

Débat à l'issue de l'intervention de Mme Lenoir-Salfati

L'hypnose est-elle un acte thérapeutique spécifique du point de vue des pouvoirs publics ?

Mr Antoine Bioy fait part de la réflexion suivante : *“L'hypnose n'est pas réglementée en tant que telle à ce jour. En revanche, un acte thérapeutique est lui réglementé et ce quelle que soit la méthode qui est employée pour se faire. Sont aussi définis ceux qui ont le droit d'exercer tel ou tel acte thérapeutique en fonction de leur profession. Le rappel à cette réglementation générale, sans régler tous les problèmes, permettrait de fixer qui sont les interlocuteurs.”*

Réponse donnée par Michèle Lenoir-Salfati : *“Aujourd'hui, l'hypnose est considérée par les pouvoirs publics comme une pratique non conventionnelle à visée thérapeutique comme toutes les thérapies apparaissant sur le marché.”*

=> Note du CNIPH : Pour les pouvoirs publics, il n'y a visiblement pas de limite à la notion d'acte thérapeutique.

Mme Lenoir-Salfati : *“Réglementer l'exercice et l'activité d'une pratique est une étape supérieure qui demande un certain nombre de critères. Afin de réglementer l'exercice de l'hypnose, il est nécessaire de poursuivre les recherches (cf rapport INSERM), d'en démontrer l'efficacité et l'innocuité, de définir les compétences nécessaires pour pouvoir l'exercer dans un contexte professionnel. La fiche de l'INSERM, qui est celle du ministère de la santé, détaille les indications possibles de l'hypnose et précise que la pratique est réservée aux médecins et autres professionnels de santé travaillant en équipe”*

de soins sous responsabilité médicale. Et c'est ce travail d'élaboration qui est sollicité de la part des pouvoirs public par rapport aux soignants."

=> **Note du CNIPH** : Étrangement, l'ensemble des études, notamment réalisées en neuro-sciences et en anesthésie depuis plusieurs décennies ne sont pas considérées comme valides pour les instances puisque la preuve de l'efficacité et des effets indésirables potentiels seraient "*encore à démontrer*". De même l'intérêt démontré de la pratique de l'hypnose par les professions paramédicales dans leur domaine de compétence n'est pas entendu.

L'hypnose pratiquée par les IDE est-elle un glissement de rôle problématique dans le champ de compétences des acteurs de soins ?

Intervention du Dr Marc Gally qui insiste sur le fait que chacun doit se former à l'hypnose dans son domaine de compétence et rester à "sa place" uniquement dans la structure de l'hôpital (sic). D'après lui beaucoup de problèmes émergent du fait que des catégories de personnels soignants ne restent justement pas à leur « PLACE », et qu'il faut éviter absolument ce qu'il considère comme des glissements de rôle, en ville comme à l'hôpital, ce qui amène selon lui beaucoup de problèmes...

=> **Note du CNIPH** : Quels problèmes ? Dans quelles mesures ? Aucun argument ou exemple précis ne viennent étayer ce propos mais cela semble être un point de vue représentatif d'une vision par essence verticale et dirigiste du système de soin qui persiste parfois dans notre pays. Étrangement, cela n'est vrai que pour certains praticiens et dans certains domaines, alors que dans d'autres le transfert de compétence (terme reconnu notamment en anesthésie, urgences, pratiques

avancées) est une évidence de santé publique. Cette position doit être relevée et critiquée (au premier sens du terme) car elle fait écho au positionnement de l'agence nationale du DPC concernant l'acceptation des financements de formations pour les paramédicaux. Elle pose le problème de l'autonomie de pratique des IDE praticiens en hypnose.

La question “*Qui peut pratiquer l'hypnose et comment ?*” est cruciale et reviendra souvent pendant ces États Généraux. Plusieurs intervenants et participants ont abordé ce sujet sachant qu'il n'y a pas eu vraiment de débat par rapport aux médecins mais il a été intense en ce qui concerne les paramédicaux avec beaucoup d'interventions et de réactions.

Intérêt de la pratique par les paramédicaux :

Mr Guillaume Mathé, président d'un institut de formation, prend la parole par rapport aux personnels paramédicaux libéraux : “*De nos jours, et par souci d'économie, les temps d'hospitalisation sont énormément raccourcis. Il y a donc une prise en charge de plus en plus importante extra-hospitalière des patients douloureux en post opératoire. Or la prise en charge de la douleur est une des priorités de la santé publique, et les médecins libéraux, étant débordés, n'ont pas forcément le temps de faire le suivi de ces patients. Aujourd'hui il y a 58 000 IDE libéraux, 75 000 kinés libéraux. Si chacun fait 5 actes quotidiens, cela représente 650 000 patients par jour qui pourraient être pris en charge au niveau de la douleur, chacun en fonction de son champ de compétence. Ce qui soulève le problème du non financement de ces formations par le DPC.*”

La question est la suivante :

“Comment en est-on arrivé à exclure complètement les kinésithérapeutes et infirmiers libéraux de la prise en charge de la formation par l’agence nationale du DPC hors équipe pluridisciplinaire ?”.

Mme Lenoir-Salfati : *“La place des professionnels de santé formés à l’hypnose dans les équipes de soin à l’hôpital comme en libéral (projet de CPTS (Communauté Professionnelle de Territoire pour les libéraux avec le plan santé 2022) est importante et à mieux définir. L’équipe de soin, définie par le code de la santé publique est celle constituée à l’hôpital mais pas seulement. On considère les soignants comme une équipe constituée autour d’un patient pour des libéraux intervenant à domicile, avec le médecin traitant comme pivot pour définir des projets de soins thérapeutiques.*

La formation est un marché, la formation continue un plus grand marché encore. Parmi ces centres de formations certains sont sérieux et d’autres proposent des « initiations » à l’hypnose en 6h. Cette offre s’est adaptée à une demande. Il n’y a pas de formation longue qui soit systématiquement demandées. L’agence nationale ne finance pas un DU de 6 mois, mais a la possibilité de financer 14h par an et par professionnel. Dans le cadre du monde du monde libéral, on demande juste qu’ils attestent quelle sera leur place dans l’équipe de soins. Concernant les formations en hypnose, le DPC les prend en charge si celles-ci sont en formation continue et en soutien d’une pratique (donc pas en formation initiale) et si l’on justifie le contexte dans lequel cette pratique va se déployer dans une équipe. Pour les libéraux l’organisme qui finance la formation professionnelle continue est le FIFPL, pour les salariés il s’agit du plan de formation de l’employeur.

Le Dr Garden-Brèche, intervient pour prolonger ce débat :

“En suivant votre raisonnement, si un infirmier libéral, un kinésithérapeute libéral prend contact avec vous, s’il a validé une formation dans un institut privé d’une trentaine de jours, (car les instituts de formation membres de la

CFHTB sont soumis à une règle d'avoir des formations suffisamment longues) ou un DU ou DIU et s'il souhaite faire une formation complémentaire en hypnose sur la douleur chronique ou l'arrêt du tabac de 3 jours, vous allez donc accepter la demande ?

-Mme Lenoir-Salfaty : "Il n'y a aucun problème"

"Il n'y a pas d'interdiction, le DPC prend en charge des formations à l'hypnose à 2 conditions :

Première condition :

-Que cela vienne dans le cadre d'une formation continue et en soutien d'une pratique, donc pas pour une formation initiale.

Deuxième condition :

-Qu'on explique dans quel contexte la pratique va se déployer dans une équipe. À l'hôpital c'est évident. Et pour les libéraux, y a-t-il un projet de territoire autour d'une prise en charge de la douleur et pas seulement dans une initiative individuelle ? C'est de poser sa plaque d'infirmier hypnothérapeute qui est problématique. Dans le cadre du monde du monde libéral, on demande juste qu'ils attestent quelle sera leur place dans l'équipe de soin »

Question d'un infirmière ressource douleur et formatrice :

"Concernant des infirmiers libéraux qui pourraient pratiquer l'hypnose de manière isolé par rapport à une douleur induite car il n'existe pas partout des centres de soins : Est-ce là un dépassement des compétences ? Est-ce une pratique illégale ?"

-Mme Lenoir-Salfaty : "Même réponse c'est un acte médical"

Réponse de la formatrice : "Les médecins ne connaissent pas l'hypnose, comment leur demander de prescrire ou d'encadrer cette pratique qu'ils ne connaissent pas ?".

-Mme Lenoir-Salfaty : *“Je n’ai pas la réponse”*

L’hypnose peut-elle devenir une forme de spécialisation possible du métier d’infirmier ?

Stéphanie Desanneaux-Guillou, coordinatrice du CNIPH est intervenue pour présenter le collectif et relayer cette proposition qui a été évoquée par nos membres lors de notre enquête initiale. Ils souhaitent que cette question soit posée lors des États Généraux :

“Le CNIPH s’est créée au printemps dernier car le monde infirmier a des questions au cœur de cette problématique évoquée. Comment mettre en place cette pratique de l’hypnose, qui s’inscrit dans les pratiques de toutes les professions de santé ?

Comment faire pour qu’elle puisse rester un outil thérapeutique pour ne pas tomber dans des dérives ?

Dans notre profession nous avons un rôle prescrit que généralement tout le monde connaît, l’application d’un geste thérapeutique prescrit par le médecin. Et un rôle propre ou autonome qui permet de rentrer dans une démarche avec un objectif important qui est l’accompagnement des patients, de l’éducation à la santé, de la promotion de la santé auquel on répond par le décret de compétence qui précise quels sont nos rôles et qui se décline avec les diagnostics infirmiers.

Cette compétence n’est pas assez reconnue aujourd’hui dans le monde de la santé ni pratiquée dans le milieu infirmier souvent par manque de temps. C’est dommage par rapport à ce que cela apporte aux patients. L’hypnose est à ce titre un outil très important et utilisable dans tous les champs de santé possibles.

Et peut-être, comme il existe plusieurs champs de spécialités dans le métier d’IDE pourrait t il y avoir une spécialisation concernant l’hypnose ?”

-Mme Lenoir-Salfaty :

“J’ai du mal à saisir la question, je ne suis pas la personne à qui il faut adresser ce type de requête.

Aujourd'hui il y a 3 types de spécialité infirmière, le reste n'est pas de la spécialité mais des compétences liées à un parcours professionnel par rapport à un diplôme généraliste.

Il y a une contradiction : si l'hypnose c'est le rôle propre, le soutien de la pratique de la relation, je ne vois pas ce que c'est que de se spécialiser dans le rôle propre.

Et avant de parler de spécialité pour les infirmiers, ce n'est pas règlementé pour personne à ce jour.

Pour les pouvoirs public, il s'agit d'une pratique non conventionnelle à visée thérapeutique

Il y a une fiche de l'INSERM qui est celle du ministère de la santé qui détaille les indications possibles de l'hypnose et qui précise que cela est réservé aux médecins et autres en équipe de soins sous responsabilité médicale.

Le débat va probablement avancer par la rédaction du livre blanc mais l'on est très loin de la création d'une spécialité infirmière en relation avec l'hypnose”

=> Note du CNIPH : En tant que coordinatrices du CNIPH, il nous semble effectivement que faire de l'hypnose une spécialité à part entière et ce quelle que soit la profession de santé initiale n'est pas envisageable pour de multiples raisons :

- l'hypnose thérapeutique est un outil complémentaire qui vient en support d'autres méthodes de soins au sein d'indications définies.
- chaque professionnel de santé formé en hypnose selon les critères à définir pour obtenir une validation et une reconnaissance des instances reste pour autant compétent dans sa profession initiale
- Il est préférable de définir l'hypnose comme une spécificité, une compétence complémentaire, reconnue et dont le titre viendrait s'accoler à la profession initiale : xxxxxx praticien en hypnose thérapeutique ou xxxxx hypnopraticien.

Comment délimiter les rôles spécifiques, et adapter les formations dans ce sens ?

La relation au patient, la communication thérapeutique pouvant être considérée comme le socle commun des praticiens en hypnose qu'ils soient médicaux, paramédicaux ou psychologues cliniciens, on a évoqué que l'on pourrait envisager 2 niveaux de formations :

- Une formation à la communication et la relation thérapeutique pour tous les professionnels de santé et pas seulement pour les IDE
- Et une formation approfondie en hypnose thérapeutique en fonction des champs de compétence à définir.

-Réponse de Mme Lenoir-Salfaty :

“Si l'on cantonne l'hypnose à de la communication c'est-à-dire à un aspect relationnel du soin, il ne rentre plus dans le champ du DPC.

Le DPC est guidé par des orientations prioritaires définies par des arrêtés, la communication n'est pas dans les orientations prioritaires et ne cadre pas avec le débat qui concerne l'hypnose. On ne peut donc pas envisager le développement de formations à la communication hypnotique.”

Les limites du processus de réglementation de l'hypnose

Les pouvoirs public veulent cadrer d'un côté la pratique des soignants et trouver un cadre de fonctionnement entre les différents acteurs de soins et de l'autre côté éviter les dérives possibles des formations.

Mais qu'est ce qui est prévu par rapport à des personnes ne faisant pas partie des professionnels de santé et qui s'installent ?

Quel cheminement possible pour la reconnaissance de l'hypnose et le respect des rôles de chacun ?

Mme Lenoir-Sarfaty : *“Aujourd’hui, il n’y a pas de réglementation encadrant la pratique de l’hypnose donc il n’y a pas de sanctions prévues pour les personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé et qui pratiquent l’hypnose. L’exemple de la reconnaissance et l’encadrement de l’ostéopathie a été donné comme cheminement possible pour la pratique de l’hypnose.*

Une grande diversité de praticiens de santé ont commencé à pratiquer massivement.

Or il apparaissait que ces actes mal pratiqués avec des formations de mauvaise qualité pouvaient être dangereux pour le patient. Cette démarche de réglementation a été précédée de nombreuses rencontres avec les responsables pour se faire décrire précisément ce qu’était cette pratique, quelles devaient être les compétences associées à l’acte.

Depuis toutes les écoles doivent être agréées par l’état.

Et depuis ce titre est protégé, les praticiens doivent s’enregistrer pour pouvoir exercer.

Donc pour l’hypnose y a-t-il une spécificité d’activité qui pourrait présenter un danger si quelqu’un fait de l’hypnose n’importe comment et que faudrait-il encadrer en terme de compétence ?

Attention au balancier qui consisterait à en faire le fondement de la relation thérapeutique car l’état ne va pas encadrer ce qui « juste » la communication avec le patient, la relation thérapeutique.

En conclusion :

Les pouvoirs publics par le biais de son administration porte un regard très vigilant sur le monde de l’hypnose.

Son développement très important ces dernières années, l’intérêt qu’il suscite de la part du grand public et la très grande demande de formation dans ce domaine chez les personnels de santé n’ont pas manqué d’attirer son attention

Les états généraux par la rédaction d'un livre blanc doivent relever un défi particulièrement complexe en se conformant à des exigences rigoureuses susceptibles de rentrer dans un cadre juridique précis

- Pour que la place des IDE dans l'exercice l'hypnose soit reconnue

Il va falloir éclaircir la délimitation des rôles entre les acteurs de soins et leur façon de collaborer ou de pratiquer de manière autonome. Définir clairement qui peut faire quoi. Sachant que le corps médical qui est le garant de ce travail pluridisciplinaire n'est pas formé à l'hypnose la plupart du temps...

- faire passer l'hypnose de statut de thérapeutique non conventionnelle vers la thérapeutique conventionnelle, cela nécessite de la rigueur et le travail de la recherche pour amener des arguments crédibles aux pouvoirs publics. Travail de recherche scientifique d'ailleurs déjà très dense. Il suffit pour s'en convaincre de faire des recherches bibliographiques.

La réglementation européenne stipule que les traitements ayant une finalité médicale doivent faire la preuve de son innocuité, de sa tolérance, de son efficacité

- réfléchir également aux formations : qui forme qui et comment ?

La CFHTB, préconise de faire remonter toutes les observations et suggestions de la part des praticiens que nous sommes pour alimenter et faire avancer ce travail qui ne fait que commencer.