

L'infirmier praticien en hypnose : quel cadre ?

Les infirmiers doivent inscrire leur pratique de l'hypnose dans un cadre légal, afin de se prémunir du risque judiciaire. Mais ce cadre reste flou. Repères et perspectives.

La pratique de l'hypnose par les infirmiers est de plus en plus fréquente. Nous devons cependant nous questionner sur les conditions de son exercice.

Actuellement, l'utilisation de l'hypnose formelle (avec induction et transe) fait couler de l'encre : est mise en question la légitimité de « l'auxiliaire médicale », toujours considérée comme l'agent exécutant une prescription. La communication hypnotique (hypnose informelle), dès lors que le soignant est formé aux techniques basées sur l'hypnose et les thérapies brèves, relève pour sa part du rôle propre de l'infirmier. Aujourd'hui, l'hypnose formelle tend donc à développer et mettre en valeur une posture de praticien responsable. C'est ce changement de paradigme que nous allons confronter aux règles professionnelles.

UN CADRE À COMPLÉTER

À ce jour, ni le Code de la santé publique (CSP), ni les autres textes réglementaires n'abordent directement l'hypnose. Nous pouvons cependant nous appuyer sur des règles générales pour mettre en évidence le travail à entreprendre par le législateur pour encadrer cette pratique de soins.

Nathalie BIGEON

Infirmière, hypnopratricienne, titulaire
DU Droit de la santé, membre de la chambre
disciplinaire de 1^{re} instance de l'Occitane.



© Renaud Grizard.

– Le code de déontologie des infirmiers, dans ses articles R4312-10 et R4312-47 (1), impose aux soignants de proposer un « *remède ou procédé suffisamment éprouvé* » et de respecter un « *devoir de prudence à l'égard des patients* ».

Malheureusement, concernant la pratique de l'hypnose, trop peu de programmes de recherche infirmière sont à l'étude. Sur le plan médical, malgré 250 articles scientifiques dont 60 essais, l'Académie de médecine, dans son rapport du 5 mars 2013, reconnaît cette prise en charge comme « *thérapie complémentaire* » car « *aucun essai n'emporte à lui seul la conviction* » de son avantage thérapeutique (2).

La part d'une forme d'« *ésotérisme* », dont des praticiens ne se sont toujours pas départis, mais aussi l'absence de corps professionnel régulant formation et conditions d'exercice de l'hypnose, contribue de fait à la maintenir comme une pratique parallèle.

L'infirmier praticien en hypnose pourrait cependant s'appuyer sur les textes précisant le champ du rôle propre :

– Selon les Art R4311-3, Art R4311-5 (Al 41) du CSP, l'infirmier peut « *élaborer des diagnostics infirmiers* », « *mettre en œuvre les actions appropriées* » « *aide et soutien psychologique* ».

– L'Art. R4312-33 stipule que « *dans le cadre de son rôle propre et dans la limite fixée par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels... qu'il estime les plus appropriés* »

– L'Art. R4312-19 du code de déontologie précise que « *l'infirmier a le devoir, dans le cadre de ses compétences propres [...] de dispenser des soins visant à soulager la douleur.* »

Notons que les dimensions de communication et de relation font pleinement partie de ce rôle propre. Et pourtant, quand il s'agit d'hypnose, ces compétences du soignant semblent remises en cause...

POINTS CLÉS

- Concernant **la formation**, l'évaluation des compétences repose sur l'expérience acquise par la pratique mais aussi sur la validation de connaissances théoriques obligatoires. Il existe aujourd'hui de multiples formations à l'hypnose dont la durée, le contenu, la qualité des formateurs et l'audience sont extrêmement variables. Certaines permettent d'obtenir un Diplôme universitaire (DU),

d'autres une Certification ou une Attestation de formation.

Le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 précise l'organisation du développement professionnel continu (DPC), obligeant l'infirmier à réaliser des formations validantes (selon les critères de l'Association nationale du DPC, ANDPC) et répondant à un cahier des charges de la Direction générale de la santé (DGS)). Ce cadre ne confère pas plus de valeur à un DU qu'à une accréditation ou certification. Toute formation validée par l'ANDPC est reconnue à part entière : elle doit donc permettre une pratique sûre et reconnue par les organismes de tutelle. Il nous appartient donc de faire valoir et de sélectionner les formations validantes qui feront des infirmiers de bons praticiens en hypnose.

Pour les infirmiers libéraux (Idel), ces formations sont même indemnisées par l'ANDPC. L'Idel doit cependant justifier, comme les infirmiers salariés, d'un travail en équipe. La DGS considère que « *la pratique de l'hypnose n'est légale que sous la responsabilité médicale et dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle de la douleur* ».

- Autre point commun à tous les modes d'exercice, la **responsabilité civile professionnelle** est obligatoire pour exercer en libéral et salarié du privé. Une dérogation peut être accordée aux salariés des établissements de santé publics. À ce jour, peu de compagnies d'assurances accompagnent les praticiens en hypnose. Pourtant, cette pratique doit être couverte.

- Comme pour tout autre soin, l'hypnose formelle nécessite le **consentement éclairé du patient**. L'obtention de ce consentement est à tracer dans le dossier de soin, certaines structures utilisent des documents à faire signer au patient.

- **En matière d'installation** pour les infirmiers exerçant conjointement en libéral, il est tout d'abord important de reprendre les Art. R.4312-55 et Art R. 4312-29 du code de déontologie selon lesquels il est interdit de se servir de sa fonction d'infirmier pour bénéficier de quelques avantages que ce soit. Cette obligation est relayée dans la convention nationale (3) au titre 5.1 « *champs d'application de la convention* ». Il va de soi qu'une plaque professionnelle respectant les obligations conventionnelles ne peut pas mentionner les 2 fonctions d'infirmier DE et d'hypnopraticien (jurisprudence CE, 26 nov 1997, n165264).

- **Concernant le local**, la convention signée par l'infirmier libéral (3) mentionne que « *le*

cabinet professionnel [...] doit être réservé à l'exercice de la profession d'infirmière ».

L'infirmier libéral doit donc disposer d'un deuxième cabinet pour exercer l'hypnose. Précisons aussi que la pratique de l'hypnose, non réglementée, ne peut pas s'exercer dans le même local qu'une profession réglementée selon cette même convention.

Cette dichotomie entre la délivrance de compétences contrôlée par l'État et la reconnaissance des pratiques qui en découlent implique obligatoirement une réflexion et une définition claire du cadre d'application par le législateur.

L'Ordre national des infirmiers (ONI) reste ouvert à l'évolution encadrée de cette pratique. Actuellement, un groupe de travail ordinal se penche sur cette question. Certaines associations, comme le Collectif national des infirmiers praticiens en hypnose (CNIPH), regroupent des hypnopraticiens infirmiers et participent à l'élaboration d'un « *Livre blanc de l'hypnose* ».

CONCLUSION

Aussi contraignant soit-il, le cadre juridique de l'exercice de l'hypnose serait le seul garant de la sécurité et de la qualité de soin au patient. L'accent devrait être porté sur la régulation des praticiens, pour éviter les dérives. Il s'agit donc de :

- définir clairement le cadre légal de l'exercice de l'hypnose ;
- réguler les formations diplômantes ;
- protéger le domaine (titre, diplôme, conditions d'exercice, prise en charge) ;
- implanter une structure unique qui réglemente la profession ;
- créer une nouvelle profession, à l'instar des ostéopathes et des psychologues qui ont su se fédérer et protéger leurs titres, diplômes et postures...

L'hypnose pratiquée par les infirmiers pourrait être considérée comme une pratique avancée. C'est pourquoi la profession, qu'elle soit libérale ou salariée, devra s'inviter à la table des négociations quand les représentants de l'état engageront inévitablement la réflexion sur l'exercice de la profession d'hypnothérapeute.

1– Code de déontologie des infirmiers, décret, Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016, Ordre national des infirmiers, 2016.

2– *Thérapies complémentaires. Acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi, leur place parmi les ressources de soin*, Académie de médecine, rapport 5 mars 2013.

3– *Convention nationale des infirmiers libéraux*, 22 juin 2007, actualisé 20 mars 2014.