

# Effet de l'hypnose centrée sur la dyspnée, en complément de la réhabilitation respiratoire, sur la dimension affective de la dyspnée et le niveau d'activité physique : un essai contrôlé randomisé

N. Fernandes<sup>1</sup>, F. Alexandre<sup>2</sup>, A. Castanyer<sup>1</sup>, E. Moine<sup>2</sup>, N. Heraud<sup>2</sup>

francois.alexandre@clariane.fr

<sup>1</sup> Clinique du Souffle, Inicea (France), <sup>2</sup> Direction scientifique et recherche, Clariane (France)

## INTRODUCTION

La réadaptation respiratoire (RR) **n'augmente pas durablement l'activité physique (AP)**, enjeu pourtant primordial chez les patients atteints de BPCO. **L'anxiété liée à la dyspnée (dimension affective de la dyspnée) est un facteur limitant majeur de l'AP.** L'hypnose a prouvé son efficacité sur l'anxiété avec des effets à long et à court terme. Elle constitue donc une solution thérapeutique crédible pour **traiter durablement l'anxiété liée à la dyspnée**, et ainsi **favoriser la pratique de l'AP dans le temps.**

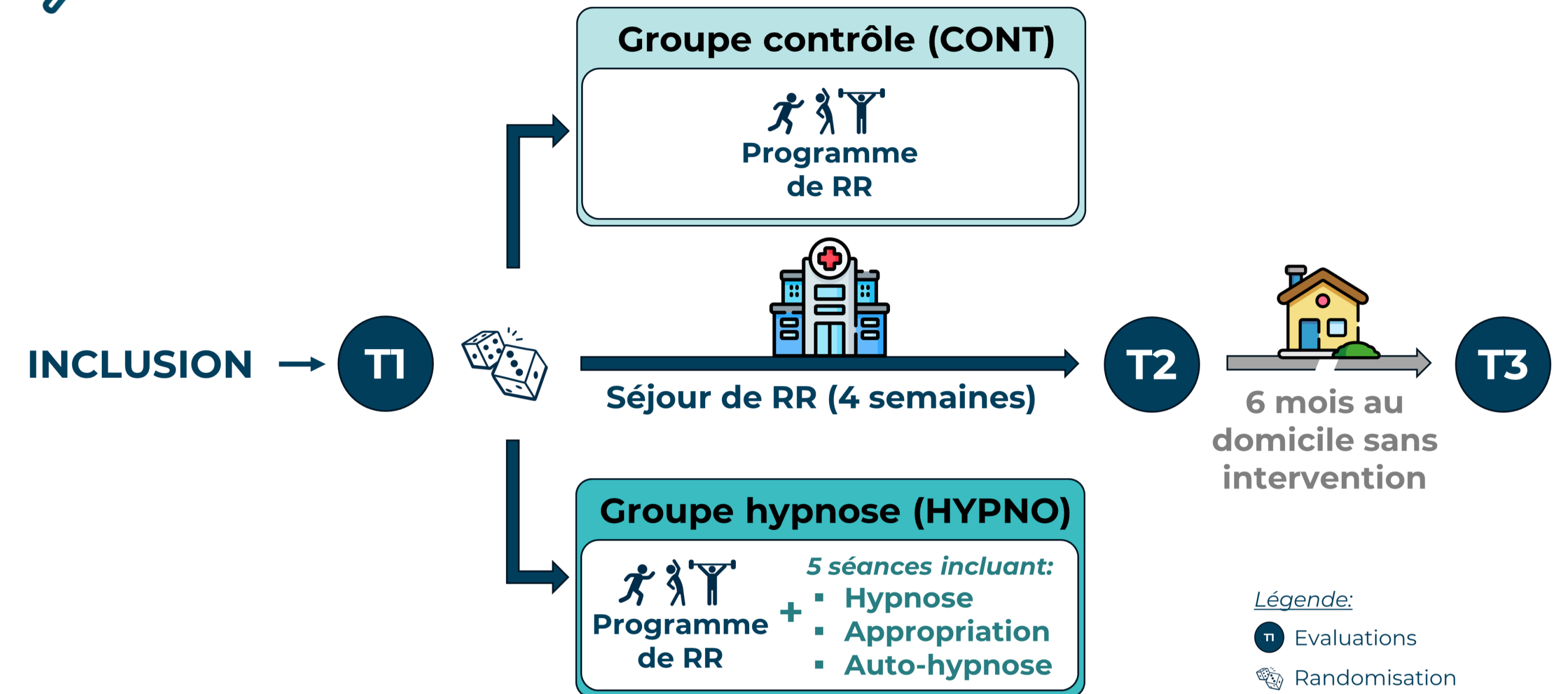


L'objectif de l'étude était d'évaluer l'effet d'une **intervention d'hypnose centrée sur la dyspnée**, en complément d'une **RR standard**, sur la **dimension affective de la dyspnée** et l'**AP à six mois.**

## METHODES

Essai contrôlé randomisé ouvert, monocentrique (Clinique du souffle La Vallonie)

### Schéma d'étude



### Mesures



Dimension affective de la dyspnée  
Score SQ + A2 au questionnaire  
MDP (T1 - T2 - T3)



Niveau d'AP  
Score MVPA au questionnaire  
SIMPAQ (T1 - T3)

## RESULTATS

### Population

HYPNO : n = 39  
CONT : n = 36



64.2 vs 64.3 (p=0.9)



25.4 vs 27.3 (p=0.24)



44.1 vs 42.8 (p=0.72)

## 1 Evolution de la dimension affective de la dyspnée à 6 mois

Fig. 1 : Evolution de la dimension affective de la dyspnée en fonction du groupe

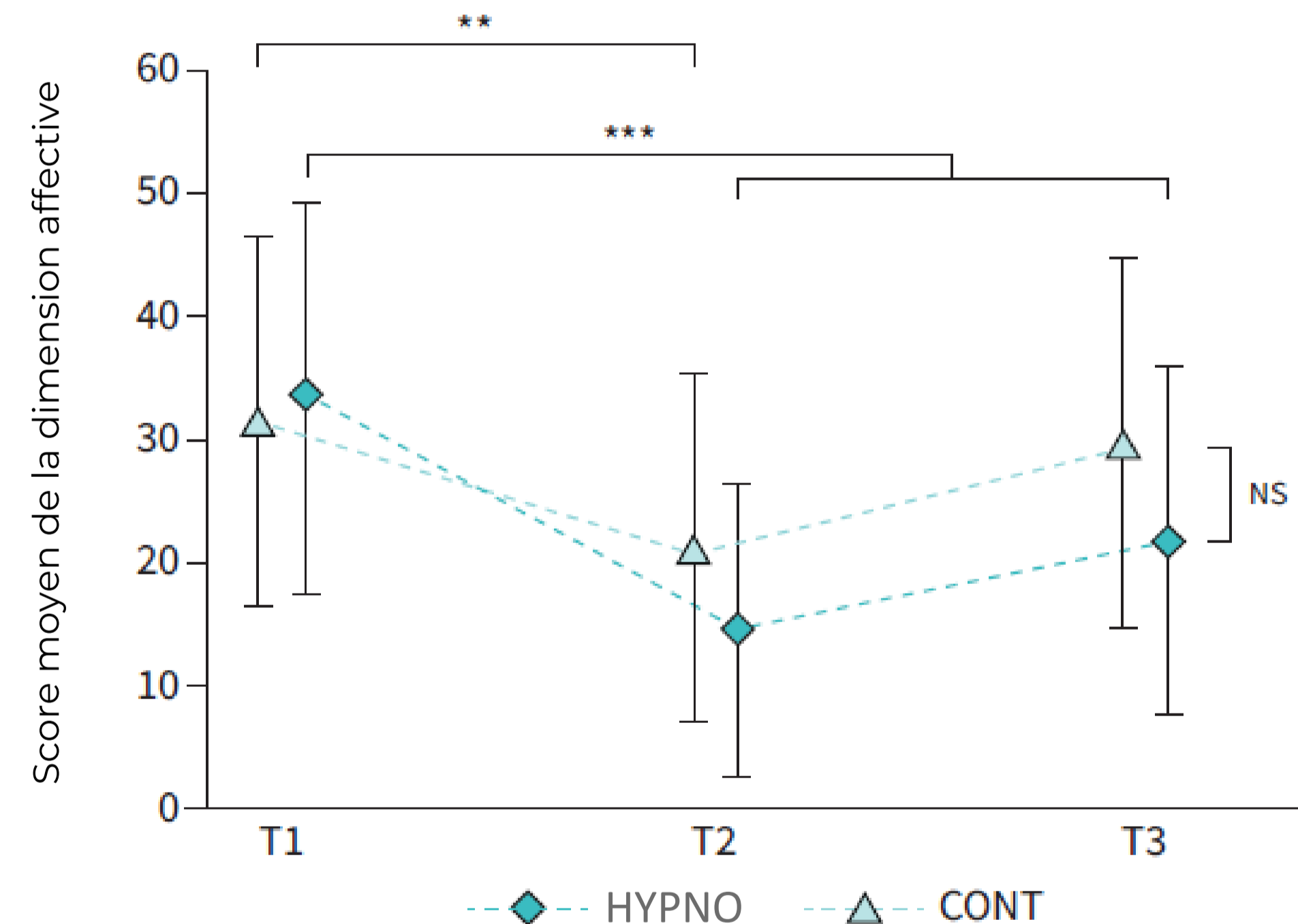
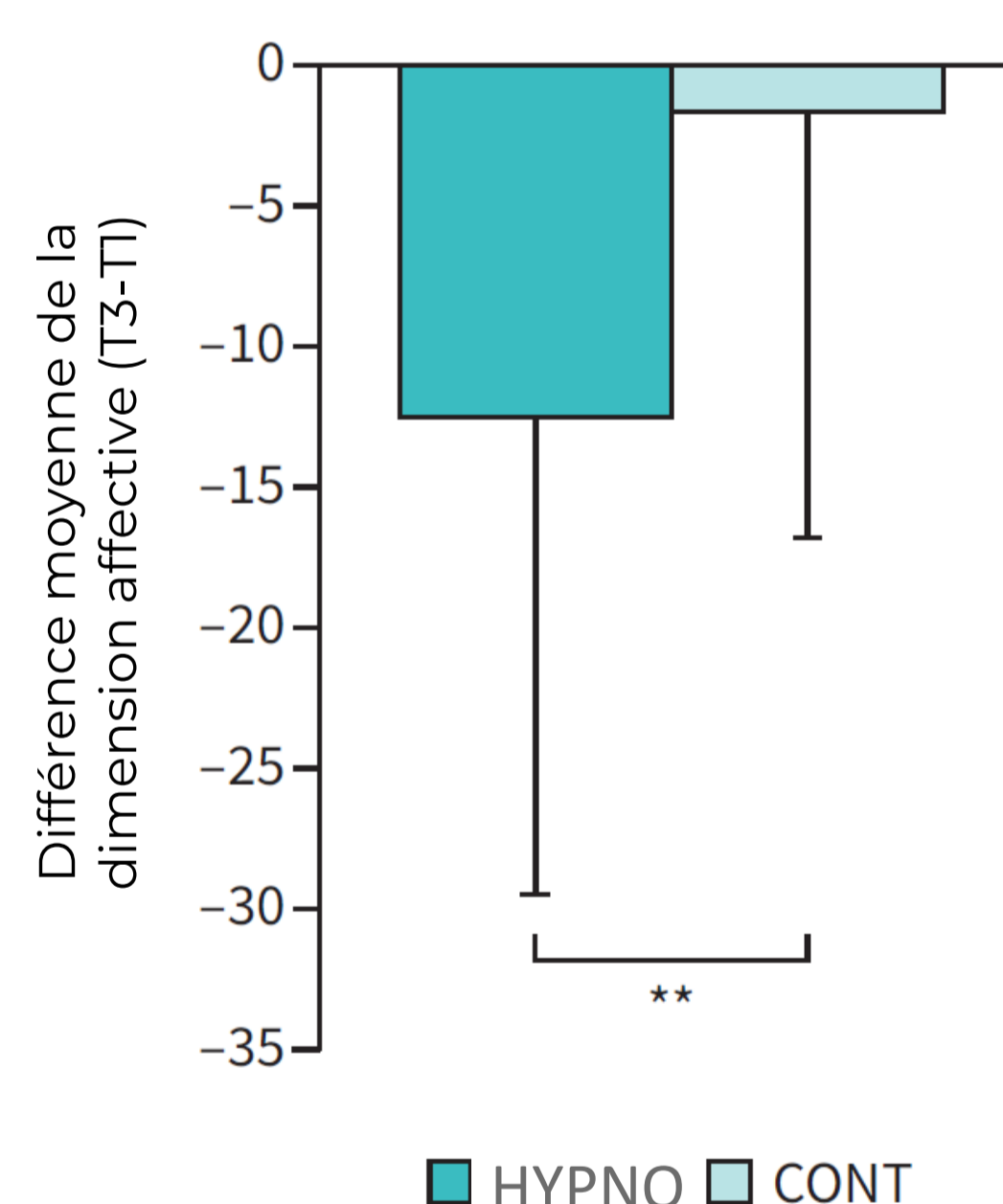


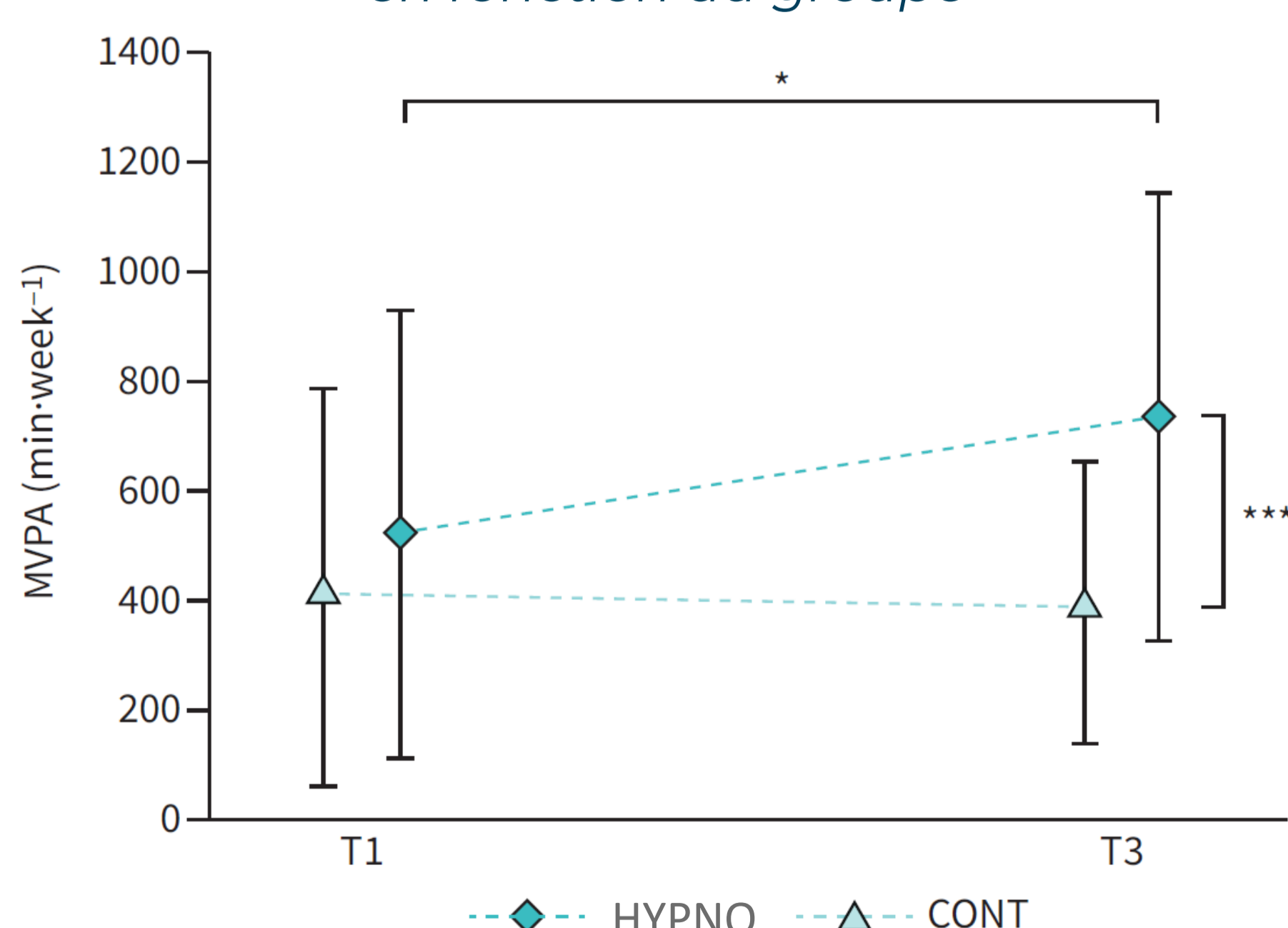
Fig. 2 : Comparaison intra-groupe de l'évolution de la dimension affective ( $\Delta T3 - T1$ )



- En post RR, **amélioration** dans les **deux groupes** (fig.1)
- A 6 mois, **seul le groupe HYPNO** présente une **amélioration maintenue** (p<0.001 vs T1) (fig. 1)
- **L'évolution** de la dyspnée entre **l'entrée en RR et 6 mois post-RR** est **supérieure** dans le groupe **HYPNO** (fig. 2)

## 2 Evolution du niveau d'AP

Figure 3. Evolution du niveau d'AP (score MVPA) en fonction du groupe



- Le niveau d'AP a **augmenté uniquement** dans le **groupe HYPNO** comparé à T1 (fig. 3).
- De plus, le niveau d'AP **était supérieur à T3** dans le **groupe HYPNO** vs CONT (fig. 3)

## 3 Association dyspnée et niveau d'AP

	$\Delta T3 - T1_{\text{dim. Aff. Dyspn.}}$
$\Delta T3 - T1_{\text{AP}}$	<b>-0.26*</b>

**Corrélation inverse** entre **évolution de la dimension affective dyspnée** et **AP (T3 - T1)**

## CONCLUSIONS

Ajouter **cinq séances d'hypnose** centrées sur la gestion émotionnelle de la dyspnée pendant un programme de RR **permet de maintenir à six mois l'amélioration de la dimension affective de la dyspnée** et s'accompagne d'une **hausse du niveau d'AP**. Ces résultats soulignent **l'intérêt de l'hypnose comme intervention complémentaire pour optimiser les effets à moyen terme de la RR** chez les patients BPCO.

Référence de l'article publié :

Fernandes N. et al., ERJ Open Research 12.1 (2026).