# La méthode Bonapace : “ mieux vaut prévenir que guérir ! ” : étude observationnelle et analytique concernant les raisons, les attentes et la satisfaction des couples ayant participé à la méthode de préparation à la naissance et parentalité Bonapace

Marine Catté

▶ **To cite this version:**

Marine Catté. La méthode Bonapace : “ mieux vaut prévenir que guérir ! ” : étude observationnelle et analytique concernant les raisons, les attentes et la satisfaction des couples ayant participé à la méthode de préparation à la naissance et parentalité Bonapace. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01502540

**HAL Id: dumas-01502540**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01502540**

Submitted on 5 Apr 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

---

ECOLE DE SAGES-FEMMES D'AMIENS
ANNEE 2016

Marine CATTÉ

# La méthode Bonapace : « *Mieux vaut prévenir que guérir* » !

## Étude observationnelle et analytique concernant les raisons, les attentes et la satisfaction des couples ayant participé à la méthode de préparation à la naissance et à la parentalité Bonapace.

MEMOIRE POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME

# REMERCIEMENTS

À Madame Bellau, directrice du mémoire, pour sa gentillesse, son aide et sa disponibilité indispensables à la conception de ce mémoire.

À Madame Leroy, pour sa participation.

À Julie Bonapace et son équipe pour la relecture de ce travail et leurs renseignements précieux.

À Madame Cardoso pour ses conseils.

Aux couples participants, sans qui notre étude ne pourrait exister.

À mes proches, pour leur soutien et leurs encouragements.

# SOMMAIRE

SOMMAIRE ..... 1

INTRODUCTION ..... 3

PARTIE I : REVUE DE LITTERATURE ..... 5

1. LA PNP EN FRANCE ..... 5

1.1 Les évolutions de la PNP ..... 5

1.2 Politique actuelle ..... 6

2. LA METHODE BONAPACE ..... 7

2.1 Historique de la méthode Bonapace ..... 7

2.2 Physiologie de la douleur ..... 7

2.3 Objectifs de la méthode Bonapace ..... 9

2.4 Outils utilisés ..... 11

2.4.1 Yoga et postures ..... 11

2.4.2 Respiration ..... 12

2.4.3 Contrôle du système nerveux par la pensée positive ..... 13

2.4.4 Massages ..... 14

2.4.4.1 Massages non douloureux : Le Portillon ..... 14

2.4.4.2 Massages douloureux : CIDN ..... 15

2.5 Différentes modalités de pratique dans le monde ..... 16

PARTIE II : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE ..... 17

1. TYPE D'ÉTUDE ..... 17

2. OBJECTIFS DE L' ÉTUDE ..... 17

3. HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE ..... 17

4. DÉROULEMENT DE L' ÉTUDE ..... 18

4.1 Population étudiée ..... 18

4.2 Lieux d'études et fonctionnements ..... 18

4.3 Outils utilisés ..... 19

4.4 Période d'étude ..... 20

5. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ..... 20

PARTIE III: ANALYSE ET DISCUSSION ..... 32
1. ANALYSE ET DISCUSSION A PROPOS DES RÉSULTATS ..... 32
2. LIMITES ET BIAIS ..... 39
2.1 Limites ..... 39
2.2 Biais ..... 39
3. OUVERTURE ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION ..... 41

CONCLUSION ..... 43

BIBLIOGRAPHIE ..... 45

ANNEXES ..... 48

LEXIQUE ..... 79

# INTRODUCTION

Selon le dictionnaire français, la naissance est le commencement de la vie indépendante pour un être vivant au sortir de l'organisme maternel. Bien évidemment, la naissance ne peut se résumer uniquement à cela. Elle représente un événement intense, unique qui bouleverse la vie d'un couple tant sur le plan physique, psychologique que social. Généralement, la naissance est un événement heureux malgré les évènements nouveaux et les angoisses générées. Or, ce n'est pas toujours le cas. Elle n'est pas toujours prévue, souhaitée ou ne se déroule pas tout le temps de la meilleure façon.

Dans tous les cas, pour réussir à franchir les nombreuses épreuves de la grossesse, du travail, de l'accouchement et de la rencontre avec son enfant, la PNP est fortement conseillée. Des informations sont communiquées concernant la gestion de ces différentes périodes. Concernant la gestion de la douleur, on parle souvent de la péridurale et de ses modalités de pose, de la respiration mais rarement des autres alternatives que l'on peut utiliser. Il faut pour cela, souvent se tourner vers d'autres PNP plus spécialisées que la PNP classique. On retrouve : la sophrologie, l'acupuncture, le yoga et la respiration, la méthode Bonapace entre autres.

La méthode Bonapace nous vient du Canada et s'appuie sur des méthodes non pharmacologiques permettant un bien être physique et mental de la femme, du couple et une gestion de la douleur particulière. (1) Certaines méthodes permettent de dévier le message nerveux de la douleur notamment basé sur la neurophysiologie de la douleur développée par le Dr Serge Marchand. L'originalité de la méthode Bonapace est de proposer des exercices à partager en couple. Cela permet aussi d'aider le père, s'il en ressent le besoin, à se sentir plus acteur des périodes autour de la naissance. En effet, nous retrouvons, dans un certain nombre de témoignages, des pères frustrés de ne pas avoir su comment aider et soutenir leur femme malgré la participation à la PNP classique. (2)

En novembre 2014, j'ai pu réaliser un stage en cabinet libéral où la sage femme s'est formé à la pratique de la méthode Bonapace. Ce stage m'a permis de connaître, d'assister et de participer aux séances de PNP Bonapace. J'ai pu me rendre compte du nombre important de retours positifs sur les bienfaits de cette méthode, de l'aide qu'elle peut apporter aux couples.
Elle se développe de plus en plus dans le monde mais elle est encore peu connue du grand public et des professionnels de santé français.
A l'heure où les parents prônent l'autonomie autour de la naissance de leur enfant, il nous a

semblé très pertinent de réaliser une étude, au travers d'un mémoire, portant sur les raisons et les attentes des couples se dirigeant vers cette méthode et sur leur degré de satisfaction après la naissance.

Nous verrons dans une première partie les recommandations concernant la PNP en France. Puis, nous y détaillerons la méthode Bonapace : ses origines, la neurophysiologie de la douleur, ses objectifs, les outils utilisés et les différentes modalités d'exercice en France et dans le monde.

Dans une deuxième partie, nous présenterons cette étude avec ses objectifs, ses hypothèses, son déroulement et les résultats.

Enfin dans une dernière partie, nous analyserons, discuterons des résultats et nous évoquerons les limites, les biais de l'étude ainsi que les propositions d'amélioration concernant la pratique de la méthode Bonapace.

# PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

## 1. LA PNP EN FRANCE

La PNP associée à un suivi médical régulier permet aux femmes enceintes, aux couples, de mettre toutes les chances de leurs côtés pour conserver une bonne santé physique et mentale tout au long des périodes de grossesse, travail, accouchement et post partum.
L'article L.4151-1 du code de santé publique définit la PNP comme une des nombreuses compétences de la sage-femme, ce qui fait d'elle une actrice indispensable dans l'accompagnement des femmes et des couples au cours de la grossesse. (3)

### 1.1. Les évolutions de la PNP

La PNP est en perpétuelle évolution.
En 1952, le Dr Lamaze et le Dr Vellay expérimentent pour la première fois l'accouchement sans douleur en France après l'avoir découvert pendant leur précédent voyage en Russie. Pour cela, ils favorisent l'entrainement à la respiration et l'optimisation de la condition psychique.
A partir de 1961, la PNP fait partie des compétences de la sage femme. (4)
Depuis les années 1970 et notamment la découverte de la péridurale, de nouvelles attentes se développent. Elles sont moins motivées par le fait de gérer sa douleur mais plus pour accéder au mieux à la parentalité.

En effet, la notion de « parentalité » est un néologisme qui existe depuis la fin du XXème siècle. Elle définit largement l'ensemble des processus, pendant la grossesse et jusqu' après l'accouchement, qui conduisent un homme, une femme, un couple à devenir parents. (5)

Nous retrouvons dans une étude que le vécu de la naissance n'est pas uniquement influencé par la prise en charge pharmacologique de la douleur mais par:

- la relation avec le soignant et leur soutien pendant le travail et l'accouchement
- le fait que les parents soient acteurs de leurs décisions
- la prise en compte des souhaits pour la naissance (6)

Désormais et selon l'HAS les couples sont passés dans une approche plus globale de la naissance intégrant une participation active.

D'ailleurs, différentes préparations spécifiques se sont développées (sophrologie, yoga, aquatique, chant prénatal, haptonomie, hypnose, acupuncture, méthode Bonapace etc). Cela donne aux couples la possibilité de choisir une ou plusieurs méthodes en fonction de leur tempérament et / ou de leurs attentes. (7)

La PNP a aussi un intérêt majeur pour le professionnel de santé, celui de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité pour ensuite accompagner et orienter au mieux les couples.

L'enquête nationale périnatale de 2010 montre une participation de 73,2% des primipares à la PNP alors qu'elle n'était que de 67% en 2003. Cette augmentation correspondrait au désir des parents, de plus en plus nombreux, de devenir acteur et de s'investir dans leur projet de naissance.(8)

Cependant, nous ne pouvons pas affirmer que le fait de ne pas participer à une PNP correspond à un désinvestissement du couple. En effet, certaines personnes ne peuvent pas y participer à cause de situations géographiques ou professionnelles par exemple.
Les recommandations ne peuvent donc pas tout le temps être respectées malgré le désir existant.

### 1.2. Politique actuelle

Depuis 1982, huit séances de PNP de quarante- cinq minutes, minimum, sont prises en charge par l'assurance maladie ainsi que deux séances dans les huit premiers jours du post partum.

Suite au rapport Molénat de 2004 sur la « périnatalité et la prévention en santé mentale », au plan de périnatalité de 2005 - 2007 « Humanité, proximité, sécurité, qualité » ainsi qu'à la loi du cinq mars 2007 sur la protection de l'enfance, un premier entretien prénatal précoce individuel est recommandé autour du quatrième mois de grossesse. Cet entretien entre dans les huit séances de PNP.(9) (10) (11)

# 2. LA METHODE BONAPACE

## 2.1. Historique de la méthode Bonapace

Julie Bonapace, canadienne, a obtenu une maitrise en éducation. Elle est diplômée dans le domaine psycho social. Elle fut médiatrice au ministère de la justice pendant une dizaine d'années où elle a soutenu de nombreux couples en divorces.

Elle devient, ensuite, chercheuse dans le domaine de périnatalité et fonde, en collaboration avec des professionnels de santé en 1989, la méthode de PNP Bonapace. Elle vise à aider les couples à rendre les périodes de grossesse et de naissance plus satisfaisantes, les aider à appréhender leurs compétences parentales et renforcer leur couple.

En effet, de par son implication quotidienne dans les divorces, Julie Bonapace a pu remarquer leurs nombres plus important pendant la première année de vie d'un enfant et majoritairement du premier. En donnant naissance à un enfant, on ne se connaît pas encore en tant que parent qui éduque et on ne connaît pas non plus son partenaire dans ce statut. Cela peut donc créer des tensions nouvelles.

Les autres objectifs de la méthode seront détaillés dans le paragraphe 2.3.

Pour élaborer la méthode, elle a notamment collaboré avec le docteur Serge Marchand, neurophysiologiste spécialiste de la douleur, pour réaliser des recherches sur la gestion non pharmacologique de la douleur et établir des moyens clairs pour dévier les mécanismes de la douleur.

Depuis les années 1990, elle anime des ateliers pour les futurs parents et forme des professionnels à cette méthode à travers le monde. (12)

## 2.2. Physiologie de la douleur (1)

Selon l'INSERM, la douleur est « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrites dans ces termes* ». (13) La douleur est subjective, propre à chaque individu.

Elle prévient souvent d'un danger, d'un évènement négatif mais pas toujours : dans le cas de l'accouchement, la douleur guide la femme à adopter un comportement pour aider à la sortie de

son enfant. Percevoir que la douleur tient un rôle important pendant le travail et l'accouchement amène la femme à adopter des attitudes changeantes et cela participe au bon déroulement de la naissance.

La douleur semble être une des angoisses les plus importantes pour la majorité des femmes. On entend souvent parler du syndrome du salon de coiffure qui conduit les femmes à penser faussement, à entendre de nombreuses exagérations. Cela crée des angoisses supplémentaires et inutiles. Le professionnel tient donc un rôle indispensable pour expliquer et mettre court aux fausses croyances.

Selon Julie Bonapace, l'accouchement est « une expérience intense ». Il est souvent assimilé à la douleur (14) mais pas uniquement. La naissance nous permet de découvrir des ressources personnelles que nous sommes tous capables d'activer afin de dévier et d'atténuer le message douloureux. La méthode Bonapace permet l'apprentissage de ces moyens pour gérer et contrer la douleur.

Ces ressources sont des outils à mettre en place avant l'utilisation des moyens pharmacologiques. Il est donc important de dire que la méthode Bonapace n'est pas, uniquement, une méthode alternative aux approches pharmacologiques mais bien une méthode pour réussir à gérer au mieux les douleurs et autant que la femme le désire.

Pour utiliser ces outils, il est indispensable de recevoir un apprentissage, une préparation avec celui qui sera là le jour J, que ce soit le père ou un accompagnant autre.

Afin de comprendre les origines des sensations douloureuses, Julie Bonapace a utilisé le modèle circulaire de la douleur du Dr Serge Marchand. Il décrit la douleur en quatre composantes :

- **La composante nociceptive** qui correspond à la lésion réelle du corps (blessure, étirement du col de l'utérus etc.)
- **La composante sensori discriminative**, physique, qui permet le ressenti de l'intensité et le seuil de la douleur. Cette composante est modulable avec par exemple, les massages, les mouvements, la pharmacologie etc.
- **La composante motivo affective**, psychologique, c'est à dire le jugement de l'aspect agréable ou désagréable de la douleur. Cette composante peut être modifiée par certaines techniques psychologiques comme le détournement d'attention, le soutien, l'odeur etc.(15)

- **La composante cognitivo comportementale** c'est à dire la manière d'exprimer la douleur, très dépendante de l'environnement culturel. Par exemple, dans certaines ethnies d'Afrique, les femmes accouchent dans le silence car dans leur culture, les cris auraient un impact sur l'esprit de l'enfant à naître.(16)

Toutes les composantes ne sont pas présentes dans toutes les douleurs. Julie Bonapace et ses collaborateurs ont permis d'établir des moyens pour chaque composante. Cela permet aux femmes, qui ont connaissance des différentes composantes de la douleur, d'adapter les moyens de soulagement en fonction de leurs sensations physiques et psychiques au moment propice.

Certains facteurs peuvent influencer la douleur positivement : le vécu personnel, la confiance en soi(17) (18), un environnement sécuritaire et protecteur, le soutien d'un proche préparé, par exemple. D'ailleurs une étude montre que le soutien continu physique et moral influence l'issue de l'accouchement. (19) Au contraire d'autres peuvent l'influencer négativement et augmenter l'intensité de la douleur: la méconnaissance, la peur d'être seule, l'inconnu, le vécu personnel, les angoisses entre autres.

La méthode Bonapace agit sur ces facteurs pour rendre un environnement plus rassurant afin de pouvoir accoucher en confiance. Elle met en avant la connaissance, l'attitude positive et calme, l'ambiance tamisée avec le chuchotement, les encouragements avec amour et empathie et le respect de l'intimité et des désirs. **(Annexe I)**

### 2.3. Les objectifs de la méthode

Les couples peuvent décider de se préparer à la naissance et à la parentalité uniquement avec la méthode Bonapace mais elle peut aussi venir en complément de la PNP classique. C'est pour cela qu'elle comprend plusieurs objectifs dont ceux de la PNP classique. Les objectifs principaux étant de réussir à apprendre à la femme et au couple à gérer au mieux les périodes de transition que sont la grossesse, l'accouchement et la parentalité et aider le père à se sentir acteur et soutien indispensable lorsqu'il en ressent le besoin.

Voici la liste des objectifs généraux de la méthode Bonapace:

- Favoriser l'intégration et la participation du père, dans la plupart des cas, ou de l'accompagnant choisi, en le faisant participer aux différents exercices de la méthode.

- Composer au mieux avec la douleur en fonction de ses souhaits(20) avec l'utilisation de modulateurs de la douleur (Pensée positive, portillon, CIDN, respiration, mouvements) et sans que le seuil de tolérance de douleur ne soit dépassé. Lorsque la femme ressent le besoin de passer la main aux approches pharmacologiques, il est important qu'elle s'écoute et qu'elle les demande car il est prouvé qu'une douleur trop intense peut affecter le vécu de la femme, l'enfant et le déroulement du travail et de l'accouchement.(21) (22).
- Favoriser le bien être maternel physique et mental.
- Favoriser la construction du lien père - mère – enfant.
- Gérer l'angoisse, le stress de ces périodes.
- Ressentir un sentiment de satisfaction par rapport au vécu des évènements autour de la naissance.

**La méthode Bonapace, une PNP reconnue scientifiquement.**

Cette méthode est peu connue des futurs parents ainsi que des professionnels de santé français. Or, elle atteint un seuil de reconnaissance très important au Canada et notamment de la société des obstétriciens gynécologues du Canada (SOGC) qui propose des formations à la méthode Bonapace aux professionnels. (23)

Elle fait d'ailleurs partie intégrante du plan de périnatalité 2008-2018 du Canada. Elle vise à favoriser l'accouchement eutocique en réduisant les interventions médicales telles que la péridurale ou les interventions lors de l'accouchement, du fait de leurs complications et effets secondaires. (24)

La dernière étude concernant la valeur scientifique de la méthode date de 2013. En effet, cette étude a été menée au Canada (sur trois centres hospitaliers du Québec) et concerne la perception de la douleur pendant le travail. Elle compare deux populations : l'une ayant participé aux méthodes traditionnelles de PNP et l'autre ayant participé à la méthode Bonapace. Les résultats montrent qu' environ 45% des femmes participant à la méthode Bonapace ressentent moins de sensations désagréables, de douleur, grâce aux techniques de modulation de la douleur mais aussi à l'aide d'un accompagnant y participant. (25)

Une étude est actuellement en cours depuis 2009, elle est réalisée au centre hospitalier universitaire de Montréal afin de mesurer l'impact de la méthode Bonapace sur la survenue d'interventions médicales.

## 2.4. Les outils utilisés

### 2.4.1. Yoga et postures

Le Yoga et ses postures existent depuis des milliers d'années. C'est un art et une science qui permettent de ressentir les sensations de son corps, d'apaiser son esprit et d'établir un équilibre physique et mental.

La pratique du yoga nécessite quelques bases. En effet, elle se fait toujours en douceur et de façon régulière. La respiration qui accompagne le mouvement doit être naturelle, libre, silencieuse et harmonieuse. En cas de gène cela est souvent dû à une position inconfortable. Le repos est nécessaire entre chaque posture et le passage entre la position assise et debout se fait en deux temps: en passant d'abord par la position assise.

Le yoga de la méthode Bonapace est inspiré du halta yoga élaboré en Inde par B.K.S Iyengar. Ce yoga est basé principalement sur le contrôle de la santé physique et mentale par des postures (asanas) successives et la respiration (pranayamas). Les zones sollicitées pendant la grossesse sont les premières intéressées. (1) (26) (27)

Pendant la grossesse, on constate une prise de poids ainsi qu'une sécrétion de relaxine qui ont un effet sur les muscles et les tissus et donne de l'élasticité au corps.

Le yoga permet via ces particularités de la grossesse, de travailler le corps pour qu'il devienne souple, fort avec un bon alignement. Il a aussi pour objectif d'approfondir le lien mère-enfant et de favoriser la position optimale du fœtus en vue de l'accouchement. De plus, le yoga associé aux massages permet de soulager les maux de grossesse tels que les maux de dos, la constipation, les crampes et enfin de prévenir les lésions périnéales au cours de l'expulsion.

Une étude randomisée contrôlée démontre les bénéfices du yoga à partir de 20 semaines de grossesse (atténuation de la perception de la douleur, réduction de la durée du travail et de l'accouchement). (28)

Une deuxième étude montre qu'en respectant une régularité de séances, à partir de 20 semaines de grossesse, le yoga permettait une diminution des accouchements prématurés, des nouveaux-nés pesant moins de 2500 grammes et une diminution des restrictions de croissance intra utérine.(29)

Parmi les différentes postures, certains muscles sont tonifiés et détendus comme les muscles paravertébraux, abdominaux, périnéaux, adducteurs. Certaines positions ont des

bénéfices particuliers comme le relâchement du haut du corps (assise sur une chaise, bras étendus sur le mur), une meilleure digestion (assise sur une chaise), une respiration plus ample (assise en tailleur), ou encore une diminution des oedèmes et un plus grand appétit important lors des nausées et vomissements (allongée sur le dos, jambes levées au mur). **(Annexe II)**
Afin d'optimiser la position fœtale en occipito iliaque gauche antérieur en vue de l'accouchement, des recherches ont montré que la position la plus adaptée est celle à genoux, tête proche du sol et fesses levées. (30)

### 2.4.2. Respiration (1)

La respiration est le reflet de notre état physique et mental. En effet, une respiration courte et saccadée est signe de stress et d'angoisses. En revanche, une respiration lente et profonde reflète un corps et un esprit calmes et détendus(31) et augmente la concentration et oxygène mieux l'organisme.
Observer sa respiration c'est reconnaître l'état dans lequel nous sommes et détecter une situation de stress. Pendant la grossesse, la respiration consciente, lente et profonde permet de diminuer l'anxiété, de développer un corps plus endurant et favorise le contact entre une mère et son enfant. De plus, une étude montre que la respiration optimale augmente les chances de mener une grossesse à terme et réduit le nombre de petits poids de naissance de part la meilleure oxygénation de l'enfant via le placenta. (28) Une autre étude a aussi démontré que le stress était un facteur de moins bon développement du fœtus. (32)

Selon Julie Bonapace, une respiration inadaptée fait resurgir la triade typique «peur, tension, douleur », ce qui a pour conséquence la raideur des tissus et muscles et donc l'aggravation de la douleur.
Pour contrer ce phénomène, elle nous décrit trois techniques respiratoires à adapter en fonction du moment. Ces trois techniques sont basées sur un cycle respiratoire 1,0,1,0, c'est à dire une inspiration puis une expiration sans rétention pleine ni rétention vide car, pendant ces rétentions, la pression du diaphragme augmente sur l'utérus et c'est justement l'absence de pression qui permet le soulagement.

La première technique est celle de **la respiration de base** où la patiente inspire et expire par le nez en imaginant l'entrée de l'air dans le corps. Elle s'utilise dans la vie quotidienne et

entre chaque contraction pour relâcher les tensions et profiter de ce moment.

La deuxième technique est celle de **la respiration par le chant**. Ici, l'expiration se fait par le chant du son HU (prononcé HIOU) ou BOA. Cette technique est plus réalisée lors d'une contraction utérine.

La dernière est la **respiration superficielle** : inspiration et expiration superficielles pour éviter la pression sur l'utérus. Elle se pratique lorsque le col n'est pas complètement dilaté mais que la patiente ressent l'intense envie de pousser.

A nouveau, la présence d'un accompagnant est ici profitable. En effet, il peut accompagner en détectant les signes physiques de stress : mâchoire serrée, visage et mains crispés, visage pâle, rouge etc. Lors de ces moments, l'accompagnant peut l'aider à gérer en respirant, par exemple.

### 2.4.3. Contrôle du système nerveux par la pensée positive (1)

Le contrôle du système nerveux est déjà activé par des mécanismes que nous avons déjà décrits (respiration, relaxation, yoga, soutien etc.). La douleur est modifiée par les centres cérébraux responsables de la mémoire et des émotions. La perception de la douleur est modulée, ce qui entraîne la sécrétion d'endorphines et la modification du message nerveux et donc de l'aspect désagréable de la douleur.

Il réside tout d'abord dans la cognition positive, c'est à dire ici la signification positive de la grossesse et l'accouchement.

Ce qui est important aussi est de se retrouver dans un environnement rassurant lors de son arrivée à l'hôpital. Pour créer cette ambiance cocooning, il faut favoriser la libération d'ocytocine en amenant dans cet endroit aseptisé, des objets connus avec une odeur rassurante (couverture, oreiller, etc.)

Le contrôle comporte trois méthodes différentes :

- **L'attitude positive et la gratitude**. Les pensées influencent les émotions qui influencent elles mêmes le corps. L'attitude positive c'est se rendre compte de ce qui est positif dans chaque situation même si elle ne l'est pas au départ et se le répéter pour s'en convaincre. Par exemple, dans le cadre de la grossesse nous pouvons citer la douleur engendrée par les mouvements du fœtus, au lieu de se dire « mon bébé me fait mal » on peut dire

« certes c'est une sensation désagréable mais c'est le reflet de la vitalité et du bien être de mon enfant ». Cela permet aussi la libération d'endorphines et d'hormones du bien être.

- **La libération émotionnelle** par la transformation d'une émotion négative, d'un stress en émotion positive et encourageante par les différents circuits énergétiques du corps.
- **L'imagerie mentale**, à savoir la visualisation de ce qui se passe dans son corps. Par exemple, pendant la contraction utérine, la femme visualise son enfant qui descend au fur et à mesure dans son bassin et le col qui se dilate comme un cercle qui s'élargit

#### 2.4.4. Les massages

Les bienfaits des massages ont toujours été reconnus. Pendant la grossesse et le travail, ils permettent le soulagement des tensions et de se sentir bien.
Le père ou l'accompagnant est ici en première ligne, indispensable. C'est un apprentissage qui se réalise ensemble afin de réaliser des mouvements qui seront les plus agréables pour la femme enceinte.

##### 2.4.4.1. Massages non douloureux : le portillon

Développée en 1965 par R. Melzack et P. Wall, la théorie du portillon ou « gate control » constate qu'il existe une compétition entre les messages nerveux des grosses fibres tactiles (A alpha et A béta) et les petites fibres fines nociceptives. En créant un effleurement sur la zone douloureuse, on va créer un barrage contre les fibres nociceptives en activant les fibres de gros calibre. C'est ce que l'on fait instinctivement en se frottant après s'être fait mal. (33) (34)

Les massages non douloureux sont à privilégier pendant la grossesse, les premières contractions et les moments de repos entre les contractions utérines. Ils visent plusieurs objectifs dont le détournement de la douleur, la diminution du stress, la diminution des tensions musculaires et nerveuses et l'amélioration de la circulation sanguine.
Toutes les parties du corps peuvent être volontiers massées pendant la grossesse sauf le ventre en cas de contractions utérines précoces car cela pourrait stimuler l'utérus. La femme est maître de son corps et doit elle même composer en fonction de ce qu'elle aime.

Dans cette méthode, on retrouve notamment les exemples des massages du sacrum, du tour de hanche et des muscles des fesses à pratiquer pendant la grossesse et aussi pendant le travail, en dehors des contractions utérines.

Le sacrum est en mouvement et reçoit de nombreuses tensions du fait du passage du fœtus à travers le bassin puis les filières génitales de sa mère. Le massage se fait en effleurant du bas vers le haut du sacrum afin de libérer les tensions accumulées. Le masseur peut aussi se servir du sacrum pendant la contraction utérine. En effet, pendant la contraction, des douleurs sont liées aux mouvements, aux vibrations du sacrum. Le maintien ferme mais non douloureux du sacrum peut permettre l'atténuation de ces sensations. **(Annexe III)**

Les hanches reçoivent, elles aussi, des tensions tout au long de la grossesse. Le muscle psoas qui s'étend de la hanche jusqu'aux vertèbres lombaires, est en continuité avec le diaphragme respiratoire. Il sera, donc, plus tendu lors d'un stress émotionnel qui modifierait le rythme respiratoire. **(Annexe IV)**

Le massage des muscles des fesses (piriforme) et plus précisément le point VB30 d'acuponcture, situé entre le muscle obturateur interne et jumeau inférieur, est aussi très apprécié des femmes enceintes. Il se réalise toujours avec un mouvement vers l'extérieur afin de détendre le muscle. **(Annexe V)**

#### 2.4.4.2. Massages douloureux : le CIDN

Le contrôle inhibiteur diffus nociceptif, élaboré par le Dr Le Bars, est une stimulation douloureuse réalisée pendant toute la durée d'une contraction utérine afin de produire une libération de morphine endogène (endorphines). Cela permet l'atténuation des sensations douloureuses dans tout le corps excepté dans la zone stimulée. La diminution de l'intensité douloureuse n'est pas immédiate, elle est ressentie au fur et à mesure de la pratique du CIDN

La stimulation douloureuse est réalisée sur des zones dites « réflexes ». Ce sont des points d'acupuncture reconnus pour leurs bienfaits pendant l'accouchement (35) (36) (37). Elles sont souvent situées dans des creux et contre des os. La pression des ces zones réflexes produit une sensation de décharge électrique et d'engourdissement qui reste bien moins douloureuse que la contraction utérine.

Les massages douloureux ne se pratiquent pas hors des contractions utérines. En effet, c'est un

moyen pour aider la future mère à gérer au mieux sa douleur mais aussi un moyen de régulariser les contractions utérines et favoriser la dilatation du col. Il n'est pas question de créer des douleurs si le moment n'est pas venu. **(Annexe VI)**

### 2.5. Différentes modalités de pratique dans le monde

Cette méthode est enseignée à travers le monde depuis une vingtaine d'années.
L'équipe de Julie Bonapace nous a cité les multiples pays où la méthode est actuellement enseignée (Canada, France, Suisse, Belgique, Algérie, Espagne, Italie, Liban, Maroc, Mexique, Polynésie, Portugal, Monaco, Tunisie). Ils nous ont aussi transmis qu'en France, 474 sages femmes sont formées à cette PNP. Ce nombre est en constante évolution chaque semestre.
En France, les cours de PNP Bonapace semblent, la plupart du temps, être individuels alors qu'au Canada les mentalités sont différentes et les cours se font majoritairement en groupe de plusieurs couples. De plus, la méthode Bonapace est, en France, majoritairement pratiquée par les sages femmes libérales mais certains centres hospitaliers commencent à s'y intéresser et à former leur personnel comme à Bayeux ou à Nancy.

# PARTIE 2: Présentation de l'étude

## 1. Type d'étude

Ce mémoire est composé d'une étude observationnelle, analytique, longitudinale et bicentrique. Elle se réalise grâce à une enquête, par le biais de questionnaires distribués aux couples.

La problématique est la suivante : pour quelles raisons les couples décident de se préparer à la naissance et à la parentalité avec la méthode Bonapace ? Quelles sont leurs attentes et ont-elles été finalement satisfaites ?

## 2. Objectifs de l'étude

Quatre grands objectifs ont été définis :

Le premier objectif est de comprendre les motivations à se préparer avec la méthode Bonapace en fonction de chaque situation personnelle.

Le deuxième objectif est d'évaluer la satisfaction des couples en période post natale par rapport à leurs attentes en débutant la méthode Bonapace.

Le troisième objectif est de montrer que l'appréhension à la parentalité et le vécu de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours de vie sont satisfaisants grâce, entre autres, à la capacité à gérer la douleur.

Le dernier objectif est de montrer que l'implication du père pendant la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie, est un atout majeur de la méthode Bonapace.

## 3. Hypothèses de l'étude

Voici nos hypothèses :

Les motivations qui amènent les couples à se diriger vers la méthode Bonapace sont diverses et propres à chacun et leurs attentes diffèrent, évoluent et peuvent ne pas toutes être satisfaites.

La perception des bénéfices de la méthode Bonapace diffère selon la période et peut suffire

comme unique PNP.

La satisfaction des couples diffère selon la période (grossesse, travail, accouchement, post partum) et passe par la facilité à mettre en place les exercices de la méthode.

Grâce à la méthode Bonapace le père se sent plus impliqué dans la grossesse et l'accouchement.

## 4. Déroulement de l'étude

### 4.1 Population étudiée

Nous avons choisi d'étudier une population contenant tous les couples qui ont suivi la PNP Bonapace quelle que soient leurs motivations. Toutes les patientes participant à l'étude ont suivi l'intégralité de la préparation Bonapace. La population étudiée se divise en deux groupes qui sont les deux groupes de patientes de deux cabinets de sages-femmes libérales. D'un point de vue légal et règlementaire, les sages- femmes ont préalablement demandé l'autorisation à chacune de leurs patientes de me communiquer leur adresse mail afin que je leur envoie mes questionnaires. Au total, nous avons recensé 48 patientes volontaires dans le premier groupe et 18 dans le second. La différence s'explique simplement par l'activité plus développée et plus précoce d'une des sages femmes. Sur ces 66 potentiels participants, 53 femmes et 34 hommes nous ont rendu réponses.

### 4.2 Lieux d'étude et fonctionnements

L'étude se déroule sur deux cabinets de sages femmes libérales de la Picardie. Le premier se situe à Soissons dans l'Aisne et la PNP est réalisée par Laurence Bellau. Le second se situe à Amiens dans la Somme et la PNP est réalisée par Hélène Leroy.

A Amiens, la sage femme consacre six séances d'une heure à la PNP Bonapace. Elle la réalise majoritairement de manière individuelle, avec un seul couple, par manque de place et par soucis d'intimité. Sa pédagogie se base sur trois types de mémorisations : visuelle, cognitive et d'expérience. C'est pour cela que pour expliquer la méthode, elle utilise un support visuel, des explications approfondies et des expériences personnelles du couple.

La première séance comprend la présentation générale de la PNP, des exercices de yoga et de la théorie générale sur la grossesse et les modalités de l'accouchement. La deuxième séance est consacrée à l'explication des secrétions et du rôle des hormones lors de la grossesse, de la douleur, du post partum, de l'allaitement, des manières de protéger son périnée et son corps et de la respiration (HU et BOA). Ensuite, une séance est consacrée à l'apprentissage des massages non douloureux et douloureux et une autre au contrôle du système nerveux par la pensée positive. La cinquième séance se destine aux différentes postures pour aider le fœtus à se positionner de manière optimale et à celles de l'accouchement. Enfin la dernière est une séance révisions afin que, lorsque le besoin se présente, tout puisse se faire simplement et sans stress.

A Soissons, la sage femme discute d'abord avec les couples de leurs désirs et leurs questionnements au cours d'un entretien. Ensuite, deux séances de deux heures et demi à trois heures sont organisées. Les séances se réalisent en couple individuellement. Pendant la première, la sage femme explique les principes et le déroulement de la PNP Bonapace en détail. Elle leur apprend la pratique de la respiration, de l'imagerie mentale et de la relaxation. Durant la deuxième, les couples pratiquent les postures, les massages, et l'acupression des zones reflexes pour le CIDN. La sage femme utilise plusieurs supports : tapis, ballon, un tableau blanc pour l'apprentissage visuel, une bande son de relaxation ainsi qu'une lettre résumée pour que les couples puissent revenir sur ce qu'ils n'ont pas retenu au premier abord. **(Annexe VII)**
La sage femme de Soissons nous a fait parvenir les témoignages des couples ayant participé à la méthode Bonapace. **(Annexe VIII)**
Les sages femmes débutent cette PNP au sixième, septième mois et la terminent un mois avant la date d'accouchement prévu.

### 4.3 Outils utilisés

Afin de répondre à toutes les hypothèses précédemment citées, nous avons choisi de rédiger des questionnaires. **(Annexe IX et X)** Un questionnaire est destiné aux mères et l'autre aux pères. La place du père étant une grande cause défendue par la méthode, il nous semblait important de les questionner directement. La validation des questionnaires a été réalisée d'une part par Laurence Bellau, directrice de mémoire qui a contribué à la rédaction, ainsi que par une sage-femme guidante de l'équipe enseignante de l'école de sages femmes d'Amiens.

Les questionnaires sont distribués après la période du post partum afin que les participants aient un recul sur le vécu de la grossesse de l'accouchement et de la période post natale.
Nous avons réalisé les questionnaires grâce à google form. Après réception des mails des patientes, nous leur avons envoyé le lien vers les questionnaires. L'avantage de cette méthode réside dans la facilité pour les couples à m'envoyer leurs réponses. En effet, elles n'ont qu'à cliquer sur la touche « envoyer » à la fin du questionnaire pour qu'elles me soient transmises automatiquement.

### 4.4 Période d'étude

La durée de l'étude est d'environ trois mois à partir de l'envoi des questionnaires. Nous avons débuté en novembre 2015 et terminé fin janvier 2016 après avoir contacté une nouvelle fois les patientes car toutes n'avaient pas répondu.

## 5. RESULTATS DE L'ETUDE

Caractéristiques des personnes participant à la méthode Bonapace

Afin de connaître le type de population participant à la méthode Bonapace, nous avons décider de nous intéresser à certains critères : l'âge, la situation familiale, les catégories professionnelles.

Age

Nous remarquons que 71% des participants à la méthode Bonapace ont entre 30 et 35 ans sexes et cabinets confondus. Puis nous retrouvons 17% des moins de 30 ans et 12% des plus de 35 ans.

Situation familiale

Parmi les femmes participant à la PNP 98% étaient en couple et le sont toujours et 2% étaient seules pour y participer.

Catégories professionnelles

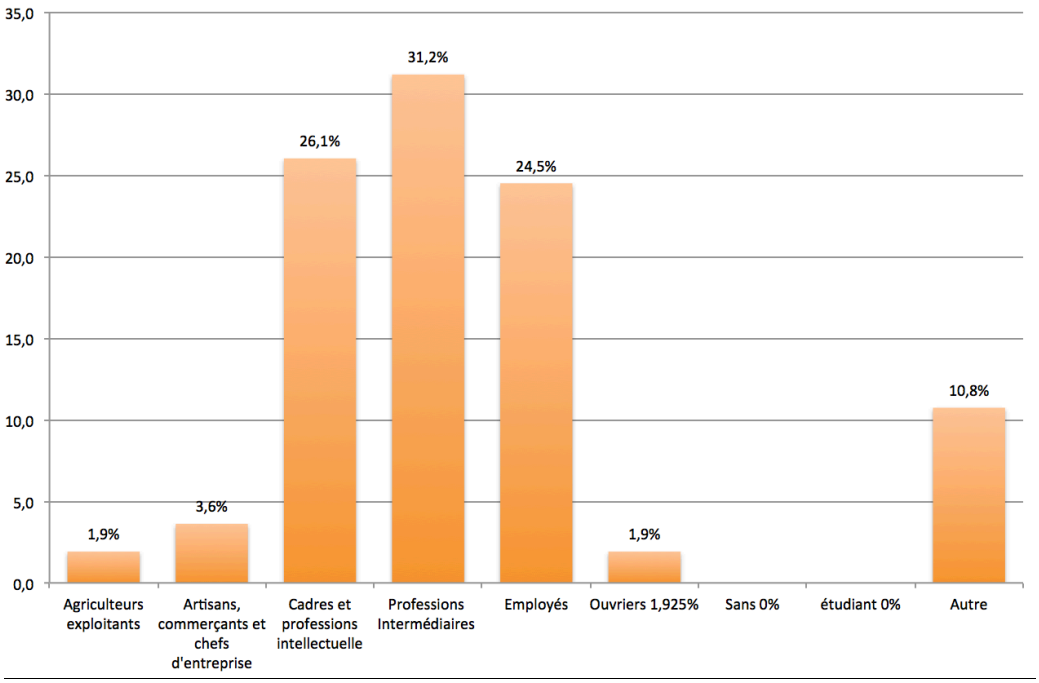



**Figure 1 : Détermination des professions des participants à la PNP Bonapace**

Nous voyons que la méthode Bonapace se destine majoritairement aux professions intermédiaires, aux cadres et employés. Aucun de nos couples était sans profession.

Pour quel enfant débutent-ils cette PNP?

Les couples interrogés dans cette étude ont au maximum trois enfants.

Nous pouvons voir qu'il existe une faible différence entre le pourcentage de participation à cette PNP pour un premier enfant 50% et celui pour un deuxième enfant 46,2%. En revanche, on ne retrouve que 3,8 % de participation pour un troisième enfant.

Raisons de participation à la méthode Bonapace

**Tableau I : Détermination des modalités de connaissance de la méthode Bonapace**

| | Total |
|---|---|
| Professionnels de santé | 78,2% |
| Entourage / Bouche à oreille | 12,7% |
| Médias (Lecture, Internet, Télévision...) | 1,8% |
| Autres | 7,2% |

Débuter une PNP Bonapace aujourd'hui, est en premier lieu un choix guidé par le professionnel

de santé.

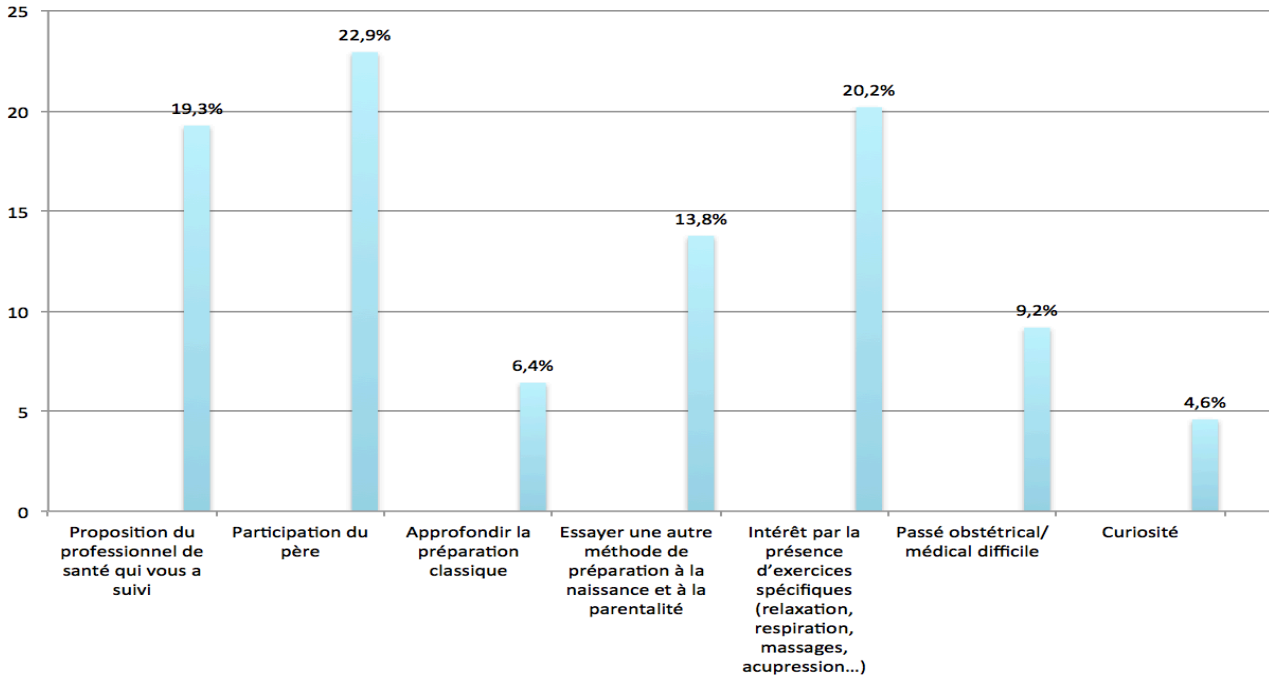



**Figure 2 : Détermination des raisons amenant à la participation à la PNP Bonapace**

Nous pouvons voir dans ce graphique que les raisons du choix de cette PNP sont diverses et que certaines sont retrouvées plus souvent comme la participation du père et la présence d'exercices pratiques. Nous voyons que ces raisons ont plusieurs motivations avec certaines qui se révèlent plus une nécessité et d'autres plutôt de découverte.

<u>Les attentes des couples en débutant la méthode Bonapace</u>

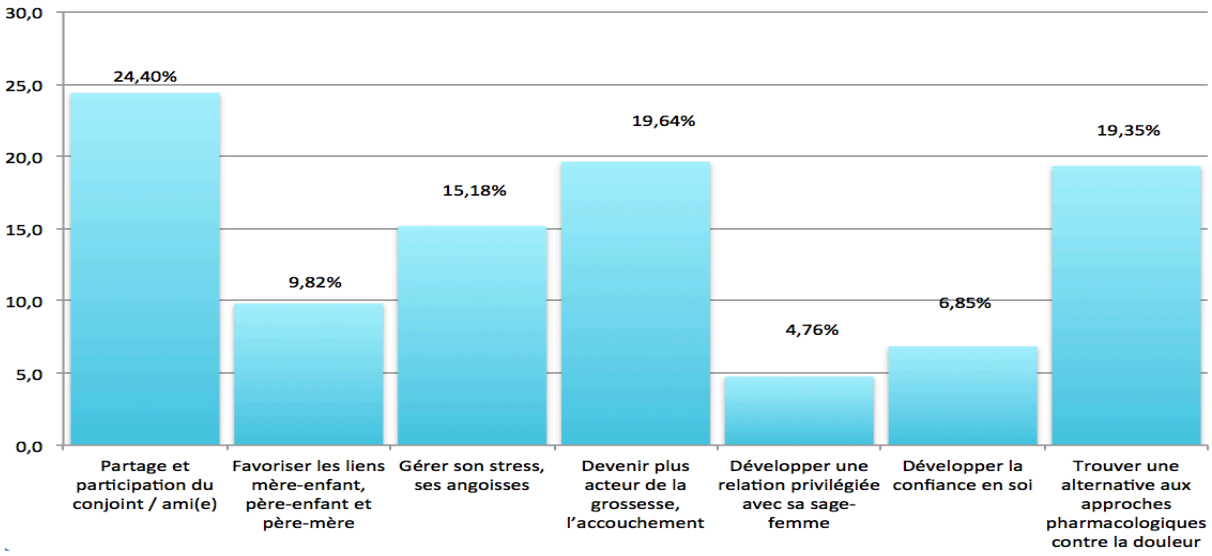


**Figure 3 : Détermination des attentes en débutant la méthode Bonapace**

Les attentes des couples débutant la méthode sont diverses. Les couples en décrivent plusieurs. Certaines se détachent comme le partage et la participation du conjoint, obtenir un statut d'acteur dans cette période et trouver des alternatives pour gérer ses douleurs. Celles ci font partie des objectifs premiers de la méthode.

La péridurale

Parmi les patientes interrogées, 60% voulaient accoucher sous APD et 40% préféraient sans. Finalement, 70,9% ont reçu l'APD et 29,1% ont accouché sans. Nous remarquons donc une différence de 10,9% entre leur désir et la réalité.

Dans le discours des patientes, on retrouve plusieurs raisons à cette impossibilité d'accoucher sans APD. Tout d'abord, certaines décrivent avoir atteint un seuil limite de tolérance de la douleur, une explique qu'elle n'a pas été assez soutenue par l'équipe pour réussir à gérer cette douleur. D'autres ont dû bénéficier d'une rachi anesthésie pour cause de césarienne.

De plus, nous comptons trois patientes qui n'ont pas été soulagées par l'APD. Elles disent qu'elles se sont senties rassurées d'avoir bénéficier de cette PNP car elles pensent qu'elles n'auraient pas réussi à gérer autant sans.

Enfin, nous avons dû exclure deux patientes qui voulaient l'APD mais qui n'ont pas eu le temps de la recevoir.

La mise en place des outils de la méthode Bonapace

Tout d'abord, 91,5 % des patientes ont réussi à mettre en place les outils de la méthode Bonapace. Les outils utilisés diffèrent en fonction des couples. Tous les couples n'utilisent pas l'ensemble des outils.

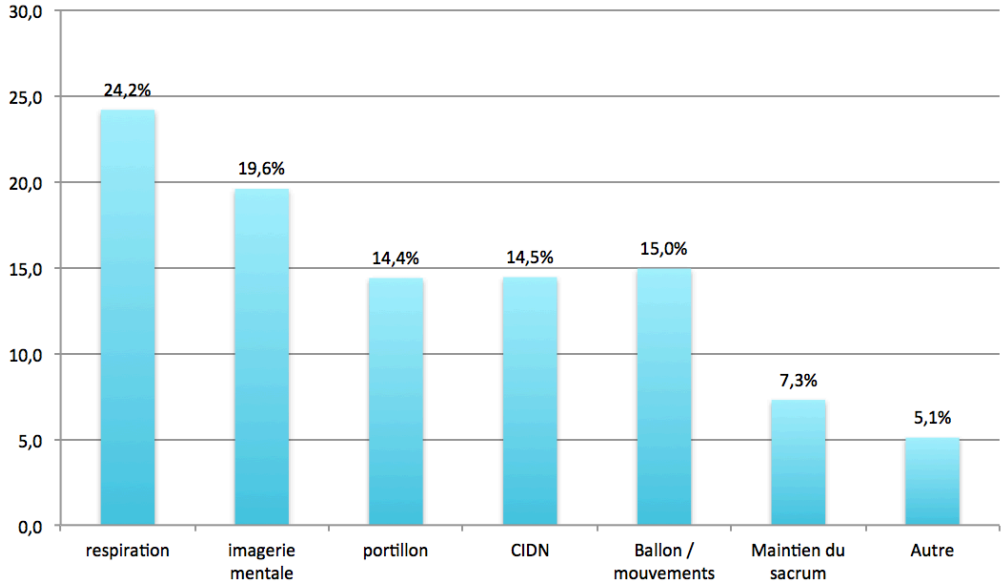



**Figure 4 : Répartition des outils les plus utilisés par les patientes.**

Dans la catégorie autre, les patientes décrivent le soutien du père et de la sage femme.

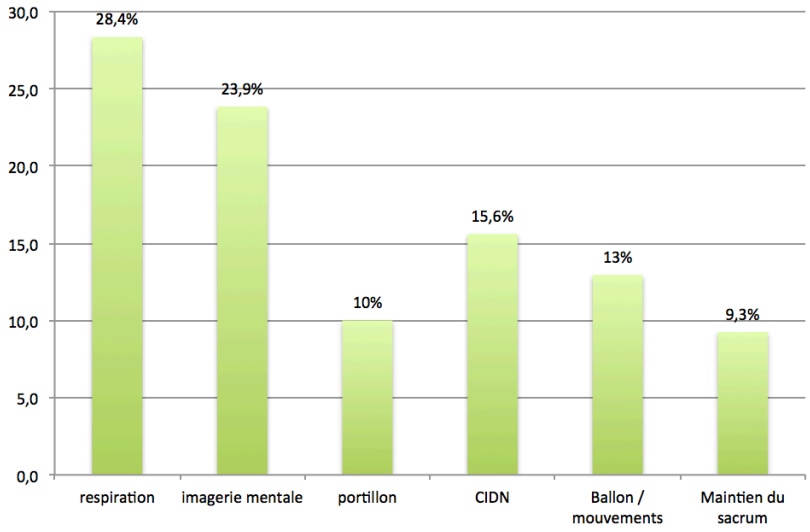



**Figure 5 : Répartition des outils les plus efficaces selon les patientes.**

Nous percevons ici une différence entre les outils les plus utilisés et ceux qui leur ont semblé les plus efficaces. La respiration, l'imagerie mentale, le CIDN sont ici les outils les plus efficaces aux yeux des patientes.

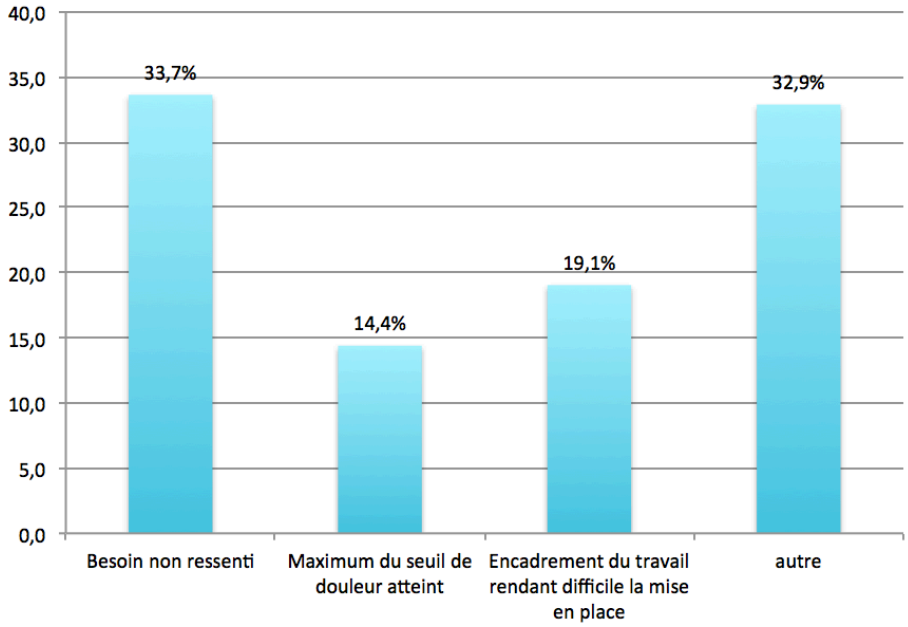



**Figure 6 : Causes de l'impossibilité de mise en pratique de certains outils**

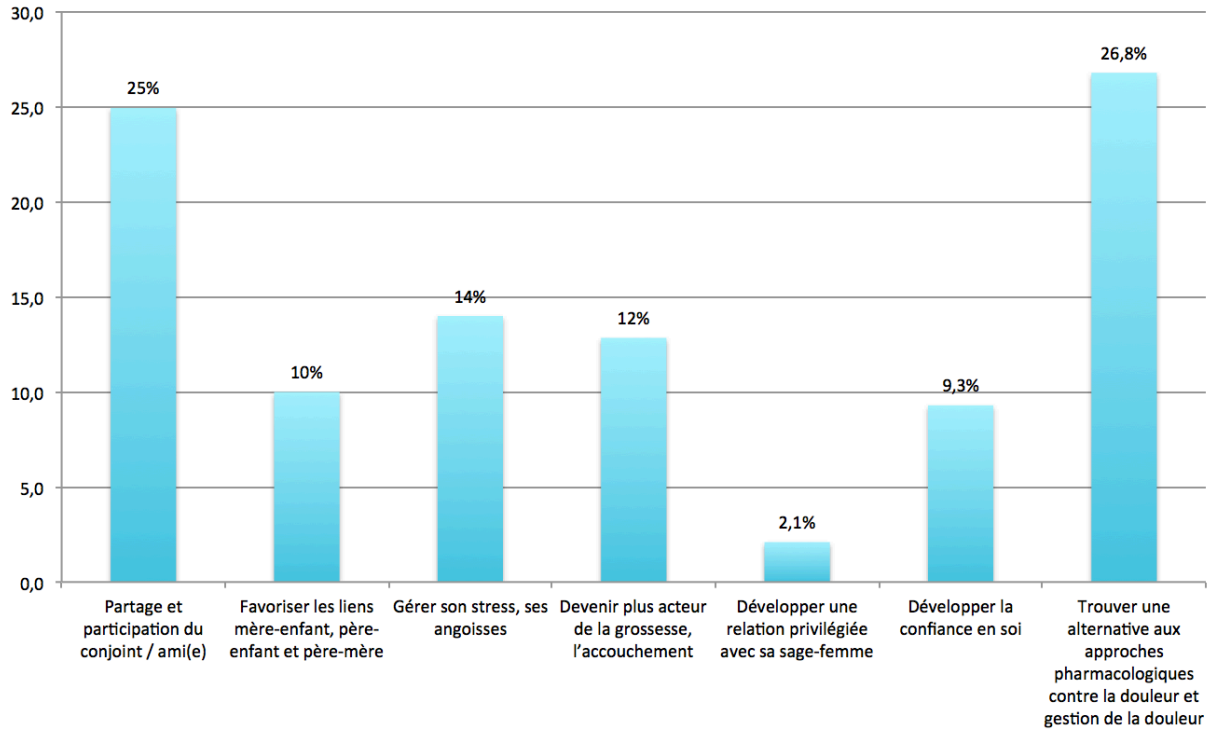
Dans la catégorie autre, nous retrouvons : la panique, la mauvaise gestion du stress.

Concernant « l'encadrement du travail rendant difficile cette mise en place », les patientes parlent majoritairement d'un personnel qui n'adapte pas la prise en charge en fonction des principes de la méthode Bonapace. Certaines se sont senties incitées à choisir l'APD.

Associé à cela, elles parlent d'un environnement trop médicalisé qui ne leur permettait pas de bouger avec une pose précoce de cathéter veineux dès l'arrivée aux urgences même si elles n'étaient qu'en pré travail, le monitoring en continu et l'appareil de mesures de tensions constamment porté. De plus, nous retrouvons le témoignage d'une patiente qui évoque le fait que la sage femme interdisait la présence du père pendant le toucher vaginal et donc une déconnexion fréquente de leur « bulle commune de concentration ».

Ressenti en post partum

Au total 71,4% des patientes considèrent que leurs attentes ont été satisfaites et 28,6% considèrent que non.




**Figures 7 : Représentation du taux des différentes attentes satisfaites**

Dans cette figure, nous pouvons voir qu'il existe un réel bénéfice de la méthode Bonapace pour la participation du père et pour gérer sa douleur. La gestion de la douleur dépasse la participation du conjoint par rapport aux attentes de départ. Le classement des attentes satisfaites correspond à celui des attentes de départ mis à part « devenir plus acteur de la grossesse et de l'accouchement » qui est en deçà. Néanmoins, le taux de chaque attente diffère quand nous leur demandons leur satisfaction.

Parmi les patientes, 28,6% évoquent au moins une déception concernant leurs attentes. Nous avons rassemblé les raisons de ces déceptions en 5 catégories. Nous voyons que la mauvaise gestion de la douleur est majoritaire et est présente chez plus de la moitié des déçues.

| | |
|---|---|
| Mauvaise gestion de la douleur | 50,8% |
| Mise en place des outils impossible (APD trop dosée, professionnels, protocoles etc.) | 15,9% |
| Participation du père encore insuffisante | 16,65% |
| Mauvaise gestion du stress | 5,55 % |
| Pas assez acteur de son travail | 11,1% |

**Tableau II : Raisons évoquées concernant les déceptions**

Apports différents de la méthode Bonapace

Concernant les patientes qui ont participé à d'autres PNP, nous les avons questionnés sur les apports différents, qu'ils soient positifs ou négatifs, de la méthode Bonapace.

Nous avons classé leurs réponses en six catégories :

| | |
|---|---|
| La connaissance de nouvelles pratiques | 17,5 % |
| La confiance en soi | 8,4 % |
| La participation du père | 25,9% |
| La gestion du stress et de la douleur | 11,65 % |
| La vision différente de la naissance avec une « unité autour du lien père-mère-enfant » : un vécu partagé, une naissance moins médicalisée | 30,4 % |
| La relation privilégiée avec le sage femme grâce aux séances individuelles | 6,25% |

**Tableau III : Représentation des apports différents de la PNP Bonapace**

Nous voyons que cette population ne décrit que des apports positifs concernant la méthode Bonapace. On peut donc considérer que c'est un bon moyen de compléter une autre PNP. 30,4% des patientes décrivent une unité père mère enfant. Cela correspond au désir grandissant des couples de respecter la physiologie de la naissance. Ce lien est très important pour le père afin qu'il puisse se sentir impliqué dans la naissance mais aussi pour la mère qui a besoin d'un soutien important pour vivre cette épreuve au mieux.

Au contraire, nous avons demandé à toutes les patientes confondues, si elles avaient ressenti le besoin ou l'envie de compléter cette méthode par une autre.
25% des patientes interrogées l'ont affirmé. En effet, certaines patientes parlent de l'intérêt de la PNP classique dans l'échange et la rencontre des autres futures mamans. D'autres nous expliquent que la pratique est courte du fait des nombreuses choses à voir en ces quelques séances. Celles-ci ont fait d'autres PNP comme le yoga ou la sophrologie pour profiter des bénéfices plus longtemps. Enfin, beaucoup nous transmettent avoir participer à la PNP en piscine indépendante qui apporte la détente et la relaxation, selon elles.

| | | |
|---|---|---|
| Grossesse | **Partage père mère enfant** | **22,7%** |
| | Confiance | 25% |
| | Pratique des exercices | 6,8% |
| | Relaxation | 28% |
| | Connaissance de son corps | 8,3% |
| | Gestion de la douleur et du stress | 9,1% |
| Travail | Confiance | 20,7% |
| | **Gestion de la douleur** | **44,2%** |
| | Pratique des exercices | 8,1% |
| | Lien père mère enfant | 16,3% |
| | Dépassement de soi | 4,1% |
| | Rien | 6,6% |
| Accouchement | Utilisation des outils | 30% |
| | Lien père mère enfant | 6% |
| | Gestion stress / douleur | 17,3% |
| | Confiance | 8,7% |
| | **Rien** | **38%** |
| Post Partum | Confiance | 11,5% |
| | Satisfaction du vécu de l'accouchement | 12,2% |
| | Gestion de douleurs (tranchées, lésions périnéales et mammaires) | 6,6% |
| | Bien être | 13,2% |
| | Lien père mère enfant | 18,8% |
| | **Rien** | **37,6%** |

**Tableau IV : Taux des différents apports de la méthode Bonapace selon différentes périodes**

Nous pouvons voir ici que les apports de la méthode Bonapace différent selon la période dans laquelle nous sommes. En effet, même si certains reviennent dans toutes les périodes comme la confiance, cette PNP adapte différents bienfaits en fonction des besoins ressentis. Pendant la grossesse et le travail, les patientes ne nous décrivent que des bénéfices. Or, pendant l'accouchement et le post partum, une majorité de patientes répondent que la méthode Bonapace ne leur a pas apporté de bénéfice.

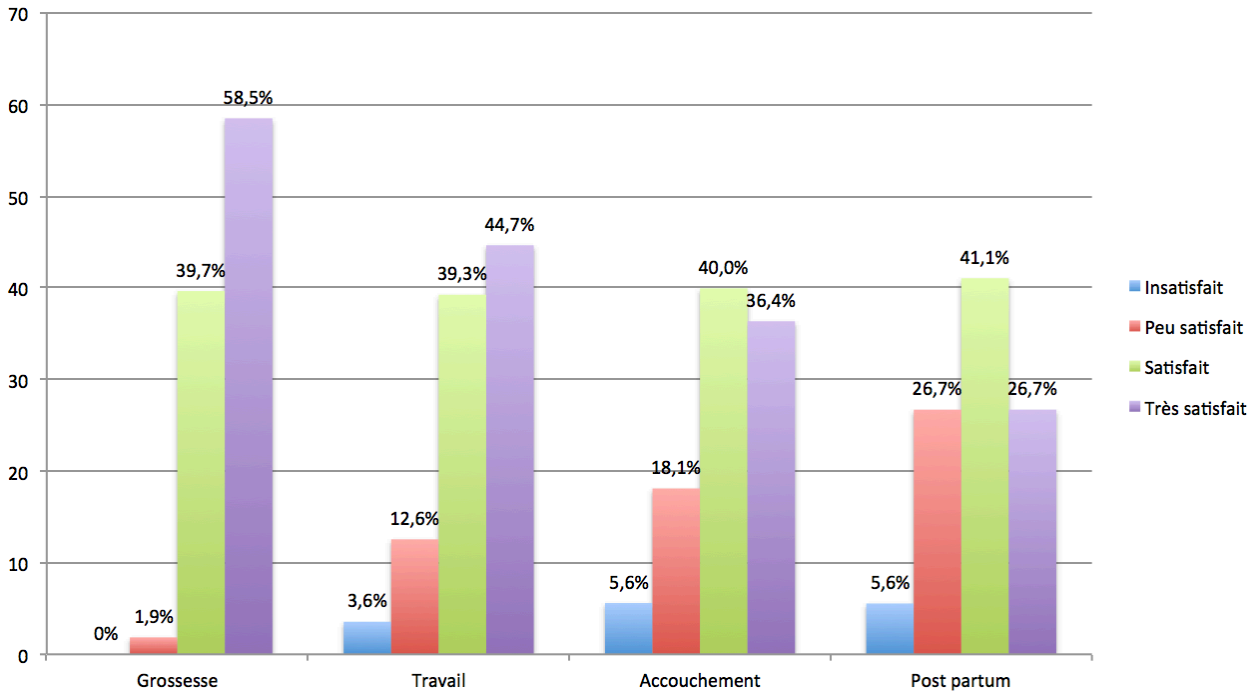



**Figure 8 : Représentation de la satisfaction des femmes de la méthode Bonapace en fonction des périodes de transition vers la parentalité**

La majorité des patientes se sentent très satisfaites (pendant la grossesse et le travail) ou satisfaites (pendant l'accouchement et le post partum). Au maximum, nous comptons 5,6% des patientes insatisfaites de la méthode Bonapace. Cela représente trois patientes sur les 53 patientes de notre population étudiée.

Chez les pères :

Nous avons demandé aux pères ayant déjà participé à d'autres PNP, si la méthode Bonapace leur avait apporté des bénéfices supplémentaires. Ils nous l'ont affirmé à 56,4%.
Nous retrouvons plusieurs bénéfices dans leurs discours : la capacité à être actif face aux douleurs de leur femme, l'apprentissage des massages participant au bien être de la femme, la sérénité, la connaissance du corps humain.

A la question, pour quelle(s) raison(s) avez-vous participé à la méthode Bonapace, 82 % répondent que c'est une demande de leur conjoint et 45% qu'ils y participent pour les aider à se sentir plus impliqué dans la grossesse et dans le lien parents-enfant.

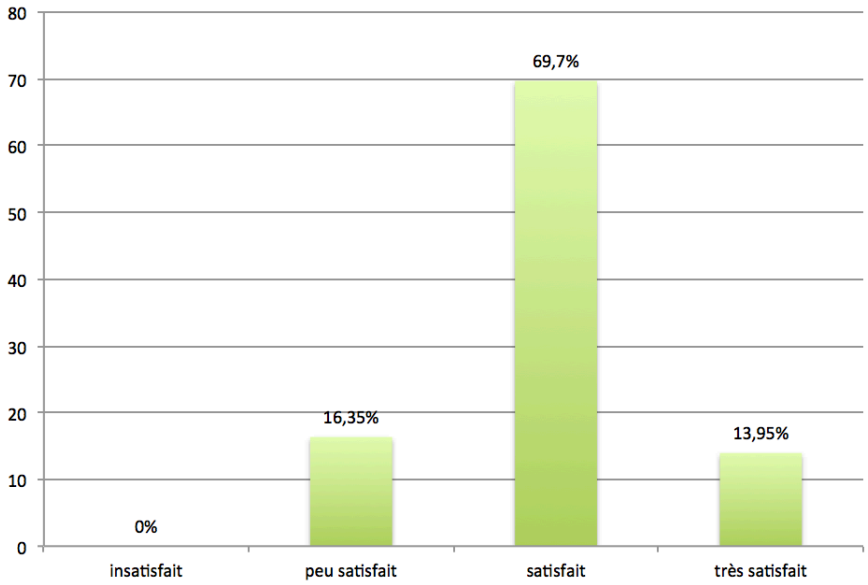



**Figure 9 : Evaluation de la satisfaction des pères tout au long de l'utilisation de la méthode Bonapace**

Aucun père ne s'est senti insatisfait de la méthode Bonapace et la plupart se sentent satisfaits voir très satisfaits.

En outre, nous leur avons demandé si à posteriori ils se sont sentis plus impliqués par rapport au début de la grossesse. 65,9% des pères l'ont été alors que 34,1% n'ont pas trouvé de différence.

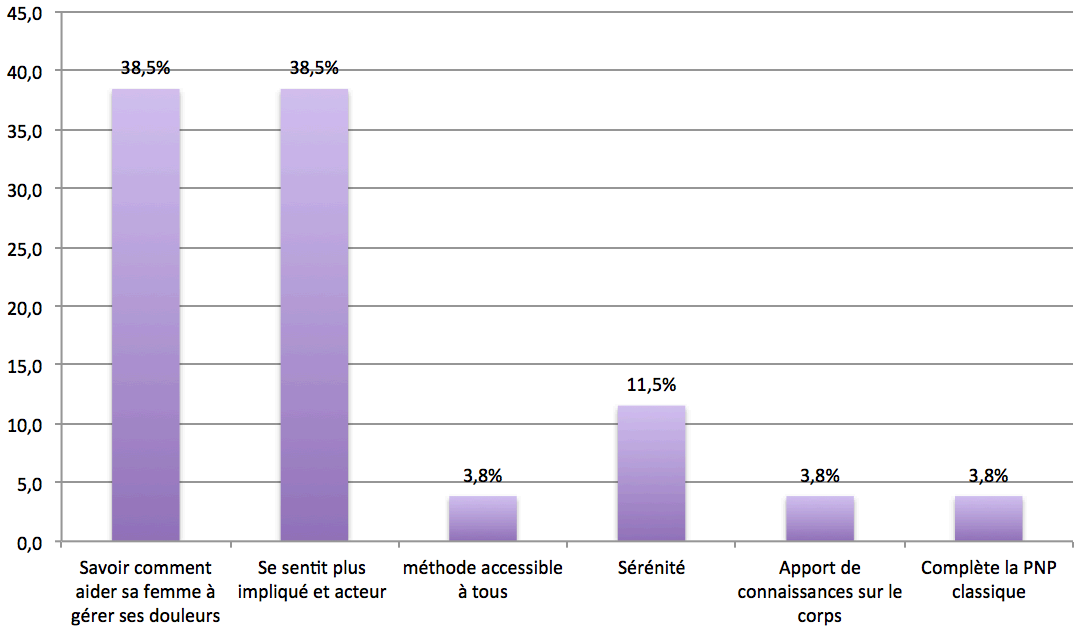


**Figure 10 : Proportions des points positifs de la méthode Bonapace selon les pères**

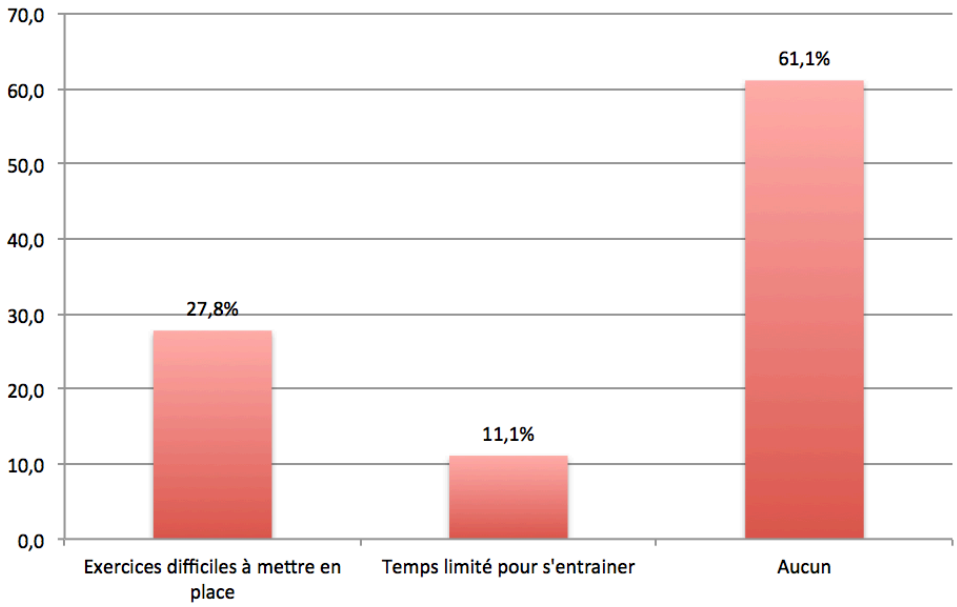



**Figure 11 : Proportions des points négatifs de la méthode Bonapace selon les pères**

Ces deux graphiques nous montrent que la majorité des pères n'ont trouvé que des points positifs à participer à cette PNP. Nous voyons que la méthode Bonapace peut leur apporter des bénéfices dans différents domaines

# PARTIE 3: ANALYSE ET DISCUSSION

## 1. DISCUSSION A PROPOS DES RÉSULTATS

Tout d'abord, il est essentiel de rappeler dans notre discussion que la méthode Bonapace est à défendre uniquement dans des situations eutociques. En effet, la méthode ne fait pas de miracle. Elle accompagne une femme et son accompagnant dans une situation où aucune raison ne pourrait prévoir qu'une pathologie se déclare. Tout est fait pour laisser la physiologie se faire dans un contexte où tout devrait bien se dérouler. Cette PNP permet d'apprendre à gérer au mieux la grossesse et la naissance, aussi bien physiquement que mentalement.

Premièrement, nous voyons que 78,2% des couples ont connu la méthode Bonapace par les professionnels de santé et seulement 1,8% l'ont découverte par les médias. Nous pouvons en déduire que cette méthode n'est que très peu connue. Choisir sa PNP, n'est pas encore à l'heure actuelle un acte complètement éclairé car toutes ne sont pas connues.

Concernant notre première hypothèse : Les motivations qui amènent les couples à se diriger vers la méthode Bonapace sont diverses et propres à chacun et les attentes diffèrent, évoluent et peuvent ne pas toutes être satisfaites.

Au vu des proportions quasiment égales de primipares et de multipares participantes, nous pouvons dire que la multipare n'est pas forcément avantagée sur l'appréhension d'une deuxième grossesse. Un premier vécu difficile peut d'autant plus déstabiliser et les couples peuvent ressentir un besoin important de se préparer à cette nouvelle épreuve de la vie.

D'après les résultats de notre étude, plusieurs raisons amènent à participer à cette méthode et sont en rapport avec ses objectifs principaux. La promotion de la participation du père prime (22,9%), ce qui nous semble cohérent avec nos idées de départ. Nous pensons que les pères sont encore aujourd'hui trop nombreux à vouloir mais ne savent pas comment aider leur femme et s'impliquer. Cela est en phase avec de nombreux témoignages que nous avons référencés dans notre première partie.

Ensuite, nous retrouvons la présence d'exercices spécifiques et originaux (20,2%). La méthode Bonapace donne aux couples plus de ressources pratiques pour réussir à gérer les périodes de stress et de douleurs. Nous supposons que l'originalité et la découverte de nouvelles pratiques est un élément essentiel à l'intérêt des couples.
Certains couples participent à cette PNP suite à une proposition du professionnel de santé (19,3%). Nous pensons donc, que toutes les femmes n'ont pas la même chance de bénéficier de toutes les PNP existantes en France car toutes ne se pratiquent pas partout. Bénéficier d'une PNP dépend de sa proximité.
Il existe d'autres raisons amenant à la participation : essayer une autre PNP (13,8%), gérer un passé obstétrical ou médical difficile (9,2%), approfondir la PNP classique (6,4%) ou encore juste par curiosité (4,6%). Cette méthode peut s'adresser à de nombreuses personnes du fait de son adaptabilité.

Les attentes des couples choisissant cette PNP sont logiquement corrélées avec les diverses raisons pour lesquelles ils y participent. Elles sont très variées comme nous l'avons vu dans les résultats. Ici encore, on retrouve en premier lieu le partage et la participation du conjoint (24,4%). On peut en déduire que l'implication du père ne semble pas spontanée pour tous voir peut paraitre complexe. Elle prend une place importante dans les mentalités d'aujourd'hui. Est-ce des conséquences de l'époque révolue, où les pères étaient plutôt exclus des salles d'examen et d'accouchement, considérée comme une affaire de femme?
De plus, nous voyons que la deuxième attente des femmes et de devenir plus actrices de leur grossesse, accouchement. Elles veulent être les plus actives afin de mettre au monde leur enfant d'une manière plus autonome et consciente.
Il est rare qu'un couple n'ait qu'une seule attente en tête en débutant cette PNP. La plupart en évoque au moins trois.

En outre, dans les réponses de nos patientes, nous voyons que les attentes de départ sont souvent minorées par rapport aux bénéfices finaux.
Les attentes des couples évoluent en fonction de la période de grossesse. D'une part, leur façon de voir les choses évolue au fur et à mesure qu'ils découvrent la PNP Bonapace et ce qu'elle peut apporter de plus, d'où l'importance de ne pas débuter cette PNP trop tôt. D'autre part, on peut

imaginer qu'avec l'évolution physique et psychique, de nouvelles angoisses et de nouveaux maux de grossesse sont générés et ressentis. Cela crée de nouveaux désirs et besoins auxquels ils n'auraient pas forcement pensé en début de la grossesse. Nous voyons, en effet, que les proportions des attentes en débutant la PNP et des attentes comblées sont différentes même si elles restent dans un ordre de grandeur cohérent. Pour le prouver, nous avons réalisé un test statistique. Le test de student nous donne un p=0,97, inférieur à 5%, donc cette différence est significative.
A posteriori, nous leur avons demandé si leurs attentes ont été comblées. Cela nous permet de dire que nous avons une majorité de patientes satisfaites (71,4%) et donc que la méthode Bonapace paraît être une PNP fiable.

Nous voyons à travers les résultats, que « les alternatives non pharmacologiques contre la douleur » ne sont pas forcément liées à un désir d'accouchement sans APD. En effet, 60% des patientes voulaient accoucher sous APD. Cela nous permet d'affirmer à nouveau que cette PNP n'existe pas uniquement pour celles qui veulent accoucher sans APD même si cela reste possible. De plus, parmi les 40% qui ne voulaient pas accoucher sous APD, 29,1% ont pu le faire. Nous avons vu que plusieurs raisons étaient décrites et toutes n'ont pas de rapport avec la gestion de la douleur. Néanmoins, certaines décrivent avoir atteint un seuil de tolérance de douleur en cours de travail : la phase des 3 cm étant dépassée et la pose d'APD possible. Nous pouvons donc en déduire que la méthode Bonapace a bien un rôle bénéfique d'accompagnement de gestion de la douleur. Or, elle ne permet pas dans tous les cas d'accoucher sans APD même si certaines le désirent.

Concernant les 28,6% des patientes évoquant au moins une déception, nous retrouvons à 50,8% une mauvaise gestion de la douleur. Cela renforce d'autant plus le fait que la douleur est subjective et que la préparation est indispensable pour réussir à gérer au mieux cette phase inconnue. Il est probable que les couples ont été déstabilisés devant l'ampleur de l'intensité de la douleur des contractions utérines.

Nous n'avons pas mis en relation le taux de mauvaise gestion de la douleur et la parité car ce n'était pas en rapport avec nos questions. Cependant, il faut aussi prendre en compte ce paramètre pour parler de douleurs.

A propos de la multiparité on peut parler de plusieurs vécus. Soit, elles ont eu une grossesse et un accouchement qui leurs sont parus satisfaisants et l'appréhension de la douleur peut être moins importante. Soit leur première expérience reste un mauvais souvenir avec des douleurs ingérables et un vécu traumatisant. Dans ce cas, l'anxiété sera d'autant plus importante. Et nous savons que le mauvais vécu et l'anxiété sont des facteurs importants intervenant dans la manière de ressentir la douleur.
Pour les primigestes, la douleur des contractions reste l'inconnue. La PNP reste un moyen primordial pour réussir à se préparer au mieux à les supporter.

A propos des déceptions, nous retrouvons aussi la mise en place des outils difficile voir impossible (15,9%). En effet, la méthode Bonapace n'est pas encore à l'heure d'aujourd'hui rentrée dans toutes les mœurs. Certains personnels de centres hospitaliers et sages femmes libérales sont formés ou en cours de formation mais ils sont encore une minorité. Nous supposons donc que, sans connaître les objectifs et les exercices de cet PNP, l'accompagnement ne peut être optimal. Les patientes nous décrivent un personnel peu encourageant, intrusif dans le lien familial. Par exemple, le papa est parfois mis hors de la salle lors d'un examen. Elles décrivent aussi l'impossibilité de se mobiliser. En effet, ces patientes demandent une médicalisation moins importante qu'il est parfois difficile de mettre en place avec des protocoles de maternités encore très strictes et des lieux non adaptables aux approches physiologiques de la naissance. Nous pensons que cela est dommage au vu des bienfaits et du peu d'efforts que la méthode Bonapace demande aux professionnels de santé.

Notre première hypothèse peut donc être validée.

Concernant notre deuxième hypothèse : la perception des bénéfices de la méthode Bonapace diffère selon la période mais peut suffire comme unique PNP.

En demandant aux patientes ce que leur avait apporté la méthode Bonapace selon les différentes périodes autour de la naissance, nous pouvons noter une grande différence. Nous voyons clairement que cette PNP a un réel bénéfice pendant la grossesse et le travail avec des

apports variés et complémentaires. Or, pendant l'accouchement et le post partum, il y a une majorité de « aucun intérêt ». Nous pouvons dire que la méthode Bonapace n'a pas du tout le même impact selon la période. Il est donc possible de penser que l'accouchement reste un moment où le contrôle et la concentration restent compliqués à gérer. On peut aussi mettre en cause nos pratiques qui imposent parfois un accouchement en position gynécologique. La méthode Bonapace ne peut être utilisée à ce moment précis car cette position n'est pas liée à la physiologie de l'accouchement. La liberté de choisir, défendue par cette PNP, est alors interrompue.

Avoir demandé aux patientes si elles avaient ressenti l'envie de participer à d'autres PNP en parallèle nous permet de montrer que la méthode Bonapace ne parait pas complète pour certaines. En effet, étant donné que la PNP se réalise ici individuellement, certaines femmes ressentent un manque autour de l'échange entre futures mamans. Cet échange, présent dans la PNP classique, permet de partager son vécu, ses angoisses etc. et donc des conseils. D'autres se sont tournées vers d'autres PNP mais les raisons n'ont pas de rapport avec la méthode en elle-même. Elles ont participé à la PNP piscine et yoga pour ajouter des moments de bien être et de détente pendant leur grossesse.

Notre hypothèse ne peut être validée qu'à moitié. Au vu des réponses, nous ne pouvons pas affirmer ici que la PNP Bonapace peut suffire comme unique PNP, et ce, même si les raisons ne sont qu'organisationnelles et non propres au contenu.

Concernant notre troisième hypothèse : La satisfaction des couples diffère selon la période (grossesse, travail, accouchement, post partum) et passe par la facilité à mettre en place les exercices de la méthode.

Globalement, concernant la satisfaction de la PNP Bonapace en fonction des quatre périodes autour de la naissance, les couples sont majoritairement « très satisfaits » pendant la grossesse et le travail. Pendant l'accouchement et le post partum, nous avons une majorité de « satisfaits ». Cela nous permet de mettre en corrélation l'importance de la perception des

bénéfices et la satisfaction des couples. Du fait de cette majorité de satisfaits, nous pouvons dire que la méthode Bonapace est, encore une fois, une méthode fiable et à recommander.

Concernant la mise en place des outils de la méthode, nous pouvons voir que tous les exercices sont utilisés mais pas tous dans la même proportion. 91,5% des couples déclarent avoir utilisé certains outils de la méthode Bonapace. Nous pouvons dire que tous les exercices ne sont pas adaptés à tous les couples et que chaque couple peut répondre à ses besoins et désirs en les choisissant. En effet, le choix des outils doit correspondre au caractère de chacun et à ce qui apporte aux couples. Certaines femmes sont déstabilisées par certains outils comme le toucher associé à la douleur. Elles feront donc le choix d'un autre outil qui pourra s'adapter à leurs besoins.

Nous pouvons donc penser que l'un des points positifs de la méthode est l'amplitude des différents besoins auxquels elle peut répondre.

La respiration reste l'application la plus fréquente et la plus efficace selon nos patientes. Nous pensons que c'est grâce à son efficacité prouvée dans de nombreux domaines, qu'elle est déclinée dans la plupart des PNP à l'heure d'aujourd'hui.

Nous pouvons valider notre troisième hypothèse.

Enfin, pour répondre à notre hypothèse « La méthode Bonapace permet aux pères de se sentir plus impliqués pendant la grossesse et l'accouchement », nous avons étudié leurs réponses.

Les réponses sont en accord avec les nombreux témoignages des pères qui expliquent s'être senti frustrés de ne pas avoir su comment faire lors d'une première grossesse.

Pour plus de la moitié des pères ayant déjà effectué une autre PNP, ils ont retrouvé des bénéfices supplémentaires. Ce qui permet de dire que la PNP Bonapace amène un plus dans leur ressenti et leur vécu.

Malgré ces bénéfices, nous pouvons voir que c'est dans la plupart des cas une demande de leur conjointe. Ce, même si les pères sont intéressés et demandeurs de conseils et d'explications pendant les séances de PNP en général. La PNP reste une demande des futures mamans plus qu'une affaire de couple. L'information autour de la PNP en général n'est pas assez développée

dans les médias et dans la plupart des cas, cela ne permet pas qu'il soit au courant de ce qui peut se faire.

Les pères se disent satisfaits de l'utilisation de la méthode Bonapace à 69,7% et 65,9% disent se sentir plus impliqués au terme de la PNP. Pour les pères qui avaient d'autres enfants, la comparaison s'est faite avec les premières grossesses. L'utilisation de la PNP pour un premier enfant a permis la comparaison avec le début de la grossesse.

Concernant les points positifs de la méthode selon eux, les deux grandes réponses retrouvées sont « se sentir plus impliqué et acteur » et « apprendre à aider sa femme à gérer ses douleurs ». La méthode Bonapace a donc un double bénéfice majeur pour les pères, tant sur le plan personnel que sur le plan de l'entraide dans le couple.

Nous ne retrouvons que peu de points négatifs. A 61,1% les pères n'en citent aucun. Néanmoins, nous retrouvons quelques retours de pères qui nuancent leurs propos. Tout d'abord, un père ayant participé à une autre PNP l'haptonomie, déclare que dans la méthode Bonapace, il manque le contact avec le fœtus qui lui avait beaucoup apporté auparavant. Un autre père nous a confié que, pendant le travail et donc les douleurs, sa femme était irritable et ne supportait pas le contact avec le besoin de gérer seule. Les exercices étaient donc irréalisables.

Enfin, une minorité pense que la durée d'entrainement est trop courte. Cet argument est à modérer car l'entrainement des exercices (excepté le CIDN) doit se faire chez soi. Le couple doit s'impliquer dans l'apprentissage pour savoir se servir des outils proposés au moment propice, pour que la pratique soit instinctive.

La PNP Bonapace est donc à adapter en fonction des besoins de chaque père et il est parfois nécessaire de la compléter.

Grâce à cette majorité de retours positifs, nous pouvons affirmer notre dernière hypothèse.

Il est nécessaire de faire un aparté sur la place que tient un futur père lors de la grossesse de sa conjointe. En effet, nous trouvons essentiel de rappeler que tous les futurs pères ne ressentent pas le besoin de participer à une PNP pour se sentir investi et impliqué pendant la grossesse et le travail. Le bénéfice de la méthode Bonapace quant à cette question, n'existe uniquement si le père a du mal à savoir comment s'impliquer dans cette situation particulière. Ce n'est pas toujours évident pour tous et c'est pour cela que la PNP en général incite leur venue lors des séances et que certaines PNP spécialisées mettent l'accent sur ce sentiment largement décrit.

# 2. LIMITES ET BIAIS

## 2.1 Limites

La première limite de cette étude est le nombre de participants. En effet, nous savons que la représentativité d'une étude est liée au nombre de réponses reçues. La méthode Bonapace étant encore peu pratiquée, il a été difficile de trouver d'autres sages femmes libérales voulant y participer. Au total, nous avons envoyé onze mails à différentes sages femmes libérales de France décrivant leurs activités sur internet. Deux nous ont répondu qu'elles n'avaient que très peu de patientes du fait d'une activité récente. Une était d'accord mais n'a plus donné de nouvelles malgré les relances. Les autres n'ont, quant à elles, jamais répondu.

En outre, tous les couples ayant accepté de participer au début n'ont pas répondu malgré nos relances par mail. Si nous les avions appelés individuellement, elles nous auraient peut-être répondu plus directement. Or, nous voulions laisser libre choix aux patientes de répondre et l'appel téléphonique peut paraître trop intrusif et limiter notre critère d'anonymat.

Notre population reste donc conséquente face au faible taux de pratique en France mais pourrait être encore plus représentative si le nombre de couples participants était plus élevé.

Le nombre de réponses des pères est bien inférieur à celui des mères. Nous n'avons pas de raisons certaines mais on pourrait mettre en cause une certaine pudeur masculine à dévoiler leurs ressentis à propos de cette période si intime.

De plus, cette méthode est encore à l'heure d'aujourd'hui étudiée. Cependant, les études qui existent prouvent les bienfaits de cette PNP et certaines sont en cours et permettront de clarifier ce qu'elle pourrait éviter.

## 2.2 Biais

Notre premier biais est le fonctionnement des deux cabinets de sages femmes. En effet, même si les deux sages femmes forment les couples avec les mêmes objectifs, elles ne transmettent pas le savoir de même façon. Chaque sage femme aura sa propre façon d'amener les principes que la méthode Bonapace décrit. Par exemple, dans le cabinet de Soissons, la sage

femme ne réalise pas de séances destinées au yoga même si elle en apprend certaines postures. La sage femme d'Amiens privilégie une séance complète au yoga. Le ressenti des patientes ne peut être similaire. Il est donc difficile de retrouver certains bénéfices au vu des différentes manières d'aborder les idées de la méthode.

Notre deuxième biais est l'imprévisibilité de la naissance. En effet, même si certaines femmes ont eu cette impression de mieux gérer la douleur avec la méthode Bonapace, il est vrai que la douleur est subjective. Il est aussi simple d'imaginer que gérer sa douleur est différent selon sa durée. Toutes les femmes n'ont pas la même durée de travail et donc ne gèrent pas de la même façon à trois heures ou dix heures de douleurs avec les outils de la PNP. Il faut nuancer car il reste difficile de généraliser à toute la population. Toutes les femmes ressentent la douleur plus ou moins intensément et cela varie en fonction de nombreux facteurs.

Notre dernier biais réside dans la parité. Nous avons choisi de ne pas différencier primipares et multipares car comme nous l'avons vu dans la discussion, leurs populations sont quasiment égales. Le vécu de la naissance diffère en fonction de la parité, positivement ou négativement. Nous pouvons donc imaginer que les multipares comparent leur premier vécu avec celui en question ici. Nous savons qu'une deuxième naissance est toujours différente d'une première et que certaines de leurs attentes en débutant la méthode Bonapace seraient peut-être, sans le savoir, satisfaites automatiquement grâce à leur vécu antérieur. Nous pensons notamment à l'anxiété. Les primipares n'ont pas de comparaison. Il est donc difficile de juger la réelle cause de la satisfaction de certaines attentes en fonction de la parité.

# 3. OUVERTURE ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Concernant les ouvertures de ce mémoire et les propositions d'amélioration, il nous a semblé judicieux de développer plusieurs éléments.

Premièrement, le développement de la formation des professionnels paraît indispensable. En effet, même si la PNP Bonapace n'est encore que peu pratiquée en France, nous avons pu voir que les couples y participant ne reçoivent pas une prise en charge cohérente avec les principes de la méthode. Nous retrouvons la même déduction dans le mémoire d'une étudiante sage femme de Nancy. Cette formation permettrait d'accompagner au mieux et dans la mesure du possible les couples ayant suivi cette PNP. Mais elle aurait un deuxième intérêt celui de conseiller toutes les femmes à propos d'exercices supplémentaires pour gérer les douleurs pendant le pré travail ou le travail. Elle ne pourrait être que bénéfique. Nous pourrions en faire profiter un maximum de patientes.

Ensuite, nous pensons qu'une avancée est possible concernant le cursus des étudiants sage femme. Si nous ne réalisons pas de stage avec une sage femme la pratiquant ou dans un établissement où le personnel se forme à cette méthode, nous n'avons pas de cours détaillant les différentes méthodes de PNP hormis la PNP Classique et l'acuponcture. Certes, il est de notre ressort de nous intéresser à notre futur métier en dehors des cours théoriques, mais nous pensons que cette méthode apporte beaucoup et mérite de se faire connaître dans une plus grande ampleur.

Deuxièmement, nous trouvons que l'information à propos des différents types de PNP existantes est encore trop faible. L'idéal serait de pouvoir développer des campagnes d'information dans les médias pour promouvoir les différentes PNP et détailler en quelques points ce qu'elles peuvent apporter.

Nous avons vu que, parfois la mise en place de la PNP Bonapace reste difficile. Telle qu'elle est pratiquée, il n'y a pas assez d'échanges entre futurs parents. Néanmoins, en France, le rapport au corps est compliqué. Il est donc nécessaire d'adapter notre pratique aux mœurs françaises en réalisant des séances en groupes pour palier au manque de discussion tout en conservant des séances individuelles pour l'apprentissage des outils de la méthode.

De plus, le développement de la formation à la méthode Bonapace serait en rapport avec le développement actuel des maisons de naissance. Le décret du 30 juillet 2015 conditionne l'expérimentation de neuf maisons de naissance. Les maisons de naissance permettent pour des grossesses uniquement eutociques d'assurer une prise en charge moins médicalisée à proximité d'un hôpital dans l'éventualité de faire un transfert en cas d'urgence. Cette mentalité est en cohérence avec celle de la méthode Bonapace qui vise à accompagner les couples afin que tout se déroule physiologiquement dans les conditions d'eutocie.

Enfin personnellement, après avoir fait plusieurs stages en cabinet libéral, je pense que ce mode d'exercice du métier est celui qui me convient le mieux. C'est pour cela que je pense me diriger vers une activité libérale après l'obtention du diplôme. Ce mémoire a permis d'approfondir mes connaissances concernant cette PNP, mais je pense aussi qu'il a pu me préparer et me projeter dans le futur exercice de cette activité. Il m'a permis également d'ajouter certaines compétences à ma pratique en PNP mais aussi en salle de naissance.

# CONCLUSION

La naissance d'un enfant est un évènement unique et modifie les repères d'un couple physiquement, mentalement et socialement. Il est donc primordial de réaliser une PNP afin d'anticiper au mieux les différentes épreuves associées. La PNP Bonapace associe plusieurs méthodes existantes depuis de nombreuses années mais elle est aussi novatrice dans la création de nouvelles pratiques qui rendent aux couples les compétences dans la naissance de leur enfant. Elles ont pour but d'amener au couple une meilleure gestion de l'appréhension et de la douleur et permet au père de participer encore plus s'il en est demandeur.

Notre étude nous a permis de mettre en évidence les différentes raisons qui amènent à choisir une PNP Bonapace. Elle nous a aussi permis de démontrer que les attentes des couples sont vraiment diversifiées, qu'en plus elles évoluent mais que pour autant, elles sont pour la majorité satisfaites.

Ces constats sont encourageants et en accord avec nos idées de départ. Ils font de la méthode Bonapace une méthode à conseiller largement. Nous pouvons dire que, globalement, la méthode Bonapace est une PNP fiable qui peut répondre à de nombreuses attentes.

En France, de plus en plus de professionnels se forment chaque année. C'est une méthode en plein essor en corrélation avec l'approche de plus en plus physiologique de la naissance.

Cette méthode convient parfaitement à l'approche des maisons de naissance qui se développent car elles ont pour but d'accompagner les couples dans le respect d'une naissance eutocique physiologique avec le moins de médicalisation possible.

Cependant, elle peut tout autant servir aux couples qui sont pris en charge dans des grands centres médicalisant. Actuellement, de plus en plus de petites maternités voient leurs portes se fermer et les grands centres hospitaliers voient leur activité croître. Dans ces maternités de plus grand niveau, les sages femmes sont souvent submergées par l'activité et les couples sont parfois contrains de rester seuls. Or, sans aide médicale et PNP centrée sur la douleur, la gestion de la douleur est compliquée et peut créer de nombreuses situations de panique inconfortables pour la patiente mais aussi pour la sage femme. Faire rentrer la méthode Bonapace comme PNP de base

permettrait aux couples qui en ont besoin, de mieux gérer ces situations dans le calme et la confiance.
La méthode Bonapace demande uniquement aux sages femmes de la bienveillance et de laisser les couples autonomes. Se former à la méthode Bonapace apporterait un grand bénéfice aux sages femmes. En effet, elles sauraient prendre en charge les couples préparés avec cette méthode en les laissant autonomes mais en restant disponible et cela leur permettrait de faire face à l'activité débordante d'un service.
Cela permettrait donc de motiver un maximum de professionnels de santé à respecter la physiologie de la naissance.

Au fil du temps, quelques études scientifiques ont pu mettre en évidence certains bénéfices de la méthode Bonapace. Nous espérons, que l'étude en cours concernant son retentissement positif sur les interventions médicales au Centre Hospitalier Universitaire de Montréal permettra de prouver d'autres bénéfices que nous soupçonnons déjà (induction et augmentation du travail avec l'ocytocine, durée du travail, pose d'APD, utilisation de forceps et ventouses, épisiotomies et césariennes).

# BIBLIOGRAPHIE


1. Bonapace J. accoucher sans stress avec la méthode bonapace. les editions de l'homme. Montréal, Quebec: liette mercier; 2013. 146 p.

2. Témoignages [Internet]. [cité 16 nov 2015]. Disponible sur: http://www.bonapace.com/page.php?s=temoignages&l=fr

3. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.

4. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/pnp/site/html/1.html

5. Godest. La préparation à la naissance et à la parentalité. 2014; Amiens.

6. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. mai 2002;186(5 Suppl Nature):S160‑72.

7. Collège de la HAS. Recommandations professionnelles: PNP [Internet]. 2005 [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

8. Blondel B, Kermarrex M. Enquête nationale périnatale 2010 - Les naissances en 2010 et leur evolution depuis 2003. [Internet]. [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf

9. Molénat F. Périnatalité et prévention en santé mentale Collaboration médico-psychologique en périnatalité [Internet]. [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/pnp/site/html/plan_perinatalite_preventionsante.pdf

10. PLAN PERINATALITE - Plan_perinatalite_2005-2007.pdf [Internet]. [cité 10 oct 2015]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

11. LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.

12. Medic Formation, nos formateurs : fiche de Julie BONAPACE [Internet]. [cité 11 nov 2015]. Disponible sur: http://www.medicformation.fr/formateurs/julie-bonapace-i22.htm

13. La douleur [Internet]. [cité 2 nov 2015]. Disponible sur: http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/douleur

14. Price DD, Harkins SW, Baker C. Sensory-affective relationships among different types of clinical and experimental pain. Pain. mars 1987;28(3):297‑307.

15. Price DD, Barrell JJ, Gracely RH. A psychophysical analysis of experimential factors that

selectively influence the affective dimension of pain. Pain. avr 1980;8(2):137‑49.

16. Fleury. Incidence de la culture sur le comportement face aux douleurs de l'enfantement. 2013; AMIENS.

17. Lowe NK. Explaining the pain of active labor: the importance of maternal confidence. Res Nurs Health. août 1989;12(4):237‑45.

18. Lowe NK. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol. mai 2002;186(5 Suppl Nature):S16‑24.

19. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cité 11 nov 2015]. Disponible sur: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003766.pub5

20. Working with pain in labour - Research overview- Working with pain in labour_6.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Research%20overview-%20Working%20with%20pain%20in%20labour_6.pdf

21. Brownridge P. The nature and consequences of childbirth pain. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. mai 1995;59 Suppl:S9‑15.

22. Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol. sept 2005;26(3):153‑65.

23. Formation supplémentaire proposée par la SOGC [Internet]. [cité 12 nov 2015]. Disponible sur: http://sogc.org/wp-content/uploads/2014/02/14ACSCSpecialtyCourse6WBona_En1.pdf

24. Politique de périnatalité 2008-2018 - Un projet porteur de vie - presse_08-918-01.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2012/04/presse_08-918-01.pdf

25. Bonapace J, Chaillet N, Gaumond I, Paul-Savoie É, Marchand S. Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth. J Pain Res. 4 sept 2013;6:653‑61.

26. Iyengar, G.S. Yoga: joyau de la femme. Buchet/Chastel. Paris; 1990. 401 p.

27. Iyengar, G.S., Keller R, Khattab K. Iyengar yoga for motherhood : safe practice for expectant & new mothers [Internet]. New York: sterling publishing Co; 2010. 443 p. Disponible sur: 2015-09-29

28. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. Complement Ther Clin Pract. mai 2008;14(2):105‑15.

29. Narendran S, Nagarathna R, Narendran V, Gunasheela S, Nagendra HRR. Efficacy of yoga on pregnancy outcome. J Altern Complement Med N Y N. avr 2005;11(2):237‑44.

30. Does the Advice to Assume the Knee-Chest Position at the 36th to 37th Weeks of Gestation Reduce the Incidence of Breech Presentation at Delivery? [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ajol.info/index.php/cmch/article/viewFile/82028/72170

31. Peper E, MacHose M. Symptom prescription: inducing anxiety by 70% exhalation. Biofeedback Self-Regul. sept 1993;18(3):133‑9.

32. Cottrell EC, Seckl JR. Prenatal stress, glucocorticoids and the programming of adult disease. Front Behav Neurosci. 2009;3:19.

33. L'effet « portillon » (Gate Control) selon Melzack et Wall et une plus nouvelle théorie: le controle inhibiteur diffus induit par la nociception (CIDN) [Internet]. Palli-Science.com. 2013 [cité 23 nov 2015]. Disponible sur: http://palli-science.com/manuel-de-la-douleur/leffet-portillon-gate-control-selon-melzack-et-wall-et-une-plus-nouvelle

34. RÉGULATION DE LA NOCICEPTION - CARINE BÉCAMEL Université de Montpellier [Internet]. [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://www.med.univ-montp1.fr/enseignement/masters_LMD/M1/Physiopathologie/M1_Physiopathologie_Nociception.pdf

35. Lee MK, Chang SB, Kang D-H. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. J Altern Complement Med N Y N. déc 2004;10(6):959‑65.

36. Hjelmstedt A, Shenoy ST, Stener-Victorin E, Lekander M, Bhat M, Balakumaran L, et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. nov 2010;89(11):1453‑9.

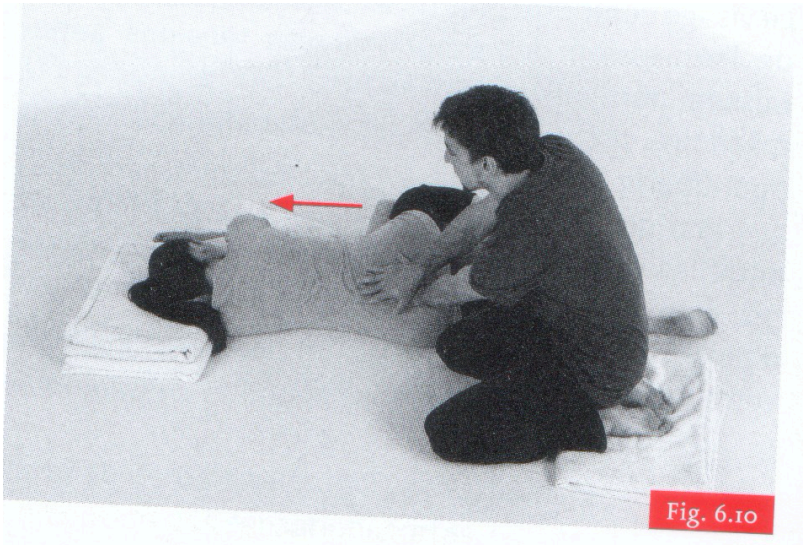
37. Borup L, Wurlitzer W, Hedegaard M, Kesmodel US, Hvidman L. Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. Birth Berkeley Calif. mars 2009;36(1):5‑12.

## ANNEXES

### Annexe I : Affiche des conseils de la méthode Bonapace

## Annexe II : Exemples de postures de yoga décrites dans la méthode Bonapace

## Annexe III : Massages non douloureux et pression du sacrum



## Annexe IV : Massages non douloureux tour de hanche

Fig. 6.11

Fig. 6.12

Fig. 6.13

## Annexe V : Massage non douloureux du piriforme

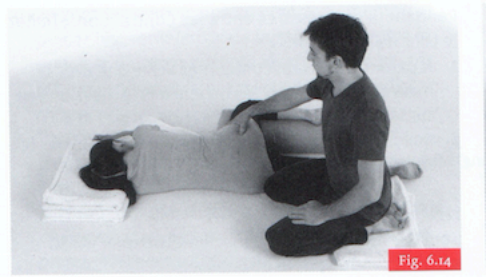


Fig. 6.14

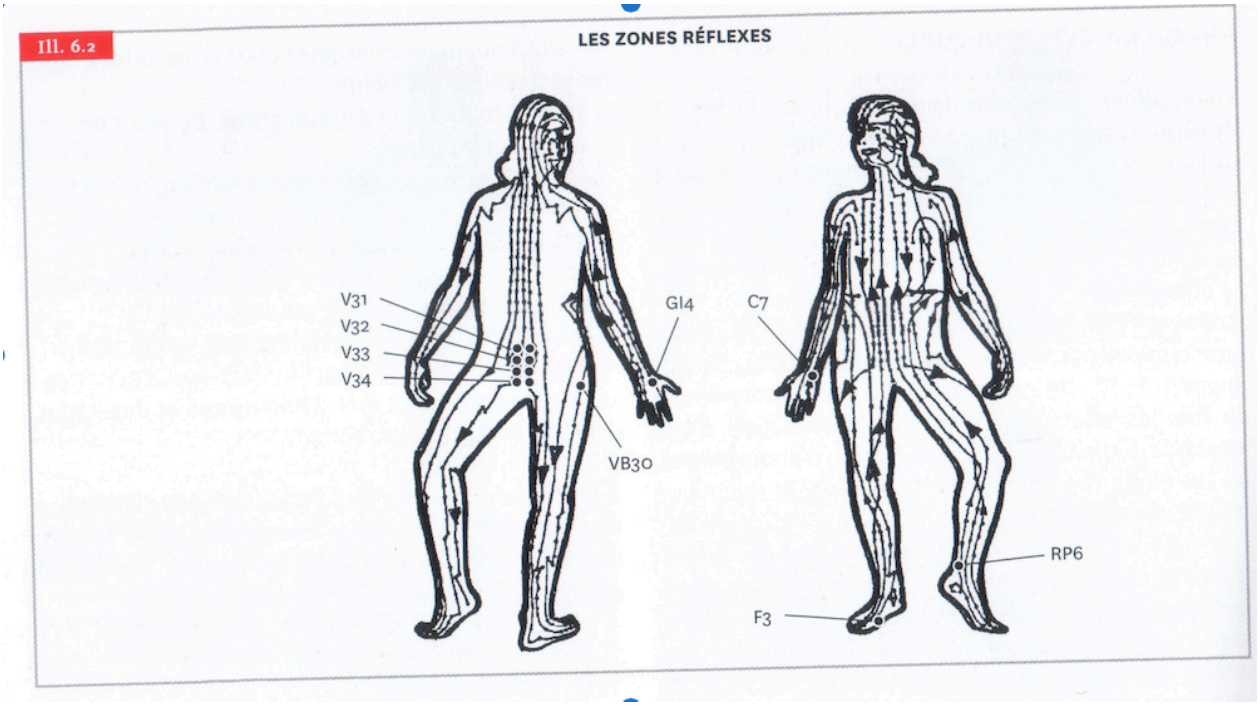
Fig. 6.15

Fig. 6.17

Fig. 6.16

Fig. 6.18

## Annexe VI : Points d'acupression  pour la pratique du CIDN



## Annexe VII : Lettre résumée de la méthode Bonapace destinée aux couples par L Bellau

**SYNTHESE BONAPACE**

**Pour favoriser votre production d'ocytocine naturelle : Baissez les lumières, odeurs agréables (huile de massage, plaid ou mouchoir imprégné d'une odeur apaisante et familière pour vous...) musique...etc.**

**Monsieur:**
Je fais des **massages non douloureux pendant les premières contractions** (CU)...pendant que ma femme pratiquera une respiration abdominale soufflante abdominale calme.... (Flatter le bobo). Je peux faire des **massages plus appuyés, ou un maintien du sacrum** pendant les contractions plus douloureuses. Enfin dès que les contractions deviennent très intenses, je peux stimuler fixement (à chaque contraction) un des **points gâchette**, pour **déclencher plus de sécrétion d'endorphines**.... (Seconde douleur)
Je peux faire des **massages légers non douloureux entre les contractions** (flatter le bobo + effet "carotte") si ma femme en tire un bien être.

**Madame:**
Des les premières contractions j'adopte une **respiration contrôlée soufflante abdominale**,
Je ne laisse ni la contraction ni une personne extérieure me dévier de cette respiration...

**Je bouge+++, je me balance +++.** Je peux faire des **spirales d'ouverture** avec le ballon... Je trouve les positions qui modulent le mieux l'intensité de la contraction....et qui me permettent au mieux de vivre mon travail.

Je reste **calme et confiante** ... je me concentre sur le positif... mon conjoint sait comment faire pour m'aider…

Je visualise mon bébé qui appuie et je le laisse descendre grâce aux contractions...
Je visualise et je laisse mon col se dilater grâce aux contractions... Je les laisse faire…

J'expire le négatif....**JE RESPIRE.....J'EXPIRE.....** je peux émettre des sons (« you » grave et vibratoire....

J'utilise les images qui me sont familières depuis que je travaille en schématisation mentale, pour **rester dans ma bulle** et aller dans le sens du **lâcher prise corporel** (ouverture du col ou descente du bébé) !!

Chaque CU passée est un pas vers l'accouchement...j'avance une contraction à la fois....

Je guide mon mari sur ce qui me fait du bien, notamment sur l'intensité des points gâchettes et les différentes localisations des stimulations (douloureuses et non douloureuses)
je le laisse me faire du bien...

**N'oubliez pas que c'est vous qui allez découvrir ce qui vous fera du bien....vous composerez ENSEMBLE au mieux c'est certain...**
**Vous serez CALME et SEREINE en toutes circonstances....accompagnez vos contractions....laissez faire votre bébé....laissez le venir au monde....**

Bel accouchement à vous!!!

Laurence Bellau

## Annexe VIII : Ecrits de vécus des couples participant à la méthode Bonapace avec L. Bellau

Mon accouchement avec la méthode Bonapace...

Lors de ma première grossesse en 2013, j'ai suivi les cours de préparation à la naissance classiques qui m'ont aidé à accueillir ma première fille, Lucie. Mais à 37SA, je me rends à la maternité car j'ai fissuré la poche des eaux et je suis déclenchée avec un tampon. Lorsque le travail se met en route, j'ai immédiatement des contractions très très fortes et tellement rapprochées que je ne sens aucun moment de répit entre chacune d'entre elles. Je me suis retrouvée allongée sur un lit et sous monitoring pendant toute la durée du travail (soit 7h) avec un masque à oxygène. L'attente de l'anesthésiste a été interminable et j'ai complètement subi mes contractions jusqu'au moment où j'ai eu la péridurale car je n'arrivais pas à me concentrer sur la respiration ni à rien gérer. J'étais crispée, je criais. Mon conjoint, Adrien, était lui aussi impuissant face à ma douleur.

C'est pourquoi pour ma deuxième grossesse j'ai décidé de me tourner vers la méthode Bonapace. Le but pour moi n'était pas de me passer de la péridurale mais de pouvoir gérer mes contractions jusqu'à l'arrivée de l'anesthésiste et que mon conjoint puisse participer activement lors de l'accouchement.

Lors des séances de préparation, Mme Bellau a mis à notre disposition de nombreux outils que nous pourrions utiliser le jour J : se créer une bulle d'intimité par le biais d'une image mentale, d'odeurs familières, de la musique..., rester dans une attitude positive, la respiration abdominale et le « youhou » lors de l'expiration pendant les contractions, les points de pressions pour détourner la douleur, les massages de zones ciblées et des positions qui soulagent sur le ballon. A nous d'utiliser les outils qui nous correspondraient le mieux le jour J.

A la maison, je me suis entraînée à respirer et à me créer une bulle grâce, tout d'abord, à un enregistrement d'une séance avec Mme Bellau dont j'allais ensuite me détacher. Mon conjoint me faisait régulièrement des massages qui me soulageaient en fin de grossesse.

Les contractions régulières (toutes les 10 minutes) et douloureuses ont commencé le 26 novembre à 21h30. J'ai tout de suite demandé à mon conjoint de m'aider lors des contractions : je me mettais en appui sur le mur et il exerçait un point de pression au niveau du sacrum avec son genou tout en me maintenant le bas du ventre. J'ai demandé à mon conjoint de réaliser ces points de pression sans que j'aie besoin de lui demander chaque fois qu'il voyait que j'avais une contraction pour pouvoir rester dans ma bulle. J'ai aspergé un lange de l'huile de massage dont on se servait en fin de grossesse car c'est une odeur qui m'apaisait et je suis entrée dans ma bulle. Je visualisais le schéma d'une contraction et la barre de seuil de la douleur qui montait au fur et à mesure que je parvenais à gérer les contractions. Je parvenais ainsi à supporter chacune d'entre elles grâce à ma bulle, l'odeur de l'huile de massage, les points de pression de mon conjoint et surtout la respiration (j'émettais un « youhou » lors de chaque expiration qui m'a beaucoup soulagé). Entre chaque contraction, je me mettais sur mon ballon pour y faire quelques exercices et pratiquais la respiration abdominale. Mon conjoint en profitait pour mettre les valises dans la voiture. J'ai tenu ainsi pendant presque 2h et, à 23h15, Adrien a ensuite insisté pour que l'on parte à la maternité car nous avions 30 minutes de route pour arriver à l'hôpital. Le trajet a été difficile car je suis sortie de ma bulle et, c'est là où la respiration et surtout le son « youhou » lors de l'expiration m'ont bien aidé.

Arrivés à la maternité un peu avant minuit, j'ai des contractions toutes les 2 minutes. Au bloc, une infirmière nous accueille et m'installe dans une salle d'examen. Adrien patiente dans la salle d'attente. C'est une nuit où il y a beaucoup d'accouchements donc j'attends de longues minutes avant que la sage-femme ne vienne m'examiner. Les contractions deviennent plus douloureuses et Adrien n'est pas là pour exercer les points de pression qui me soulageaient tant. Je me mets donc à quatre pattes accoudée à la chaise car ça me soulage et je sens une envie de pousser et mon bébé qui descend. Je parviens à entrer de nouveau dans ma bulle mais, cette fois-ci, je visualise le passage qui s'ouvre pour permettre à mon bébé de descendre facilement. Je continue à respirer et à émettre le son « youhou » lors de chaque expiration pendant les contractions. Puis la sage-femme arrive et je sors de ma bulle. J'ai beaucoup de mal à m'installer sur le lit pour qu'elle m'examine. Elle m'annonce

que mon col est dilaté à 8 cm et que je ne pourrai pas avoir de péridurale et demande à l'infirmière de m'accompagner en salle d'accouchement. J'ai un peu peur.

Je traverse le couloir et entre en salle d'accouchement. Et là, je sens une très grande envie de pousser et je sens que mon bébé arrive. L'infirmière court chercher la sage-femme puis mon conjoint. Après quelques poussées douloureuses, notre princesse Louise pointe son petit nez à 00h43. Tout est allé très vite et je suis déjà très contente des sensations que j'ai pu avoir lors de la naissance. Flavie, la sage-femme, a été très efficace et m'a vraiment très bien guidé lors de mon accouchement. Sans péridurale, j'ai eu l'impression de me sentir moins fatiguée et d'avoir récupéré plus vite lors de mon séjour à la maternité.

Accoucher sans péridurale n'était pas mon but mais, si c'était à refaire, je ne changerais rien tant je suis contente d'avoir pu vivre mon accouchement de A à Z et d'en avoir été complètement actrice avec mon conjoint qui s'est senti utile. Ce que j'ai pu ressentir est inoubliable : la fierté d'avoir bien géré la douleur et les contractions grâce à l'aide indispensable d'Adrien, le fait d'avoir senti mon bébé descendre au fur et à mesure, de profiter pleinement du moment de l'expulsion malgré la douleur et surtout de vivre un accouchement naturel et à deux !

Nous remercions beaucoup Mme Bellau pour sa préparation et ses précieux conseils qui nous ont permis d'accueillir notre princesse dans les meilleures conditions possibles !

La méthode BONAPACE!!

Enceinte pour la 1ère fois et arrivant proche du terme, je me renseigne sur la préparation à l'accouchement et viens donc à votre cabinet pour m'inscrire à une préparation "classique". Je découvre alors en salle d'attente une petite affiche sur la méthode Bonapace qui m'interpelle. En effet, étant très sensibilisée à l'acupuncture et y croyant beaucoup, je me dis que cette méthode associant sophrologie, acupression, détente ne pourrait que me faire du bien ce d'autant que tout ce qui est médicalisé me fait un peu peur et que je me passerai bien de la péridurale...

Lorsque j'étais enceinte de notre première fille, je m'étais préparée à l'accouchement en sophrologie. Cette méthode m'a permise d'accoucher le plus naturellement possible et de gérer la douleur au mieux. J'ai ainsi mis notre bébé au monde sans péridurale, et avec un excellent souvenir de ce jour là… mais il m'a manqué quelque chose…

En effet, bien que présent physiquement à mes cotés, mon mari semblait « hors » de la situation… juste là, à attendre... J'étais complètement enfermée dans ma bulle, et au final j'ai eu l'impression de vivre le plus bel événement de notre vie sans lui. D'ailleurs, il reconnaît depuis toujours ne pas « m'avoir aidé ce jour là »…

Lorsque j'ai appris ma seconde grossesse, il m'est apparu comme une évidence, d'accoucher également le plus naturellement possible, sans péridurale ni médicalisation excessive. Mais avec mon mari cette fois, c'était clair pour nous. Nous voulions vivre ce deuxième accouchement ensemble physiquement et émotionnellement.

La première partie de la préparation a été assez facile pour moi, de part mon expérience en visualisation. La seconde partie, avec mon époux, a été un moment très riche, nous rapprochant l'un de l'autre, et ensemble de notre enfant.

Nous avons ensuite pratiqué régulièrement les exercices jusqu'au jour J.

Dès le début du travail, mon mari s'est senti utile et impliqué. Nous avons principalement utilisé les massages, moi assise sur un ballon, lui derrière, sur une chaise. A chaque contraction, il me bloquait le sacrum, me déchargeant ainsi d'une bonne partie de la douleur. Entre chaque contraction, il me massait pendant que je tournais le bassin sur le ballon tout en visualisant… un tourbillon à l'envers !! Chaque rotation de bassin m'emmenait de la pointe du tourbillon vers le haut où les cercles sont les plus grands.

Au moment où les douleurs étaient les plus fortes je me suis couchée tandis que mon mari continuait les massages et la pression du point douloureux au niveau de la fesse.

Nous avons réussit à gérer un long moment (jusqu'a 8 cm de dilation…) ensuite la douleur étant plus forte encore, je ne supportais plus qu'il me touche, nous avons donc opté pour « les vocalises » pour accompagner l'expiration, où je visualisais à chaque souffle, la tête de mon bébé s'engager de plus en plus… Une fois qu'elle s'est engagée je n'ai plus réussis à gérer et nous avons donc appelé la sage femme qui est arrivée juste à temps pour réceptionner la tête de notre bébé ! Notre deuxième fille est née 2 minutes plus tard !

Si prochaine grossesse il y aura, ce sera sans conteste cette méthode de préparation à l'accouchement que nous choisirons. Merci de nous avoir fait découvrir cette méthode.

La méthode BONAPACE!!

Enceinte pour la 1ère fois et arrivant proche du terme, je me renseigne sur la préparation à l'accouchement et viens donc à votre cabinet pour m'inscrire à une préparation "classique". Je découvre alors en salle d'attente une petite affiche sur la méthode Bonapace qui m'interpelle. En effet, étant très sensibilisée à l'acupuncture et y croyant beaucoup, je me dis que cette méthode associant sophrologie, acupression, détente ne pourrait que me faire du bien ce d'autant que tout ce qui est médicalisé me fait un peu peur et que je me passerai bien de la péridurale...

*J'ai choisi de vous rencontrer pour tenter un accouchement version BONAPACE pour différentes raisons :*

*Il s'agissait de mon troisième accouchement, j'avais vécu auparavant deux accouchements très différents. Le premier n'avait pas du tout été l'accouchement rêvé avec une péridurale qui m'a totalement privée du moindre ressenti, impossibilité de savoir quand pousser… Je n'ai pas pu me fier à mon corps, tout était dicté par les instructions de la sage-femme.*

*Pour mon second accouchement, j'ai demandé de moins doser la péridurale et j'ai vécu un accouchement qui n'avait rien à voir avec le précédent. Je pouvais enfin pousser sur les contractions que je ressentais et j'ai senti le passage de la tête de mon bébé lors de l'expulsion. Ce fut un immense bonheur d'avoir « vécu et ressenti » la naissance de notre enfant.*

*Après ces 2 expériences, j'étais tentée par un troisième accouchement plus naturel. Malgré tout, la peur de trop souffrir contrebalançait cette idée !*

*Une seconde raison de me tourner vers cette méthode était l'envie de pouvoir « mieux » contrôler un éventuel accouchement sans péridurale qui n'aurait pas été forcément choisi. En effet, pour les deux précédents accouchements tout s'est passé très vite (6 heures pour le 1er, 3 heures pour le second), j'avais donc cette angoisse d'arriver « trop tard » pour pouvoir poser la péridurale.*

*A cette angoisse s'ajoutait la peur de ne pas savoir me contrôler face à de violentes contractions, de ne pas savoir faire face à cette immense douleur. Savoir qu'il existait des moyens de contrôler cette douleur me rassurait.*

*En fin de grossesse je me sentais plus sereine face à cet accouchement. De plus, cette méthode propose une collaboration active des époux, je trouve cela formidable car mon époux était plus impliqué dans ce futur accouchement et beaucoup mieux renseigné sur ce que peuvent ressentir les femmes le jour J.*

*Le jour J ne s'est évidemment pas passé comme je le souhaitais… Accouchement déclenché ce qui implique des douleurs insoutenables, cela s'est terminé par la demande de la péridurale. Accouchement dix minutes après la péridurale donc finalement aucune action de cette dernière sur la douleur !*

*Néanmoins avant l'arrivée de mon mari j'ai réussi à me mettre dans cette sorte de « bulle », de me centrer sur mon bébé et moi. Nous étions seuls au monde, j'étais concentrée sur ma respiration et sur cette image de bébé qui descend progressivement à chaque contraction.*

*A l'arrivée de mon mari, je suis « sortie » de cette bulle et nous avons pratiqué les points douloureux essentiellement aux mains et aux pieds pendant les contractions.*
*Au moment de « pousser », il a continué à appuyer sur ces points douloureux à ma demande et cela était rassurant malgré la souffrance.*

*En conclusion, je pense que cette méthode m'a permis d'aborder cet accouchement plus sereinement car je disposais de moyens pour « moins souffrir » et « contrôler » mon accouchement. Même si ce dernier ne s'est pas déroulé comme je l'avais souhaité (sans la demande de péridurale), étant donné que la péridurale n'a pas eu le temps d'agir, je me sentais moins démunie face à cette douleur. Mon mari a partagé pleinement ce moment difficile avec moi qui s'est évidemment terminé par un immense bonheur.*

*Encore merci à madame Bellau de m'avoir permis de vivre cet accouchement différemment en utilisant cette méthode dont je n'avais jamais entendu parler.*

*Merci aussi à mon époux Jean-Christophe qui m'a aidée en me torturant sur ces points douloureux !*

Choisir la préparation Bonapace, c'était déjà opter pour une préparation individuelle et en couple : en somme, hors du groupe, prendre le temps de se recentrer pour mieux accueillir son bébé.

L'approche relève de la sophrologie (gestion mentale de la douleur), de la psychologie (personnalisation de la méthode) et de la physiologie (communication avec le corps, techniques physiques de gestion de la douleur). Ces trois aspects font de la méthode un outil très complet, qu'il faut s'approprier. La séance en couple, outre l'enseignement qu'elle prodigue consolide la base de la famille à venir. Chacun trouve naturellement sa place. La séance individuelle renforce le lien mère / enfant.

Cette préparation m'a surtout permis de gagner en sérénité et en bien-être pour les dernières semaines de ma grossesse. J'ai pu ensuite utiliser quelques techniques d'isolement et d'apaisement pendant les premiers épisodes de contractions (J-7, J-3). Personnellement, je n'avais pas du tout apprécié l'apprentissage des points douloureux : mais mon travail a été très rapide, très intense, donc j'ai dû le gérer seule et je n'ai pas pu bénéficier de la péridurale. Subitement j'ai bien compris l'intérêt de créer des douleurs secondaires, que je sentais à peine... Je me souviens, en salle d'accouchement, d'avoir demandé à mon mari d'appuyer sur ces points douloureux, à plusieurs reprises, sans comprendre pourquoi il ne le faisait pas, alors qu'il y mettait toute sa force!

Que chacun et chacune se sente libre d'aborder cette méthode et de se l'approprier. La pluralité des approches accueille toutes les sensibilités.

Suite à la proposition de Me Bellau, la curiosité nous a amené à nous pencher sur cette méthode. Après quelques recherches sur internet, nous nous sommes laissés tenter par l'expérience. L'approche naturelle, la place faite au corps comme au bien-être de la maman et du bébé, correspondaient à nos sensibilités. A cela s'ajoutait le souvenir d'un premier accouchement long, douloureux et subi...
En termes pratiques, cette méthode a apporté de vrais moments de détente et d'introspection. Massages, étirements, représentation mentale... ont permis de vivre cette grossesse avec plus de confiance et de confort. "L'apport théorique" autour de la physiologie de l'accouchement, de la douleur et de sa gestion, renforcent également cette confiance.
En ce qui concerne le jour J, le travail des semaines précédentes a permis un travail beaucoup mieux vécu que lors du premier :

- massages lors des premières contractions, alternés avec des positions de détentes (ballon, écharpe de portage)
- Points douloureux par la suite, en continuant les positions de détentes entre chaque contraction
- Tentative musicale échouée... Mais moment de franche rigolade (les 4 saisons de Vivaldi sont peut être à éviter...)
- Départ à la maternité au bout de 4 heures (contractions douloureuses et régulières toutes les 5mn depuis 2 bonnes heures)
- Col ouvert à 6 à notre arrivée. Nous sommes directement installés dans une salle de pré travail toutes celles de travail étant occupées.
- Difficile de rester dans sa bulle et de rester sur notre lancée à la maternité... Fin des massages, fin des positions de détentes, seuls les points douloureux restent possible avec un monitoring posé en permanence.
- La péridurale est posée 2h plus tard. 1h30 après, notre petite Hannah montre son joli nez...

Au final, nous ne regrettons pas notre choix. Seul le passage à la maternité a été compliqué à gérer. Pour le reste, avec la méthode comme aide, et non comme chemin à suivre coûte que coûte, nous avons pu vivre cet accouchement à notre façon, et bien plus profiter de ce moment magique.
Papa comme maman resignons pour la préparation en cas de troisième arrivée dans la famille!

Nous ne connaissions pas la méthode Bonapace avant de rencontrer les sages femmes du cabinet.
En ce qui me concerne j'étais à la recherche d'outils, de méthode me permettant de gérer mon stress le jour J. J'avais de nombreuses craintes par rapport à mon accouchement. Comme toutes les futures mamans je pense j'avais peur de l'inconnu. Ne pas savoir ce qui allait se passer m'angoissait terriblement.
Ma "particularité" est d'avoir peur du milieu hospitalier, des aiguilles donc de la péridurale, avec une tendance à m'évanouir assez vite! C'est pour toutes ces raisons que j'ai cherché de l'aide auprès des professionnels de façon à me préparer au mieux à l'arrivée de notre bébé. Et ne pas être "traumatisée" par ce grand jour.
J'ai donc commencé les cours de préparation classique avec mon mari qui tenait à être là pour m'accompagner et pour se préparer lui aussi.
Puis nous avons débuté les séances Bonapace.
J'ai d'abord participé à un entretien individuel avec la sage femme. Pendant ce rendez-vous j'ai appris à connaître la douleur, quels mécanismes notre cerveau met en œuvre pour nous soulager. J'ai pu faire part de toutes mes craintes et j'ai réussi à formaliser un objectif personnel qui

était de gérer mes contractions et mes peurs jusqu'à la pose de la péridurale.
Pendant ce premier entretien nous apprenons également à respirer et à visualiser notre corps et imaginer ce qui se passe en nous quand le travail commence. Nous nous créons une bulle où se réfugier mentalement pendant les contractions.
La péridurale m'angoissait vraiment beaucoup mais je ne me voyais pas assumer le travail du début jusqu'à la fin sans anesthésie. Grâce à Bonapace j'ai pu faire comme je voulais et ça a été magique.
Ensuite nous avons eu un entretien à 3, mon mari, la sage femme et moi. Pendant cet entretien nous apprenons les différentes méthodes, les différentes tactiques à mettre en place pour "berner" notre cerveau de façon à lui véhiculer d'autres messages lui permettant de nous soulager.
Je dirais que toute la théorie prend son sens à partir de cet entretien, instant magique et doux partagé avec mon mari pour m'aider et lui permettre aussi de se sentir acteur dans la phase d'accouchement.
Enfin le grand jour arrive! Je suis sereine et détendue ce qui n'aurait pas du tout été le cas sans Bonapace.
Avec mon mari nous sommes installés dans une salle de travail et là tout va très vite. Je suis toujours détendue, grâce à Bonapace et à la préparation à l'accouchement je sais ce qui va se passer, je respire et reste dans ma bulle. Je vois dans ma tête mon bébé descendre dans mon bassin et mon col qui s'ouvre pour laisser mon bébé passer.
Une fois la péridurale posée la sage femme du bloc vient me percer la poche des eaux. Je suis alors à 5 doigts.

Une demie-heure après j'étais à dilatation complète ! 18H09 mon bébé poussait premier cri.
Sans Bonapace je suis persuadée que je n'aurais pas réussit à gérer mon stress comme je l'ai fait.
J'ai vraiment eu l'accouchement que je voulais. Un moment magique, doux et intime.
Si mon mari et moi avons d'autres enfants nous referons Bonapace sans hésiter. Car cette méthode m'a permis de vivre mon accouchement sans le subir et m'a rendue actrice de mon accouchement.

Je remercie encore les sages femmes et je souhaite, à toutes les futures mamans qui me lirons ou pas, d'avoir un accouchement aussi beau que le mien.

Après 36 semaines de grossesse fabuleuses, j'ai perdu les eaux un mardi 26 mai à 22h30.
Un grand crack dans mon ventre, comme si mon petit bout d'chou avait fait un mouvement très brusque.
Aucune douleur mais la sensation de quelque chose de différent.
Effectivement, la perte de liquide amniotique en petite quantité mais en continue est survenue quelques minutes plus tard... Bien bien bien, on active la machine!!!!
Je n'avais préparé aucun de nos deux trousseaux (c'était prévu pour le lendemain matin, ainsi que mon RDV chez l'esthéticienne d'ailleurs) ba oui elle était prévue dans 3 semaines ma poupette.
Mon mari m'aide à tout fourrer dans un sac. Une petite bouffée d'angoisse de quelques secondes en réalisant que "ça y'est mon amour on va être trois" mais juste le temps de le dire et c'est passé.
Arrivée à la maternité je suis accueillie par Cécile Fournier, la sage femme qui va s'occuper de moi. Elle confirme: "c'est bien les eaux que vous avez perdues et votre col est dilaté à 2... Le monito est parfait, partez en chambre avec votre mari et s'il y a du changement, des douleurs etc... vous revenez me voir".
À ce moment je lui fais part de mon désir d'accoucher sans péridurale.
Il est 00h30 quand nous entrons dans la chambre avec notre ballon sous le bras et les exercices Bonapace en tête. Je ne ressens pas encore les contractions (en tout cas c'est amplement supportable) et me concentre sur ma respiration et la schématisation (j'imagine mon bébé bouger dans cet espace de plus en plus étroit, je le vois la tête en bas, prêt à sortir). Mince dans la précipitation j'ai oublié mon plaid "doudou", j'improvise et me colle à mon mari, son odeur m'est plus qu'agréable et réconfortante. Il est tout calme à mes côtés, me rassure, un peu de méthode Coué "tout va bien se passer ma chérie, tu vas y arriver comme un chef." Ça y'est ça commence à être douloureux, je me sers du ballon, rotation du bassin encore et encore, étirement du dos en position bien assise... Deux heures passent, il est 3h du matin quand je ne trouve plus de soulagement ni avec le ballon ni avec l'immobilisation du sacrum que mon mari exerce debout ni avec quoi que ce soit. On retourne au bloc obstétrical, "Cécile j'ai mal, les contractions ne sont pas hyper douloureuses en soi mais je n'ai plus de répit entre chacune d'elle..."
"Vous êtes dilatée à 5 et la tête de votre fille pousse fort sur votre col, toujours pas de péri?"
"Non"
"Ok alors on va essayer la morphine, ça va jouer sur votre col et peut être accélérer les choses".
3h10 : debout je ne gère pu et les contractions sont insupportables j'ai peur que mes jambes me lâchent, je m'allonge sur le dos (en fait je gigote dans tous les sens) et me focalise sur ma respiration. J'inspire profondément avant chaque contraction et expire tout doucement et très longtemps PENDANT la contraction, mais je suis vite à bout de souffle et la douleur me fait perdre le rythme, tout ce que j'arrive à faire c'est imaginer ma fille dans mes bras et me dire "tiens bon, pas tout ça pour en arriver à la péri".
On m'injecte la morphine.
Je demande à mon mari de me faire les points au niveau de la main, ça fonctionne à

2 reprises mais pas plus.... Dommage je ne sais plus quoi faire d'autre!
La morphine fait effet, je sens sa tête qui pousse fort entre mes jambes, j'appelle Cécile, j'ai un BESOIN viscéral de pousser c'est la seule chose qui me soulagera j'en suis sûre.
"Effectivement vous êtes à 10, je sens les cheveux de votre petite princesse, on vous installe et c'est parti."
J'ai donc dilaté de 5 cm en 20 min MERCiiiiii la morphine.
Il est 3h40 quand je commence à pousser. C'est confirmé, pousser me soulage énormément, je ne ressens plus aucune douleur lorsqu'à chaque contraction je peux accompagner la descente de mon petit trésor. Je pèse mes mots en disant que c'est presque un moment agréable. Au final je n'ai souffert que 20 min, le temps que la morphine dilate mon col, et ça en valait le détour.
Il est 4h08 lorsque la sage femme me fait attraper les aisselles de ma fille pour la hisser sur mon ventre. C'est grisant... Enfin je te rencontre, toi, Marilou, que j'ai porté pendant ces 8 mois magiques, à qui j'ai parlé pendant des heures, chanté tout mon répertoire de berceuses et de variétés françaises, que j'ai caressée à chaque fois que tu bougeais, et que tu ne bougeais pas. Toi pour qui nous avons dévalisé les magasins, composé une garde robe de star, créé une chambre dans laquelle tu te sentes bien. Toi qui a fait de nous des futurs parents comblés de bonheur.

Bien sur je suis consciente que mon accouchement, pour un 1er enfant, est exceptionnel de rapidité et d'efficacité. Mais je suis néanmoins persuadée de l'importance de la confiance que j'ai eu en moi, en mon corps et en la nature mais aussi de toutes les ressources de courage que j'ai pu trouver grâce à la méthode Bonapace.

Alors un grand Merci à Mme Bellau, à Cécile et à mon mari qui m'ont encouragée dans ce choix périlleux et accompagnée de leur mieux avec leurs outils.

Valentine, maman comblée de Marilou (3,230kg 48cm) née le 27/05/2015 à 4h08.

Bonjour,

Lors de mon entretien du 4 ème mois, j'ai discuté de mon 1er accouchement avec Mme Abboud. Maxime est arrivé prématurément, je n'ai donc pas eu le temps de préparer mon accouchement. Je voulais donc pouvoir profiter de celui-ci et en apprécier chaque instant. Mme Abboud m'a présentée brièvement la méthode Bonapace. Quand elle me l'a décrite j'étais impatiente de la découvrir et surtout de faire participer mon mari. En effet, pour mon 1er accouchement, je n'ai pas eu de préparation à la naissance et ce qui m'a semblait le plus difficile, c'était de gérer les contractions qui partait du bas du ventre pour remonter dans le dos. Je voulais aussi essayer de me passer de la péridurale (impossible lors du 1er accouchement car trop de douleur dans le dos). Et puis, comme nous n'étions pas préparé à l'arrivée si rapide de Maxime, mon mari ne savait pas où se mettre, ni comment m'aider.

Lors de la première séance de préparation à l'accouchement, je me suis sentie dépasser. Beaucoup de choses à penser et de mots à maîtriser : hormones, muscle piriforme, points douloureux, image mental, préparation de la playlist... c'était théorique et je me demandais bien comment je pouvais penser à tous cela, comment ne rien oublier. Aujourd'hui, je n'y arrivais pas alors le jour j avec la douleur en plus, c'était tout bonnement impossible... Mon mari était présent mais, à son habitude, il est resté en retrait, il écoutait. Il était venu pour me faire plaisir mais n'y croyait pas trop.

De retour à la maison, j'ai préparé un cd avec des musiques douces, je « révisais » mes points douloureux que je ne trouvais plus. La seule partie que je maîtrisais c'était le massage (avec l'aide de mon mari !) et mon image mentale : mon bébé qui descend.

Au début de la deuxième séance, j'ai donc demandé à Mme Bellau de réviser les points douloureux. Je lui ai fait part aussi de mon angoisse à ne pas me rappeler de tous les concepts. Et elle m'a rassurée en me disant que je n'étais pas obligée de tout maîtriser mais qu'elle me présentait différents outils pour m'aider à « vivre » mon accouchement et que c'était à moi de faire le tri : prendre ce dont j'avais besoin, ce qui me m'était en confiance et de mettre de côté le reste. Lors de la deuxième séance, nous avons fait aussi un simili accouchement avec les images mentales. Cela m'a beaucoup aidée car c'est là que j'ai réellement trouvé ma place et mon image : je monte la montagne puis je la descends ainsi que le bébé, dans mon ventre, qui glisse pour nous rejoindre. Mon mari, toujours présent à cette séance, plaisantait de me voir ainsi dans ma bulle. A la maison, il s'amusait à me taquiner lors de mes exercices de respiration et à mes demandes de massages. Pourquoi cherches-tu à te passer de la péridurale ? Si on l'a inventé, autant s'en servir me disait-il. Et oui, mais avant de pouvoir avoir la péridurale, il y a quand même quelques heures à supporter les contractions et autant les rendre le plus supportable possible !!!

Le jour J, j'étais à la maison (lendemain de Noël), je n'avais pas eu le temps de ranger ma maison. Lors de la perte des eaux, j'ai donc pris mon temps et ranger les cadeaux de mon fils. Les contractions sont arrivées très vite (15 min après la perte des eaux) et là, c'était parti... Réflexe Bonapace : ma position pour gérer mes contractions étaient debout, légèrement penchée en avant, une main sur le ventre, l'image mentale et surtout la respiration : je monte la montagne puis je la redescends et une seconde image où je vois

mon bébé qui descends vers la lumière. Grâce à la préparation, mon mari a eu le réflexe de regarder l'écart entre chaque contraction et de me masser le dos pendant les contractions. Il avait trouvait sa place.

Puis nous sommes partis pour la maternité, dans la voiture je voyais l'horloge et des contractions toutes les 2 min… quelle déception quand, arrivée à l'hôpital, la sage-femme m'a auscultée et m'a dit que je n'étais qu'à 3cm. Et puis, la concentration a repris, on m'a installé dans une salle de pré-travail. Sur un lit pas confortable, mais peu importe je suis dans ma bulle : je monte la montagne et je la redescends. Je sens aussi mon bébé qui descends, il arrive, tout doucement vers cette lumière qui est la nôtre. Mon mari est là. Nous avons passé un accord, quand il me voit souffler et me concentrer, il a ordre de ne pas me parler et de me masser le dos. Pas un mot. Je veux rester dans ma bulle. Puis, je sens que ça pousse et que quelque chose coule. Mon mari court cherche une sage-femme. Cette dernière m'ausculte : elle voit la tête du bébé. C'est parti. Pas de péridurale. De toute façon, il est trop tard, je sens une envie de pousser. Bébé descends. Je suis dans toujours dans ma bulle. Je n'entends même pas la sage-femme qui me parle. Je respire, je monte la montagne et je descends, je vois mon bébé et je pousse : les contractions sont moins douloureuses, elles me libèrent. Ca y est, la sage-femme me dit d'attraper mon bébé : je le prends et le pose sur mon ventre. Quel bonheur ! C'est fini : ma princesse est là en pleine forme.

J'avoue que la partie points douloureux je n'ai pas réussi... ce qui m'a beaucoup aidée c'est l'image mental. Pour Maxime, je le faisais déjà mais je n'arrivais pas à m'isoler dans ma bulle, à rester concentrer. Je voulais écouter la sage-femme car je ne savais pas quoi faire comment pousser. Mon image c'était de voir descendre le bébé et j'ai réussi à m'enfermer dans ma bulle sans en sortir et de me concentrer sur les contractions avec le schéma. Pendant 3 h, c'est comme si j'étais couper du monde. Ça a été tellement efficace que mon mari m'a dit que je lui avais griffée sa main... et effectivement j'ai tellement serré fort qu'il avait les marques. Je ne me suis rendu compte de rien car j'étais isolée dans mon cocon, concentrée sur mon bébé et mes contractions.

J'avais préparé un cd mais je ne l'ai pas utilisé, j'ai finalement préférer être au calme et mieux me concentrer pour pouvoir gérer cette épreuve.

J'espère pouvoir revivre une telle expérience et je souhaite un bel accouchement à toutes les patientes « Bonapace » avec plein de bonheur.

## Notre aventure Bonapace

C'est par hasard que nous avons découvert l'existence de la méthode Bonapace.
Pour notre premier enfant, nous étions en quête d'une préparation à l'accouchement qui implique au maximum le papa.
En cherchant une place pour des séances d'haptonomie, nous nous sommes finalement inscrit pour des séances avec la méthode Bonapace.
En toute honnêteté, je n'ai pas suivi tous les enseignements à la lettre avant l'accouchement.
La relaxation n'est pas mon point fort et à cette période je devais faire face à des poussées d'une maladie (découverte en même temps que ma grossesse). Difficile dans ces conditions d'être zen.
Par contre, la respiration, les images mentales, les sons, les odeurs et les points de pression m'ont été plus qu'utiles le jour J.
Le papa a assuré dans son rôle pour calmer mes douleurs mais aussi pour me rappeler parfois les fondamentaux de la respiration (oops).
Entre les contractions et les douleurs liées à ma maladie, je ne pensais pas arriver à gérer aussi bien. Je suis arrivée à l'hôpital avec une dilatation à 5 ce qui apparemment pour un premier enfant est plutôt pas mal.
J'espérais ne pas avoir à faire de péridurale mais malheureusement la combinaison des douleurs a eu raison de ma volonté.
Je ne regrette en rien d'avoir suivi la méthode Bonapace qui arrive même à me suivre maintenant dans la gestion des douleurs.
De plus, la musique que j'avais choisi dans le cadre de la méthode arrive aussi à apaiser notre fils quand il a des problèmes de digestion ou qu'il est grognon.
Le papa a été content de pouvoir s'impliquer autant pour l'accouchement.
En gros que du positif.
Pour le 2ème enfant, nous reprendrons la même méthode.

Souvenirs d'un homme...

Nous attendions vivement notre bébé mais nous avions, comme sans doute la plupart des jeunes parents, des appréhensions quant au chemin que nous allions traverser de la grossesse à la naissance de notre petit être en devenir.

Durant les neuf mois, je suis passé par tout un tas d'émotions... de la sérénité et de la fierté car une petite partie de moi grandissait dans le ventre de la maman, mais aussi de l'inquiétude face à tout un tas de questions qui me parcouraient : est-ce que mon enfant se développe bien ? Est-ce qu'il arrivera à terme ? Serais-je à la hauteur en tant que papa ? Saurais-je adopter les bons gestes et les bonnes attitudes avec lui ? Comment sera notre nouvelle vie à trois ?

Aujourd'hui, je ne me pose plus toutes ces questions, et j'ai conscience que finalement pour être papa ou maman, il n'y pas de notice ou de mode d'emploi. L'accompagnement tout au long de la grossesse nous aura donné les prémices de ce qu'allait être notre nouveau rôle. Je pense maintenant que quand on veut le bien pour ceux qu'on aime et qu'on sait être à leur écoute, alors tout est possible !

Mais revenons un peu sur quelques moments passés pendant ses fameux neuf mois ! Tout au long de ce chemin, nous avons appris comment évoluait notre « bébé », et comment l'accouchement pouvait se passer. Cela a pu être possible grâce entre autres aux actions que nous avons entreprises avec les différentes sages-femmes que nous avons rencontrées. Mais c'est avec à la méthode « Bonapace » que vous nous avez apprise que nous nous sommes sentis en sécurité et plus serein face au terme qui approchait à grands pas. Ma femme était beaucoup plus détendue. Du coup, cela amenait dans notre couple une plus grande sagesse, et une complicité encore plus intense. Cette méthode ne s'adressait pas qu'à elle d'ailleurs puisque j'en étais aussi acteur. Les massages que je prodiguais me rapprochaient de ma femme, de ses douleurs (physiques) mais de ses bonheurs (la sensation de toucher notre petit être à l'intérieur de son corps). Quelque part, je pouvais maintenant éprouver un peu de ce que ressentait ma femme.

Ainsi, la fin de la grossesse s'est déroulée dans des conditions optimales. Le stress avait laissé place à la quiétude et l'épanouissement. Le jour de l'accouchement, alors que je venais de partir travailler, ma femme m'a appelé pour me dire que c'était le moment. Elle était détendue, « zen », alors que moi pour le coup je paniquais ! C'est elle qui m'a apaisé... Nous sommes partis à l'hôpital et là tout s'est accéléré. Cette phase de travail a été plutôt rapide et ma femme a géré tout quasiment dans sa « bulle » en fonction de ses sensations et de son mental. J'étais là ! Je lui faisais quelques points de compression si elle me le réclamait, ... Je l'accompagnais avec assurance dans ce qui allait être imminent.

Finalement, la douleur a été repoussée au-delà de toutes attentes avec le travail sur la respiration et la « bulle » lors des contractions. C'était comme si toutes les souffrances étaient chassées et que l'accouchement devenait confortable. La péridurale est arrivée très tardivement et à quelques minutes près elle n'aurait plus été possible. Une demi-heure après, notre petite Louise est née pour la plus grande joie des deux parents !

Alors, je pense qu'à l'issue de cette expérience, la méthode « Bonapace » nous aura fait à tous les trois le plus grand bien. Je reste convaincu que cela aura contribué à notre épanouissement avant, pendant et après la naissance de notre fille. Merci de nous avoir fait découvrir cette méthode et rendez-vous à la prochaine grossesse...

J'ai eu 4 enfants avec prépa classique, prépa sophro et pour ma dernière grossesse j'avais envie d'une autre méthode de préparation à l'accouchement. Après deux premiers accouchements rapides et sans douleur, je me suis laissée surprendre par l'intensité de la douleur de mon troisième accouchement. Je n'avais pas envie de revivre cela encore une fois. Mon objectif n ' était pas nécessairement d'accoucher sans péridurale mais de mieux vivre l'avant.

Quand madame Bellau m'a parlé de la méthode bonapace , ça m'a tout de suite beaucoup intéressé.
Étant chiropracteur moi-même, cette méthode est tout à fait en adéquation avec ma façon de percevoir la douleur et sa gestion.
Le génie de cette méthode est qu'elle mélange différentes techniques: stimulation de point réflexes, exercices de respiration, sophro, visualisation, travail des sens .
Elle demande un peu d'entraînement mais finalement très simple à mettre en œuvre.
Le plus difficile était de convaincre mon mari, plutôt d'esprit cartésien et donc un peu septique. En as- tu vraiment besoin après 3 accouchements?
Crois-tu que ce soit utile? Finalement il s' est décidé et a bien joué le jeux.

Le jour de l'accouchement, les premières contractions ont commencé gentiment à se faire sentir. Ayant des accouchements plutôt rapides et pour un 4 ieme, nous nous sommes mis en route sans trop tarder.
Sur le trajet, je gérais les contractions grâce à la respiration.
Arrivés à la maternité et une fois sous monitoring , je me suis concentrée dans mes images créés pendant les cours et les entraînements. J'avais la sensation que mes muscles se détendaient , que mon bébé avait plus de place pour bouger et donc descendre dans mon ventre.
Pendant les contractions nous avons commencé à utiliser les point gachettes, surtout celui sur les mains. Nous avons bien tenté à un moment d'en changer mais ce n'était pas aussi efficace .Nous sommes donc revenus très rapidement au précédent en alternant de temps en temps main droite et gauche. J'indiquais à mon mari la pression à exercer en fonction de l'intensité de la douleur.
Plus les contractions se faisaient sentir, plus mon mari était dedans et son aide indispensable.

Je dois dire que cela m'a vraiment aidé a supporter la douleur et à vivre mon accouchement pleinement.
Par rapport aux autres accouchements où j'accouchais "seule" avec mon mari, nous avons accouché ensemble et c'était très intense de vivre ça.
Chaque accouchement est un instant magique, mais lorsque nous reparlons de ce moment avec mon mari il admet que c'est celui-ci qu'il a préféré car il s' est senti actif et non spectateur ou simple soutien moral.

## Annexe IX : Questionnaire envoyé aux mères

# Questionnaire destiné aux mères.

Bonjour, je suis étudiante sage-femme en cinquième année à Amiens.
Vous avez du être contactée par votre sage femme à propos de mon mémoire de fin d'études. En effet, je réalise une enquête sur les motivations des couples à se préparer à la naissance et à la parentalité avec la méthode Bonapace et sur l'évaluation de la satisfaction de leurs attentes.
Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté d'y participer et vous remercie d'avance du temps que vous m'accorderez.
Si vous le désirez, vous pourrez me contacter afin d'avoir les résultats de cette étude d'ici mai 2016.

*Obligatoire

1. **Quel âge avez-vous?** *

2. **Vivez-vous seule ou en couple?** *
   Veuillez indiquer si il y a eu un changement de situation depuis que vous avez participé à la méthode Bonapace.

3. **Quelle est votre profession / formation?** *
   *Une seule réponse possible.*
   - ◯ Agriculteurs exploitants
   - ◯ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
   - ◯ Cadres et professions intellectuelles supérieures (professions libérales...)
   - ◯ Professions Intermédiaires (fonction publique...)
   - ◯ Employés
   - ◯ Ouvriers
   - ◯ Sans
   - ◯ étudiant
   - ◯ Autre :

4. **Combien d'enfant(s) avez-vous?** *

5. **Pour le(s)quel(s) avez vous participé à la méthode Bonapace?** *

6. **Comment avez-vous connu la méthode Bonapace?** *

Plusieurs réponses possibles
*Plusieurs réponses possibles.*

- [ ] Professionnels de santé
- [ ] Entourage / Bouche à oreille
- [ ] Médias (Lecture, Internet, Télévision...)
- [ ] Autre : .....

7. **Pour quelle(s) raison(s) avez vous décidé de vous préparer avec la méthode Bonapace?** *

Plusieurs réponses possibles
*Plusieurs réponses possibles.*

- [ ] Proposition du professionnel de santé qui vous a suivi
- [ ] Participation du père
- [ ] Approfondir la préparation classique
- [ ] Essayer une autre méthode de préparation à la naissance et à la parentalité
- [ ] Intérêt par la présence d'exercices spécifiques (relaxation, respiration, massages, acupression…)
- [ ] Passé obstétrical/médical difficile
- [ ] Curiosité
- [ ] Autre : .....

8. **Quelles étaient vos attentes en débutant la méthode Bonapace?** *

Plusieurs réponses possibles
*Plusieurs réponses possibles.*

- [ ] 1. Partage et participation du conjoint / ami(e)
- [ ] 2. Favoriser les liens mère-enfant, père-enfant et père-mère
- [ ] 3. Gérer son stress, ses angoisses
- [ ] 4. Devenir plus acteur de la grossesse, l'accouchement
- [ ] 5. Développer une relation privilégiée avec sa sage-femme
- [ ] 6. Développer la confiance en soi
- [ ] 7. Trouver une alternative aux approches pharmacologiques contre la douleur
- [ ] Autre : .....

9. **Concernant la méthode Bonapace, vos attentes ont-elles évolué pendant la grossesse? Si oui, de quelle manière?** *

10. **Avant l'accouchement, aviez-vous prévu d'accoucher avec la péridurale?** *
*Une seule réponse possible.*

- ◯ oui
- ◯ non

11. **Avez- vous finalement bénéficié de la péridurale?** *
*Une seule réponse possible.*

- ◯ oui
- ◯ non

12. **Si votre projet n'a pas pu se concrétiser, pour quelles raisons?** *

.....

13. **Avez vous réussi à mettre en place les outils de la méthode Bonapace?** *
*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ oui
- ☐ non

14. **Si oui, le(s)quel(s)?**
Plusieurs réponses possibles
*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ 1. Respiration
- ☐ 2. Imagerie mentale
- ☐ 3. Portillon (massages non douloureux)
- ☐ 4. Contrôle Inhibiteur Diffus Nociceptif (massages douloureux)
- ☐ 5. Ballon, mouvements
- ☐ 6. Maintien du sacrum
- ☐ Autre : .....

15. **Selon vous le(s)quel(s) ont été le plus efficace?**
Vous pouvez utiliser les numéros de la question précédente

.....

16. **Si certains outils n'ont pas été mis en place, pourquoi ne les avez vous pas utilisés?**
*Plusieurs réponses possibles.*

- [ ] 1. Vous n'avez pas eu besoin de certains
- [ ] 2. Maximum de gestion de la douleur atteinte
- [ ] 3. Encadrement de l'accouchement rendant difficile la pratique , par exemple: personnel , locaux, protocoles de l'établissement
- [ ] Autre : .....

17. **Si vous avez coché la réponse 3 de la question précédente, pouvez vous expliquer plus précisément?**

.....

18. **Finalement, lesquelles de vos attentes ont été comblées grâce à la méthode Bonapace?** *
Vous pouvez utiliser les chiffres de la question 8

.....

19. **Si déception, lesquelles de vos attentes n'ont pas été satisfaites?**
Vous pouvez utiliser les chiffres de la question 8

.....

20. **Avez-vous trouvé des bénéfices inattendus de la méthode Bonapace? Si oui, le(s)quel(s)?** *

.....

21. **Avez vous utilisé d'autres méthodes pour vous préparer à la naissance et à la parentalité (concernant cette grossesse ou une autre)?**
*Plusieurs réponses possibles.*

- [ ] Préparation classique
- [ ] Sophrologie
- [ ] Haptonomie
- [ ] Préparation en piscine
- [ ] Chant prénatal
- [ ] Le yoga
- [ ] Autre : .....

22. **Si oui, Qu'est ce que la méthode Bonapace vous a apporté de différent?**

23. **Avez-vous eu le besoin ou l'envie de compléter la méthode Bonapace? Si oui, pour quelles raisons** *

## Qu'est ce que les séances de préparation Bonapace vous ont apporté?

24. **Au moment de la grossesse** *

25. **Au moment du travail** *

26. **Au moment de l'accouchement** *

27. **Dans les premiers jours de vie de votre enfant** *

## Globalement, comment évalueriez-vous votre satisfaction par rapport à vos attentes?

Degré 1: Insatisfait
Degré 2: Peu satisfait
Degré 3: Satisfait
Degré 4: Satisfaction entière

28. **Au moment de la grossesse** *
*Une seule réponse possible.*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Insatisfaction | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | Satisfaction entière |

29. **Au moment du travail** *
*Une seule réponse possible.*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Insatisfaction | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | Satisfaction entière |

30. **Au moment de l'accouchement** *
*Une seule réponse possible.*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Insatisfaction | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | Satisfaction entière |

31. **Dans les premiers jours de vie de l'enfant** *
*Une seule réponse possible.*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Insatisfaction | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | Satisfaction entière |

32. **Conseilleriez vous la méthode Bonapace et pour quelles raisons?** *

33. **Souhaiteriez-vous rajouter quelque chose par rapport à ce questionnaire?**

---

Merci de votre implication.
Cordialement, Marine CATTE.

## Annexe X : Questionnaire envoyé aux pères

# Questionnaire sur la méthode Bonapace destiné aux conjoints.

Bonjour, je suis étudiante sage-femme en cinquième année à Amiens.
La mère de votre enfant a du être contactée par votre sage femme à propos de mon mémoire de fin d'études. En effet, je réalise une enquête sur les motivations des couples à se préparer à la naissance et à la parentalité avec la méthode Bonapace et sur l'évaluation de la satisfaction de leurs attentes.
Je vous suis très reconnaissante d'y participer et vous remercie d'avance du temps que vous m'accorderez.
Si vous le désirez, vous pourrez me contacter afin d'avoir les résultats de cette étude d'ici mai 2016.

*Obligatoire

1. **Quel âge avez-vous? ***

2. **Quelle est votre profession / formation? ***
   *Une seule réponse possible.*
   - ◯ Agriculteurs exploitants
   - ◯ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
   - ◯ Cadres et professions intellectuelles supérieures (profession libérale...)
   - ◯ Professions Intermédiaires (fonction publique...)
   - ◯ Employés
   - ◯ Ouvriers
   - ◯ Sans
   - ◯ étudiant
   - ◯ Autre :

3. **Combien d'enfant(s) avez vous ? ***

4. **Si vous avez participé à d'autres préparations à la naissance et à la parentalité, Avez vous trouvé des bénéfices supplémentaires avec la méthode Bonapace?**
   *Une seule réponse possible.*
   - ◯ oui
   - ◯ non

5. **Si oui, qu'est ce que la méthode Bonapace vous a apporté de plus?**

6. **Pour quelle(s) raison(s) avez-vous participé à la méthode Bonapace?** *
   Plusieurs réponses possibles
   *Plusieurs réponses possibles.*

   - [ ] demande de votre conjointe
   - [ ] désir de plus grande implication dans la grossesse et dans le lien parent-enfant
   - [ ] exprimer vos angoisses et vos interrogations
   - [ ] Autre :

7. **Concernant la méthode Bonapace, quelle a été votre satisfaction tout au long de la grossesse, du travail et de l'accouchement ?** *
   1: Insatisfait; 2: peu satisfait; 3: satisfait; 4: Très satisfait
   *Une seule réponse possible.*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Insatisfait | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | Très satisfait |

8. **Finalement, vous êtes vous senti plus impliqué par rapport au début de la grossesse?** *
   *Une seule réponse possible.*

   - ◯ oui
   - ◯ non

9. **Quels sont, pour vous, les points positifs de cette méthode?**
   Possiblement aucun.

10. **Quels sont, pour vous, les points négatifs de cette méthode?**
    Possiblement aucun.

11. **Souhaiteriez-vous rajouter quelque chose par rapport à la méthode Bonapace?**

---

Merci de votre implication.
Cordialement, Marine CATTE.

# LEXIQUE

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

CIDN : contrôle inhibiteur diffus nociceptif

APD : Analgésie péridurale

## Résumé

Notre étude s'intéresse aux raisons, aux attentes des couples débutant une PNP Bonapace et leur satisfaction à postériori. Cette PNP, en plus des objectifs généraux de la PNP, est novatrice dans la gestion de la douleur. Elle permet aussi aux pères, s'ils en ressentent le besoin, d'apprendre de nouvelles techniques pour participer encore plus à la naissance de leurs enfants. Nous avons construit deux questionnaires, un destiné aux mères et un aux pères, que nous avons envoyé par mail aux patientes de deux cabinets de sages femmes libérales. Nous avons pu mettre en évidence la diversité des raisons et des attentes des couples ainsi que leur satisfaction par rapport à ce qu'ils désiraient.

## Mots Clés

Bonapace – PNP – douleur – pères – bénéfices – satisfaction