. Effet plus documenté chez l'enfant que chez l'adulte.

Anxiété. Effet renforcé quand l'hypnose est combinée à d'autres approches comportementales (Valentine et al., 2019) — à envisager en complément plutôt qu'isolément.

Dépression et obésité. Même logique dans les deux cas : bénéfice modeste en fin de traitement, mais qui s'accroît nettement avec le suivi à long terme (Ramondo et al., 2021 ; Milling et al., 2018). Prévenir le client que l'effet est différé, pas immédiat.

Insomnie. Les meilleurs résultats concernent les patients à suggestibilité hypnotique élevée — un critère utile à évaluer en amont si tu veux orienter tes indications.

Niveau B aussi, mais dans l'autre sens — à ne pas sur-vendre

Sevrage tabagique. Quatre revues Cochrane successives (depuis 1998) et l'Inserm n'ont jamais trouvé de supériorité sur les autres méthodes de sevrage. Proposable comme option parmi d'autres, jamais comme *la* méthode qui marche mieux.

Soins dentaires (anxiété, phobie). Même verdict chez l'enfant et l'adulte : pas de bénéfice démontré face à d'autres approches actives.

Douleur de l'accouchement. Pas d'effet démontré sur la douleur ou le déroulement de l'accouchement, mais un vécu subjectif souvent amélioré. Implication pratique : recentre la promesse sur le vécu et le sentiment de contrôle, pas sur « moins de douleur ».

Niveau C — pistes exploratoires

Neuf indications (trouble neurologique fonctionnel, brûlures, stress perçu, schizophrénie, bouffées de chaleur, soins palliatifs, hyperémèse gravidique, prévention de la dépression du post-partum, dyspepsie fonctionnelle) ne reposent que sur une seule source, jamais confirmée par une étude indépendante. Tu peux les proposer si le contexte s'y prête, à condition de rester transparent : la preuve est embryonnaire, pas établie.

Le point sécurité

Aucune étude consultée, y compris l'Inserm, ne rapporte d'effet indésirable grave. Le vrai point de vigilance est éthico-juridique : consentement éclairé, et prudence particulière autour de la suggestion de faux souvenirs — un risque documenté explicitement par l'Inserm.

C'est là toute la valeur d'une lecture directement utilisable de la littérature : savoir où appuyer ton discours avec confiance, et où rester honnête sur les limites.