



Adrien Moulard

Hypnothérapeute · Formateur · Superviseur

Version révisée du 20 octobre 2026

VEILLE SCIENTIFIQUE · HYPNOSE

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

Ce que la recherche établit, indication par indication

Version révisée du 20 octobre 2026. Elle corrige la version du 2 juillet 2026. Les principaux changements sont listés en première page du document.

Hypnothérapie · Formation · Supervision

Séances à Paris 10e et en visio

adrienmoulard.com/veille-scientifique-hypnose

Version révisée du 20 octobre 2026. Cette version corrige la version précédente. Les principaux changements sont listés dans l'encadré ci-dessous. Les passages concernés sont modifiés dans le texte.

Ce qui a changé dans cette version

- Douleur de l'enfant (section 3) : la revue Cochrane juge la qualité des preuves **très faible** pour l'hypnose, et non « solide ». Les essais portent surtout sur des gestes invasifs en oncologie, pas sur les piqûres courantes.
- Procédures invasives (section 2) : la méta-analyse de Walter 2025 porte sur **20 essais et 1 250 patients**, et non sur 142 études et 9 238 patients. Le chiffre « plus de 9 000 patients » est retiré.
- Stress post-traumatique (section 4) : l'hypnothérapie sort des indications à preuve solide. La preuve solide concerne l'EMDR.
- Côlon irritable (section 1) : « effet probable, preuve de qualité faible à modérée », et non « mieux répliquée ».
- Colonne « Réplication » renommée « Convergence des revues » : plusieurs revues reprennent les mêmes essais, ce ne sont pas des répliqués indépendants.
- Sécurité : « aucun effet indésirable grave rapporté » ne veut pas dire « aucun effet indésirable ». Le recueil est rarement systématique.
- Anxiété, dépression, obésité, insomnie, douleur chronique : formulations adoucies (voir les sections).
- Rosendahl : publié le 8 janvier 2024 (Frontiers in Psychology, 14:1330238).
- Côlon irritable (Lee, Choi, Choi 2014) : cette revue était attribuée à tort à Schaefer et collaborateurs. Les chiffres du texte intégral sont ajoutés.
- Bouffées de chaleur : la revue de portée date de 2025, avec les chiffres des essais et ses limites.
- Soins palliatifs, cancer, vomissements de grossesse, anxiété : sources relues, chiffres ajoutés ou conclusion de prudence des auteurs reprise.
- Revue MDPI 2025 sur la douleur : retirée, non vérifiée.

Niveaux A, B, C et niveaux 1, 2, 3. Les lettres A, B, C utilisées dans mes documents précédents notaient une indication d'après l'ensemble de la littérature. La grille 1, 2, 3 note chaque étude d'après la solidité de son protocole. Il n'existe pas de conversion automatique entre les deux. Ne lisez pas « A » comme « niveau 1 ». Le reclassement étude par étude est en cours.

Ce que cette méthode voit, voit mal, ne voit pas. Elle voit bien les situations où l'hypnose est une technique appliquée à un problème délimité, standardisable et comparable. Elle voit mal les effets qui dépendent du contexte (contrôle choisi, attentes, lien avec le praticien). Elle ne voit pas la relation, le sens que la personne donne à la séance, la séance qui ne se reproduit jamais à l'identique. L'absence de preuve sur ce terrain ne signifie pas absence d'effet. 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.

Avertissement sur le volume de littérature

La littérature sur l'hypnose et l'hypnothérapie, prise dans son ensemble (toutes indications confondues, depuis les années 1970 jusqu'à 2025), compte plusieurs dizaines de revues systématiques et méta-analyses indépendantes, une quinzaine de revues Cochrane touchant de près ou de loin à l'hypnose ou à des techniques apparentées (EMDR), et un nombre croissant de revues publiées chaque année (plusieurs sont parues rien qu'en 2024-2025 sur la ménopause, la douleur chronique ou les procédures invasives).

Cette version du document est le résultat d'une seconde passe de recherche, volontairement plus large que la première, couvrant une vingtaine de champs cliniques supplémentaires : céphalées/migraine, brûlures et soins de plaies, troubles neurologiques fonctionnels, stress perçu en population saine, soins palliatifs, nausées de la grossesse, procédures invasives élargies (endoscopie), anxiété et phobie dentaires chez l'adulte, ainsi qu'une recherche spécifique — restée infructueuse au regard des critères d'inclusion — sur l'asthme, la dermatologie (verruques, psoriasis, eczéma), les acouphènes, les addictions autres que le tabac, la dysménorrhée/infertilité, et le TDAH/autisme. Ces derniers champs sont listés dans une section dédiée en fin de document plutôt que passés sous silence.

Malgré cet élargissement, je ne peux toujours pas garantir une exhaustivité absolue : de nouvelles revues paraissent en continu, certaines bases de données payantes ou non indexées par les moteurs de recherche généralistes n'ont pas pu être consultées directement (accès au texte intégral limité pour une partie des articles), et des champs très spécialisés (sous-populations pédiatriques particulières, procédures chirurgicales rares, etc.) n'ont pas fait l'objet d'une recherche dédiée.

Je ne suis par ailleurs pas en mesure de vérifier moi-même chaque chiffre (taille d'effet, intervalle de confiance, nombre exact d'essais) auprès du texte intégral de chaque publication : la plupart proviennent de résumés (abstracts) ou de résumés de résultats de recherche. Je le signale à chaque fois que la donnée n'a pas pu être croisée avec le texte source complet, et j'invite à vérifier les chiffres cités auprès de la source primaire avant tout usage clinique ou décisionnel.

Une méta-revue de cadrage mérite d'être signalée en préambule, car elle donne une vue d'ensemble utile pour situer tous les résultats qui suivent : **Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective** — Rosendahl J, Alldredge CT, Haddenhorst A. Revue systématique de méta-analyses. Publiée le 8 janvier 2024 (Frontiers in Psychology, 14:1330238). Anglais, Allemagne. Cette revue de revues a recensé 49 méta-analyses publiées depuis 2000, portant au total sur 261 études primaires distinctes, couvrant à la fois des problématiques de santé mentale et somatique. Résultat clé : les tailles d'effet vont de $d = -0,04$ à $d = 2,72$ selon les méta-analyses, sans synthèse globale. Seules neuf des 49 méta-analyses sont jugées de haute qualité (AMSTAR 2). Il ne faut donc pas lire cette revue comme un classement des indications. Ma phrase précédente (« effets les plus importants et les plus constants pour la douleur, les procédures invasives, les enfants ») n'est pas confirmée par la lecture de l'éditeur et est retirée. Niveau de confiance signalé par les auteurs : ils soulignent eux-mêmes la variabilité importante de la qualité méthodologique des 49 méta-analyses incluses, certaines étant elles-mêmes fondées sur un nombre très restreint d'essais. Lien : [PMC](#). Cette source n'est pas comptée comme un document par indication (elle les couvre toutes) mais sert de repère transversal pour l'ensemble du document.

Étape 1 – Tableau synoptique

Indication clinique	Niveau de preuve le plus haut disponible	Nb documents retenus	Convergence des revues (les essais se recoupent souvent)	Résultat en une phrase
Syndrome de l'intestin irritable (côlon irritable)	Revue Cochrane + rapport d'expertise institutionnelle (Inserm)	5	Oui, mais base de petits essais	Effet probable à court terme sur les symptômes digestifs, preuve de qualité faible à modérée (la revue Cochrane est de confiance faible, 4 essais), sans certitude sur l'ampleur ni la durabilité de l'effet.
Douleur/anxiété lors d'actes chirurgicaux brefs et de procédures invasives (hypnosédation, radiologie interventionnelle, endoscopie)	Méta-analyses multiples indépendantes + rapport Inserm (pas de revue Cochrane dédiée)	5	Oui	Quatre méta-analyses échelonnées entre 2002 et 2025 (Tefikow, Höller et Walter reprennent en partie les mêmes essais ; la plus récente porte sur 20 essais et 1250 patients), plus l'analyse propre de l'Inserm sur 6 essais, vont dans le sens d'une réduction de la consommation de sédatifs/antalgiques et de la détresse périopératoire sous hypnose. Les essais sont de qualité inégale.
Douleur et détresse lors de gestes invasifs chez l'enfant et l'adolescent (surtout en oncologie)	Revue Cochrane (deux mises à jour : 2013, 2018)	2	Une seule lignée de revues	La revue Cochrane (Birnie 2018) rapporte un effet important de l'hypnose (5 essais, 176 enfants) mais juge la qualité des preuves très faible. Les essais portent surtout sur des ponctions de moelle et des ponctions lombaires, et viennent en grande partie d'un seul groupe de recherche. Les auteurs soutiennent un usage clinique vu le bénéfice possible.
Syndrome de stress post-traumatique (SSPT)	Revue Cochrane (EMDR) + rapport Inserm + méta-analyses indépendantes sur l'hypnothérapie	5	Oui	L'EMDR (technique dérivée de l'hypnose) dispose d'un niveau de preuve solide chez l'adulte via deux revues Cochrane et l'Inserm ; l'hypnothérapie au sens strict repose sur une base étroite (6 essais dans la méta-analyse la plus citée). Elle est à classer en piste, pas en indication à preuve solide.
Douleur chronique musculosquelettique et neuropathique (hors procédures)	Méta-analyses multiples indépendantes	4	Oui	Plusieurs méta-analyses (2011, 2019, 2022) rapportent un effet antalgique modéré de l'hypnose, avec, dans une analyse de sous-groupe exploratoire, un effet plus net à partir de 8 séances. Une méta-analyse de 2025 aurait trouvé l'inverse pour la douleur chronique, mais je n'ai pas pu la lire : elle est écartée en attendant.
Trouble neurologique fonctionnel / dissociatif (conversion)	Revue systématique unique	1	Non	Une revue systématique portant sur un siècle de littérature rapporte une amélioration chez 87 % des patients traités par hypnose ou suggestion, mais l'essentiel des études sont des séries de cas ou des essais avant-après, non randomisés.
Sevrage tabagique	Revue Cochrane (mise à jour 2019) + rapport Inserm	3	Oui	Malgré une réplification constante depuis 1998 (quatre mises à jour Cochrane) et l'analyse Inserm, aucune de ces sources ne trouve de preuve suffisante d'une supériorité de l'hypnothérapie sur les autres méthodes de sevrage.

Indication clinique	Niveau de preuve le plus haut disponible	Nb documents retenus	Convergence des revues (les essais se recoupent souvent)	Résultat en une phrase
Céphalées et migraine	Revue systématique + revue de cadrage de revues systématiques	2	Oui, réplication d'une conclusion prudente	Deux synthèses de haut niveau, couvrant ensemble plus de soixante-dix essais, concluent toutes deux à des preuves de qualité faible mais à un signal positif de l'hypnose sur l'activité migraineuse à court et long terme.
Douleur et anxiété en cancérologie (y compris nausées chimio-induites)	Revue systématiques multiples indépendantes (pas de revue Cochrane)	3	Oui, mais échantillons restreints	Plusieurs revues systématiques indépendantes rapportent des effets positifs de l'hypnose sur la douleur, l'anxiété et les nausées/vomissements liés à la chimiothérapie, mais reposent sur un nombre restreint d'essais, souvent de petite taille.
Anxiété (générale, d'examen, périprocédurale)	Méta-analyses multiples indépendantes	3	Oui	Plusieurs méta-analyses indépendantes vont dans le sens d'un effet anxiolytique probable, d'ampleur incertaine, sur des échantillons d'essais réduits et hétérogènes.
Dépression / symptômes dépressifs	Méta-analyses indépendantes (IJCEH)	2	Oui, mais peu d'essais au total	Deux méta-analyses publiées à dix ans d'écart dans l'International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis rapportent un bénéfice de l'hypnose sur les symptômes dépressifs, avec un nombre d'essais inclus qui reste faible. La première est une communication brève (6 études). La seconde porte sur l'hypnose ajoutée à la TCC, toutes cibles confondues. La donnée la plus directe est l'essai de Fuhr 2021 (hypnothérapie contre TCC, 152 patients, dépression légère à modérée) : l'hypnothérapie n'est pas inférieure à la TCC sur le critère principal, avec un intervalle de confiance large, et sans groupe sans traitement.
Obésité et perte de poids	Méta-analyses indépendantes	2	Oui	Deux méta-analyses indépendantes rapportent une perte de poids supérieure sous hypnose (seule ou en complément d'une thérapie cognitivo-comportementale), avec des tailles d'effet très élevées que les auteurs jugent eux-mêmes surprenantes et à répliquer. Je n'ai pas lu le texte intégral. Effet non répliqué : ne pas en tirer de conseil pratique.
Soins dentaires (pédiatrie et adulte : anxiété, phobie, hypersensibilité)	Revue Cochrane (pédiatrie) + revue systématique (adulte) + rapport Inserm	4	Oui	Chez l'enfant comme chez l'adulte, les revues disponibles concluent de façon convergente à des données insuffisantes pour établir un bénéfice net de l'hypnose en contexte dentaire.
Douleur pendant le travail et l'accouchement	Revue Cochrane (mise à jour 2016) + rapport Inserm	3	Oui	La revue Cochrane, actualisée en 2016 sur 9 essais et 2954 femmes, et le rapport Inserm concluent tous deux à une insuffisance de preuve d'efficacité de l'hypnose sur la douleur de l'accouchement à ce jour.
Douleur et anxiété lors des soins de plaies de brûlures	Revue systématique et méta-analyse unique	1	Non	Une méta-analyse portant sur 6 essais rapporte une réduction de la douleur et de l'anxiété sous hypnose lors des soins de plaies chez l'adulte brûlé, sans effet sur la consommation médicamenteuse.

Indication clinique	Niveau de preuve le plus haut disponible	Nb documents retenus	Convergence des revues (les essais se recoupent souvent)	Résultat en une phrase
Insomnie et troubles du sommeil	Revue systématiques indépendantes	2	Oui, mais qualité méthodologique faible	Deux revues systématiques rapportent des résultats positifs ou mitigés selon les études, avec une majorité d'essais de faible qualité méthodologique, empêchant toute conclusion ferme.
Stress perçu en population saine (hors pathologie)	Revue systématique unique	1	Non	Une revue systématique portant sur 9 essais et 365 participants (majoritairement des étudiants en médecine) ne permet pas de conclure fermement à un effet de l'hypnose sur le stress perçu, faute de données homogènes.
Schizophrénie	Revue Cochrane	1	Non	La seule revue Cochrane disponible (3 essais, 149 patients) ne permet aucune conclusion, faute de données suffisantes en nombre et en qualité.
Bouffées de chaleur de la ménopause	Rapport Inserm (1 essai analysé) + revue de portée (scoping review) récente	2	Non au niveau méta-analytique	Un essai contrôlé randomisé de bonne qualité globale montre un bénéfice net de l'hypnose clinique sur la fréquence des bouffées de chaleur, mais la littérature reste trop limitée en nombre d'essais pour une méta-analyse formelle.
Soins palliatifs et fin de vie	Revue systématique et méta-analyse unique (hypnose associée à la musique)	1	Non	Une méta-analyse portant sur seulement 4 essais contrôlés randomisés (et 7 études avant-après) rapporte une diminution de la douleur, mais l'intervention combine hypnose et musique, ce qui empêche d'isoler l'effet propre de l'hypnose.
Nausées et vomissements de la grossesse (hyperémèse gravidique)	Revue systématique unique	1	Non	Une revue systématique portant sur seulement 6 études incluses rapporte des résultats encourageants mais préliminaires sur la réduction des nausées sévères de la grossesse sous hypnose.
Prévention de la dépression du post-partum	Revue Cochrane	1	Non	La seule revue Cochrane disponible n'a pu inclure qu'un essai ne fournissant aucune donnée exploitable : aucune conclusion n'est possible.
Dyspepsie fonctionnelle	Rapport Inserm (1 essai analysé)	1	Non	Un unique essai contrôlé randomisé analysé par l'Inserm montre une supériorité de l'hypnothérapie sur le traitement médicamenteux et le traitement de soutien, mais ce résultat isolé ne peut être généralisé.

Étape 2 – Détail par indication clinique

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

C'est l'une des indications où les sources convergent le plus, mais sur une base de petits essais : une revue Cochrane historique de confiance faible (4 essais, 147 patients), le rapport Inserm (qui analyse deux essais supplémentaires et ne modifie pas la conclusion de la Cochrane), et plusieurs méta-analyses publiées depuis, jusqu'en 2025. Je parle d'effet probable, de preuve de qualité faible à modérée.

Hypnothérapie pour le syndrome de l'intestin irritable — Webb A, Kukuruzovic R, Catto-Smith A, et al. Revue Cochrane. 2007. Anglais, Australie. Indication : syndrome de l'intestin irritable. 4 essais inclus (N=147). Résultat clé, dans mes propres mots : les quatre essais de petite taille suggèrent un bénéfice à court terme de l'hypnothérapie 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 et ne peut conclure de façon convaincante. Niveau de confiance signalé par les auteurs : faible, du fait des petits effectifs et des limites méthodologiques ; l'hypnothérapie est jugée sûre et « pourrait être essayée » chez les patients résistants au traitement standard, sans recommandation plus ferme. Lien : [Cochrane](#).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B (Inserm U1178). Rapport d'expertise institutionnelle commandé par la Direction Générale de la Santé. Juin 2015. Français, France. Indication : syndrome de l'intestin irritable (parmi d'autres). En complément de la revue Cochrane de Webb et al., l'Inserm a analysé deux essais randomisés supplémentaires non inclus dans cette revue (Lindfors et al., deux études n=90 et n=48 ; Moser et al., n=100). Résultat clé : ces essais retrouvent un bénéfice de l'hypnothérapie persistant à un an dans un cas, et une supériorité par rapport à un traitement de soutien à trois mois dans l'autre, mais tous deux présentent des limites méthodologiques (notamment l'absence d'analyse en intention de traiter stricte) qui empêchent de lever les incertitudes de la revue Cochrane. L'Inserm conclut explicitement que ces nouvelles études « ne remettent pas en cause » la conclusion prudente de la revue Cochrane. Niveau de confiance : modéré à faible, jugé insuffisant pour une recommandation ferme mais suffisant pour un essai clinique raisonné chez les patients résistants. PDF local.

The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis — Lee HH, Choi YY, Choi MG. Revue systématique et méta-analyse. 2014 (Journal of Neurogastroenterology and Motility 20(2):152-162). Anglais, Corée du Sud. Indication : syndrome de l'intestin irritable. Lecture : texte intégral (pages 1 à 4) et résumé. Sept essais contrôlés randomisés (6 publications), 374 patients, hypnothérapie contre traitement conventionnel ou absence de traitement. Un essai n'a pas pu être regroupé faute de données. Résultat clé : la douleur abdominale à 3 mois baisse davantage sous hypnothérapie (différence moyenne standardisée -0,83 ; IC à 95 % de -1,65 à -0,01), soit un effet à la limite de la significativité. Trois des quatre essais qui ont mesuré les symptômes digestifs globaux montrent une amélioration plus grande. Limite signalée par les auteurs : biais de performance élevé dans tous les essais (aveugle impossible). Correction : une version antérieure de ce document attribuait cette revue à Schaefer et collaborateurs (Psychosomatic Medicine). C'était une erreur. Lien : [PubMed](#).

Gut-Directed Hypnotherapy for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis — Adler et al. Revue systématique et méta-analyse. 2025 (Neurogastroenterology & Motility). Anglais. Indication : syndrome de l'intestin irritable. Résultat clé : cette méta-analyse très récente rapporte une amélioration globale des symptômes de l'intestin irritable sous hypnothérapie dirigée vers l'intestin (SMD rapporté aux alentours de 0,73), avec un intervalle de confiance large qui frôle la non-significativité et une hétérogénéité statistique élevée (I^2 proche de 93 %) — à interpréter avec prudence. Les auteurs notent un effet plus marqué pour les formats de groupe et les volumes de traitement plus importants. Lien : [Wiley Online Library](#).

Convergence des revues : la revue Cochrane, le rapport d'expertise institutionnelle et au moins deux méta-analyses supplémentaires convergent sur un effet bénéfique probable, avec une réserve constante sur la robustesse des essais sous-jacents. Ces revues reprennent en partie les mêmes essais : ce n'est pas une réplique indépendante.

2. Douleur et anxiété lors d'actes chirurgicaux brefs et de procédures invasives (hypnosédation, radiologie interventionnelle, endoscopie)

C'est, avec le syndrome de l'intestin irritable, l'indication où l'Inserm est le plus affirmatif : le rapport la cite explicitement comme l'un des deux domaines où l'hypnose a « un intérêt thérapeutique potentiel ». Aucune revue Cochrane n'existe spécifiquement sur ce sujet, mais la littérature en méta-analyses s'étale sur plus de vingt ans, jusqu'à une mise à jour parue en 2025. Ces méta-analyses reprennent en partie les mêmes essais.

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Gueguen, Barry, Hassler, Falissard (Inserm U1178), juin 2015. Indication : douleur/anxiété lors d'actes chirurgicaux brefs et de radiologie/médecine interventionnelle. L'Inserm n'a pas identifié de revue Cochrane sur ce sujet et a donc analysé directement 6 essais randomisés (effectifs de 100 à 350 patients chacun), utilisant des formes variables d'hypnose (CD audio, intervention brève de 15 minutes avant la chirurgie, ou accompagnement pendant toute la procédure). Résultat clé : les six essais rapportent de façon concordante une diminution de la consommation d'antalgiques et/ou de sédatifs en peropératoire sous hypnose ; les résultats sur la durée de l'intervention ou d'autres critères sont en revanche moins homogènes. Niveau de confiance signalé : les auteurs de l'Inserm jugent que ces résultats concordants « constituent une base solide » tout en appelant à de nouvelles études, les essais existants étant de qualité variable. PDF local.

The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis — Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. Méta-analyse. 2002 (Anesthesia & Analgesia). Anglais, États-Unis. Indication : patients chirurgicaux, tous types d'interventions. Résultat clé, cité par l'Inserm elle-même : le patient moyen bénéficiant de l'hypnose en complément des soins standards obtenait de meilleurs résultats cliniques que 89 % des patients des groupes contrôle. Niveau de confiance : les auteurs présentent ce résultat comme robuste sur le plan statistique tout en soulignant l'hétérogénéité des interventions et des critères de jugement entre essais. Lien : [PubMed/ResearchGate](#).

Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials — Tefikow S, Barth J, Maichrowitz S, Beelmann A, Strauss B, Rosendahl J. Méta-analyse. 2013 (Clinical Psychology Review). Allemand/anglais, Allemagne. Indication : adultes subissant une chirurgie ou une procédure médicale. 34 essais inclus (N=2597). Résultat clé, rapporté aussi bien par l'Inserm que par la recherche indépendante : un bénéfice de l'hypnose sur plusieurs critères (détresse émotionnelle, douleur, consommation médicamenteuse, paramètres physiologiques, temps opératoire, rétablissement), avec des tailles d'effet de l'ordre de $g=0,44$ pour la douleur et $g=0,53$ pour la détresse émotionnelle selon les sources consultées. Niveau de confiance signalé par les auteurs : limité — ils estiment eux-mêmes que « les conclusions ne peuvent être clairement établies » du fait de la qualité inégale des essais inclus, et appellent à de nouveaux essais. Lien : [ScienceDirect](#).

Efficacy of Hypnosis in Adults Undergoing Surgical Procedures: A meta-analytic update — Höller M, Koranyi S, Strauss B, Rosendahl J. Méta-analyse (mise à jour de Tefikow et al.). 2021 (Clinical Psychology Review 85:102001). Anglais. 50 essais inclus (N=4269), dont 23 ajoutés à la version de 2013. Résultat clé (résumé vérifié le 20 octobre 2026) : effets positifs sur la détresse mentale ($g=0,55$, IC95 % 0,39 à 0,70), la douleur ($g=0,37$, IC95 % 0,25 à 0,50), la consommation médicamenteuse ($g=0,46$, IC95 % 0,23 à 0,68), la récupération ($g=0,26$) et la durée de l'intervention ($g=0,23$) ; pas d'effet sur les paramètres physiologiques ($g=0,13$, non significatif). Niveau de confiance : les intervalles de prédiction à 95 % incluent l'absence d'effet pour tous les critères sauf la durée de l'intervention. Les auteurs concluent que la généralisation est limitée par une hétérogénéité élevée, non expliquée par les caractéristiques des patients, des interventions ou des méthodes. Lien : [ScienceDirect](#).

Hypnosis as a non-pharmacological intervention for invasive medical procedures – A systematic review and meta-analytic update — Walter N, Leyva MT, Hinterberger T, Rupp M, Loew T, et al. Revue systématique et méta-analyse. 2025 (Journal of Psychosomatic Research). Anglais, Allemagne. Indication : ensemble des procédures médicales invasives (chirurgie, radiologie interventionnelle, endoscopie/coloscopie, gestes cardiologiques). 20 essais randomisés inclus (N=1250 patients selon le résumé, le total des bras du tableau 1 donne plus), recherche couvrant les essais publiés depuis 2006. (Une version précédente de ce document indiquait « 142 études, N=9238 » : ces chiffres sont erronés et retirés.) Résultat clé : l'hypnose pré-intervention diminue l'anxiété (SMD -0,43) et la douleur (SMD -0,35), effets décrits comme petits, avec une hétérogénéité modérée (I^2 de 45 % et 38 %) ; pour les gestes diagnostiques (biopsies, endoscopie), -0,28 pour l'anxiété et -0,26 pour la douleur, avec un bénéfice plus marqué encore chez les patients ayant une anxiété de base élevée (-0,54 pour l'anxiété et -0,49 pour la douleur dans ce sous-groupe) ; une réduction de la consommation d'antalgiques est également rapportée, y compris dans le contexte de gestes cardiologiques invasifs (ablation de flutter atrial). Niveau de confiance : risque de biais jugé faible à modéré (la plupart des essais « avec réserves »), aucune évaluation GRADE, mesure de l'effet immédiat seulement, techniques et critères variables d'une étude à l'autre. Lien : [ScienceDirect](#).

Convergence des revues : l'Inserm et quatre méta-analyses successives sur plus de vingt ans vont dans le même sens (bénéfice petit à modéré sur la douleur, l'anxiété et la consommation médicamenteuse en procédure invasive). Tefikow, Höller et Walter reprennent en partie les mêmes essais : ce ne sont pas des confirmations indépendantes. Chaque source signale l'hétérogénéité des essais. Tefikow (34 essais, 2 597 patients) et Höller (50 essais, 4 269 patients) sont confirmés sur leurs résumés ; le chiffre de Montgomery n'a pas été revérifié.

3. Douleur et détresse lors de gestes invasifs chez l'enfant et l'adolescent (surtout en oncologie)

Signalée par l'un des deux experts critiques du rapport Inserm (Dr Fournier-Charrière) comme une lacune du rapport 2015, cette indication dispose d'une revue Cochrane actualisée deux fois (2013, 2018). Lue en texte intégral, elle juge la qualité des preuves très faible pour l'hypnose.

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, elle-même citée dans le rapport Inserm par l'experte Fournier-Charrière). Anglais, Canada. Indication : douleur et détresse liées aux gestes avec aiguille chez l'enfant et l'adolescent. La version 2018 inclut 59 essais (N=5550), dont 8 sur l'hypnose : ponctions de moelle (3), ponctions lombaires (2), anesthésie locale dentaire (2), une prise de sang. Résultat clé : dans la méta-analyse sur l'hypnose, la douleur auto-rapportée baisse avec un effet important (5 essais, 176 enfants, SMD -1,40, IC95 % -2,32 à -0,48, I^2 85 %), de même que la détresse (SMD -2,53, I^2 91 %) et la détresse comportementale (SMD -1,15, 6 essais, 193 enfants). Il n'y a pas d'effet sur la douleur comportementale (2 essais, 69 enfants). Niveau de confiance : GRADE très faible pour tous les critères d'hypnose (limites des études, incohérence, imprécision, biais de publication possible). La plupart des essais viennent d'un seul groupe de recherche, surtout chez des enfants atteints de cancer ; un seul essai d'hypnose est nouveau depuis 2013. L'effet semble lié à l'hypnotisabilité. Aucun effet indésirable rapporté. Les auteurs soutiennent un usage clinique vu le bénéfice possible ; le mot « robuste » apparaît dans leur discussion malgré le GRADE très faible. Il n'existe pas de version postérieure à 2018 d'après la page de la revue (vérifié le 20 octobre 2026). Lien : [Cochrane Library](#).

Deux essais pédiatriques récents, hors périmètre de la revue Cochrane, sans effet.

Hypnose avant amygdalectomie ou adénoïdectomie — Schmidt et al. 2025 (Health Science Reports 8(3):e70484). Essai randomisé préenregistré, 64 enfants de 3 à 6 ans : hypnose audio plus bande dessinée contre bande dessinée seule, tous sous midazolam. Aucune différence sur l'anxiété, le bien-être ou la douleur postopératoire. Les niveaux d'anxiété de départ étaient déjà bas dans les deux groupes. Texte intégral lu.

Hypnose avant chirurgie du rachis chez l'adolescent — Duparc-Alegria et al. 2018 (Journal of Clinical Nursing 27:86-91). Essai randomisé ouvert, monocentrique, 120 enfants de 10 à 18 ans, chirurgie orthopédique majeure (scoliose), courte séance d'hypnose avant l'induction. Anxiété postopératoire au premier jour, évaluée en aveugle : pas de différence ($p = 0,17$). Douleur faible et sans différence ($p = 0,57$). Résumé lu.

Ces deux essais, bien conduits, nuancent le tableau en chirurgie pédiatrique.

Convergence des revues : il s'agit d'une seule lignée de revues (2006, 2013, 2018), pas de répliques indépendantes.

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

Le rapport Inserm traite ce sujet en distinguant l'EMDR (technique dérivée de l'hypnose mais aujourd'hui autonome) de l'hypnothérapie au sens strict. Je conserve cette distinction, qui est méthodologiquement importante : les deux revues Cochrane portent sur l'EMDR, tandis que les méta-analyses indépendantes plus récentes en langue anglaise portent sur l'hypnothérapie comme telle.

Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults — Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Revue Cochrane. Dernière version analysée par l'Inserm : 2013. Anglais, Royaume-Uni. Indication : SSPT chez l'adulte. 70 essais inclus ($N=4761$), dont 15 portant sur l'EMDR ($N=780$). Résultat clé : les thérapies cognitivo-comportementales centrées sur le traumatisme et l'EMDR sont, à ce jour, les psychothérapies avec le meilleur niveau de preuve dans la prise en charge du SSPT chez l'adulte, avec une amélioration statistiquement significative des symptômes par rapport au traitement standard ou à la liste d'attente. Niveau de confiance signalé par les auteurs : les données sont jugées de qualité globalement faible, avec une hétérogénéité importante et non expliquée entre études, incitant à la prudence dans l'interprétation. 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. Version analysée par l'Inserm : 2012. Anglais. Indication : SSPT chez l'enfant et l'adolescent. 14 essais inclus ($N=758$), dont 2 portant sur l'EMDR ($N=65$). Résultat clé : les psychothérapies dans leur ensemble, en particulier les thérapies cognitivo-comportementales, sont efficaces à un mois de traitement, mais les données sur l'EMDR seul sont trop limitées pour conclure spécifiquement à son efficacité dans cette population. Niveau de confiance : les auteurs soulignent eux-mêmes l'insuffisance du nombre d'essais EMDR et le risque de biais méthodologiques. PDF local (analysé également par l'Inserm dans son rapport 2015, qui reprend cette même conclusion prudente sur l'EMDR pédiatrique).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. Concernant le SSPT, l'Inserm reprend les conclusions des deux revues Cochrane ci-dessus et ajoute un essai isolé sur une intervention combinant des techniques d'hypnose (« spiritual hypnosis assisted therapy », Lesmana et al. 2009, $N=226$,

Indonésie) montrant un bénéfice par rapport à l'absence de traitement, tout en précisant qu'un essai isolé, de surcroît limité méthodologiquement, ne permet aucune conclusion générale. PDF local.

A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms — Rotaru TS, Rusu A. Méta-analyse. 2016 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, vol. 64). Anglais/roumain, Roumanie. Indication : SSPT, hypnothérapie spécifiquement (par opposition à l'EMDR). Sur 47 articles repérés, seuls 6 essais correspondaient aux critères d'inclusion d'une évaluation expérimentale de l'hypnose. Résultat clé : un effet important en faveur de l'hypnothérapie (en particulier une forme manualisée d'hypnose abréactive) est rapporté, avec une taille d'effet de l'ordre de $d=1,17$ en post-traitement, qui se maintiendrait à 4 semaines et à plus long terme selon les auteurs. Niveau de confiance signalé : les auteurs eux-mêmes reconnaissent la fragilité de cette conclusion, fondée sur seulement 6 essais au total. Je ne suis pas en mesure de vérifier ce chiffre auprès du texte intégral ; à confirmer avant toute utilisation. Lien : [Taylor & Francis](#).

A Meta-Analysis of Hypnotherapeutic Techniques in the Treatment of PTSD Symptoms — O'Toole SK, Solomon SL, Bergdahl SA. Méta-analyse. 2016 (Journal of Traumatic Stress — hors liste des sources autorisées mais mentionnée ici à titre de recoupement, car elle confirme un signal similaire à Rotaru & Rusu à partir d'un échantillon d'essais en grande partie différent). Sur 81 études repérées, 6 essais (N=391) répondaient aux critères. Résultat clé : effet global important et statistiquement significatif de l'hypnothérapie sur les symptômes de SSPT ($d=-1,18$). Cette référence n'entre pas dans le périmètre des sources autorisées demandées et n'est donc pas comptée comme un document du corpus retenu ; elle est mentionnée uniquement pour signaler qu'un second groupe de chercheurs, indépendant du premier, aboutit à une conclusion convergente sur un nombre d'essais comparable.

Convergence des revues : à nuancer selon la technique. L'EMDR a un niveau de preuve Cochrane établi chez l'adulte (moins net chez l'enfant, et jugé de qualité globalement faible par les auteurs). L'hypnothérapie au sens strict repose sur 6 essais dans la méta-analyse la plus citée, avec des tailles d'effet élevées mais une base étroite. Cette indication n'est pas classée parmi celles à preuve solide pour l'hypnose. Elle reste une piste.

5. Douleur chronique musculosquelettique et neuropathique (hors actes procéduraux)

Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome – a systematic review and meta-analysis of controlled trials — Bernardy K, Füber N, Klose P, Häuser W. Revue systématique et méta-analyse. 2011 (BMC Musculoskeletal Disorders). Anglais, Allemagne. Indication : fibromyalgie. 6 essais contrôlés inclus (N=239), avec une médiane de 9 séances d'hypnose/imagerie guidée par essai. Résultat clé : l'hypnose/imagerie guidée réduit la douleur en fin de traitement par rapport aux groupes contrôle, avec des effets rapportés également sur le sommeil et l'humeur dépressive selon les essais inclus, mais l'échantillon total reste modeste. Niveau de confiance : les auteurs qualifient les preuves de « limitées », appelant à des essais de plus grande ampleur avec un suivi à plus long terme. 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. Revue systématique et méta-analyse. 2019 (Neuroscience & Biobehavioral Reviews). Anglais, Royaume-Uni. Indication : douleur (expérimentale et clinique, tous contextes confondus). 85 essais contrôlés inclus (N=3632). Résultat clé : un effet antalgique de l'hypnose est retrouvé sur l'ensemble des critères de douleur étudiés, particulièrement marqué chez les sujets à suggestibilité hypnotique élevée ou moyenne (réductions de douleur cliniquement significatives

rapportées respectivement autour de 42 % et 29 % selon les auteurs), l'effet étant plus faible chez les sujets peu suggestibles. Niveau de confiance : les auteurs eux-mêmes appellent à des données cliniques de meilleure qualité avant de généraliser ces résultats aux populations de douleur chronique. Lien : [ScienceDirect](#).

Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis — Langlois P, Perrochon A, David R, et al. Revue systématique et méta-analyse. 2022 (Neuroscience & Biobehavioral Reviews). Anglais/français, France. Indication : douleur chronique musculosquelettique et neuropathique de l'adulte. 9 essais contrôlés randomisés inclus (N=530), recherche à jour en mai 2021, protocole enregistré sur PROSPERO. Résultat clé : diminution modérée de l'intensité douloureuse (Hedge's g autour de -0,42 juste après l'intervention, -0,37 à court terme) et de l'interférence de la douleur (g≈-0,39), avec, dans une analyse de sous-groupe, un effet plus marqué pour les protocoles d'au moins 8 séances, contre un effet faible et non significatif en dessous. C'est un résultat exploratoire sur 9 essais, pas un seuil validé. Niveau de confiance : les auteurs présentent ce résultat comme statistiquement solide sur le plan de leur propre analyse, tout en appelant à des recherches complémentaires pour préciser les protocoles les plus efficaces. Lien : [PubMed](#).

Revue MDPI 2025 sur l'hypnose médicale et la douleur : retirée de ce document. Je n'ai lu ni le résumé ni le texte intégral, je ne connais pas les auteurs et je ne peux pas confirmer le résultat que j'y avais associé (absence d'effet sur la douleur chronique). Elle ne sera réintégrée qu'après lecture du texte avec ses chiffres.

Convergence des revues : oui pour l'existence d'un effet antalgique global de l'hypnose (constatée par au moins quatre équipes indépendantes sur quinze ans). Une publication récente aurait un résultat discordant sur la douleur chronique, non vérifié : la question n'est pas tranchée.

6. Trouble neurologique fonctionnel et troubles dissociatifs (conversion)

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015, identifiée lors de l'élargissement de la recherche documentaire.

Hypnosis and suggestion as interventions for functional neurological disorder: A systematic review — Connors MH, Quinto L, Deeley Q, Halligan PW, Oakley DA, Kanaan RA. Revue systématique. 2024 (General Hospital Psychiatry). Anglais, Royaume-Uni/Australie. Indication : trouble neurologique fonctionnel (anciennement trouble de conversion), tous symptômes confondus (moteurs, sensitifs, non épileptiques). Recherche couvrant environ un siècle de littérature, sans restriction de langue ni de design d'étude. 35 études incluses, dont seulement 5 essais contrôlés randomisés, 2 essais non randomisés, et 28 études avant-après sans groupe contrôle. Résultat clé, dans mes propres mots : sur 1584 patients traités par hypnose ou suggestion toutes études confondues, 1379 (87 %) ont montré une amélioration significative, certains avec une résolution complète des symptômes à court terme. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : ils qualifient ces résultats de prometteurs mais insistent sur le fait que l'essentiel du corpus est constitué d'études non contrôlées ou de petite taille, ce qui empêche toute recommandation clinique définitive et rend le taux de réponse de 87 % difficile à interpréter (absence fréquente de groupe contrôle, risque élevé de biais de publication et d'attente). Lien : [ScienceDirect](#).

Convergence des revues : non — il s'agit de la seule revue systématique identifiée sur ce sujet précis dans le périmètre autorisé ; le taux de réponse élevé qu'elle rapporte doit être interprété avec une prudence particulière compte tenu de la faiblesse du design de la grande majorité des études incluses.

7. Sevrage tabagique

Hypnotherapy for smoking cessation — Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Revue Cochrane, 4^e version (la première datant de 1998, mises à jour en 2010 puis 2019). Anglais, Nouvelle-Zélande/Royaume-Uni. Indication : sevrage tabagique. Version analysée par l'Inserm (2010) : 18 essais ; version actuelle (2019) : 14 essais inclus (N=1926), comparés à 22 interventions contrôle différentes. Résultat clé, dans mes propres mots : ni la version utilisée par l'Inserm ni la version actualisée de 2019 ne trouvent de preuve fiable d'un bénéfice de l'hypnothérapie supérieur aux autres formes de soutien comportemental ou à l'arrêt sans assistance ; un sous-groupe où l'hypnothérapie était utilisée en complément d'autres traitements montre un résultat positif, mais fondé sur des études à haut risque de biais. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : preuves de « certitude faible à très faible », limitées par l'imprécision et le risque de biais ; les auteurs concluent explicitement qu'il n'y a pas de preuve suffisante pour trancher, et appellent à des essais de meilleure qualité. Lien : [Cochrane Library](#).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En s'appuyant sur la version 2010 de la revue Cochrane (18 essais), l'Inserm ajoute deux essais ultérieurs : Dickson-Spillmann et al. (N=223) ne retrouvant pas de supériorité de l'hypnose sur la relaxation, et Hasan et al. (N=122) retrouvant à l'inverse une tendance à la supériorité de l'hypnose sur les substituts nicotiniques. Résultat clé : l'Inserm conclut qu'« il n'existe pas à ce jour suffisamment de données pour conclure quant à l'efficacité ou l'inefficacité de l'hypnose dans le sevrage tabagique », en insistant sur la grande hétérogénéité des protocoles d'hypnose testés d'un essai à l'autre. PDF local.

Convergence des revues : oui, au sens où quatre versions successives de la même revue Cochrane (1998, 2010, 2019) et l'analyse Inserm aboutissent toutes à la même conclusion prudente d'insuffisance de preuve — une réplique de la non-conclusion, en quelque sorte, plutôt que la réplique d'un effet positif.

8. Céphalées et migraine

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015, identifiée lors de l'élargissement de la recherche documentaire. Elle bénéficie d'un corpus historique inhabituellement long (les auteurs de la revue de cadrage citée ci-dessous remontent jusqu'à des essais de... 1841).

Systematic Review of the Effectiveness of Hypnosis for the Management of Headache — Flynn N. Revue systématique. 2018 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, vol. 66, n°4, p. 343-352). Anglais, Irlande. Indication : céphalées, en particulier migraine. Recherche dans 4 bases de données ; 8 études identifiées évaluant des techniques hypnotiques seules ou combinées à d'autres approches non pharmacologiques (imagerie visuelle, relaxation, déplacement de la douleur). Résultat clé, dans mes propres mots : l'hypnothérapie et les techniques de relaxation apparentées réduisent l'activité migraineuse à court et à long terme, avec des résultats statistiquement supérieurs ou équivalents aux traitements de référence dans les essais analysés. Niveau de confiance : l'auteure elle-même souligne l'hétérogénéité importante des interventions étudiées et la nécessité d'essais de meilleure qualité méthodologique. Lien : [Taylor & Francis](#).

Hypnosis for Clinical Pain Management: A Scoping Review of Systematic Reviews — Pathak A, Sharma S, Jensen MP. Revue de cadrage de revues systématiques. 2020 (OBM Integrative and Complementary Medicine). Anglais, États-Unis. Indication : douleur clinique toutes causes confondues, avec un focus recoupant les céphalées, la douleur procédurale et la douleur associée aux soins du cancer du sein. 13 revues systématiques ou méta-analyses incluses, portant au total sur 77 essais cliniques distincts publiés

entre 1841 et 2017. Résultat clé : les auteurs concluent à des preuves de qualité faible mais globalement favorables à l'hypnose pour la douleur procédurale, les céphalées et la douleur associée aux soins du cancer du sein, avec une hétérogénéité importante des interventions hypnotiques étudiées d'une revue à l'autre. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : qualité de preuve jugée faible pour l'ensemble des 13 revues analysées, toutes appelant à des essais de meilleure qualité. Lien : [Lidsen/OBM](#).

Convergence des revues : oui, mais il s'agit d'une réplification d'une conclusion prudente (« preuves de qualité faible mais signal positif ») plutôt que d'un résultat quantitatif précis ; les deux sources se recoupent partiellement dans les essais primaires qu'elles citent, ce qui limite leur indépendance totale.

9. Douleur, anxiété et nausées en cancérologie

Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence — Richardson J, Smith JE, McCall G, Pilkington K. Revue systématique. 2007 (European Journal of Cancer Care). Anglais, Royaume-Uni. Indication : nausées et vomissements anticipatoires et induits par la chimiothérapie. 6 essais contrôlés randomisés inclus, dont 5 chez l'enfant. Résultat clé : une taille d'effet importante de l'hypnose est rapportée par rapport aux soins standards, au moins comparable à celle des approches cognitivo-comportementales, en particulier chez l'enfant ; les données chez l'adulte restent plus limitées. Niveau de confiance : les auteurs appellent explicitement à davantage de recherche sur l'efficacité, l'acceptabilité et la faisabilité de l'hypnose chez l'adulte. Lien : [Wiley](#).

The Effect of Hypnosis on the Intensity of Pain and Anxiety in Cancer Patients: A Systematic Review of Controlled Experimental Trials — Sine H, Achbani A, Filali K. Revue systématique, sans méta-analyse. 2021 (Cancer Investigation 39(3):235-253 ; doi 10.1080/07357907.2021.1998520). Lecture : résumé. Indication : douleur et anxiété chez les patients atteints de cancer. 11 essais contrôlés, 1 182 participants, publications de 2005 à 2018. Résultat clé : le résumé dit que douleur et anxiété baissent significativement face aux soins habituels, mais ne donne aucun chiffre d'effet. Les auteurs concluent eux-mêmes que, vu le caractère exploratoire des essais et le risque élevé de biais, l'efficacité de l'hypnose pour réduire douleur et anxiété reste incertaine. À citer pour cette conclusion de prudence, pas comme preuve d'efficacité. Lien : [PubMed](#).

Convergence des revues : oui dans la mesure où plusieurs revues indépendantes, sur des sous-indications différentes (nausées chimio-induites, douleur, anxiété), convergent vers un effet positif, mais chacune repose sur un nombre d'essais restreint (moins de 12), ce qui limite la portée de cette réplification.

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

The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis — Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. Méta-analyse. 2019 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 67(3):336-363 ; PMID 31251710 ; doi 10.1080/00207144.2019.1613863). Anglais, États-Unis. Lecture : résumé. Indication : anxiété. 399 références examinées, 15 études, 17 essais d'hypnose contre un contrôle. Résultat clé : en fin de traitement, effet moyen pondéré de 0,79 ($p \leq 0,001$) ; au suivi le plus long, 0,99 sur 7 essais ($p \leq 0,001$). L'hypnose est plus efficace combinée à d'autres interventions psychologiques que seule. Je n'ai pas lu le texte intégral : la qualité des essais regroupés n'est pas vérifiée. Lien : [DOI](#).

A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials evaluating the effect of hypnosis on exam anxiety — Golden WL. Revue systématique et méta-analyse. 2012 (Contemporary

Hypnosis & Integrative Therapy, selon les sources consultées). Anglais. Indication : anxiété de performance/d'examen. 5 essais contrôlés randomisés de qualité modérée inclus. Résultat clé : réduction statistiquement significative des scores d'anxiété (taille d'effet moyenne autour de -0,39). Niveau de confiance : qualifié de modéré par les essais inclus eux-mêmes, sur un nombre d'essais restreint. Lien : [Taylor & Francis](#).

Convergence des revues : deux méta-analyses sur des sous-populations différentes (anxiété générale vs anxiété d'examen) vont dans le même sens : effet probable, d'ampleur incertaine, sur un nombre d'essais restreint.

11. Dépression et symptômes dépressifs

A Meta-Analysis of Hypnosis in the Treatment of Depressive Symptoms: A Brief Communication — Shih M, Yang Y-H, Koo M. Méta-analyse (communication brève). 2009 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis). Anglais, Taïwan. Indication : symptômes dépressifs. 6 études incluses. Résultat clé : une taille d'effet combinée de 0,57 en faveur de l'hypnose pour l'amélioration des symptômes dépressifs. Niveau de confiance : présenté par les auteurs eux-mêmes comme une « communication brève » plutôt qu'une revue exhaustive, ce qui limite sa portée méthodologique. Lien : [Taylor & Francis](#).

Clinical Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy: An Updated Meta-Analysis — Ramondo N, Gignac GE, Pestell CF, Byrne SM. Méta-analyse (actualisation de la méta-analyse historique de Kirsch et al. 1995). 2021 (International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, vol. 69). Anglais, Australie. Indication : dépression, douleur et autres cibles cliniques, hypnose en complément d'une thérapie cognitivo-comportementale (par opposition à la TCC seule). 48 comparaisons post-traitement (N=1928) et 25 comparaisons de suivi (N=1165). Résultat clé : la TCC enrichie d'hypnose obtient un avantage statistiquement significatif, faible à modéré, sur la TCC seule en fin de traitement, en particulier pour l'humeur dépressive et la douleur ; cet avantage devient modéré à important lors du suivi à plus long terme, notamment pour la prise en charge du poids. Niveau de confiance : les auteurs présentent ce résultat comme confirmant et actualisant la méta-analyse historique de Kirsch et al. (1995), en insistant sur le caractère complémentaire (et non substitutif) de l'hypnose vis-à-vis de la TCC. Lien : [Taylor & Francis](#).

Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression : results of a randomized controlled rater-blind clinical trial — Fuhr K, Meisner C, Broch A, et al., Batra A. Essai randomisé monocentrique, en aveugle de l'évaluateur. 2021 (Journal of Affective Disorders 286:166-173 ; corrigendum 289:180). Allemagne. Dépression légère à modérée, 152 patients selon le résumé (le corps du texte compte 153 patients randomisés : 75 en hypnothérapie, 78 en TCC ; l'écart n'est pas expliqué dans les extraits lus). 16 à 20 séances individuelles sur six mois. Critère principal : pourcentage moyen d'amélioration sur l'échelle MADRS. Résultat clé (résumé et extraits lus le 20 octobre 2026) : différence de 2,8 points entre hypnothérapie et TCC en intention de traiter (IC95 % -9,85 à 15,44) pour une marge de non-infériorité fixée à -16,4 : l'hypnothérapie n'est pas inférieure à la TCC. Réponse au traitement (réduction d'au moins 50 % des symptômes) : 44,6 % en hypnothérapie, 38,5 % en TCC. Les suivis à six et douze mois vont dans le même sens. Niveau de confiance : l'intervalle de confiance est large, et il n'y a pas de groupe sans traitement, donc les auteurs ne concluent que « indirectement » à l'efficacité des deux traitements. L'essai est financé par la Milton Erickson Gesellschaft (société d'hypnose), et plusieurs auteurs déclarent des liens avec elle. Effets indésirables (corrigendum) : 24 effets avec nouveaux symptômes chez 19 patients, dont 11 chez 10 patients en TCC et 13 chez 9 patients en hypnothérapie. Texte intégral non lu (aperçu de l'éditeur).

Convergence des revues : deux méta-analyses publiées à plus de dix ans d'écart dans la même revue spécialisée (IJCEH), mais reposant chacune sur un nombre d'essais dépression au sens strict qui reste faible (la seconde méta-analyse porte surtout sur l'hypnose en complément de la TCC, toutes cibles confondues, et non sur la dépression isolément).

12. Obésité et perte de poids

The Effectiveness of Hypnosis as an Intervention for Obesity: A Meta-Analytic Review — Milling LS, Gover MC, Moriarty CL. Méta-analyse. 2018 (Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice). Anglais, États-Unis. Indication : obésité, perte de poids. Deux méta-analyses distinctes : hypnose vs contrôle (14 essais en fin de traitement, 6 essais au suivi le plus long) et TCC seule vs TCC enrichie d'hypnose (11 essais en fin de traitement, 12 au suivi). Résultat clé : des tailles d'effet importantes en faveur de l'hypnose (1,58 en fin de traitement, 0,88 au suivi le plus long) ; l'ajout de l'hypnose à une TCC pour l'obésité produit un effet faible en fin de traitement mais qui devient important au suivi à long terme (0,80). Niveau de confiance : les auteurs notent que le bénéfice de l'hypnose semble s'accroître avec le temps, une observation qu'ils jugent eux-mêmes surprenante et qui mériterait réplication. Je n'ai pas lu le texte intégral. Lien : [ResearchGate](#).

Convergence des revues : ce résultat est cohérent avec une méta-analyse plus ancienne (Kirsch 1996, non consultée en détail ici) et avec le volet « obésité » de la méta-analyse Ramondo et al. 2021 déjà citée pour la dépression, qui retrouve elle aussi un bénéfice marqué pour la gestion du poids au suivi à long terme. Les effets sont très élevés et non répliqués de façon indépendante : prudence.

13. Soins dentaires (pédiatrie et adulte : anxiété, phobie, hypersensibilité)

Hypnosis for reducing behavioural problems in children having dental treatment — Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Revue Cochrane. 2010. Anglais, Royaume-Uni. Indication : gestion du comportement d'enfants recevant des soins dentaires. 3 essais inclus (N=69 au total selon le décompte final, N=63 selon un autre passage du même rapport — l'écart tient probablement à des exclusions post-inclusion ; à vérifier auprès du texte intégral). Résultat clé : les trois essais montrent des bénéfices ponctuels de l'hypnose sur certains comportements (pleurs, fréquence cardiaque) lors de gestes précis, mais la méta-analyse formelle n'a pas pu être réalisée faute d'un nombre suffisant d'études, et la revue conclut à des données insuffisantes pour établir un effet bénéfique généralisable. Niveau de confiance signalé par les auteurs : faible, en raison du nombre très restreint d'essais disponibles. PDF local (rapport Inserm, qui reprend cette revue).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En complément de la revue Cochrane, l'Inserm analyse deux essais additionnels : l'un sur l'hypersensibilité dentinaire (Eitner et al., N=102, ne montrant pas de différence entre hypnose, fluoruration et désensibilisation, toutes trois supérieures à l'absence de traitement), l'autre sur l'anxiété liée aux soins dentaires (Moore et al. 2002, N=206, ne montrant pas de bénéfice de l'hypnose par rapport aux autres traitements actifs). Résultat clé : l'Inserm conclut, toutes indications dentaires confondues, à une absence de preuve robuste d'un bénéfice spécifique de l'hypnose. PDF local.

Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia: A Systematic Review and Meta-Analysis — Wolf TG, Schläppli S, Benz CI, Campus G. Revue systématique et méta-analyse. 2022 (Brain Sciences). Anglais, Suisse/Allemagne/Italie. Indication : anxiété et phobie dentaires chez l'adulte (complète ainsi le volet

pédiatrique déjà couvert par la Cochrane). Recherche ayant identifié 257 articles, dont 19 essais cliniques publiés entre 1979 et 2021 finalement retenus après évaluation. Résultat clé, dans mes propres mots : bien que l'hypnose soit couramment utilisée en dentisterie pour réduire la peur et la douleur, les auteurs concluent qu'il n'existe pas, à ce jour, de preuve suffisante d'un effet thérapeutique net sur l'anxiété ou la phobie dentaire de l'adulte, la qualité et l'hétérogénéité des essais disponibles ne permettant pas de trancher. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : très réservé — ils qualifient explicitement le niveau de preuve d'insuffisant. Lien : [PMC](#).

Convergence des revues : oui pour la convergence des sources vers une même conclusion prudente (données insuffisantes), qu'il s'agisse de l'enfant (revue Cochrane, essais Inserm) ou de l'adulte (Wolf et al. 2022) — aucune ne rapporte d'effet positif franc, ce qui en fait ici encore une réplification de l'incertitude plutôt que d'un effet.

14. Douleur pendant le travail et l'accouchement

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 antérieure : 2012, analysée par l'Inserm). Anglais, Australie. Indication : douleur pendant le travail et l'accouchement. Version 2012 (Inserm) : 7 essais (N=1213) ; version 2016 : 9 essais (N=2954). Résultat clé : ni l'une ni l'autre version ne retrouve de différence significative sur la satisfaction ou le taux d'accouchement par voie basse spontanée ; une tendance non significative à une moindre utilisation d'antalgiques pharmacologiques est notée dans la version 2012. Niveau de confiance signalé par les auteurs : les essais restent trop peu nombreux et hétérogènes pour formuler des recommandations cliniques, malgré des perspectives jugées « prometteuses ». Lien : [Cochrane Library](#).

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En complément de la revue Cochrane 2012, l'Inserm analyse en détail l'essai danois de Werner et al. (3 publications, N=1222), qui ne retrouve pas d'effet significatif sur le critère principal (recours à la péridurale) mais montre une meilleure expérience subjective de l'accouchement (score W-DEQ) dans le groupe hypnose. L'Inserm complète cette analyse quantitative par une revue de la littérature qualitative (4 études) montrant que le vécu positif rapporté par les femmes porte davantage sur la confiance en soi, le sentiment de contrôle et la relaxation que sur une réduction mesurable de la douleur — d'où une proposition de l'Inserm de repenser les critères de jugement des futurs essais autour du vécu de l'accouchement plutôt que de la seule douleur. PDF local.

Convergence des revues : oui pour la conclusion prudente d'insuffisance de preuve sur les critères cliniques classiques (douleur, recours à la péridurale, mode d'accouchement), constante entre la revue Cochrane (deux versions) et l'analyse Inserm complétée par l'essai de Werner et al.

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

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015, identifiée lors de l'élargissement de la recherche documentaire.

Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis — Provençal S-C, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. Revue systématique et méta-analyse. 2018 (Burns, vol. 44, n°8, p. 1870-1881). Anglais, Canada. Indication : douleur et anxiété lors des soins de plaies (changements de pansement) chez l'adulte brûlé. 6 études incluses après recherche dans plusieurs bases de données,

comparant l'hypnose clinique à d'autres interventions lors des soins de plaies. Résultat clé, dans mes propres mots : différence statistiquement significative en faveur de l'hypnose à la fois sur les scores de douleur (différence moyenne autour de -8,90) et sur les scores d'anxiété (différence moyenne autour de -21,78), sans différence en revanche sur la consommation médicamenteuse entre les deux groupes. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : ils qualifient leurs propres résultats de préliminaires et jugent les recommandations cliniques « prématurées » compte tenu du faible nombre d'études incluses et de leurs limites méthodologiques. Lien : [ScienceDirect](#).

Convergence des revues : non — il s'agit de la seule méta-analyse identifiée sur cette indication précise dans le périmètre autorisé, les auteurs eux-mêmes insistant sur le caractère préliminaire de leurs conclusions.

16. Insomnie et troubles du sommeil

Hypnotherapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials — Chamine I, Atchley R, Oken BS. Revue systématique et méta-analyse. 2018 (Sleep Medicine Reviews, selon les informations disponibles). Anglais, États-Unis. Indication : insomnie. Résultat clé : sur un ensemble d'essais d'hypnothérapie et de techniques apparentées (entraînement autogène, imagerie guidée), un raccourcissement significatif de la latence d'endormissement est rapporté par rapport à une liste d'attente, mais la majorité des essais individuels présentent une qualité méthodologique faible. Niveau de confiance : qualifié de limité par les auteurs eux-mêmes, du fait du risque de biais élevé, notamment concernant l'aveugle et la conception des groupes contrôle. Lien : [ScienceDirect](#).

Hypnosis Intervention Effects on Sleep Outcomes: A Systematic Review — Chamine I, Vera Tsyryna Z, et al. Revue systématique. 2018 (Journal of Clinical Sleep Medicine). Anglais, États-Unis. Résultat clé : sur treize essais analysés, un peu moins de la moitié rapportent des résultats positifs pour l'hypnose sur les paramètres de sommeil, un peu moins d'un tiers des résultats mitigés et le reste aucun effet ; les essais où la suggestibilité au sommeil était un critère d'inclusion explicite obtiennent des résultats plus favorables (comparaison entre essais, pas un test direct : elle ne fait pas de la suggestibilité un critère d'orientation fiable). Niveau de confiance : la majorité des essais inclus (11 sur 13) présentent un score de qualité méthodologique faible selon les auteurs. Aucun effet indésirable rapporté. Lien : [JCSM](#).

Convergence des revues : deux revues systématiques convergeant vers un signal positif mais incertain, toutes deux signalant elles-mêmes la faible qualité méthodologique de la majorité des essais sous-jacents.

17. Stress perçu en population saine (hors pathologie)

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015, identifiée lors de l'élargissement de la recherche documentaire.

Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review — Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Revue systématique. 2017 (BMC Complementary Medicine and Therapies, anciennement BMC Complementary and Alternative Medicine). Anglais, Allemagne. Indication : réduction du stress perçu chez des sujets sains (hors pathologie caractérisée). Recherche exhaustive dans huit bases de données (dont le registre Cochrane) jusqu'en décembre 2015. 9 essais contrôlés randomisés inclus (N=365), portant majoritairement sur des étudiants en médecine, en grande partie des femmes (n=211). Résultat clé, dans mes propres mots

: les neuf essais utilisent des instruments de mesure du stress très hétérogènes (échelles psychologiques variées, marqueurs immunologiques), ce qui empêche toute synthèse quantitative homogène ; les auteurs ne peuvent pas conclure fermement à un effet de l'hypnose sur le stress perçu, malgré des résultats individuellement positifs dans plusieurs essais. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : jugé insuffisant pour établir une conclusion robuste, du fait de l'hétérogénéité des critères de jugement et de la taille restreinte des échantillons. Lien : [BMC](#).

Convergence des revues : non — il s'agit de la seule revue systématique identifiée spécifiquement sur le stress perçu en population non clinique.

18. Schizophrénie

Hypnosis for schizophrenia — Izquierdo de Santiago A, Khan M. Revue Cochrane. 2007. Anglais/espagnol. Indication : schizophrénie et troubles schizophréniformes. 3 essais inclus (N=149). Résultat clé, tel qu'analysé par l'Inserm : aucune différence statistiquement significative n'est retrouvée entre l'hypnose et les soins standards, la relaxation ou la musique sur les sorties d'étude prématurées, l'état mental, les troubles du mouvement ou la fonction neurocognitive. Niveau de confiance signalé par les auteurs eux-mêmes : très faible — ils qualifient les études disponibles de « rares, de petite taille, mal documentées et dépassées », tout en n'excluant pas une utilité possible de l'hypnose, sous réserve d'essais mieux conçus. PDF local (également disponible via Cochrane).

Convergence des revues : non — il s'agit de la seule source retrouvée sur cette indication précise, sans confirmation ni contradiction indépendante identifiée dans les sources autorisées.

19. Bouffées de chaleur de la ménopause

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En l'absence de revue Cochrane sur ce sujet, l'Inserm analyse un unique essai contrôlé randomisé (Elkins, Fisher et al. 2013, N=187, Texas), comparant 5 séances d'hypnose clinique à un groupe contrôle « attention structurée » de même durée d'exposition au thérapeute. Résultat clé : réduction significativement plus importante de la fréquence des bouffées de chaleur dans le groupe hypnose, mesurée à la fois de façon déclarative (agenda) et objective (conductance cutanée), avec des taux de réduction dépassant le seuil de 50 % considéré comme cliniquement pertinent dans la littérature. Niveau de confiance signalé par l'Inserm : l'essai est jugé globalement de bonne qualité (comparateur actif, mesures croisées subjectives/objectives) mais limité par l'absence d'analyse en intention de traiter stricte et par un taux différentiel de retraits volontaires entre les groupes ; 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 — Muñiz V, Padilla VJ, Alldredge CT, Elkins G. Revue de portée. 2025 (Women's Health Reports 6(1) ; acceptée en novembre 2024 ; doi 10.1089/whr.2024.0144). Anglais. Lecture : texte intégral (pages 1 à 13). 23 études incluses sur 1 847 repérées, dont 8 avec hypnose clinique et 15 avec TCC. Sept des 23 n'ont pas de groupe de comparaison. Résultat clé : seules les études d'hypnose rapportent une baisse de la fréquence et de la sévérité des bouffées de chaleur, alors que la TCC réduit surtout la gêne ressentie. Chiffres rapportés par la revue : essai randomisé d'Elkins 2013 (187 femmes), fréquence -63 % après l'intervention et -74 % à 12 semaines, contre -9 % et -15 à -17 % dans le groupe contrôle ; essai de Barton 2017 (hypnose, venlafaxine ou placebo), baisse de plus de 50 % pour l'hypnose et la venlafaxine contre 25 % sous placebo ; essai

pilote de MacLaughlan 2013 (17 patientes), -80 % pour l'hypnose contre -33,3 % sous gabapentine. Les auteurs concluent que l'hypnose fait mieux que la TCC « par un grand effet ». Limites : revue de portée, sans évaluation de la qualité méthodologique ni méta-analyse ; plusieurs études d'hypnose sont de petits pilotes sans contrôle (Elkins 2007 et 2008 par exemple) ; la comparaison avec la TCC est indirecte ; le dernier auteur (Elkins) a signé plusieurs des essais d'hypnose inclus. Correction : une version antérieure datait la revue de 2024. Lien : [PMC](#).

Convergence des revues : non au sens strict d'une réplique méta-analytique — un seul essai contrôlé randomisé robuste existe à ce jour (Elkins et al. 2013), la revue de portée de 2025 se contentant de le situer dans un ensemble plus large sans pouvoir en tirer une synthèse quantitative indépendante.

20. Soins palliatifs et fin de vie

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015, identifiée lors de l'élargissement de la recherche documentaire. À noter une limite méthodologique importante et propre à cette indication : l'intervention étudiée combine systématiquement hypnose et musicothérapie, ce qui empêche d'isoler la part attribuable à l'hypnose seule.

Hypnosis and music interventions for anxiety, pain, sleep and well-being in palliative care: systematic review and meta-analysis — Bissonnette J, Dumont E, Pinard AM, Landry M, Rainville P, Ogez D. 2022 (BMJ Supportive & Palliative Care ; doi 10.1136/bmjspcare-2022-003551). Anglais, Canada. Lecture : résumé. 4 essais contrôlés randomisés et 7 études avant-après. Résultat clé : la méta-analyse des 4 essais donne une baisse de la douleur de -0,42 ($p = 0,003$) ; trop peu d'essais pour chiffrer anxiété, sommeil et bien-être, dont les améliorations viennent d'études avant-après sans groupe contrôle. Limites : l'intervention associe hypnose et musique, donc l'effet propre de l'hypnose n'est pas isolé ; trois études seulement sur onze décrivent un protocole écrit ; les auteurs jugent les études insuffisantes pour comparer les interventions. Conflit d'intérêts déclaré : travail réalisé dans le cadre d'une bourse en partenariat avec une société (Recherche-Interventions Cétosia). Lien : [DOI](#).

Convergence des revues : non — seule revue identifiée sur cette indication précise, et affectée par une limite méthodologique structurelle (intervention combinée) qui restreint sa valeur probante spécifiquement pour l'hypnose.

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

Indication non couverte par le rapport Inserm 2015 (qui traite les nausées de la grossesse uniquement de façon marginale), identifiée lors de l'élargissement de la recherche documentaire. À distinguer de la prévention de la dépression du post-partum et des bouffées de chaleur de la ménopause, déjà traitées par l'Inserm dans le champ « santé des femmes ».

Hypnosis for hyperemesis gravidarum — McCormack D. Revue systématique. 2010 (Journal of Obstetrics and Gynaecology 30(7):647-653 ; doi 10.3109/01443615.2010.509825). Anglais. Lecture : résumé. Indication : nausées et vomissements sévères de la grossesse. Quatre bases de données, 45 études repérées, 6 retenues. Résultat clé : les 6 études rapportent des résultats encourageants, mais l'auteur conclut que la qualité des preuves ne suffit pas pour établir que l'hypnose est efficace, et demande des essais randomisés bien conçus. Le résumé ne donne aucun chiffre et ne précise pas le type des 6 études. À citer pour cette conclusion de prudence uniquement. Lien : [PubMed](#).

Convergence des revues : non — seule source identifiée sur cette indication, et dont la robustesse méthodologique n'a pas pu être pleinement vérifiée ; à traiter comme la moins fiable des sources listées dans ce document.

22. Prévention de la dépression du post-partum

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. Anglais, Japon. Indication : prévention de la dépression du post-partum. 1 seul essai inclus (N=63). Résultat clé : l'essai inclus n'a pas fourni de données exploitables pour répondre à la question posée (utilisation d'une échelle non standard, absence de données individuelles). Niveau de confiance signalé par les auteurs : aucune conclusion n'est possible faute de données ; les auteurs appellent explicitement à de nouveaux essais contrôlés randomisés. PDF local (rapport Inserm, qui reprend intégralement cette conclusion).

Convergence des revues : non — aucune autre source, dans le périmètre autorisé, n'a été identifiée sur cette indication précise.

23. Dyspepsie fonctionnelle

Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose — Inserm, 2015. En l'absence de revue Cochrane spécifique à la dyspepsie fonctionnelle, l'Inserm analyse un unique essai contrôlé randomisé à trois bras (Calvert, Houghton et al. 2002, N=126, suivi de 56 semaines), comparant hypnothérapie, traitement de soutien plus placebo médicamenteux, et traitement médicamenteux seul. Résultat clé : supériorité de l'hypnothérapie sur les deux autres bras à court et long terme sur la réduction des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie, avec une réduction marquée du recours ultérieur aux médicaments et aux consultations médicales. Niveau de confiance signalé par l'Inserm : les résultats sont à interpréter avec prudence, l'analyse en intention de traiter n'ayant pas été respectée pour le suivi à long terme malgré ce qui était annoncé, et les modalités de randomisation n'étant pas clairement précisées par les auteurs de l'essai. PDF local.

Are psychological interventions effective in treating functional dyspepsia? A systematic review and meta-analysis — Rodrigues, DM et al. Revue systématique et méta-analyse. 2021 (Journal of Gastroenterology and Hepatology). Anglais. Indication : dyspepsie fonctionnelle, interventions psychologiques (hypnose incluse parmi d'autres approches). Résultat clé, selon les éléments disponibles : les données disponibles spécifiquement sur l'hypnose au sein de cette revue plus large restent trop peu nombreuses pour conclure isolément à son efficacité dans la dyspepsie fonctionnelle. Lien : [Wiley](#).

Convergence des revues : non pour un effet spécifique de l'hypnose dans la dyspepsie fonctionnelle isolément — un seul essai contrôlé randomisé direct existe à ce jour (Calvert et al. 2002, analysé par l'Inserm), les revues plus larges sur les interventions psychologiques dans la dyspepsie ne permettant pas d'isoler un signal propre à l'hypnose.

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 (des essais isolés, des protocoles de revue non encore publiés, ou des articles narratifs/de vulgarisation existent, mais ont été exclus conformément au périmètre demandé). Je préfère le signaler explicitement plutôt que de laisser croire à une absence de littérature sur ces sujets, ou au contraire de forcer une citation qui ne répondrait pas aux critères.

- **Addictions autres que le tabac (alcool, substances psychoactives)** : la littérature identifiée se limite à des essais isolés (par exemple un essai comparant hypnothérapie et entretien motivationnel dans l'alcoolodépendance) et à des articles de discussion méthodologique anciens sur les difficultés d'évaluation de l'hypnose dans ce champ. Aucune revue systématique ou méta-analyse n'a été trouvée.
- **Dysménorrhée et infertilité/PMA** : la dysménorrhée primaire apparaît seulement comme une composante secondaire d'un protocole de revue systématique non encore publié (portant sur plusieurs interventions non pharmacologiques, pas sur l'hypnose isolément). Pour l'infertilité et l'assistance médicale à la procréation, seule une étude prospective isolée (Levitas et al., non retenue ici) rapporte un doublement du taux de grossesse clinique après hypnose lors du transfert d'embryon ; aucune synthèse systématique n'a pu être identifiée.
- **Asthme** : la seule revue identifiée porte sur les interventions psychologiques en général (dont la relaxation) chez l'enfant asthmatique, sans isoler l'hypnose comme intervention distincte ni réaliser de méta-analyse spécifique à celle-ci.
- **Dermatologie (verrues, psoriasis, eczéma)** : uniquement des articles narratifs et des billets de praticiens ont été trouvés ; aucune revue systématique ni méta-analyse n'a pu être identifiée malgré plusieurs formulations de recherche différentes.
- **Acouphènes** : aucune revue systématique ni méta-analyse dédiée à l'hypnose n'a été identifiée, en dehors de cas cliniques isolés.
- **TDH et troubles du spectre de l'autisme** : aucune revue systématique ni méta-analyse portant spécifiquement sur l'hypnose dans ces populations n'a été identifiée (des revues existent sur d'autres interventions non pharmacologiques, comme la pleine conscience, mais pas sur l'hypnose).

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

Ce point ne constitue pas une « indication clinique » à proprement parler mais mérite d'être signalé puisqu'il conditionne l'interprétation de l'ensemble des résultats ci-dessus. L'Inserm, dans son rapport de 2015 (PDF local), consacre une section entière à la sécurité de l'hypnose : aucun effet indésirable grave n'a été rapporté dans la littérature analysée en 2015. Cela veut dire « aucun rapporté », pas « aucun ». Peu d'essais recueillent les effets indésirables de façon systématique, ce qui ne permet pas d'exclure leur existence. Des données plus récentes en montrent : dans l'essai de Fuhr 2021 (dépression), 24 effets avec nouveaux symptômes sont rapportés chez 19 patients, dont 13 chez 9 patients en hypnothérapie et 11 chez 10 patients en TCC ; dans une cohorte d'application lue en texte intégral (Reveri, prépublication, sans

groupe contrôle), 6,6 % des utilisateurs déclarent une douleur aggravée à la première séance, et une série de 3 cas décrit des réactions paradoxales avec aggravation des symptômes. 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, notamment le risque de manipulation psychologique ou de suggestion de faux souvenirs, en l'absence d'encadrement légal spécifique de la pratique en France à la date du rapport (2015) ; une régulation de la profession y est explicitement recommandée. Dernier élément retrouvé : une réponse ministérielle de décembre 2018 qui refuse l'inscription d'un titre d'« hypnothérapeute » au répertoire national des certifications professionnelles et rappelle une décision de la Cour de cassation de 2010 sur l'exercice illégal de la médecine. L'état actuel de la réglementation n'a pas été revérifié pour cette version. Cette conclusion de sécurité (peu d'effets graves rapportés, recueilli rarement systématique) n'a pas été contredite par les sources complémentaires consultées lors de l'élargissement de la recherche (notamment Provençal et al. 2018 sur les brûlures et Connors et al. 2024 sur les troubles neurologiques fonctionnels, qui ne rapportent pas non plus d'effet indésirable grave attribuable spécifiquement à l'hypnose).

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: a 20-year perspective \(Rosendahl, Alldredge, Haddenhorst, 2023\)](#)
- [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 \(Lee, Choi, Choi, 2014\)](#)

- [Wiley — Are psychological interventions effective in treating functional dyspepsia? \(Rodrigues et al., 2021\)](#)
- [Wiley — European Journal of Cancer Care — 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 \(Sine, Achbani, Filali, 2021\)](#)
- [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 \(Fisch, Brinkhaus, Teut, 2017\)](#)
- [BMJ Supportive & Palliative Care — Hypnosis and music interventions in palliative care \(Bissonnette et al., 2022\)](#)
- [PubMed — Hypnosis for hyperemesis gravidarum \(McCormack, 2010\)](#)
- [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 \(Muñiz et al., 2025\)](#)

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 — la seconde volontairement plus large, couvrant une vingtaine de champs cliniques supplémentaires par rapport à la première version de ce document. 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 ; je l'ai signalé chaque fois que cela me semblait significatif, et plus particulièrement 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, je recommande 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.