



Adrien Moulard

Hypnothérapeute · Formateur · Superviseur

Revue n°2 · Octobre 2026

VEILLE SCIENTIFIQUE · HYPNOSE

Que dit vraiment la science sur l'hypnose ?

Revue mensuelle : ce que la recherche sait mesurer, et ce qu'elle ne voit pas

Revue publiée le 20 octobre 2026. Les niveaux 1, 2, 3 jugent la solidité du protocole de chaque étude, pas la certitude du résultat.

Hypnothérapie · Formation · Supervision

Séances à Paris 10e et en visio

adrienmoulard.com/veille-scientifique-hypnose

Cette revue ne se contente pas de lister les dernières sorties. Elle explicite la grille avec laquelle je les lis, elle dit ce que cette grille ne voit pas, et elle révisé ce que j'ai publié avant.

Le titre de mon premier post, « Que dit vraiment la science sur l'hypnose ? », reste valable à une condition : lire « la science » comme ce que la recherche actuelle sait mesurer. Les essais randomisés et les méta-analyses saisissent bien ce qui se standardise et se répète. Ils saisissent mal le reste. Une revue de ces études donne donc la carte de ce que le dispositif de recherche voit, pas celle de l'hypnose.

Une revue qui change de lunettes

La grille de lecture. Chaque travail reçoit un niveau de preuve, qui juge la solidité du protocole et non la certitude du résultat, et un niveau de lecture.

Niveau	Ce que ça veut dire	Parmi les nouveautés de ce mois
1	Essai randomisé bien conçu (positif ou nul), ou revue systématique avec méta-analyse solide	Aucun parmi les travaux que j'ai lus
2	Pilote, cohorte, étude exploratoire ou secondaire, recherche fondamentale, prépublication, avis d'expert, avec de fortes réserves	La grande majorité (voir les fiches ci-dessous)
3	Faible valeur probante : cas unique, revue incohérente, très petit effectif sans contrôle. Archivé avec son motif	Les trois prépublications de revues Papasideri, le cas des jumelles, une revue sur les brûlures

Niveau de lecture : texte intégral, résumé seul, ou titre seulement. Deux règles : un niveau 1 peut être nul, et une opinion de praticien est lue et citée comme telle, jamais comptée comme une preuve.

Les limites de l'étude scientifique de l'hypnose

Ces limites ne sont pas propres à l'hypnose, mais elles pèsent particulièrement sur elle. Elles expliquent pourquoi tant de conclusions dépassent les données, et pourquoi il faut lire les résultats avec elles en tête.

La grille que j'utilise mesure bien certaines choses, en mesure d'autres sans pouvoir les attribuer, et n'en mesure pas du tout quelques-unes. Je le dis ici une fois pour toutes, et je le rappellerai dans chaque revue.

Ce qu'elle mesure bien. Les situations où l'hypnose se présente comme une technique appliquée à un problème délimité, que l'on peut standardiser, répéter et comparer : douleur d'une procédure, anxiété avant un geste. C'est ce que l'essai randomisé sait saisir.

Ce qu'elle mesure sans pouvoir l'attribuer. Les effets qui dépendent du contexte : le contrôle choisi (aucun, relaxation, TCC), l'attente du patient, le lien avec le praticien. Un effet qui s'efface face à un comparateur actif ne prouve pas que l'hypnose ne sert à rien. Il dit que, dans ce protocole, rien ne la distingue de ce qui lui est comparé.

Ce qu'elle ne mesure pas. La relation, le sens que la personne donne à la séance, la séance qui ne se reproduit jamais à l'identique. Un essai standardisé est aveugle à cela par construction. Ce n'est pas un défaut de l'hypnose, c'est la focale de l'instrument. L'absence de preuve sur ce terrain ne signifie donc pas absence d'effet. Elle signifie que la question reste largement ouverte, et qu'il faudra peut-être d'autres méthodes pour la documenter (suivi de cohortes en pratique réelle, études qualitatives, mesure de l'alliance thérapeutique, protocoles qui font varier la relation).

Voici, une par une, les limites concrètes qui en découlent.

Limite	Pourquoi elle compte	Exemple dans ce que j'ai lu
Le choix du contrôle	Face à l'absence d'intervention ou à une liste d'attente, une part de l'effet peut venir de l'attention et des attentes. Face à un comparateur actif, l'effet s'efface souvent.	Ladha (relaxation et liste d'attente) contre Yim et Derbyshire (comparateur actif)
L'aveugle quasi impossible	Le patient sait qu'il reçoit de l'hypnose et le praticien aussi. Les attentes ne peuvent pas être neutralisées comme avec un médicament.	Cohorte en ouvert (Hladky), essai monocentrique en ouvert (Doncker, voir la revue de septembre)
Des interventions hétérogènes	« Hypnose » recouvre des durées, des scripts, des formats (en direct, audio, réalité virtuelle) et des praticiens très différents. Les moyennes combinées deviennent peu interprétables.	I ² de 70 % dans la revue sur la douleur, supérieur à 90 % dans celle sur la réalité virtuelle
Des interventions mélangées	Quand l'hypnose est un composant parmi d'autres (TCC, psychologie positive), son effet propre ne peut pas être isolé.	Arring (relaxation hypnotique avec hydratant)
Petits effectifs	Les petites études surestiment souvent l'effet, et un seul résultat peut tirer une méta-analyse.	Padilla : 21 participants, et un effet très élevé (d = 2,08) dans un résumé de congrès avec 4 degrés de liberté
Mesure à court terme	Beaucoup d'essais mesurent juste après la séance. Ce qui se maintient dans le temps est moins documenté.	Yim et Derbyshire : le critère principal est la douleur après l'intervention
Biais de publication et de présentation	Les résultats positifs sont plus souvent publiés, et les conclusions des textes sont parfois plus optimistes que leurs chiffres.	Asymétrie du funnel plot (Baroni), résumé plus optimiste que les données (Van Boeckel)
Liens d'intérêt	Ils ne disqualifient pas un travail, mais doivent être dits.	Auteurs liés à une société d'hypnose (Brockmann) ou à une application (Saperia)
Chevauchement des méta-analyses	Quand plusieurs revues reprennent les mêmes études, on croit à des confirmations indépendantes qui n'en sont pas.	Rosendahl : 49 méta-analyses, mais seulement neuf jugées de haute qualité
La suggestibilité	Elle varie beaucoup d'une personne à l'autre et peut moduler l'effet. Elle est rarement mesurée ou analysée, et les études sont souvent trop petites pour y répondre.	Brockmann : ni la suggestibilité ni les attentes ne prédisent le résultat de l'hypnothérapie
Ce que l'essai standardisé ne mesure pas	La relation, le sens, la séance unique. Une mesure standardisée passe à côté par construction.	Voir « Ce qu'elle ne mesure pas », ci-dessus
Mes propres limites de lecteur	Je lis avec l'aide d'un outil d'IA. Je ne lis pas tout en texte intégral, et certains sites bloquent la lecture automatique.	Indiqué pour chaque travail : texte intégral, résumé ou titre

Comment lire une revue avec ces limites. Un résultat positif face à un contrôle passif dit que quelque chose aide, pas que l'hypnose est la cause. Un résultat nul face à un comparateur actif dit que l'hypnose n'est pas meilleure dans ce protocole, pas qu'elle est inutile. Une moyenne avec une forte hétérogénéité ne dit pas ce qui se passe dans une situation donnée.

Ce qui reste ouvert. Savoir ce qui est réellement opérant dans l'hypnose, et comment mesurer ce qui ne se standardise pas. Je n'ai pas de réponse. J'ai une hypothèse de travail : une partie de l'effet clinique perçu en pratique pourrait tenir à ces dimensions que les protocoles mesurent mal. C'est une hypothèse, pas un résultat. Les avis de praticiens et les textes sur la relation de soin sont lus et cités comme tels, mais ne comptent pas comme des preuves.

Une invitation. Si vous avez des études, des références ou des méthodes à me suggérer, surtout pour documenter ce que la grille ne mesure pas, écrivez-les en commentaire. Je les lirai avec la même grille, et je dirai ce que j'en fais.

Les dernières parutions, avec leur niveau de preuve, sont sur la page [Veille scientifique](#) de mon site.

Une vigilance sur ma propre méthode. Une revue produite avec l'aide d'un outil d'IA peut donner l'impression d'un panorama complet alors qu'elle ne couvre qu'une partie de la littérature. C'est pourquoi chaque revue indique ce qui a été lu (texte intégral, résumé ou titre seulement), ce qui n'a pas été consulté, et quelles sources je n'ai pas pu vérifier. Ce que la veille couvre : PubMed, Google Scholar, deux revues d'hypnose, l'Inserm, les thèses, une partie de Cairn, et Cochrane, vérifié à la main (aucune nouvelle revue sur l'hypnose ces trois derniers mois, contrôle du 20 octobre). Ce qu'elle couvre mal : les pages qui bloquent la lecture automatique (ResearchGate, SSRN, ProQuest, une partie de Cairn), dont je ne peux lire que le titre ou un extrait.

Les nouveautés lues avec cette grille

Depuis fin août, j'ai relevé 25 travaux. Voici les principaux, avec ce que chacun a testé, ce qu'il montre, et le niveau provisoire que je lui donne. Pour chacun, j'indique ce que j'ai lu : le résumé, sauf mention contraire. Aucun n'est un essai décisif : ce sont surtout de petites études, des contrôles passifs et des résultats nuls assumés. Trois travaux dont le résumé ne donne aucun résultat chiffré (Jensen, Beit-Mashal, Zare) sont laissés de côté, en attendant leur texte intégral.

Alcool

Hypnosis Using Cognitive Rehabilitation Versus Mindfulness Suggestions on Working Memory and Therapeutic Alliance in Patients in Alcohol Treatment

Kvamme et al. · International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis · 28 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Essai randomisé, 41 patients hospitalisés pour un trouble de l'usage d'alcool, 4 séances hebdomadaires, suivi à 3 mois. Il compare deux hypnoses entre elles : une hypnose de réhabilitation cognitive par suggestion et une hypnose de pleine conscience. Pas de groupe sans hypnose.

Ce qu'il montre. Aucune différence significative entre les deux sur les critères cliniques. Les deux groupes améliorent leur bien-être. Dans une analyse exploratoire (modélisation par équations structurelles), la première prédit un meilleur gain d'alliance thérapeutique, qui prédit moins de rechute. Les auteurs parlent d'un mécanisme à explorer, pas d'un effet démontré. Le résumé ne donne aucune valeur chiffrée.

Niveau 2.

Bien-être des personnes âgées

Mindful Hypnotherapy Intervention for Well-Being in Older Adults: A Mixed-Methods Randomized Clinical Trial

Ladha · International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis · 28 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Essai randomisé, 62 personnes de 60 à 95 ans : hypnothérapie de pleine conscience, relaxation non hypnotique ou liste d'attente. 4 séances.

Ce qu'il montre. Effet global significatif en analyse multivariée, en contrôlant le niveau de départ : $F(8, 104) = 2,88$, $p = 0,006$, η^2 partiel = 0,18. Face aux contrôles, plus de bonheur, de satisfaction de vie et

d'équilibre affectif, et moins de détresse. Le résumé ne sépare pas la comparaison avec la relaxation de celle avec la liste d'attente. Les auteurs parlent de bénéfices préliminaires.

Niveau 2.

Dépression : hypnothérapie contre TCC

Predictors and Moderators of Post-Treatment Depression Severity After Hypnotherapy and Cognitive Behavioral Therapy in an RCT for Mild-to-Moderate Depression

Brockmann et al. · Behavioral Sciences · 7 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Analyse secondaire d'un essai allemand : 152 patients avec une dépression légère à modérée, hypnothérapie (74) ou TCC (78), 6 mois. Critère principal : le score MADRS.

Ce qu'il montre. Les deux traitements sont décrits comme comparablement efficaces, mais ce n'est pas une analyse conçue pour les comparer. Ni la suggestibilité ni les attentes ne prédisent le résultat de l'hypnothérapie. Une sévérité de départ plus faible et une meilleure auto-efficacité prédisent un meilleur résultat pour tous. Analyse exploratoire, à lire comme préliminaire. Deux auteurs déclarent un lien avec une société d'hypnose.

Niveau 2.

Sommeil des aidants

Hypnosis intervention for sleep quality in caregivers of individuals with Alzheimer's Disease

Padilla et al. · American Journal of Clinical Hypnosis · 29 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Pilote randomisé de faisabilité, 21 adultes aidants de personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladie apparentée. Autohypnose contre hypnose placebo.

Ce qu'il montre. Faisabilité confirmée. Satisfaction moyenne de 8,75 sur 10 (écart-type 1,28) dans le groupe hypnose, facilité d'usage de 8,50 (0,93). Le sommeil est rapporté amélioré (questionnaire PSQI et journal de sommeil), sans chiffre dans le résumé. Un résumé de congrès de 2024, de la même équipe, donne $d = 1,57$ pour la qualité du sommeil et $d = 2,08$ pour la durée, avec 4 degrés de liberté, c'est-à-dire très peu de participants analysés. Je n'ai pas lu l'article : je ne sais pas si ces chiffres y figurent.

Niveau 2.

Cancer du sein

A pilot randomized controlled trial of a multicomponent intervention to improve sexual function in female breast cancer survivors

Arring et al. · Frontiers in Oncology · 9 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Pilote randomisé, 30 femmes : relaxation hypnotique avec hydratant (14) contre hydratant seul (16), 8 semaines. Critère principal : faisabilité.

Ce qu'il montre. Adhérence de 92 % et 90 %. Petits à moyens effets en faveur de l'hypnose sur l'intérêt sexuel ($d = 0,37$) et l'image du corps ($d = 0,42$). La lubrification ($d = 1,50$) et la douleur ($d = 0,81$) s'améliorent dans l'échantillon entier : non attribuable à l'hypnose.

Niveau 2.

Côlon irritable

Personalized psychotherapy in irritable bowel syndrome: results from a pilot randomized controlled trial (PIONEER-IBS)

Rämisch et al. · Journal of Psychosomatic Research · 1er octobre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Pilote randomisé, 79 patients. Après 7 semaines de journal des symptômes, attribution de l'EMDR ou de l'hypnothérapie dirigée sur l'intestin selon le profil, ou à l'inverse, ou soins habituels optimisés. L'hypnose n'est qu'un des deux bras actifs. Critère principal : faisabilité.

Ce qu'il montre. 58 patients (73,4 %) ont suivi au moins 5 séances sur 7. Aucune différence significative entre l'attribution personnalisée et l'attribution inversée, à la fin et à 3 mois. La charge de symptômes somatiques baisse dans les deux groupes d'intervention ($p = 0,0027$ et $p = 0,05$). Le bénéfice de la personnalisation n'est pas démontré.

Niveau 2.

Chambre implantable (chimiothérapie)

Evaluation of the use of virtual reality hypnosis during Port-a-cath placement in adult oncology patients as an effective alternative to intravenous sedation: a pilot study

Van Boeckel et al. · Revue Médicale de Liège · septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Pilote randomisé, 20 patients : hypnose en réalité virtuelle (10) contre sédation intraveineuse (10).

Ce qu'il montre. Implantation réussie chez les 20 patients. Pas de différence significative sur la durée du geste ni sur la baisse d'anxiété. Un seul patient du groupe hypnose a demandé un médicament de secours. Effectif très réduit, à confirmer.

Niveau 2.

Diagnostic prénatal

Contribution of medical hypnosis via virtual reality in managing pain and anxiety in patients undergoing invasive sampling techniques for prenatal diagnosis: a prospective study

Hladky et al. · Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction · 23 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Cohorte prospective en ouvert, non randomisée : 97 patientes pour une amniocentèse ou une biopsie de trophoblaste. 67 ont choisi le casque de réalité virtuelle.

Ce qu'il montre. Douleur comparable ($p = 0,693$) et anxiété comparable ($p = 0,06$), alors que l'anxiété avant le geste était plus élevée chez les utilisatrices du casque ($p = 0,0085$). Baisse d'anxiété apparente dans le sous-groupe biopsie de trophoblaste, pas dans l'amniocentèse : analyse de sous-groupe, à lire avec prudence.

Niveau 2.

Réalité virtuelle et hypnose

Virtual Reality Hypnosis: The Effectiveness of Virtual Reality Combined with Hypnotic Suggestions, a Systematic Review and Meta-Analysis

Baroni et al. · *International Journal of Human-Computer Interaction* · 25 septembre 2026 · Lecture : texte intégral

Ce que c'est. Méta-analyse : 54 études incluses, dont 17 seulement dans le calcul.

Ce qu'il montre. Pas d'effet significatif entre groupes, forte hétérogénéité, signes de biais de publication.

Niveau 2.

Imagination créative (échelle)

Validation of the German Version of the Creative Imagination Scale (CIS) in Individuals with Mild to Moderate Depressive Symptoms: A Comparison with the HGSHS-5:G

Siewert et al. · *Behavioral Sciences* · 27 août 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Étude de validation de la version allemande de l'échelle d'imagination créative, 97 participants avec des symptômes dépressifs légers à modérés. Elle ne teste pas l'efficacité de l'hypnose.

Ce qu'il montre. Bonne cohérence interne ($\alpha = 0,85$, $\omega = 0,87$). Un modèle à deux facteurs s'ajuste mieux qu'un seul, avec un ajustement absolu moyen. Corrélation modérée avec l'échelle de Harvard ($r = 0,52$). À répliquer sur de plus grands échantillons. Trois auteurs déclarent un enseignement rémunéré de l'hypnose.

Niveau 2.

Douleur : une application d'hypnose

Effect of App Based Hypnosis on Pain Reduction in a Large User Cohort

Saperia et al. · *Research Square*, prépublication non relue par des pairs · 2026 · Lecture : texte intégral

Ce que c'est. Cohorte de 19 063 utilisateurs, sans groupe de comparaison. Un auteur est lié à l'application.

Ce qu'il montre. Baisse de la douleur d'environ 1 point sur 10, non attribuable à l'hypnose.

Niveau 2.

Succion du pouce (jumelles)

Simultaneous hypnotic intervention in preschool-aged monozygotic twin girls with persistent thumb sucking: a case report

Tušak et al. · *Frontiers in Psychology* · 17 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Cas clinique, 2 fillettes.

Ce qu'il montre. Résultat fondé sur le seul rapport de la mère.

Niveau 3.

Trois prépublications sur des revues

Trois prépublications de revues de Papasideri et al. (enfants opérés, sclérose en plaques, contrôle exécutif)

Papasideri, Chatziioannou et al. · ResearchGate · sans date · Lecture : extrait, puis analyse du 14 octobre

Ce que c'est. Revues dont j'ai relevé des incohérences.

Ce qu'il montre. Je déconseille de les citer.

Niveau 3.

Brûlures

Effects of Non-Pharmacological Interventions on Pain and Psychological Outcomes in Patients with Burns: A Systematic Review and Meta-Analysis

Ye et al. · Journal of Pain Research · 26 septembre 2026 · Lecture : résumé

Ce que c'est. Revue sur l'ensemble des interventions non médicamenteuses (réalité virtuelle, musique, massage, hypnose, relaxation). L'hypnose n'est qu'une des interventions possibles.

Ce qu'il montre. Le résumé ne donne aucun résultat propre à l'hypnose. À ne pas citer pour l'hypnose.

Niveau 3.

Niveaux provisoires, chiffres tirés des résumés. Pour toute citation, vérifiez la source primaire.

Ce que je corrige dans mes publications précédentes

J'ai relu mon document de fondations, mon document d'implications pratiques, la revue de septembre et mon post avec la nouvelle grille. J'ai relevé 40 points à corriger. Voici les principaux. La liste complète, avec le passage actuel, le problème et la correction proposée, est disponible sur demande. Ce qui est « à vérifier » l'est vraiment : je préfère le dire que le laisser passer.

Ce que j'avais écrit	Ce qui change	Statut
Post : « Que dit vraiment la science sur l'hypnose ? »	Le titre est maintenu, mais explicité : la réponse porte sur ce que la recherche sait mesurer, avec les limites de cette méthode (voir plus haut).	Sera corrigé
Newsletter de l'été : une enquête sur les croyances de 200 patients et une série de 3 cas classées parmi les « résultats les plus solides »	Ce n'est pas de la preuve d'efficacité. Une revue de portée préliminaire y figurait aussi. Ces trois items sont reclassés.	Corrigé
Niveaux A, B, C dans mes documents	Avant, je donnais une lettre (A, B ou C) à un sujet, par exemple « l'hypnose pour la douleur ». Maintenant, je donne un chiffre (1, 2 ou 3) à chaque étude, selon la qualité de sa méthode. Une lettre ne disait pas si les études derrière étaient solides. Je publierai un tableau qui relie les anciennes lettres aux nouveaux chiffres.	En cours
Colonne « Réplication : oui »	Elle comptait comme réplifications des mises à jour d'une même revue et des méta-analyses qui reprennent les mêmes essais. Ce sont des convergences de revues, pas des essais indépendants.	Corrigé

Ce que j'avais écrit	Ce qui change	Statut
Stress post-traumatique parmi les indications à preuve solide de l'hypnose	La preuve solide concerne l'EMDR. Pour l'hypnothérapie, la base est de six essais. Sorti de la liste.	Corrigé
Côlon irritable : « indication la mieux répliquée »	La revue Cochrane (quatre essais) est de confiance faible. Effet probable, preuve de qualité faible à modérée.	Corrigé
Douleur des piqûres chez l'enfant : « preuves solides », parmi les indications les mieux établies	La revue Cochrane (Birnie, 2018), lue en texte intégral, juge la qualité des preuves très faible pour l'hypnose. L'effet rapporté est grand mais très incertain (5 essais, 176 enfants). Les essais portent surtout sur des gestes invasifs en oncologie (ponctions de moelle, ponctions lombaires), pas sur les piqûres courantes, et viennent en grande partie d'un seul groupe de recherche. Les auteurs soutiennent quand même un usage clinique, vu le bénéfice possible.	Corrigé
Grande revue sur la douleur (Yim et Derbyshire) : effectifs cités et « la plus vaste à ce jour »	La revue compte 106 études, dont 84 regroupées. Le chiffre de 4 572 participants ne vaut que pour la comparaison avec les contrôles passifs (57 études). Je ne peux pas confirmer « la plus vaste à ce jour » : je le retire.	Corrigé
Consignes de pratique : « l'effet devient net à partir de 8 séances », « prévenir que l'effet est différé », « tu peux proposer ces indications »	Elles reposent sur des analyses de sous-groupe, des résultats non répétés ou des indications à source unique. Reformulées avec prudence ou retirées.	Corrigé
Sécurité : « aucun effet indésirable grave »	Cela veut dire aucun rapporté dans la littérature analysée en 2015, avec un recueil rarement systématique. Des données plus récentes en montrent : dans une cohorte d'application (prépublication, sans groupe contrôle), 6,6 % des utilisateurs déclarent une douleur aggravée à la première séance. Une série de 3 cas décrit des réactions paradoxales.	Corrigé
Post : « ni solution miracle ni simple effet placebo »	Face à un contrôle passif, on ne peut pas séparer l'effet de l'hypnose de celui de l'attention et des attentes.	Sera corrigé
Newsletter : « bénéfices confirmés en pédiatrie et dentisterie »	Trop fort : deux essais pédiatriques bien conduits sont nuls, et les revues en dentisterie concluent à des données insuffisantes.	Corrigé
Tabac, soins dentaires, douleur de l'accouchement : pas assez de preuves	Maintenu.	Maintenu

Les documents de fondations et d'implications pratiques, ainsi que la revue de septembre, sont republiés avec ces corrections. La date de la version révisée figure en tête de chaque document.

Recevoir la revue

La revue sort chaque mois. Pour ne rien manquer, la newsletter est le plus sûr : [inscription](#).