HAL
open science

Dis maman, pourquoi tu chantes ? Le chant prénatal, étude qualitative auprès des patientes du centre hospitalier du Belvédère

Céline Huré

To cite this version:

Céline Huré. Dis maman, pourquoi tu chantes ? Le chant prénatal, étude qualitative auprès des patientes du centre hospitalier du Belvédère. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01690523

HAL Id: dumas-01690523

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01690523v1

Submitted on 23 Jan 2018

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.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES-FEMMES

MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2017

DIS MAMAN, POURQUOI TU CHANTES ?

LE CHANT PRENATAL, ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PATIENTES DU CENTRE HOSPITALIER DU BELVEDERE

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Madame Céline HURÉ

Née le 20 avril 1993

SOUS LA DIRECTION DE :

Mme Sophie DEBOSSCHERE, Sage-femme.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2017

DIS MAMAN, POURQUOI TU CHANTES ?

LE CHANT PRENATAL, ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PATIENTES DU CENTRE HOSPITALIER DU BELVEDERE

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Madame Céline HURÉ

Née le 20 avril 1993

SOUS LA DIRECTION DE :

Mme Sophie DEBOSSCHERE, Sage-femme.

Remerciements :

Je tiens à remercier :

Sophie, directrice de ce mémoire, pour son soutien, ses précieux conseils et sa bonne humeur.

Mme Allix, sage-femme formatrice et guidante de ce mémoire, pour son implication et son soutien tout au long de ce projet.

Mme Bourdon, référente de promotion, pour son soutien et sa bienveillance tout au long de cette dernière année.

Mes parents et ma sœur, pour leur soutien constant et inconditionnel.

Mes **amies** de promotions, pour toutes les galères et les bons moments partagés.

Les **mamans** ayant répondu à l'étude, pour leur disponibilité, leur gentillesse et le très bon accueil qui m'était à chaque fois réservé.

Le personnel de la **BU** de médecine de Rouen, ainsi que celui du **CDI** de l'ERFPS, pour leur patience et leur aide dans mes recherches bibliographiques.

Ce mémoire n'est pas complet sans les Livres II et III qui l'accompagnent et contiennent l'intégralité des transcriptions des entretiens et leurs analyses.

Sommaire

Introduction : **1**

Première partie : Revue de la littérature. **3**

I) Préparation à la naissance et à la parentalité : 4

1) Objectifs : 4

2) Contenu des séances : 5

3) Diversification : 6

II) Mise en place du lien mère-enfant : 8

1) Pendant la grossesse : 8

2) Après la naissance : 9

III) La psychophonie à l'origine du chant prénatal : 10

1) Historique : 10

2) Notions essentielles de psychophonie : 11

i. L'échelle de réceptivité des sons : 11

ii. Le soin par le son : 12

3) Le fœtus et la psychophonie : 12

i. Audition : 13

ii. Sensibilité cutanée : 14

iii. Sensibilité vestibulaire : 15

IV) Le chant prénatal : 17

1) Temps de réceptivité : 17

i. Mise en disponibilité : 17

ii. Eveil des sens : 18

2) Le corps, un instrument tout entier : 20

i. Les appuis, pour la dynamique et l'équilibre : 20

ii. La partie supérieure du corps pour l'expression : 21

3) Production vocale : 22

i. Physiologie de la voix : 22
ii. Respiration : 23
iii. Vocalises : 25
4) Le temps des chansons : 26
i. La mélodie : 26
ii. Les paroles : 27
iii. Le rythme : 28
Deuxième partie : Méthodologie 30
I) Problématique et hypothèses : 31
II) Objectifs de l'étude : 31
III) Population ciblée : 32
1) Critères d'inclusion : 32
2) Critères d'exclusion : 32
IV) L'entretien : 33
1) Choix de l'outil : 33
2) Elaboration du guide d'entretien : 33
V) Déroulement de l'étude : 34
1) Temps de préparation : 34
2) Constitution de l'échantillon : 34
3) Réalisation des entretiens : 35
4) Retranscription des entretiens : 35
5) Analyse des entretiens : 35
VI) Biais et limites de l'études : 36
Troisième partie : Résultats 37
I) Profil des femmes interrogées : 38
II) Le chant prénatal, une pratique peu courante : 39
1) Source d'informations : 39

2) Motivations :.....39

3) Connaissances préalables en chant et en musique :.....40

4) Comparaison avec les autres préparations à la naissance et à la parentalité :41

III) Accompagnement de la grossesse : 41

1) Mieux-être pendant la grossesse : 41

i. Détente et relaxation :.....41

ii. Energie : 42

iii. Connaissance de son corps :.....42

iv. Les bienfaits de la musique :.....42

v. Un travail sur la respiration : 43

2) Importance du groupe :.....43

i. Partage d'expérience : 43

ii. Mieux se projeter :.....44

iii. Rompre l'isolement :.....45

iv. Les bienfaits du chant collectif : 45

3) Place du professionnel : 46

i. Un professionnel de premier recours :.....46

ii. Nécessité du savoir de la sage-femme : 47

iii. Nécessité d'un accompagnement musical : 47

IV) Gestion du travail et de l'accouchement : 48

1) Projet de naissance :.....48

2) Rôle des professionnels :.....48

i. Accompagnement des vocalises :.....49

ii. Manque de disponibilité :.....49

3) Utilisation des vocalises au cours du travail et de l'accouchement :.....50

i. Calmer, recentrer :.....50

ii. Gérer et atténuer la douleur : 50

V) Lien mère-enfant : 51
1) Ressenti maternel pendant la grossesse : 51
i. Lien et communication : 51
ii. Un moment privilégié : 52
iii. Le partage par la musique : 53
iv. Conscience corporelle : 53
v. Le rôle des chansons : 54
2) Réactions fœtales : 54
3) Utilisation du chant avec le nourrisson : 55
i. Endormir, calmer, apaiser : 55
ii. Jouer : 55
iii. Communiquer : 56
iv. Le chant chez le petit enfant : 57
4) Réaction du nourrisson : : 58
i. L'écoute : 58
ii. Le regard : 58
iii. L'apaisement : 58
iv. Un début de réponse vocale : 59
v. Une mémoire in utero : 59
VI) Place du conjoint : 60
1) Pendant la grossesse : 60
i. Présent pendant les séances : 60
ii. Absent des séances : 60
2) Pendant l'accouchement : 61
i. Un soutien essentiel : 61
ii. Un sentiment d'union : 61

Quatrième partie : Discussion **63**

I) Hypothèse 1 : Le chant prénatal prépare à la parentalité : il favorise la mise en place d'interactions avec l'enfant à naître et l'enfant né. 64

1) Pendant la grossesse : 64

2) Après la naissance : 66

II) Hypothèse 2 : Le chant prénatal prépare à la naissance : il contribue à la gestion de la douleur et du stress. 69

1) Le chant prénatal pendant la grossesse : 69

i. Se sentir bien : 69

ii. Connaître ses capacités : 70

iii. Partage et projection : 70

iv. Place du père : 71

2) Le chant prénatal pendant l'accouchement : 72

i. Gestion de la douleur : 72

ii. Rôle du conjoint : 73

III) Place de la sage-femme : 74

1) Animation d'un atelier de chant prénatal : 74

2) Dans l'accompagnement des vocalises lors de l'accouchement : 76

IV) Le chant prénatal : une pratique peu courante : 77

Conclusion **80**

Bibliographie .....

Annexes .....

Introduction :

La pratique du chant par les femmes enceintes est une coutume ancestrale : En Chine Antique, vers 2000 av J.C., les femmes enceintes devaient voir un professeur de chant pendant la grossesse. En Égypte ancienne, les tonalités graves d'un chant rituel accompagnaient les femmes quand elles accouchaient, pour leurs effets soporifiques et analgésiques. Chez les judéo-chrétiens, des chants religieux étaient récités pendant les accouchements, pour se racheter de la faute originelle : « *Tu enfanteras dans la douleur* ». Là encore le rythme était régulier, répétitif, le son monocorde et grave (1). Dans la religion hindouiste aujourd'hui encore, le chant est considéré comme un moyen d'apporter l'harmonie et le bien-être à la femme enceinte, en créant une « *harmonie cosmique* » avec l'enfant qu'elle porte (2).

En France est apparu dans les années 1970 le chant prénatal, né de la rencontre entre une cantatrice, Marie-Louise Aucher, et une sage-femme, Chantal Verdière. Cependant, bien qu'assez ancienne, la préparation à la naissance par le chant prénatal reste très peu connue. Par exemple à l'Ecole de Rouen, cette pratique ne nous est pas présenté durant nos études de sages-femmes, contrairement par exemple à la sophrologie, au yoga, à la relaxation, voire même à la préparation en piscine, et nous ne recevons donc aucune formation sur le sujet. En Champagne-Ardenne par exemple en 2002, 73% des étudiants sages-femmes et 94% des femmes ignoraient tout de cette pratique (3).

Au niveau national, 73 % des primipares en 2010 et 67 % des femmes en 2003 (4) effectuaient une préparation à la naissance et à la parentalité pendant leur grossesse. Les seuls chiffres qui existent pour le chant prénatal sont ceux du mémoire d'une étudiante sage-femme de 2009 (5): pour 25 sages-femmes animatrices participant à l'enquête, le nombre annuel de participantes aux ateliers était estimé entre 370 et 420. Le nombre d'animateurs de chant prénatal en France étant estimé à une centaine, il y a donc moins de 2000 femmes par an qui participent à ces ateliers, pour un nombre de naissance dépassant 800 000 par an, ce qui fait donc moins de 1%.

Sur le département de l'Eure et de la Seine-Maritime, les animateurs de chant prénatal ne sont qu'au nombre de 4 au mois de février 2017 :

- Mme DE BOSSCHERE, sage-femme au Centre Hospitalier du Belvédère et directrice de ce mémoire.
- Une sage-femme libérale au Havre (6).
- Une auxiliaire de puériculture, à Rouen, qui anime des ateliers privés(7).
- Une musicienne de formation et musicothérapeute, à Evreux, qui réalise des séances individuelles à domicile (8)

Au centre Hospitalier du Belvédère où se déroule notre étude, cette activité est la moins pratiquée parmi tous les types de préparation à la naissance et à la parentalité (Annexe I), elle ne concernait que 20 patientes en 2015 et 25 en 2016 (Annexe II)

Si le chant prénatal est très peu connu en France, il est également peu documenté. Il m'a donc semblé utile de réaliser mon mémoire sur ce sujet pour pouvoir l'approfondir et comprendre ce qu'il apporte réellement aux femmes enceintes. Cette pratique ancestrale du chant pendant la grossesse a-t-elle sa place dans la préparation à la naissance et à la parentalité d'aujourd'hui ?

Pour répondre à nos interrogations, nous avons donc mené 12 entretiens semi-directifs auprès des femmes participant à l'atelier de chant prénatal du Centre hospitalier du Belvédère à Mont-Saint-Aignan.

Nous commencerons donc par une revue de la littérature qui rappellera les objectifs de la préparation à la naissance et à la parentalité et les principes du chant prénatal. Puis nous exposerons la méthodologie appliquée à cette étude, et enfin nous présenterons les résultats obtenus qui seront discutés par la suite.

Première partie : Revue de la littérature.

I) Préparation à la naissance et à la parentalité :

1) Objectifs :

La préparation à la naissance vit le jour dans la deuxième moitié du XXème siècle : elle était alors centrée sur la prise en charge de la douleur au moment de l'accouchement et ne concernait donc que le mieux-être de la femme au moment de la naissance. La HAS a ajouté en 2005 le concept de préparation à la parentalité (9).

La parentalité se définit comme ceci : « La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant » (10). Ce terme de parentalité regroupe donc deux notions : le fait d'être parent par le simple acte de s'occuper d'un enfant, les soins nourriciers, et le fait de se « sentir » parent en créant un lien privilégié avec son propre enfant (11). L'HAS apporte donc ici l'idée d'un accompagnement continu et global, qui contrairement à la préparation à l'accouchement, s'étend au-delà de la naissance, en amont comme en aval, pour tous ceux s'apprêtant à devenir parent. Elle s'ouvre donc désormais également aux futurs pères (12).

Aujourd'hui, les professionnels de la périnatalité parlent donc de « préparation à la naissance et à la parentalité », qui se définit comme « *l'ensemble des mesures mises en place par les professionnels de santé pour accompagner les couples à prendre soin d'eux-mêmes et de leur nouveau-né en période anté, per et postnatale* » (12). C'est une mesure de santé publique puisqu'elle est complémentaire de la surveillance médicale de la grossesse, et aspire à améliorer l'état de santé des nouveau-nés et des femmes enceintes par une démarche de prévention. Son utilité publique fut reconnue en France en 1959 avec la prise en charge par la sécurité sociale de 6 séances de minimum 45 minutes par femme, puis 8 séances en 1982. Deux séances individuelles sont également prises en charge du huitième jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical

postnatal (13). Aujourd'hui, les séances peuvent être animées par les professionnels de la périnatalité, la plupart du temps des sages-femmes, et sont effectuées dans la majorité des cas au troisième trimestre.

Les objectifs de la préparation à la naissance et à la parentalité sont donc aujourd'hui les suivants (13) :

- Apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité.
- Effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles.
- Responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître.
- Aménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers des professionnels sanitaires et sociaux compétents.

2) <u>Contenu des séances :</u>

Les séances peuvent se dérouler schématiquement en trois phases : un temps de partage et d'écoute, un temps de transmission d'informations et un temps centré sur le travail corporel.

Le premier temps sera celui des échanges avec le professionnel mais également entre femmes, puisque l'un des objectifs définit par la HAS est « *d'encourager les échanges et le partage d'expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance* » (9).

Vient ensuite le temps de la transmission d'informations par le professionnel, qui se regroupent en trois grands points (12) :

Le bon déroulement de la grossesse, de la naissance et du post-partum sur le plan physique : hygiène de vie, nutrition, signes précurseurs du travail, déroulement du travail et de l'accouchement, mise en place de l'allaitement, prise en charge de la douleur, information sur la contraception et la rééducation périnéale.

Le vécu de la femme : acceptation des modifications physiques, changement de la sexualité, signes de dépression du post-partum, nouvelle fonction de mère tout en restant femme.

La prise en charge d'un nouveau-né : alimentation, supplémentations vitaminiques, rythme de sommeil, hygiène, mode de garde, prévention de la mort subite du nourrisson, prévention du syndrome du bébé secoué, suivi médical.

Il vient enfin un temps de préparation physique à l'accouchement qui se compose principalement d'exercices de connaissance de son corps, de prise de conscience de sa respiration et d'exercices de relaxation. Vient ensuite l'initiation aux postures de l'accouchement et aux techniques de poussée.

Il s'agit ici de la préparation classique, l'héritière directe de la psycho-prophylaxie obstétricale de Lamaze des années 1950 (14), qui reste la méthode de préparation à la naissance la plus courante et qui est proposée dans la majorité des maternités.

3) Diversification :

Cependant, toutes les femmes n'auront pas les mêmes attentes face à la préparation à la naissance et à la parentalité. Trois grandes composantes sont retrouvées face à ses attentes qui sont la composante psychologique, la composante corporelle et la composante éducationnelle (15).

Les besoins des femmes face à ses trois composantes varieront en fonction de leur histoire personnelle : Une femme primipare pourra par exemple être très demandeuse d'informations sur le déroulement de l'accouchement : c'est la composante éducationnelle. À contrario, une femme ayant déjà quatre enfants se posera peut-être beaucoup moins ces questions et utilisera ces séances pour prendre

du temps pour elle-même et faire de la relaxation par exemple, c'est la composante psychologique. Au fil des années, l'offre de préparation à la naissance et à la parentalité s'est donc diversifiée pour répondre aux souhaits des femmes. D'autres alternatives ont vu le jour (16), mais elles ne sont cependant pas toujours prises en charge par la sécurité sociale :

La sophrologie met par exemple l'accent sur la relaxation et la respiration : elle permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi et une meilleure capacité à gérer le stress.

Le yoga sensibilise la femme à l'écoute de son corps et de ses changements en privilégiant le travail sur la respiration et l'exercice musculaire. Il permet de ressentir le rapport entre la respiration et les contractions, ce qui peut aider à l'accouchement.

L'haptonomie quant à elle signifie la prise de contact par le toucher : le toucher de l'enfant à travers le ventre de la mère permet aux deux parents d'initier une relation affective avec lui. La place du père est ici fondamentale.

La préparation en piscine permet une préparation physique, à travers le travail du souffle et l'ouverture du bassin. L'eau permet en outre de ne plus ressentir les effets de la pesanteur et de se détendre totalement.

Vient enfin le chant prénatal qui est présenté comme une façon de communiquer précocement avec son bébé pour renforcer le lien mère-enfant. Nous allons donc voir par la suite comment se constitue ce lien mère-enfant.

Le chant prénatal servirait également à apprendre à utiliser son souffle à des fins de relaxation et d'aide à l'accouchement. Probablement l'une des techniques la plus méconnue, nous approfondirons donc ses principes afin de mieux le comprendre.

II) Mise en place du lien mère-enfant :

1) Pendant la grossesse :

Le fait de devenir mère implique la mise en place de modifications psychologiques (17). Il s'agira de remplacer l'idée confuse d'un enfant par une représentation précise à partir de laquelle elle pourra se visualiser en tant que mère.

L'entrée dans l'état de grossesse au premier trimestre est marquée par un bouleversement interne, notamment chez les primipares. Il s'agit en effet, selon la théorie freudienne, d'accepter le passage à l'état de parent et de faire le deuil de son propre statut d'enfant. En raison de ce bouleversement intime ressenti, les femmes préfèrent mettre en place une certaine forme d'isolement. Il n'est donc pas encore temps de mettre en place des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Au deuxième trimestre, la femme a accepté cet état de grossesse et ressent une certaine paix intérieure. Les mouvements fœtaux vont commencer à se faire ressentir. Ces perceptions permettent à la femme de circonscrire la forme du corps de l'enfant d'une part, et de l'autre de le différencier de son propre organisme. Il commence à prendre forme dans son esprit, comme une entité entière et à part et non comme une partie d'elle-même. À ce titre, elle peut avoir des pensées, verbalisées ou non, dans lesquelles elle s'adresse directement à lui. C'est le moment de débuter certaines préparations à la naissance et à la parentalité, comme le chant prénatal ou encore l'haptonomie.

Au troisième trimestre, la représentation de l'enfant s'achève. Il s'agit de l'image d'un enfant imaginaire idéal, qui se construit à partir de l'histoire propre à chaque femme, mais également à partir de ce que la femme perçoit des mouvements de son enfant. Il se met en place une relation affective très forte entre la femme et son enfant imaginaire. En l'acceptant comme un être à part et entier, elle accepte également le fait de s'en séparer, ce qui rend possible la naissance. A ce titre, la préparation à la naissance prend tout son intérêt au 3ème trimestre dans la préparation à l'accouchement.

2) Après la naissance :

Après la naissance, la femme va chercher à reconnaitre dans l'enfant qu'elle a mis au monde l'enfant idéal qu'elle s'était imaginé. Elle le reconnait comme sien si elle retrouve sur lui les traits de l'enfant imaginaire qu'elle avait pensé pendant la grossesse. L'écart qui existe entre l'enfant imaginaire et l'enfant de la réalité sera structurant pour le tissage du lien entre la mère et l'enfant. Si cet écart est inexistant, la mère s'investira de façon fusionnelle et n'arrivera pas à se séparer de l'enfant, le père ne pourra pas trouver sa place. Si au contraire l'écart est trop grand, elle aura du mal à s'investir. L'investissement de l'enfant dans sa réalité permettra à la femme de répondre à ses besoins en fonction des demandes de l'enfant (17).

Cependant, après la naissance, la femme va ressentir une sensation de « vide ». Elle n'a plus son enfant imaginaire en elle, comme si elle avait perdu une partie d'elle-même. Elle va alors chercher à combler ce vide par la présence de son enfant réel. Elle va essayer d'entrer en contact avec lui par tous les sens : le toucher, le regard et la voix, c'est ce que Winnicott appelle la « préoccupation maternelle primaire ». Cet état d'extrême réceptivité à l'enfant permet de s'adapter au mieux à ses besoins (18).

Dans le même temps, l'enfant va répondre à ses comportements. A partir de cela se mettra alors en place une véritable communication. C'est ce que Bowlby, un psychiatre et psychanalyste britannique, célèbre pour ses travaux sur l'attachement et la relation mère-enfant, a appelé les « comportements d'attachements ». Dès les premiers mois, le nourrisson va adopter des comportements qui éveillent chez la mère l'envie de s'occuper de lui. Par exemple quand il a besoin d'elle, il la fait venir au moyen de pleurs. Dès qu'il l'aperçoit, il manifeste sa joie en souriant, ce qui renforce le désir de sa mère de rester auprès de lui (19).

On voit donc que le développement du lien mère-enfant est un long processus qui commence dès le début de la grossesse, et qui se continue tout au long de la vie de l'enfant. La préparation à la naissance et à la parentalité est donc présente au moment de la grossesse pour accompagner la mise en place de ces premiers éléments. Nous allons maintenant aborder plus particulièrement de la préparation à la naissance par le chant prénatal, et de ses origines : la psychophonie.

III) La psychophonie à l'origine du chant prénatal :

1) Historique :

Le chant prénatal tel qu'on le connait aujourd'hui est l'œuvre de Marie-Louise Aucher (1908-1994), cantatrice et professeur de chant du XXème siècle. À la suite de graves problèmes de santé, elle se promit de chanter jusqu'à la perfection pour remercier Dieu de la guérison dont elle avait bénéficié. C'est donc en chantant dans une église, accompagnée d'un orgue, qu'elle remarqua que chaque note faisait vibrer un endroit différent de son corps. Le son n'était plus reçu uniquement par ses oreilles, mais par son corps en entier (1). Elle répertoria alors ses points de vibrations et fit le rapprochement avec certains méridiens de la médecine traditionnelle chinoise, utilisés dans l'acupuncture notamment. Cette échelle sonore mit en évidence la relation intime entre le corps et la voix : les sons vont circuler à l'intérieur du corps en fonction de notre santé physique, notre tonus vital, notre équilibre nerveux et émotionnel (20). Cette technique englobant donc à la fois l'aspect psychologique et l'aspect vocal de l'être, elle nomma cette nouvelle science la « psychophonie » et déposa cette appellation à l'Académie des sciences en 1960.

C'est par hasard, en 1975, en rendant visite à une de ses élèves chanteuses qui venait d'accoucher, que Marie-Louise Aucher remarqua la précocité des acquisitions psychomotrices de l'enfant. Elle en vint à la conclusion suivante : les stimulations sonores reçues pendant la vie intra-utérine laisseraient une empreinte sur le fœtus et l'aideraient à se développer (21,22). Pour faire profiter le fœtus des bienfaits du son, elle se demanda alors comment elle pourrait faire chanter les femmes enceintes. Elle rencontra ensuite en 1976 à Paris le Dr Leboyer, obstétricien accordant une grande place au bien-être fœtal (23), qui l'adressa à son collègue de la maternité de Pithiviers, le Dr Odent (24). Marie-Louise Aucher installa donc son piano dans la maternité de Pithiviers, autour duquel venaient se rassembler spontanément les femmes enceintes, mais aussi leurs conjoints, leurs enfants et le personnel de la maternité. La rencontre de Marie-Louise Aucher avec Chantal Verdière, sage-femme, lui permit d'adapter ces séances de chant au cadre de la préparation à la naissance : le chant prénatal était né (22).

2) Notions essentielles de psychophonie :

La psychophonie est selon Marie-Louise Aucher « Une démarche auto-expérimentale d'harmonie physique et psychique qui utilise, à la faveur de la voix parlée et chantée, les correspondances entre l'Homme, les sons » (20).

i. L'échelle de réceptivité des sons :

La psychophonie s'appuie sur l'échelle de réceptivité des sons par l'Homme. Cette échelle est née d'un phénomène acoustique simple, la résonance : un matériau est spontanément en vibration lorsqu'il est entouré d'un son à la même fréquence que la sienne.

Le corps humain présente donc des plages de résonance spécifiques à chaque note, qui s'étalent sur 4 octaves, (Annexe III): chaque partie du corps va répondre à sa propre fréquence, émise soit par la personne elle-même soit par l'environnement. Les vibrations intéressent tout le corps : le système osseux, musculaire, circulatoire, nerveux, respiratoire, sympathique, lymphatique, digestif et cutané. Notre corps tout entier est donc un instrument vibrant au son, Marie-Louise Aucher parle alors d'Homme récepteur. Cette réceptivité correcte des sons exige une oreille fonctionnelle mais surtout une sensibilité tactile bien développée, puisqu'il s'agit de « ressentir » le son et ses vibrations plutôt que de l'entendre (25).

Suivant le même schéma que les méridiens de l'acupuncture, à savoir le Vaisseau Gouverneur et le méridien de la Vessie à sa partie inférieure (Annexe IV et V), cette échelle de réceptivité des sons se dessine, du grave vers l'aigu, en 4 plans, chaque plan correspondant à une octave (26) :

- Les jambes : plan statique et rythmique, du Do2 au Si2.
- Le bassin : plan végétatif et sexuel, du Do3 au Si3
- Le thorax : plan affectif et respiratoire, du Do4 au Si4.
- La tête : plan cérébral et nerveux, du Do5 au Do6.

ii. Le soin par le son :

L'Homme est également un producteur de sons : cette production sonore, comme la réception, mobilise le corps entier, selon 15 points précis, que l'on appelle les « points du chanteur », que nous reverrons plus tard (Annexe VI). Marie-Louise Aucher parle alors d'Homme émetteur (25).

L'état du corps du chanteur a donc une influence sur sa capacité à émettre des sons. En effet, l'émission peut être troublée par un problème de santé altérant une zone sonore corporelle spécifique. Le chanteur se retrouve alors avec des notes déficientes, qui correspondent à une déficience profonde ou passagère d'un ou plusieurs organes correspondant à la zone du son en question. L'identification de ses notes défaillantes permet alors de choisir les sons de base dont le corps a besoin pour rétablir son équilibre. Ceci permet de construire une technique de soins sonores proprement dite (26).

Le chant sera alors un véritable massage interne que le chanteur s'offrira à lui-même. Le squelette étant une formidable caisse de résonance, les vibrations émises par les cordes vocales vont pouvoir se transmettre dans tout le corps au travers de la colonne vertébrale et au niveau du bassin notamment, qui de par sa forme va s'emplir de vibrations. Les fréquences basses permettent la détente et une plus grande présence dans la partie inférieure du corps. Elles ont également un effet antalgique grâce à la libération d'endorphines, substances opiacées endogènes. Les fréquences plus hautes quant à elles, stimulent le système nerveux et permettent d'apporter de l'énergie au sujet (20).

3) Le fœtus et la psychophonie :

Le fœtus, considéré comme un humain à part entière, est donc lui aussi un Homme récepteur. Tout comme l'adulte, il va recevoir le son via son système auditif, mais également grâce à tout son corps via les vibrations sonores, c'est pourquoi nous allons détailler maintenant l'apparition des structures de l'audition et du toucher. Nous

allons également nous intéresser au système vestibulaire du fœtus, qui lui permet de ressentir les mouvements qui accompagnent le chant.

i. Audition :

In utero, le fœtus a déjà la capacité de percevoir des sons, comme l'a démontré le professeur Sontag, gynécologue-obstétricien américain, dans les années 1920 (27). Les moyens étaient rudimentaires à l'époque, et ces résultats ont depuis été plus largement étudiés à partir des années 1980.

Cette capacité à entendre est précoce : les récepteurs sensoriels périphériques et les fibres nerveuses conductrices du système auditif se développent au 2ème trimestre de gestation. Les différents éléments de l'oreille interne, dont la cochlée, sont formés dès 15 semaines de gestation. À 20 semaines de gestation, la cochlée a la capacité de recevoir les stimuli auditifs, mais la transmission des informations vers le tronc cérébral ne débutera qu'aux alentours de 25 semaines de grossesse (28).

Les réponses fœtales apparaîtront alors progressivement :

- À 25-26 semaines de grossesse : un son supérieur à 100 dB entraine des modifications du rythme cardiaque fœtal, et des réponses motrices à type de sursaut.
- Dès 28 semaines de grossesse, les connexions nerveuses du tronc cérébral au cortex sont fonctionnelles, et une capacité à réagir à la parole humaine et à la musique a été retrouvée chez les prématurés nés à ce terme (28).

Même si le fœtus ne peut pas répondre de manière vocale aux stimulations sonores, il va y répondre par des modifications de ses mouvements qui seront ressentis par sa mère. D'une certaine manière, le fœtus est donc également un Homme émetteur, qui a la capacité de s'exprimer et de transmettre ses réponses à sa mère.

Le fœtus a donc la capacité d'entendre. Mais quelles stimulations reçoit-il dans le ventre de sa mère ?

L'environnement sonore utérin a été qualitativement et quantitativement défini à partir d'enregistrements intra-amniotique effectués chez la femme au cours de l'accouchement après rupture des membranes. Les micros placés ont alors capté des bruits internes divers : les bruits de la digestion, les battements du cœur et le souffle de la respiration principalement. Ces sons assez graves sont aux alentours de 500 à 700Hz, et d'une intensité moyenne de 24dB (27).

Les sons extérieurs quant à eux doivent tout d'abord passer la paroi abdominale pour arriver jusqu'au fœtus et sont donc considérablement absorbés et amoindris par les tissus mous. Dans leur globalité, les sons externes supérieurs à 60 dB sont transmis au liquide amniotique et se manifestent au milieu du bruit de fond utérin, alors que la voix normale se situe à 45 dB. Les composantes de basses fréquences ne seront pas atténuées, tandis que leurs composantes aiguës subiront une atténuation variable. Les caractéristiques prosodiques de la parole comme les mélodies sont bien préservées, et certains mots bien articulés peuvent être identifiés (27).

La voix maternelle, aiguë, subira donc une légère atténuation lors de son passage par la voie aérienne. Cependant elle bénéficie d'une double transmission par la voie interne tissulaire et osseuse. La voix de la mère est ainsi transmise au fœtus par le crâne et la colonne vertébrale, jusqu'au bassin qui de par sa forme résonne comme une voute de cathédrale inversée. Par ce chemin, la voix maternelle ne subit pas d'atténuation. Ce sont donc surtout les sons émis par la mère qui vont activer le système auditif fœtal, et non les voix masculines, dont les composantes les plus graves se confondent avec le bruit de fond utérin (27).

ii. <u>Sensibilité cutanée :</u>

Le son, dans sa nature même, est une onde. Une onde produit des vibrations, et le son sera donc non seulement entendu par l'oreille, mais il sera également « ressenti » par l'ensemble du corps, par les récepteurs cutanés. Ce rapprochement pourrait découler de la formation même de l'embryon : en effet, les placodes otiques à l'origine

des cellules réceptrices du son dérivent du même feuillet embryonnaire que la peau : l'ectoblaste.

Or cette sensibilité cutanée est extrêmement précoce. Dès la septième semaine de gestation, elle occupe le pourtour buccal. Puis elle se développe sur le visage, la paume des mains et la plante des pieds à 11 semaines. Elle parvient au tronc et à une partie des membres à 15 semaines, pour finir par couvrir tout le corps à 20 semaines (29). Le son, et en particulier la voix de la mère transmise par voie interne, arrivera donc très tôt au fœtus sous forme de vibrations, et celui-ci « ressentira » la voix maternelle avant même de l'entendre.

Marie-Louise Aucher allait même encore plus loin : le fœtus, présentant la même échelle de réceptivité aux sons que l'Homme adulte, verrait son développement modifié par une exposition prolongée au son. Selon ses observations dans les années 1970, les enfants de mères soprani, dont la voix est aiguë, voient la partie supérieure de leur corps se développer de façon exceptionnelle : leur nuque est vigoureuse, les mains sont plus ouvertes et ils assimilent mieux le geste de la pince. Quant aux enfants de pères chanteurs, dont la voix est plus grave, ils ont le bas du corps mieux développé et acquièrent plus rapidement la marche. Les stimulations sonores reçues pendant la vie intra-utérine laisseraient donc une empreinte sur le fœtus (22). Cependant, cela reste du domaine de la supposition car aucune étude n'est venue démontrer ces observations.

iii. <u>Sensibilité vestibulaire :</u>

Le système vestibulaire, situé dans l'oreille interne, est fait de canaux emplis de liquides. Le mouvement des liquides est transmis à de minuscules cils dont les mouvements stimulent des cellules nerveuses. Ainsi sont décelées et transmises au système nerveux central les mouvements du corps dans l'espace (30).

Au 21ème jour de la vie embryonnaire, les placodes otiques apparaissent au pôle céphalique de l'ectoderme. Elles s'invaginent et donnent les vésicules otiques. Elles se différencient en deux parties chacune. La première forme le saccule et le canal

cochléaire responsable de l'audition. La deuxième forme l'utricule, les conduits semi-circulaires et le canal endolymphatique, qui sont responsables de l'équilibre. Au 49ème jour de gestation, la formation des canaux semi-circulaire est terminée (31).Dès 7 semaines de gestation, l'embryon va donc être capable de sentir ses propres déplacements dans l'espace. L'embryon baigne dans un environnement liquide et va donc ressentir les mouvements de son propre être au milieu du liquide amniotique à chaque mouvement de sa mère.

IV) Le chant prénatal :

Cette certitude que le fœtus a besoin de sons pour son développement amena donc Marie-Louise Aucher à proposer le chant aux femmes enceintes. C'est en s'associant avec une sage-femme, Chantal Verdière, qu'elle créa le chant prénatal. Nous allons donc voir maintenant en quoi celui-ci consiste précisément.

1) Temps de réceptivité :

i. Mise en disponibilité :

Si l'instrument est le corps, le mental est le musicien. Il semble alors évident que la réflexion est indispensable au chant. Mais la réflexion ne doit pas se faire au moment de l'action, car réfléchir à sa façon de chanter va provoquer des tensions. Lors du chant, il ne faut pas qu'une partie de la conscience soit concentrée sur l'action volontaire de d'un muscle dont il n'y a pas de sensation, de connaissance proprioceptive précise. En effet, son action serait alors mal contrôlée : il n'est pas possible de contrôler un muscle inconnu jusqu'alors. Il faut donc sentir plutôt que réfléchir, la conscience doit se concentrer sur l'ensemble des perceptions et non sur l'action (32).

Pour chanter et pour recevoir les bienfaits du son, le mental doit donc avoir une certaine disponibilité. Mais l'Homme est un être dont les pensées incessantes peuvent vite se révéler encombrantes. Il lui faut alors lâcher prise, retrouver son « sourire intérieur », 13ème point du chanteur (33) et renouer avec ses sensations immédiates.

« Il est vrai que sentir est une chose naturelle mais qui ne nous est pourtant pas familière. Notre vie quotidienne est un engrenage de suractivité, d'agitation et de bruit, dont nous ne sommes parfois plus conscients, qui développe exclusivement nos possibilités de raisonnement et de volonté, mais nous coupe du terrain intérieur réceptif et paisible sur lequel pourraient naître et se développer des sensations justes » (34).

Pour ressentir, il faut être disponible, c'est-à-dire, être présent à soi. Il faut pour cela se relâcher au maximum, prendre conscience de sa présence corporelle, de ses

perceptions. Une pratique régulière favorise une meilleure conscience des mouvements et des muscles mis en œuvre, et progressivement, l'action volontaire sur tel ou tel muscle devient possible sans pour autant créer de tensions (32).

Cette prise de conscience des perceptions passera notamment par la stimulation des sens.

ii. Eveil des sens :

- **Le goût et l'odorat :**

L'odorat permet d'initier la respiration cérébrale ou olfactive (Annexe VII). Le trajet de l'air part de la lèvre supérieure, et arrive jusqu'à environ 2 centimètres au-dessus des yeux, au milieu du front. Utilisant le trajet le plus court vers le cerveau, cette respiration amène la concentration (26).

Le goût quant à lui permet de stimuler la cavité buccale, qui est responsable de la prononciation lors de la phonation. La vocalise « miam » répétée plusieurs fois, met en résonance le palais et donc le 7ème point du chanteur, la « place du son palatal ». Le goût et l'odorat réveillent donc la fonction d'émetteur, au travers de la respiration et de la prononciation, c'est pourquoi ils sont le 12ème point du chanteur (33).

- **Le tact :**

Le tact est un sens très sollicité par les vibrations sonores. Les mains sont parmi les récepteurs tactiles les plus développés de l'être humain et contribuent donc à la bonne réception de ces ondes, c'est pourquoi elles constituent le 11ème point du chanteur, « L'appui du bout de doigts » (33).

L'individu peut commencer par se prodiguer lui-même des massages des poignets et des mains. Ceux-ci vont permettre de « réveiller » la sensorialité de ces zones. Puis, assis, mains à plat sur les cuisses, paumes vers le haut, c'est la position de

réceptivité par excellence. Cette sensation de réceptivité peut être augmentée en posant directement ses mains au contact de la source émettrice, qu'elle soit un instrument de musique ou une personne, ou encore en tenant dans ses mains un ballon de baudruche et en chantant dans sa direction. Par sa forme sphérique, il amplifie les vibrations, qui seront alors plus facilement ressenties.

- **L'ouïe :**

Les ondes sonores atteignent l'oreille par le conduit auditif externe qui lui-même conduit au tympan. Le son met en vibration le tympan. Celui-ci transmet ces vibrations par l'intermédiaire de la chaine des osselets de l'oreille moyenne, jusqu'à la fenêtre ovale où commence l'oreille interne. L'oreille interne est composée des canaux semi-circulaires pour le sens de l'équilibre et de la cochlée pour l'audition. Les vibrations des osselets parviennent à la cochlée où elles génèrent des ondes dans le liquide cochléaire. Ces vibrations activent les récepteurs de l'organe de Corti, qui va alors transformer un signal vibratoire en signal nerveux, qu'il va transmettre au cortex auditif via le nerf auditif (35).

L'oreille humaine reconnaît 3 paramètres (36) :

- **La sonie** : c'est la sensation d'intensité, qui permet de dire si un son est fort ou faible.
- **La hauteur tonale** : sensation liée à la fréquence qui permet de dire si un son est aigu ou grave. L'oreille humaine peut ainsi percevoir des sons allant d'une fréquence de 16 à 20 000 Hz.
- **Le timbre** : il permet de différencier deux sons d'une même intensité et d'une même hauteur. Chaque personne comme chaque instrument a son propre timbre.

En variant ces trois paramètres grâce à sa voix et aux instruments de musique, l'être humain a pu créer un répertoire infini de musiques et de chansons. Dans les séances de chant prénatal, c'est bien souvent le piano qui est choisi comme instrument

d'accompagnement, pour sa grande amplitude de hauteur tonale et pour l'importance des vibrations qu'il dégage.

Cette imprégnation sensorielle permet à l'esprit de prendre conscience de chaque partie du corps. Les pensées sont centrées sur soi-même et permettent un lâcher prise et une relaxation totale, une déconnexion du monde extérieur.

2) Le corps, un instrument tout entier :

Le corps, pour produire un son, doit être considéré dans sa globalité. Le corps est alors vu comme un instrument vocal. La pose correcte de la voix et sa résonance exige un bon équilibre corporel et c'est donc la posture qui sera ensuite travaillée (26). Cela permet à la femme de prendre conscience que chaque partie de son corps est importante.

Cette posture se travaillera à partir de plusieurs points, que Marie-Louise Aucher appelle les points du chanteur. Elle a numéroté ces points de 1 à 14, dans l'ordre chronologique de leur découverte (33) (Annexe VI).

i. Les appuis, pour la dynamique et l'équilibre :

Les jambes : les jambes correspondent au 9ème point du chanteur, la « sensation de travail de solidité » (33) ou « sensation d'équilibre et relai d'énergie » (20). Elles doivent êtes parallèles, les genoux souples et légèrement fléchis pour permettre une bonne position du bassin.

Les pieds : les pieds sont pour Marie-Louise Aucher le 10ème point du chanteur, la « prise de force à terre » (33). Ce nom vient du fait que les pieds sont le relai entre la terre nourricière et l'Homme, ils pompent l'énergie nécessaire à notre condition d'Homme debout (20). La prise de conscience de l'importance de ses appuis, de leur ancrage dans le sol, donne plus d'assurance.

Le bassin : lors de l'expiration abdominale, l'air est chassé des poumons par la contraction des muscles abdominaux, qui correspondent au 3ème point du chanteur (33), et qui augmentent la pression sur les viscères et remontent donc le diaphragme. Cette contraction des muscles abdominaux efface la lordose lombaire et provoque la rétroversion ou bascule du bassin, le 4ème point du chanteur : le sacrum se déplace vers le bas et l'avant et le pubis remonte vers l'arrière(33). Pendant la grossesse, ce mouvement permet d'équilibrer la répartition du poids du fœtus dans le bassin en corrigeant l'antéversion utérine. (37).

Le périnée : Il existe dans certains articles sur le chant prénatal une notion d'ouverture du périnée concomitante de l'ouverture de la glotte, ce qui serait utile au moment de l'accouchement. Cependant aucune notion physiologique ne vient appuyer ce fait. En revanche, selon l'échelle de réceptivité de la psychophonie, les sons graves agissent sur la partie inférieure du corps et donc sur les muscles du périnée, qui sont alors massés par les vibrations, plus détendus et donc se laissent plus facilement amplier (37). De plus, la bascule du bassin entrainée par l'expiration corrige l'antéversion utérine et permet d'aligner la force des contractions utérine avec l'axe du défilé pelvien. Cela facilite donc l'engagement et la descente du fœtus dans le bassin maternel (38).

ii. La partie supérieure du corps pour l'expression :

Le haut du corps doit être redressé, tout en laissant les épaules souples et relâchées, ce qui amène la nuque à se positionner dans le prolongement du dos.

Thorax : à ce niveau se trouve toute la machinerie respiratoire qui sera détaillée plus loin, avec notamment le diaphragme, le 5ème point du chanteur, pour « l'appui diaphragmatique du souffle », et le point 6 qui correspond à « l'ouverture costale » (33). De plus, selon l'échelle de réceptivité des sons, la résonance des sons médiums se fait à ce niveau, c'est pourquoi il existe le 2ème point du chanteur, la « résonance en poitrine » (33).

Les bras : Le mouvement d'abduction des bras va permettre de dégager latéralement la cage thoracique pour permettre son expansion lors de l'inspiration. Le 8ème point du chanteur est donc situé au niveau de l'articulation de l'épaule, il est le point de « l'accrochage de la respiration costale » (33). Le 14ème point, situé au niveau des coudes, est quant à lui le « Point d'appui de l'élargissement » (33). Par leurs balancements, les bras seront également importants pour l'imprégnation du rythme de la musique. Pour faciliter ses mouvements, il est important d'avoir des épaules détendues. Deux par deux, les participants peuvent masser leurs épaules à l'aide de leurs mains.

La tête : La position de la tête doit être droite, la nuque étirée, le regard horizontal. Selon l'échelle de réceptivité des sons, la tête est le lieu de résonance des sons aigus, c'est pourquoi elle est le 1er point du chanteur, le point de la « résonance en tête » (33). En effet, les sons aigus vont résonner dans les cavités de la tête, notamment les sinus maxillaires et frontaux, c'est pourquoi la voix aiguë s'appelle la « voix de tête ». L'importance de ces caissons de résonnance est démontrée lorsqu'ils ne fonctionnent plus, d'où l'expression « parler du nez » quand les sinus sont bouchés.

Mâchoire : La mâchoire est un acteur fondamental de l'articulation. Le bâillement va servir à en détendre tous les muscles. Le bâillement comporte une ouverture totale de la bouche, associée à une inspiration ample. Les yeux sont clos, la nuque se fléchit en avant au début puis se rétrofléchit à la fin. Les bâillements, caractérisés par l'extrême ouverture pharyngolaryngée, participent également à une forme de relaxation de cette musculature pharyngolaryngée (39).

3) Production vocale :

i. Physiologie de la voix :

Comme nous l'avons vu précédemment, la musique en psychophonie prend toute son importance dans sa dimension vibratoire. Nous allons donc étudier le mécanisme qui permet à l'Homme de produire ses propres vibrations sonores : sa voix.

Lors de son passage par le larynx, l'air expiré va traverser la glotte, c'est-à-dire l'espace entre les deux cordes vocales. Au passage de cet air, les cordes vocales sont mises en mouvement, elles vibrent et produisent un son.

Comme les cordes d'une guitare, plus les cordes vocales sont tendues, plus le son qu'elles produisent est aigu. A l'inverse, plus elles sont lâches, plus le son produit est grave. En effet, plus les cordes vocales sont tendues, plus elles retrouvent rapidement leur position d'origine et donc vibrent vite. Par exemple pour le LA du diapason, la fréquence de vibration des cordes vocales est de 440 fois par secondes. Cet étirement des cordes vocales se fait notamment grâce à la contraction d'un muscle en arrière du larynx, le muscle crico-thyroïdien (40).

Avant la phonation, la glotte est fermée par les deux cordes vocales accolées l'une à l'autre. Pour ouvrir cet espace, écarter les cordes vocales et y laisser passer l'air pour qu'elles vibrent, il faut appliquer une certaine pression expiratoire sur les cordes vocales, pression que l'on appelle la pression sous-glottique (41).

Plus les cordes sont tendues pour produire un son aigu, plus leur résistance est grande et plus la pression sous-glottique doit être importante pour la dépasser, nécessitant donc un débit expiratoire plus important. Pour un son aigu, la durée de l'expiration est donc diminuée.

A l'inverse, plus les sons produits sont graves et donc plus les cordes sont relâchées, plus la résistance qu'elles opposent est faible. Les sons graves nécessitent une pression sous-glottiques moins importante, donc un débit expiratoire plus faible. Si le débit d'air diminue, la durée du souffle augmente. Avec des sons graves, la durée de l'expiration sera donc plus longue (41).

ii. <u>Respiration :</u>

La voix est donc un instrument à vent, dont nous disposons dès nos premières secondes de vie, lorsque nos poumons se remplissent d'air pour la première fois. Nous ne pouvons donc aborder le domaine du chant sans parler également de la respiration.

- **Inspiration :**

La phase d'inspiration, préalable à toute production de son, se fait par l'action synchronisée des muscles inspirateurs, dont le principal est le diaphragme (Annexe VIII). Le diaphragme est à l'interface entre le thorax et l'abdomen, il est composé de 2 hémicoupoles qui s'abaissent lors de l'inspiration et s'élèvent lors de la expiration (42).

Au repos, l'inspiration est dite diaphragmatique ou abdominale. Les attaches du diaphragme sur les côtes sont fixes. La contraction du muscle, en raison de sa forme en coupole, va abaisser celui-ci vers l'abdomen. Ceci crée une pression négative dans le thorax, qui provoque un appel d'air vers l'intérieur des poumons, qui produit l'inspiration (42).

Cependant, lors d'efforts particuliers pour la voix, notamment le chant, le volume d'air inspiré doit être plus important. Un deuxième mécanisme existe : l'inspiration costale. Ce qui ouvre les poumons ici, c'est l'agrandissement des diamètres de la cage thoracique. C'est alors qu'entrent en jeu les muscles inspiratoires accessoires. Ces muscles permettent de relever les côtes, ce qui par leur forme particulière augmente le diamètre du thorax (40) (Annexe VIII).

- **Expiration :**

L'expiration au repos est un phénomène passif due uniquement au retour élastique du tissu pulmonaire. En revanche lors de la parole, et d'autant plus lors du chant qui demande bien plus de force vocale, il est nécessaire de mettre en œuvre une certaine force musculaire.

Les muscles expirateurs auront alors plusieurs rôles :

- Augmenter la durée de l'expiration
- Augmenter la pression sous-glottique, pour augmenter le volume du son ou chanter des notes plus aiguës.

L'expiration est composée de la contraction de muscles thoraciques et abdominaux (Annexe IX) Il existe alors 2 types d'expirations principales (42):

- Un mécanisme dit thoracique : la cage thoracique se resserre sur elle-même.
- Un mécanisme abdominal : l'abdomen remonte vers l'espace thoracique, ce qui comprime les poumons.

iii. <u>Vocalises :</u>

Après la mise en route corporelle, les vocalises servent à la mise en route vocale. Les exercices sont réalisés à partir de phonèmes variés. Chaque phonème, voyelle ou consonne, demande un mouvement de bouche différent. Cette diversité de mouvements s'associe avec le souffle et la posture du corps et c'est tout un répertoire qui permet de varier et d'affiner les exercices de respirations (37). L'alternance de notes « piquées » et de notes « liées » permet par exemple d'entrainer la mobilité du diaphragme et d'allonger le souffle.

Les voyelles correspondent aux sons *A, E, I, O, U, On, En, Un, Oi*, produits avec un libre passage de l'air dans les cavités supra-glottiques. La source de l'émission, le larynx, est « filtrée » par le passage de l'air dans la cavité buccale, entre le palais, la langue, les joues et les lèvres qui par leurs mouvements forment l'expression d'une voyelle différente (43). Les voyelles peuvent donc être chantées seules en continu, au contraire des consonnes. Elles supportent la mélodie de la parole et transmettent ainsi les états d'âme, les sentiments, l'interprétation du message oral.

Les consonnes en revanche ne peuvent être utilisées seules, elles servent à relier entre elles les voyelles, elles en assurent la compréhension. A la différence des voyelles qui sont des sons, les consonnes sont des bruits discontinus, dont il existe deux principales catégories :

Les consonnes occlusives sont caractérisées par un barrage total du passage de l'air, leur prononciation produit alors un bruit d'explosion lors de l'ouverture du point d'articulation, comme pour les consonnes B, D, P, T…(43).

Les consonnes constrictives sont quant à elles caractérisées par un obstacle partiel à l'écoulement de l'air, elles produisent alors un bruit de frottement, comme pour les consonnes F, S, V, J… (43).

Chez la femme enceinte, il est utile de s'attarder sur les vocalises à utiliser au moment de l'accouchement. En effet, les sons chantés sur « O » ou « OU » mais surtout associés à une tonalité grave ont un effet analgésique et relaxant. Ils sont en effet associés à la sécrétion d'endorphines endogènes. La tonalité grave, selon l'échelle de réceptivité des sons, va toucher la partie inférieure du corps et donc le bassin (20). En temps normal, les voix féminines sont trop aiguës pour atteindre cette zone.

Mais pendant la grossesse, l'imprégnation progestéronique détend les tissus :

- Les muscles respiratoires ont une plus grande amplitude de mouvement et la capacité respiratoire est donc plus grande.
- Les cordes vocales sont plus souples, ce qui améliore leur capacité à descendre dans les tons graves, permettant à la femme d'atteindre vocalement la zone de son bassin (37).

4) Le temps des chansons :

Les chansons seront l'aboutissement des séances, regroupant à elles seules le travail de la posture, de la respiration et des vocalises. Beaucoup de femmes, avant de chanter, vont commencer par dire « *Je n'ai jamais chanté* », ou bien même « *Je chante faux* ». Pourtant il ne s'agit pas ici de bien chanter, mais de profiter des bénéfices des sons sur le corps. Nul besoin d'être un chanteur expérimenté pour cela.

i. La mélodie :

Le chanteur commence par s'approprier la mélodie de la chanson en l'entendant plusieurs fois, mais également en la ressentant à travers ses vibrations. La mélodie doit cependant rester simple pour favoriser une imprégnation facile et rapide.

Cette imprégnation se fait cependant en plusieurs étapes :

Première étape : elle consiste à simplement poser ses mains sur le piano pour en ressentir les vibrations sonores, sans émettre soi-même de sons. Il faut d'abord être récepteur avant d'être émetteur.

Deuxième étape : la femme va commencer à se placer en tant qu'émetteur en vocalisant la mélodie la bouche fermée. Cette technique permet au son de résonner dans le palais et les vibrations sont donc mieux ressenties.

Troisième étape : toujours la bouche fermée, la femme place sa main sur son sternum pour ressentir les vibrations sonores résonnant dans sa cage thoracique.

Quatrième étape : la bouche doit s'ouvrir pour chanter les paroles. Le fait d'ouvrir la bouche diminue la sensation de résonance à ce niveau. Il faut donc garder la main sur la poitrine. Il faut également placer une main devant sa bouche pour recevoir les sons émis soi-même.

Le fait de faire correspondre la voix entendue, la voix ressentie à l'intérieur et à l'extérieur de soi permet naturellement de corriger les problèmes de justesse de la voix chez les personnes qui chantent « faux ».

Il existe une mélodie, la « pluie de sons » (Annexe X). Par sa grande amplitude tonale, cette musique permet un balayage complet du corps pour le détendre dans son ensemble, comme un nettoyage sonore. Le pianiste peut la jouer en fin de séance si la fatigue se fait sentir, pour que chacun reparte détendu.

ii. <u>Les paroles :</u>

Les paroles vont aborder le thème de la maternité (Annexes XI et XII). Marie-Louise Aucher composa pour cela les chansons pour l'enfant à naître (44), mais le répertoire peut être élargi.

Ces chansons peuvent s'adresser directement à l'enfant à naître. Nombre d'entre elles ont traversé les générations, il est parfois difficile d'en retrouver les origines exactes.

« Reste au creux de moi, mon enfant, mon tout petit
Reste au creux de moi, le voyage n'est pas fini
Je sens que tu es là, enveloppe de nuit
J'écoute sous mes doigts mon ventre qui frémit »

Extrait de *Berceuse pour un enfant à naître*, de Marie-Annick Retif (Mannick)

Nombreuses sont les mères qui reviennent après la naissance avec leur(s) enfant(s). Le groupe peut alors chanter des chansons dédiées aux jeunes enfants.

« Maman vient de te mettre au monde
Elle t'a aidé comme elle a pu
Bienvenue à toi dans ce monde
Parmi nous sois le bienvenu »

Extrait de *Bienvenue*, de Odile Rami.

iii. <u>Le rythme :</u>

Les femmes sont également invitées à déambuler au rythme de la chanson. Ces mouvements de balancement permettent à la femme enceinte de bercer son fœtus à chaque pas.

Le rythme de ces berceuses, bien que devant être simple, n'est pas choisi au hasard. In utero, le fœtus est en permanence bercé par le rythme cardiaque maternel et son rythme cardiaque propre. A l'écoute, le rythme maternel a un rythme binaire régulier, tandis que le rythme cardiaque fœtal fait penser à un galop composé de 3 coups. Superposés, ces deux rythmes forment ce que l'on appelle en musique un rythme

3 pour 2, le rythme prénatal. En solfège, ce rythme se rapproche du rythme 6/8, une mesure à 2 temps où chaque temps est divisible en 3. C'est ce rythme qui est utilisé dans les berceuses, le rythme ternaire (37).

Pendant la grossesse, le fœtus est également baigné des mouvements de sa mère, le plus souvent lors de la marche. La marche provoque un mouvement latéral pour le fœtus occasionné par la rotation du bassin à chaque pas. Après la naissance, en chantant une berceuse, la mère va spontanément balancer l'enfant de droite à gauche.

Ainsi, à la naissance, même si les sensations des impulsions cardiaques et les mouvements de la mère n'entourent plus constamment l'enfant, la berceuse permet, grâce au rythme de sa mélodie et aux mouvements qu'elle entraine, de recréer l'environnement dans lequel le fœtus a baigné pendant 9 mois. L'enfant retrouve donc des sensations connues, ce qui le rassure et l'apaise. C'est pourquoi les berceuses sont utilisées pour endormir les enfants dans le monde entier depuis des générations.

Deuxième partie : Méthodologie

I) Problématique et hypothèses :

A travers cette revue de la littérature, nous découvrons donc une discipline qui s'éloigne de la méthode dite « classique » de préparation à la naissance et à la parentalité décrite en première partie, et il est légitime de se demander s'il est utile d'apprendre aux femmes enceintes à chanter.

Ceci nous amène donc à la problématique suivante : ***En quoi le chant prénatal présente-il un intérêt dans le cadre de préparation à la naissance et à la parentalité ?***

Nous émettrons deux hypothèses pour répondre à cette question :

Le chant prénatal prépare à la parentalité : il favorise la mise en place d'interactions avec l'enfant à naître et l'enfant né.

Le chant prénatal prépare à la naissance : il contribue à la gestion de la douleur et du stress.

II) Objectifs de l'étude :

Le but principal de l'étude était de comprendre à quoi pouvait servir le chant prénatal dans le cadre d'une préparation à la naissance et à la parentalité. Cette pratique n'attirant que peu de personnes, il nous a également semblé utile de dresser le portrait des femmes y participant, de connaitre leurs motivations, de savoir ce qui les attirait dans cette pratique comparée aux autres types de préparation à la naissance.

Enfin, nous nous sommes également interrogées sur le rôle que la sage-femme avait à jouer dans le chant prénatal. D'une part nous sommes interrogées sur son rôle pendant la grossesse en tant qu'animatrice de chant prénatal. D'autre part, sur son rôle pendant le travail et l'accouchement, pour savoir si cette pratique nécessitait un accompagnement supplémentaire en termes de temps notamment.

III) Population ciblée :

1) Critères d'inclusion :

La population étudiée se constitue de femmes ayant participé à la préparation à la naissance et à la parentalité par le chant prénatal. Nous avons mené notre étude de façon unicentrique à partir des patientes du Centre Hospitalier du Belvédère à Mont-Saint-Aignan, puisqu'il est le seul sur le département de l'Eure et de la Seine-Maritime à proposer cette activité. De plus les sages-femmes libérales n'ont pas non plus une patientèle suffisante dans ce domaine.

Pour interroger les patientes, nous avons choisi un délai de moins d'un an après l'accouchement pour limiter le biais lié à l'oubli, et de plus d'un mois après celui-ci pour avoir un recul suffisant sur le post-partum.

Nous avons également instauré un minimum de séances auxquelles les femmes ont dû participer pour avoir une expérience suffisante pour en tirer des informations. Ce minimum a été fixé à 4 séances, ce qui correspond au plus petit forfait proposé par le Centre Hospitalier du Belvédère, le chant prénatal n'étant pas pris en charge par la sécurité sociale. Ces séances avaient lieu le lundi soir de 18 heures à 20 heures, une semaine sur deux.

2) Critères d'exclusion :

Pour répondre à notre deuxième hypothèse, il était nécessaire que les femmes aient ressenti des contractions douloureuses pour pouvoir répondre à nos questions. Cette nécessité excluait donc les femmes ayant eu une césarienne programmée avant toute mise en travail spontanée, ainsi que les femmes ayant bénéficié d'une analgésie péridurale avant l'apparition de contractions lors d'un déclenchement du travail.

IV) L'entretien :

1) Choix de l'outil :

Plusieurs contraintes s'imposaient à nous, notamment le faible nombre de femmes concernées disponibles pour l'étude dans la région, ce qui aurait rendu très difficile une étude par questionnaire.

De plus, il s'agissait d'interroger les femmes sur la gestion de leur douleur, de leur stress, sur le vécu de leur grossesse et sur leur relation avec leurs enfants. Ces questions étant très personnelles, leurs réponses s'annonçaient très subjectives, il s'agissait d'interroger les femmes sur un vécu et non sur des données précises et quantifiables.

L'entretien semi-directif s'imposait alors comme la méthode la plus appropriée. En effet, déroulés en face à face, les entretiens permettaient de guider les femmes dans la direction souhaitée, d'approfondir les questions pour répondre le plus précisément possible à nos interrogations. Nous pouvions ainsi mieux comprendre le vécu, les émotions, les détails des évènements, ce qui nous aurait manqué à travers un questionnaire.

2) Elaboration du guide d'entretien :

La création du guide d'entretien eu lieu de Juin à Septembre 2016. Nous nous sommes appuyées pour cela sur l'expérience de Mme Parchemin, formatrice à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de Rouen, qui nous avait donné un cours sur le sujet, ainsi que sur un ouvrage bibliographique expliquant les principes de conduite d'un entretien (45). Notre guide d'entretien se composait de 6 grands thèmes de discussion : caractéristiques de la femme - le chant est une pratique peu courante - accompagnement de la grossesse - gestion du travail et de l'accouchement - lien mère-enfant - place du conjoint. Chacun de ses thèmes était alors divisé en plusieurs items, le tout formant alors un tableau appelé guide d'entretien (Livre II, « Guide d'entretien »)

V) Déroulement de l'étude :

1) Temps de préparation :

Avant de commencer notre étude nous avons voulu nous assurer de la faisabilité des entretiens et de leur durée. Ainsi, un entretien test a été réalisé le 21 septembre 2016 sur une femme hors échantillon ayant accouché depuis plus d'un an. Aucune limite de temps n'était fixée, l'entretien se déroulait jusqu'à ce que nous ayons la réponse à toutes nos questions. Le temps pour chaque entretien fut alors estimé à 30 minutes.

Il a ensuite fallu fixer le nombre d'entretiens à réaliser, pour pouvoir en tirer assez d'informations sans pour autant se retrouver dans l'effet « saturation » où de trop nombreux entretiens n'apportent plus de nouvelles informations. Pour une question de faisabilité, le nombre d'entretiens a été fixé à une douzaine (rappelons ici qu'il s'agit d'une étude qualitative et non quantitative). Au final, 12 entretiens ont été réalisés.

2) Constitution de l'échantillon :

Les femmes constituant notre échantillon ont été approchées pour la première fois lors des séances de chant prénatal auxquelles nous participions depuis janvier 2016. A cette occasion nous leur expliquions rapidement le but de notre démarche et leur demandions si elles acceptaient d'être recontactées pour participer à notre enquête. Nous relevions alors leurs coordonnées. Au total, les coordonnées de 20 patientes ont été relevées de cette manière.

Ces 20 patientes ont alors été contactées dès le mois d'octobre 2016. Parmi elles :

- 4 ont répondu mais ne correspondaient plus aux critères d'inclusion et d'exclusion après leurs accouchement.
- 4 n'ont pas répondu aux différentes sollicitations (appel téléphonique et sms).
- 12 patientes ont au final répondu à nos entretiens.

3) Réalisation des entretiens :

Après avoir reçu l'accord de Mme Grout, Sage-femme coordinatrice des soins du Centre Hospitalier du Belvédère, les entretiens ont donc été réalisés auprès de 12 patientes, directement à domicile pour 10 d'entre elles et sur leur lieu de travail pour les deux autres. Ils ont eu lieu du 7 octobre 2016 au 10 janvier 2017, soit sur une période de 3 mois au total. Leur durée varie de 20 à 40 minutes, pour une durée moyenne de 28 minutes. Ils ont été réalisés de 2 à 9 mois après la naissance de l'enfant (Livre III : « Caractéristiques des entretiens »)

Au début de ces entretiens nous leur réexpliquions l'intérêt de l'étude, le fait que leur témoignage figurerait dans ce mémoire de façon anonyme, ainsi que le fait qu'il n'y ait ni de bonnes ni de mauvaises réponses. Nous leur remettions à ce moment un formulaire expliquant la démarche (Livre II : « Formulaire d'explication et de consentement »). L'entretien était ensuite enregistré à l'aide d'un dictaphone.

4) Retranscription des entretiens :

Les 12 entretiens ont tous été retranscrits en partie seulement : en effet, il n'était pas pertinent de retranscrire le premier thème, « Caractéristique de la femme », qui ne faisait que relever des faits objectifs pour dresser le portrait de la femme interrogée. Ces données ont été rentrées dans un tableau récapitulatif à chaque début d'entretien, et la retranscription intégrale commençait ensuite par le thème « pratique peu courante », par la question « Comment avez-vous connu le chant prénatal ? ».

Cette retranscription a été effectuée selon les normes de convention de transcription du GEDO, Groupe d'Etude sur les Données Orales.

5) Analyse des entretiens :

Après avoir retranscrit chaque entretien nous devions les analyser. Dans un souci d'objectivité, nous avons réalisé cette analyse à partir d'une grille qui reprenait la trame du guide d'entretien, avec ses thèmes et ses différents items. Cette première analyse

dite longitudinale a été réalisée pour tous les entretiens de la même manière. Puis, les résultats des analyses longitudinales de chaque entretien ont été regroupés en une analyse transversale, ce qui a permis de comparer les réponses de chaque personne et d'y chercher des points communs et des spécificités.

Les réponses de la première partie (caractéristiques de la femme) ont également été regroupées dans des tableaux récapitulatifs (Livre III : « Caractéristiques des sujets : âge, parité, profession, situation familiale », « Caractéristiques de l'accouchement : Date, voie, modalité de mise en travail, terme », « Nombre de séances de chant et début », « préparations à la naissance pour cette grossesse, autre que le chant prénatal », « Préparation à la naissance pour les autres grossesses »)

VI) Biais et limites de l'études :

Notre étude comporte des biais. Le premier vient de la sélection des patientes. En effet, en choisissant des femmes ayant participé à au moins 4 séances de chant prénatal, nous choisissons des femmes qui ont volontairement choisi de continuer et de payer pour cela, la première séance étant gratuite. Nous pouvons penser alors que les femmes ayant un avis négatif sur le sujet ne sont pas revenues après la première séance et n'ont donc pas participé à l'enquête.

Enfin, lors de la retranscription, seule la parole est retranscrite : il manque alors tout le langage non verbal qui a pourtant fait toute la richesse de ces entretiens. Ce langage ne peut être retranscrit que de manière succincte, tels les rires et les hésitations, et bien qu'il nous ait aidées à guider nos entretiens, il ne peut figurer dans les résultats et dans leur analyse.

Troisième partie : Résultats

I) Profil des femmes interrogées :

L'âge moyen de notre échantillon est de 32,8 ans, de 25 ans pour la plus jeune à 39 ans pour la plus âgée. Toutes ces femmes sont en couple. 11 d'entre elles ont une activité professionnelle indiquant un niveau socio-économique plutôt favorable (Livre III : « Caractéristiques des sujets : âge, parité, profession, situation familiale »).

Elles ont toutes accouché par les voies naturelles, et ce du 22 janvier 2016 au 15 novembre 2016, soit sur une durée de 8 mois au total. La mise en travail a été spontanée pour 11 d'entre elles. La 12ème a été déclenchée sans que l'on en connaisse la cause. Elles ont accouché en moyenne à 40 semaines d'aménorrhée, chiffre arrondi à une semaine près (Livre III : « Caractéristiques de l'accouchement : Date, voie, modalité de mise en travail, terme »).

Elles ont réalisé au total en moyenne 9,2 séances de chant prénatal. Avant la naissance, cette moyenne est de 7,9 séances. 8 femmes sont retournées aux séances dans les 2 mois suivants l'accouchement, la moyenne étant alors de 1.875 séances dans le post-partum. 9 d'entre elles ont commencé les séances au terme de 4 mois de grossesse, 2 ont commencé à 6 mois, et une a commencé à 3 mois, soit en moyenne un début à 4,25 mois (Livre III : « Nombre de séances de chant et début »).

Pour cette grossesse, elles étaient 9 à pratiquer une autre activité de préparation à la naissance et à la parentalité en parallèle au chant prénatal comme l'haptonomie, la préparation aquatique, la préparation classique, l'hypnose ou la sophrologie (Livre III : « Préparations à la naissance pour cette grossesse, autre que le chant prénatal »).

Parmi les 7 femmes multipares, 6 avaient déjà fait du chant prénatal lors de leurs grossesses antérieures (Livres III : « Préparation à la naissance pour les autres grossesse »).

II) Le chant prénatal, une pratique peu courante :

Devant le peu de personnes pratiquant le chant prénatal en France et dans la région de Haute-Normandie, nous nous sommes posées plusieurs questions : Comment celles qui y participent ont-elles eu l'information ? Quelles étaient leurs motivations ? Le chant prénatal ne concerne-t-il que des personnes ayant un attrait particulier pour le chant ou la musique ? Que trouvent-elles de particulier dans le chant comparé aux autres préparations à la naissance et à la parentalité ?

1) Source d'informations :

La question exacte qui a été posée était « Comment avez-vous connu le chant prénatal ? ». A cela, les femmes ont parfois apporté plusieurs réponses :

- 4 ont été informées de l'existence du chant prénatal par une sage-femme pendant la grossesse : Mme A, Mme D, Mme F et Mme K.
- 4 ont vu l'information dans le Centre Hospitalier du Belvédère sur un dépliant ou une affiche : Mme A, Mme B, Mme G et Mme L.
- 3 en ont entendu parler par des connaissances qui en avaient déjà fait : Mme C, Mme E et Mme H.
- 2 ont découvert le chant prénatal en lisant des livres sur la grossesse : Mme B et Mme J.

Mme E souligne notamment les difficultés rencontrées dans ses recherches sur internet pour trouver un atelier de chant prénatal : « C'est compliqué à trouver ».

2) Motivations :

Nous retrouvons plusieurs grandes catégories dans ce qui a poussé les femmes à faire du chant prénatal :

Une première catégorie de 6 femmes mettent en avant la **relation avec leur enfant à travers le chant** comme motivation : « communiquer avec son enfant » (Mme C), « chanter à mon bébé » (Mme E), « Créer un lien » (Mme G), « je me pose autour de

l'arrivée de ce bébé » (Mme H), « pour une relation à l'enfant » (Mme I), « faire du bien au bébé » (Mme J).

Une deuxième catégorie se détache, regroupant 5 femmes, pour qui l'argument principal est de **trouver une aide pour l'accouchement** : « pour pouvoir préparer l'accouchement » (Mme B), « pour réussir à accoucher sans péridurale » (Mme F), « pour accoucher » (Mme G), « accouchement le plus naturel possible » (Mme K), « bénéfique pour une grossesse et un accouchement » (Mme L). Parmi ces femmes, seule Mme L souhaitait avoir recours à une analgésie péridurale pendant le travail et l'accouchement. En revanche, pour 3 des femmes (Mme A, C et E), le chant n'était pas du tout envisagé comme une préparation à l'accouchement.

On retrouve pour 4 femmes, **l'attrait pour le chant et la musique** : « La musique ça nous parle » (Mme B), « J'aime bien le piano […] j'aime bien la musique » (Mme D), « j'aime bien la musique » (Mme E), « Je voulais m'inscrire dans une chorale » (Mme J).

Pour 4 femmes, nous retrouvons l'idée générale de **prendre un temps pour soi** pour se détendre : « on s'est dit que chanter ça allait être marrant » (Mme A), « avoir un temps pour moi » (Mme H), « avoir du temps pour moi […] pour me détendre » (Mme I), « pour la détente » (Mme L).

Et enfin, pour 3 femmes, nous retrouvons la notion de **partage avec les autres** : « on cherchait une activité à faire avec mon mari et ma sœur » (Mme A), « ça nous paraissait intéressant de pouvoir en plus le faire en famille » (Mme B), « pour rencontrer des femmes enceintes » (Mme L).

3) <u>Connaissances préalables en chant et en musique :</u>

Nous nous sommes intéressées à l'activité de ces femmes en matière de chant et de musique, pour savoir si la pratique du chant prénatal nécessitait un talent particulier dans ce domaine. Nous avons alors eu plusieurs types de réponses.

7 femmes ont appris à **jouer d'un ou plusieurs instruments** de musique : du piano (Mme A, C, D et E), du violon (Mme E et I), du saxophone (Mme B), de la contrebasse (Mme E), de la flûte traversière (Mme H).

7 femmes ont déjà **utilisé leur voix** dans d'autres domaines que le chant prénatal : dans une chorale (Mme B, C, D et F), dans des comédies musicales (Mme H), dans un groupe de gospel (Mme I), dans le cadre d'un travail d'actrice (Mme L).

3 femmes (Mme G, J et K) n'ont jamais eu d'activité musicale particulière. Paradoxalement, 4 femmes pensent même qu'elles « **chantent faux** » (Mme C, D, G et K). Madame K nous dit même qu'elle chante « comme une casserole ».

4) Comparaison avec les autres préparations à la naissance et à la parentalité :

Nous souhaitions par cette question savoir s'il existait quelque chose de particulier dans le chant prénatal. Un point particulier qui n'existerait pas dans les autres préparations à la naissance ou qui au contraire manquerait dans le chant prénatal.

Cependant, les patientes ayant effectué de nombreuses préparations à la naissance et à la parentalité différentes, il n'a pas été possible de retrouver de points communs entre elles. Les réponses à cette question ne sont donc pas exploitables. De plus, certaines des idées exprimées par les femmes lors de cette question répondent à un autre item et ont donc été analysé dans l'item en question.

III) Accompagnement de la grossesse :

1) Mieux-être pendant la grossesse :

i. Détente et relaxation :

À la question « comment vous sentiez-vous pendant les séances de chant ? », les réponses ont été unanimes sur un point : nous retrouvons dans toutes leurs réponses

des expressions qui rapportent une certaine sensation de bien-être psychologique : « bien-être », « détente », « relaxation », « lâcher prise », « bonheur », « plaisir », « faire le vide », « faire une pause », « sérénité », « contente », « heureuse », « vivre l'instant présent », « se faire du bien ».

ii. Energie :

4 personnes décrivent également des sensations plus vives comme Mme C qui nous dit que « ça défoule », Mme G qui se sentait « dynamique à la fin de la séance, […] ça [lui] rechargeait les batteries ». Nous avons également Mme H qui emploie également les termes « dynamise » et « réveiller », et enfin Mme K pour qui les séances lui permettaient de « s'extérioriser ».

iii. Connaissance de son corps :

Nous retrouvons également chez 5 femmes une sensation plus physique : « bien ressentir son corps » (Mme F), « ça me permettait de me sentir en confiance dans mon corps » (Mme G), « ça permet vraiment un éveil au niveau des sensations » (Mme H), « penser à soi et à son corps […] repenser son corps ne pas être qu'un ventre » (Mme L).

Le chant prénatal aurait donc un impact sur la connaissance et donc la confiance en son propre corps, comme le dit Mme J qui dit ressentir « un peu de confiance aussi pour euh l'accouchement ».

iv. Les bienfaits de la musique :

Le bien-être passe pour 6 femmes par l'effet de la musique et du chant : Madame B nous dit par exemple « au niveau des vibrations avoir des ondes je pense que ça doit apaiser l'organisme évidemment », Madame D quant à elle nous précise que c'est la musique mais également le fait d'être accompagnée par un piano : « Moi personnellement le piano ça me détend ». Mme E se confie : « Moi je peux pas vivre sans musique je crois à la musicothérapie ». Nous avons également Madame G qui nous

explique : « les jolis airs de piano je trouve que c'est agréable de se laisser porter par la musique » et Mme J : « là il y avait les vibrations et puis bah c'est quand même à l'oreille c'est chouette ». Enfin, nous avons Mme L qui se sentait détendue grâce « au fait de chanter tout simplement » avec « la caisse de résonance du corps ».

v. Un travail sur la respiration :

La deuxième catégorie aborde plutôt le travail de la respiration et concerne également 6 femmes : Mme A nous dit par exemple « j'ai réalisé pas mal de chose avec le souffle […] se détendre ça m'a bien aidée ». Pour Mme C, le chant lui a appris « à tenir le plus longtemps possible […] me rendre compte des limites de mon souffle ». Pour Mme E, ce qui était important c'était « les exercices enfin la respiration tout ce qu'on travaille autour de l'inspire et l'expire ». Nous avons également Mme H qui nous parle des « exercices de respiration », Mme I qui pense qu'elle était détendue grâce à « hum bah la respiration déjà », et enfin Mme J pour qui le chant permettait de « se recentrer, respirer ».

Ce travail sur la respiration joue donc à la fois sur le travail de détente et sur la prise de conscience de son propre corps et de ses limites.

2) Importance du groupe :

Il nous a paru important de nous intéresser à cet aspect du chant prénatal après la réalisation de notre entretien test, dans lequel la personne interrogée nous racontait l'importance de ces rencontres pour elle.

i. Partage d'expérience :

On retrouve cette notion de partage d'expérience commune à différents types de préparations à la naissance et à la parentalité chez l'ensemble des femmes de notre échantillon, ce que nous explique très bien Mme C : « voir des personnes évidemment

qui partage la même chose que nous […] et bien c'est rassurant de savoir qu'il y a des gens qui se posent les mêmes questions ».

ii. Mieux se projeter :

Pendant les séances de chant prénatal, les femmes enceintes de tous termes confondus ainsi que les femmes ayant accouché sont ensembles. Il en résulte pour ses femmes la possibilité de savoir ce qui les attend, afin de pouvoir mieux se préparer, mieux se projeter de façon rassurante.

Elles nous racontent ainsi :

- Pour Mme A par exemple, il est important de savoir « qui va accoucher qui sera la prochaine en fait et comment ça s'est passé, d'avoir le retour d'expérience des autres en fait ».
- Mme B nous dit que pour elle il est important de voir des femmes « qui sont à des termes plus avancés que le nôtre donc on peut voir aussi comment ça va évoluer et puis il y a les mamans qui reviennent avec leur bébé ça c'est hyper important ».
- Mme C : « le fait qu'on soit chacune à un moment différent de notre grossesse ou certaine au début de la maternité », « entendre les filles raconter un peu leur accouchement c'est une façon de se préparer ».
- Mme D : « j'étais contente j'étais toute ouïe sur leurs expériences c'est sûr comment elles ont accouché enfin justement c'est ça ce qui prépare aussi ».
- Mme E : « Dans les autres prépas les femmes enceintes et celles qui ont accouché sont pas mélangées […] je trouvais sympa de voir les femmes enceintes et de les voir avec leur bébé savoir comment l'accouchement c'était passé ».
- Mme F : « Moi j'aimais beaucoup euh bah savoir comment les accouchements s'étaient passés »
- Mme G partageait les histoires de « grossesse avec les autres mamans ou celles qui avaient accouché et de conseils pour les mamans qui avaient aussi d'autres enfants »
- Mme H : « on avait des termes différents et c'est enrichissant par rapport aux autres groupes et puis de se revoir comme ça ponctuellement en fonction des

arrivés des bébés […] ça aide aussi à avancer à cheminer dans l'évolution de la grossesse pour se projeter un peu »

- Mme L : « Les femmes racontent leur accouchement ça dépassionnait l'idée d'accoucher dans quelques semaines […] en fait c'est concret ça se passe bien elles sont encore là d'ailleurs pour en parler »

iii. Rompre l'isolement :

Pour 5 des femmes interrogées, la participation aux séances de chant prénatal permet également de rompre l'isolement qui s'installe pendant la grossesse : pour Mme A, il s'agissait de faire des « nouvelles rencontres », Mme C nous dit « à la fin quand on travaille plus c'est un peu la seule sortie et au début avec la maternité quand on est fatigué c'est la seule sortie », Mme F ajoute « moi je suis pas d'ici et du coup euh c'est aussi euh voilà rencontrer des gens que j'aurais peut-être pas eu l'occasion de rencontrer ». Pour Mme G il s'agissait de ne « pas se sentir isolée parce que moi j'ai dû arrêter de conduire très très vite et arrêter de travailler du coup je pouvais pas sortir seule » et enfin Mme L : «je ne travaille plus […] toutes les deux semaines je savais que j'avais un rendez-vous j'avais quelque chose à faire et des rencontres à faire ».

iv. Les bienfaits du chant collectif :

Enfin, pour 4 des femmes interrogées, le fait d'être à plusieurs à également un intérêt pour le chant en lui-même, d'après Mme A par exemple : « le groupe qui chante ensemble il y avait quand même des vibrations un truc assez sympa pour le bébé ». Mme B nous explique : « faire de la musique à plusieurs c'est du bonheur […] c'est des vibrations supplémentaires en fait chacun émet et au-delà de soi enfin du couple et puis de l'instrument du piano là il y a les vibrations de chacun qui sont transmises ». Mme F et Mme K partage le même point de vue : « les chansons elles sont plus jolies quand on les chante tous ensemble ça fait plus de vibrations quoi » (Mme F), « après si t'es tout seul il y a moins de vibrations donc tu es moins porté » (Mme K).

Pour Mme H, il y a également un autre avantage : « ça donne plus de possibilités de se camoufler derrière le groupe et de lever certaines craintes mais on n'est pas toutes pas forcément chanteuses et ça permet de libérer un peu plus les choses de se laisser aller plus facilement », c'est ce que souligne également Mme J : « là c'est plus dans le partage c'est convivial on n'avait pas la pression aussi de se dire il faut chanter juste » et elle ajoute : « l'énergie là c'était plutôt parce qu'on la partageait tous ensemble ».

Le fait de chanter en groupe permet donc de bénéficier d'avantage des vibrations sonores, tout en ayant moins à penser à sa propre voix.

3) Place du professionnel :

i. Un professionnel de premier recours :

Pour 9 patientes sur 12, la sage-femme du chant prénatal est une personne de confiance vers qui elles vont se tourner en cas d'interrogation : il y a une « totale confiance » (Mme A), c'est une « personne ressource […] facile d'abord » (Mme B), avec qui on se sent « libre de poser [les] questions même les plus idiotes plus que en consultation » (Mme C), elle est « à portée facile » (Mme D). Mme E nous explique que la sage-femme lui permet de « faire en sorte [d'avoir] les outils le maximum d'outils pour [son] accouchement ». Pour Mme F, le rôle de la sage-femme était de fournir de « bons conseils ou même euh remonter le moral des fois quand on va pas trop bien ». Il en est de même pour Mme G qui nous confie : « je lui faisais confiance un peu aveugle j'écoutais ce qu'elle disait je prenais et voilà c'était pour avoir des conseils et puis me sentir bien et puis bien aborder ma relation avec ma fille ». Pour Mme I, il s'agit également de « mettre en confiance », et enfin Mme L trouve qu'elle la « rassure quant à ses capacités ».

L'animateur du chant prénatal a donc ici un rôle capital auprès des femmes pendant la grossesse, c'est un professionnel facile d'accès qui les rassure et répond à leurs interrogations.

ii. Nécessité du savoir de la sage-femme :

La nécessité pour cela d'avoir recours à une sage-femme est reconnue par 11 femmes sur 12, comme nous le résume très bien Mme L « la sage-femme est plus à même de connaître le tenant et l'aboutissement de la grossesse », il y a « cette partie-là de conseils un peu médicaux […] elle nous expliquait plein de choses par rapport à l'accouchement » (Mme B), « une sage-femme est très qualifiée dans sa discipline enfin c'est elle qui saura nous guider » (Mme C). Nous avons notamment l'avis de Mme E, Directrice pénitentiaire d'insertion et de probation qui souhaitait elle-même animer un atelier de chant prénatal mais nous confirme « je voulais être animatrice en chant prénatal là le fait que ce soit une sage-femme je me disais oui c'est quand même quelqu'un qui serait pas sage-femme pourrait pas apporter tout le savoir de la sage-femme je me suis dit ça pendant la prépa ».

Seule Mme A pense qu'un atelier de chant prénatal peut être animé par un professionnel en dehors d'une profession de santé : « c'était plus une question de feeling enfin j'attendais pas d'elle qu'elle m'explique des choses sur l'accouchement ou les choses médicales c'était vraiment une question de mettre les gens à l'aise ». Cependant cela peut s'expliquer par les motivations de Mme A pour assister au chant prénatal qui différaient des autres femmes interrogées : elle souhaitait se divertir, essayer quelque chose de nouveau, avoir une activité à partager avec son conjoint et sa sœur, mais « en tout cas c'était pas du tout l'idée de [l]'aider pour l'accouchement ». Ses attentes étaient différentes, ce qui explique donc cet avis divergent.

iii. Nécessité d'un accompagnement musical :

5 femmes nous ont également parlé du pianiste qui accompagne la sage-femme comme élément important du bon déroulement des séances, qu'elles l'abordent spontanément lors d'autres questions ou lorsqu'on les interroge sur le professionnel qui anime les séances : « c'est aussi le binôme qui fonctionne bien aussi parce que je me souviens une fois le pianiste n'était pas là, elle avait dû trouver quelqu'un d'autre mais euh ça fonctionnait pas en fait parce que lui il la suit aussi tout le temps » (Mme F), « que

la sage-femme soit accompagnée par quelqu'un d'autre qui ait une patte musicienne c'est important » (Mme H), « j'ai beaucoup apprécié le duo entre la sage-femme et le pianiste je trouve qu'il forme un super duo et j'ai trouvé que le pianiste était très bon et oui niveau accompagnement il est quand même très doué j'appréciais sa qualité » (Mme E), « le pianiste il est chouette aussi c'était chouette » (Mme B), et enfin Mme G qui dans ses motivations pour venir au chant prénatal nous parle d'un « super pianiste ».

IV) Gestion du travail et de l'accouchement :

1) Projet de naissance :

7 femmes sur 12 (Mesdames B, E, F, G, H, J et K) dans notre échantillon ne souhaitaient pas l'utilisation de l'analgésie péridurale pendant le travail et l'accouchement, elles souhaitaient « un accouchement le plus naturel possible » (Mme A), ou encore « se lancer un défi » (Mme E).

Au total, 9 femmes avaient prévu de s'aider des vocalises pendant le travail, soit la totalité des femmes souhaitant accoucher sans analgésie péridurale, ainsi que 2 (Mme I et Mme L) qui souhaitaient utiliser les vocalises dans l'attente de celle-ci.

4 femmes souhaitaient également adopter d'autres techniques : l'haptonomie et les techniques vues en préparation aquatique pour Mme C, l'hypnose et la préparation aquatique également pour Mme F, la sophrologie et l'haptonomie pour Mme K et enfin différentes positions antalgiques pour Mme L.

2) Rôle des professionnels :

Le chant prénatal étant quelque chose de relativement peu connu en salle de naissance, il nous est apparu important de savoir s'il nécessitait une implication particulière des professionnels de ce milieu, que ce soit les auxiliaires de puériculture comme les sages-femmes ou les étudiants sages-femmes.

i. Accompagnement des vocalises :

Pour 6 femmes, l'utilisation des vocalises pendant le travail a nécessité la présence de la sage-femme : « elles ont chanté elles ont fait des ooo avec moi elles m'ont aidée et puis après elles ont continué à les faire pour que je continue » (Mme A), « elles me demandaient de faire des sons plus graves […] elles m'ont un peu coachée » (Mme B), « elle m'a accompagnée aussi donc mon fils est arrivé sur les vibrations de ses parents la sage-femme et l'aide-soignante qui a utilisé cet outil pour la première fois de sa vie c'était vraiment merveilleux » (Mme E), « avec l'encouragement de la sage-femme parce que on s'y perd vite […] elle m'a vraiment euh entraînée à faire des vocalises » (Mme F), « on m'a fait la péridurale la sage-femme m'a dit « continuez » que c'était bien voilà » (Mme G), « Elles m'ont accompagnée elles ont vocalisé avec moi » (Mme I).

Seules 4 patientes estiment ne pas avoir eu besoin d'accompagnement de la part des professionnels dans leurs vocalises : « ils m'ont laissée chanter parce que je l'ai fait sans me poser de questions […] ils m'ont laissée chanter mais ça me suffisait » (Mme D), « c'est quand même moi qui ai vocalisé spontanément j'avais pas trop besoin d'elles pour ça » (Mme H), « j'étais trop dans mon truc je me souviens pas trop […] mais après elles m'ont rien dit non plus là-dessus » (Mme J), « ça se passait bien donc j'avais pas besoin d'elle » (Mme L).

ii. Manque de disponibilité :

4 personnes font remarquer le manque de disponibilité du personnel pour les accompagner : « elles étaient gentilles mais en fait elles étaient occupées aussi et elles sont passées deux fois seulement vite fait mais bon du coup j'ai pas vu quelqu'un pendant les contractions j'étais toute seule » (Mme B), « c'était la stagiaire mais elle pouvait pas venir très très souvent […] moi j'étais toute seule y'avait une femme qui hurlait qui disait qu'elle voulait de l'aide et tout moi ça me faisait peur » (Mme G), « les collègues elles ont pas eu le temps de m'accompagner » (Mme H), « Y'avait personne elle était pas souvent là la sage-femme » (Mme K).

3) Utilisation des vocalises au cours du travail et de l'accouchement :

Au final, 10 femmes sur 12 se sont aidées des vocalises lors du travail et de l'accouchement :

- 5 n'ont pas eu recours à l'analgésie péridurale (Mesdames B, E, F, H, et K) et ont vocalisé dès l'apparition des contractions jusqu'à l'accouchement.
- 5 ont vocalisé dans l'attente de la pose de la péridurale (Mesdames D, G, I, J et L).

i. Calmer, recentrer :

Pour 7 personnes, le fait de vocaliser avait un effet sur leur état d'esprit, sur le contrôle de leur stress, de leur peur. Les vocalises leur permettaient de ne pas paniquer, de rester centrée sur elle-même : « pour déstresser pas y penser en fait parce que en faisant le « oooh » et bah je pensais à mon « oooh » et pas à la douleur » (Mme D), « Bah à pas partir en cacahuète non mais parce que du coup c'est vrai que ça recentre les choses » (Mme F, pour son premier accouchement, le deuxième étant trop rapide elle n'a pas eu le temps de vocaliser), « c'était pour limiter la panique […] ça a un côté hypnotisant » (Mme H). Pour Mme I, les vocalises lui servaient à se « canaliser euh à pas perdre pied » « en vocalisant j'étais moins dispersée […] ». « Je pense que ça en tout cas ça aide à penser à autre chose parce qu'on essaye de se concentrer sur le son ça fait un peu dériver les pensées » (Mme J), « Je voyais vraiment la différence quand j'avais une contraction que je vocalisais pas ça partait dans tous les sens » (Mme K). Et enfin, nous avons le témoignage de Mme L : « [Les vocalises me servaient] déjà à me détendre à pas être dans la panique à pas partir dans ma tête à rester dans mon corps […] ça m'a permis de me rassembler en fait j'ai l'impression […] ne pas rajouter de la panique ».

ii. Gérer et atténuer la douleur :

La deuxième catégorie d'effets des vocalises concerne plutôt la gestion de la douleur en elle-même et concerne 7 patientes : « ça m'aidait vraiment ça anesthésiait la douleur […] c'était quand même pour canaliser la douleur » (Mme B), « [Les vocalises servaient] à accompagner la contraction pour et euh à avoir moins mal » (Mme D),

« c'est impressionnant comment ça fait partir la douleur » (Mme E), « avec le déclenchement c'était pas pareil la douleur est un peu différente […] mais les « o » étaient très bien du coup » (Mme G), « Passer outre les sensations corporelles désagréables […] laisser partir les sensations désagréables […] effacer la violence de certaines sensations » (Mme H), « [Les vocalises me servaient à] la gestion de la douleur » (Mme J), « ça m'a servie à contrôler à maîtriser ma douleur » (Mme K).

Nous retrouvons donc en ce qui concerne la douleur des termes qui montrent une diminution de la douleur : « anesthésier », « avoir moins mal », « fait partir la douleur », « laisser partir », « effacer ».

Nous avons un deuxième champ lexical qui montre que l'efficacité des vocalises sur la douleur tient au fait de mieux la maîtriser : « canaliser », « accompagner », « gestion », « maîtriser ».

Seules deux femmes n'ont pas vocalisé du tout : « Je me sentais pas forcément très à l'aise parce que en fait quand j'avais mal j'avais plus envie de crier que de vocaliser […] j'en retire pas vraiment de bénéfices directs » (Mme A), « J'ai essayé mais ça me donnait des nausées […] j'ai essayé […] de vocaliser ça m'a perturbée »(Mme C).

V) Lien mère-enfant :

1) Ressenti maternel pendant la grossesse :

i. Lien et communication :

Lorsque l'on pose aux femmes la question « Que ressentiez-vous vis-à-vis de votre bébé pendant les séances de chant ? », nous obtenons une réponse unanime explicite ou sous-entendue : toutes pensent que le chant est une façon de se lier à son enfant, d'établir une connexion avec lui pendant la grossesse. Nous retrouvons notamment les mots « lien », « communication », « communiquer », « osmose », « partage », « contact », « connecter » « connexion ». Nous avons par exemple Mme A qui nous dit « Ça m'a permis de réaliser un lien avec mon bébé de comprendre qu'il était

là que je pouvais communiquer avec lui en fait en y allant c'est là que les choses se sont mises en place » ou encore Mme L : « ça commençait à construire le lien […] ça préparait son arrivée c'est vrai qu'elle existait parce qu'on chantait pour quelqu'un ». Mme G nous dit également : « Je pouvais pas avoir d'enfant […] j'ai mis quand même 3 ou 4 mois avant de réaliser que j'étais enceinte […] j'ai commencé le chant prénatal à 4 mois et du coup ça m'a vraiment aidée à créer un vrai lien ».

ii. <u>Un moment privilégié :</u>

Pour 9 des femmes (Mme A, B, D, F, H, I, J, K, L), cette création de lien avec l'enfant passe avant tout par le temps qu'elles y consacrent. Comme nous explique Mme K « quand t'es enceinte tu t'as toujours ce bébé en toi mais je veux dire des fois tu te dis que t'as pas pris assez de temps pour te connecter à lui tu sais t'es un peu dépassée par tout ».

Les séances de chant prénatal sont alors vues comme un moment privilégié de partage avec le bébé à venir : « Le chant faisait qu'on avait un moment à l'écoute » (Mme A), « J'avais cette sensation-là […] de pouvoir se concentrer sur son ressenti à ce moment-là parce que c'était un temps juste pour ça en fait » (Mme B), « c'était un moment de partage entre nous » (Mme D), « Il y a vraiment un moment privilégié dans le chant » (Mme F), « ça permettait d'avoir un moment avec le bébé […] je me serais pas octroyé ce temps-là c'est vraiment 2h où on se donne une pause et on est présent autour du bébé » (Mme H), « sans le chant j'aurais peut-être moins pris de temps pour lui en fait donc avec le chant c'est pas que ça t'oblige mais ça te permet de dire stop sur la vie quotidienne et on se centre sur le bébé quoi » (Mme I), « J'essayais de faire aussi pendant la séance comme si c'était un moment où je me connectais un peu à lui » (Mme J), « c'est pas toujours évident quand on en a déjà un autre et que tu bosses tu te dis ce moment-là il est que avec mon bébé c'est super important en fait » (Mme K), « Elle existait parce qu'on chantait pour quelqu'un pour le coup c'est le moment où on pouvait penser pour le coup se recentrer » (Mme L).

iii. Le partage par la musique :

Selon 9 femmes (Mme A, B, C, D, E, F, H, I, J), ce moment de partage avec l'enfant passe directement par la musique, le chant et les vibrations sonores : « Les vibrations je me suis dit qu'il allait les ressentir. […] au-delà de ça il y avait vraiment le sentiment que il y avait les chants les vibrations qui passaient » (Mme A), « J'essayais de faire en sorte qu'elle s'approprie la musique qu'elle partage ce petit moment de plaisir » (Mme D), « Le fait de chanter de savoir que ma voix est répercutée […] c'est vraiment un moment privilégié » (Mme F).

Parmi ces 9 femmes, 6 expriment l'idée selon laquelle le chant leur permet d'avoir un effet sur l'enfant à naître, de lui offrir quelque chose. Elles parlent par exemple d'apaiser leur enfant, de lui faire du bien, le rassurer : « J'avais la sensation de qu'il allait bien quoi que c'était que ça lui faisait comme une bulle de vibration quelque chose au niveau vous voyez je sais pas quelque chose qui l'apaisait » (Mme B), « On avait vraiment l'impression de sentir vraiment les vibrations et que je les communiquais à mon enfant […] quelque part ça devait le rassurer d'entendre » (Mme C), « Je trouve que c'est plutôt ce qu'apporte la musique d'apaisement la joie pour mon bébé » (Mme E), « Je lui offrais de la musique […] on sait qu'à l'intérieur il ressent toutes les vibrations […] on savait qu'on lui donnait quelque chose » (Mme H), « C'est vraiment communiquer lui transmettre bah euh des vibrations des sons euh la détente aussi » (Mme I), « ça masse bébé aussi de l'intérieur voilà puis ça lui ouvre peut-être déjà ses perceptions sensorielles […] c'était un massage pour lui ou euh voilà que c'était agréable pour lui » (Mme J).

iv. Conscience corporelle :

Pour 7 femmes (Mme A, B, C, D, F, G, L), le ressenti vis-à-vis de leur enfant à naître est également physique, il permet de prendre conscience de l'enfant à l'intérieur de soi : « en fait vraiment c'était visualiser le bébé […] de se dire alors il a la tête comment est-ce qu'il écoute est-ce qu'il bouge » (Mme A), « j'avais la sensation enfin ça c'est juste une impression mais on les recentre plus on les remet plus dans le giron »

(Mme B), « elle (*la sage-femme*) nous rappelait la place de l'enfant pour comprendre comme il était on avait la main sur le ventre » (Mme C), « C'était un moment de partage entre nous oui je touchais mon ventre » (Mme D), « pendant les séances […] je le caressais tout le temps j'essayais de le sentir beaucoup et puis voilà on a envie de le découvrir » (Mme F), « y'a des choses qu'on lisait dans les livres comment créer un lien avec son bébé et tout mais la sage-femme a fait en sorte qu'on le ressente » (Mme G), « Quand je chantais […] je ressentais surtout mon ventre se détendre ».

v. Le rôle des chansons :

Enfin, pour 4 femmes sur 12 (Mme A, B, F, H), ce sont les chansons en elles-mêmes qui prennent un sens important, par leurs paroles sur la maternité, l'enfantement, la parentalité : « il y avait les paroles des chansons elles jouent sur les émotions » (Mme B), « Apprendre les chansons qui ont quand même un sens aussi enfin c'est pas c'est vraiment un moment privilégié » (Mme F), « y'a des chants qui vont nous mettre plus ou moins la larme à l'œil » (Mme H).

L'une des thématiques les plus importantes semble être l'accouchement en lui-même et donc la séparation inéluctable avec l'enfant : « pour une femme qui attendait de voir son bébé sortir oui effectivement les émotions sont doublées dans ce genre de chansons spécifiques adressées à un bébé qui sort pas » (Mme A), « les paroles sur la fin de grossesse […] on a envie mais à l'intérieur c'est bien aussi » (Mme H).

2) Réactions fœtales :

10 femmes sentaient une différence dans les mouvements de leur fœtus lorsqu'elles chantaient pour lui :

- 7 constatent une augmentation de la fréquence des mouvements actifs fœtaux (Mme A, B, C, E, G, J et L)
- 2 constatent une modification, les mouvements sont plus doux (Mme I et L)
- Enfin, 2 femmes ont ressenti des modifications des mouvements fœtaux, mais qui étaient différentes selon leurs grossesses (Mme H et K).

Les femmes attribuent également à ses manifestations des préférences de leur enfant : « Je voyais bien ce qu'il préférait il bougeait sur la berceuse d'été […] c'est pas moi qui lui imposait ces chansons c'est lui qui réagissait dans mon ventre à celles-ci » (Mme E), « il y a des chansons qu'elle préférait « câlins câline » elle adorait dès que je chantais elle bougeait » (Mme G). Seules 2 femmes nous ont répondu n'avoir constaté aucune réaction fœtale spécifique au chant (Mme D et Mme I).

3) Utilisation du chant avec le nourrisson :

Après la naissance, le chant persiste pour la totalité des femmes interrogées. Lorsqu'elles chantent pour leur nouveau-né, elles expriment plusieurs raisons :

i. Endormir, calmer, apaiser :

7 femmes sur 12 (Mme A, B, E, G, I, J, K, L), chantent pour calmer, apaiser ou endormir leur nourrisson : « pour l'endormir au début les trois premiers mois c'était plus des berceuses […] c'est la seule façon de le calmer aujourd'hui » (Mme A), « La musique c'est apaisant du coup on s'en sert pour la bercer pour l'endormir […] et puis pour l'apaiser quand elle pleure » (Mme B), « Tous les soirs avant de s'endormir il a une petite chanson » (Mme E), « Le chant l'apaisait et la calmait de suite » (Mme G), « quand je vois que mon fils est bah pleure ou qu'il a besoin de s'apaiser je lui chante » (Mme I), « Même hier ce que j'ai fait il était en train de pleurer j'ai chanté plus fort que lui et il s'est calmé » (Mme J), « on lui chantait nomade ça le calmait tout de suite » (Mme K), « c'est surtout au moment pour la calmer en fait les moments de décharge le soir les moments de pleurs ça marche assez bien » (Mme L). Nous retrouvons donc les mots « calmer », « apaiser », « endormir ».

ii. Jouer :

Chez 6 femmes, nous retrouvons également une notion de jeu avec leur nourrisson à travers le chant : « Je chante moins de berceuses et plus de comptines un petit peu plus dynamique […] maintenant c'est plus pour jouer avec lui » (Mme A), «

Elles aiment ça les filles […] pour rigoler aussi pour le plaisir » (Mme B), « Pour jouer et puis enfin comme une activité mais du coup c'est un plus gai et puis on essaye des petites chansons de gestes le moulin les marionnettes » (Mme C), « Je chante avec elles ça les amuse et elle est sensible à ça en fait donc on chante ensemble » (Mme D), « Il y a des chansons qu'elle reconnaît et elle attend ces moments-là et elle rigole quand je chante » (Mme G), « ça va être des moments où on est tous cool et qu'on a du temps libre où on peut jouer en fait » (Mme H).

Cette notion de jeu à travers le chant permet également de transformer n'importe quel moment de la journée en jeu comme nous le disent Mme C : « même changer les couches pour moi c'était aussi une activité […] quand je l'habille que voilà il fatigue il aime pas mettre les manches si j'accompagne ça d'une chanson ça passe beaucoup mieux » et Mme F : « Je chante des fois des choses que j'invente parce que voilà pour l'habiller pour lui faire prendre son bain […] par exemple je vais lui dire « allez on s'habille » mais je vais lui dire en chantant ».

iii. <u>Communiquer :</u>

Les chants sont également une façon d'entrer en communication avec le nouveau-né : Pour Mme A, le chant sert à « échanger avec lui », comme pour Mme C qui nous dit « pour moi c'était clairement un moment d'échange » ou encore Mme E : « dès qu'il est dans mes bras pour moi c'est une façon de communiquer » ou Mme J : « [le chant sert] à communiquer ensemble ».

Le chant permet donc d'installer un canal de communication spécifique à travers la voix, ce qui peut se révéler très utile comme nous l'explique Mme G : « J'aime bien ça me permet de partager quelque chose puis parfois se regarder en chien de faïence avec son bébé faut forcément lui parler c'est un peu perturbant un bébé donc euh et voilà et puis chanter c'est plus facile […] parce que moi je me suis sentie perturbée par ma fille […] parfois je la posais dans son transat elle regardait et j'avais envie d'aller vers elle mais je savais pas comment faire il y a pas forcément beaucoup de réactions avec un bébé je trouvais que le chant c'était un bon moyen de rentrer en communication ».

iv. Le chant chez le petit enfant :

Certaines des femmes ayant plusieurs enfants nous ont également spontanément parlé des ainés, ce qui nous laisse entrevoir les effets du chant prénatal à plus long terme :

- Mme B nous parle de sa fille de 4 ans : « sa sœur elle chante elle fredonne tout le temps et donc peut-être aussi parce que j'ai été aussi au chant pour elle peut-être », « ma grande elle était pareille dès l'âge de 6 mois, elles sont très très réceptives à la musique et ma plus grande elle chante déjà juste c'est rigolo »
- Mme D nous parle de sa fille de 5 ans : « ça les amuse et elle est sensible à ça en fait donc on chante ensemble […] et puis la grande elle vocalise avec elle quand elle est là quoi »
- Mme F nous parle de son fils de 1 an et demi : « j'ai repris le chant il devait avoir un peu plus d'un an […] je me suis vraiment remise à chanter et en fait il a été très réceptif au chant »
- Mme H nous parle de son fils aîné : « l'aîné était venu à une séance de chant quand j'attendais le troisième et la sage-femme l'avait invité à chanter une chanson qu'il connaissait donc c'est resté sa chanson qu'il chante à ses frères et ça crée comme un lien dans la fratrie »
- Mme I nous parle de sa fille de 3 ans : « Euh je chante un petit peu beaucoup plus avec ma fille […] c'est un rituel avant l'endormissement »
- Mme K nous parle de son fils de 2 ans et demi : « si je me mets à chanter mon fils vient forcément il reconnaît les chansons donc forcément il vient avec nous chanter […] c'est sûr qu'il viendra pour venir chanter avec nous ».

Le chant trouve donc toujours sa place auprès des enfants plus grands : 3 d'entre eux (les enfants de Mme B, D et F) sont d'ailleurs décrits comme sensibles ou réceptifs au chant. Il s'agirait également d'un lien supplémentaire au sein de la fratrie, comme nous le disent Mesdames D et H.

4) Réaction du nourrisson : :

i. L'écoute :

Beaucoup de mères (toutes sauf Mme L) nous décrivent des enfants « attentifs », « réceptifs», « réactifs », « à l'écoute » lorsqu'elles chantent : « si je me mets à chanter là […] il se tait et il écoute » (Mme A), « elle regarde elle est attentive » (Mme B), « Les gens […] sont totalement ahuris de voir comment un bébé de deux jours est aussi éveillé et réceptif au chant » (Mme C), «quand elle est née enfin elle réagissait elle aimait bien » (Mme D), « si je lui chante celles-ci il réagit plus encore qu'aux autres » (Mme E), «Il est très calme très attentif […] quand on chante il est plus captivé par le chant il écoute » (Mme F), « elle aime bien qu'elle est réceptive » (Mme G), « Il écoute » (Mme H), « il est dans l'échange » (Mme I), « J'ai l'impression qu'il écoute » (Mme J), « Quand je lui chante elle est plus concentrée […] plus appliquée dans l'écoute » (Mme K).

ii. Le regard :

Pour 8 des enfants cités, cette écoute est marquée par leur regard : « Ah bah elle regarde […] elle a que 7 mois mais elle avait les yeux grand ouverts rivés sur le chant » (Mme B), « Il a les yeux mais grand ouverts […] j'avais essayé de faire vraiment des sons un peu très euh horribles et il fronçait les sourcils » (Mme C), « Elle me lâche pas du regard » (Mme D), « il a les yeux écarquillés » (Mme F), « son regard quand il me fixe il y a un moment d'arrêt » (Mme H), « il est dans l'échange quand même beaucoup dans les regards » (Mme I), « parce qu'il ouvre les yeux et qu'il me regarde » (Mme J), « Dans la manière de me regarder […] je voyais qu'il y avait quelque chose qu'il reconnaissait » (Mme K).

iii. L'apaisement :

Cette écoute apparaît également dans le comportement plus général, la majorité des enfants (10 sur 12) montre un certain plaisir, un certain bien-être à entendre leur mère chanter : « Quand on chante c'est plus un apaisement » (Mme B), « Depuis le

début et il adore les chansons il a le sourire […] quand il a un moment où il est un peu grognon euh bon bah ça l'apaise » (Mme C), « quand c'est moi qui chante elle sourit » (Mme D), « il s'excite il bouge les bras il a le sourire jusqu'aux oreilles » (Mme E), « il sourit il est très calme » (Mme F), « elle reconnaît elle rigole elle adore » (Mme G), « il fait des sourires » (Mme H), « ça l'apaise » (Mme I), , « elle est calme elle est apaisée » (Mme K), « elle s'apaise […] elle se détend d'un seul coup » (Mme L). Nous retrouvons donc principalement les notions de sourire et d'apaisement.

iv. <u>Un début de réponse vocale :</u>

Pour 3 enfants, il existe même des prémices de réponses orales : « là elle fait sa voix mais qu'est-ce qu'elle vocalise ! » (Mme D), « à un mois et demi euh bah il m'accompagnait à sa façon pour chanter avec moi enfin façon de parler mais ses « areu » n'étaient pas les mêmes on chantait tous les deux quoi. » (Mme E), « il chantait avec moi j'avais l'impression parce que je chantais et il faisait des oooh […] il commence à me répondre » (Mme J).

v. <u>Une mémoire in utero :</u>

Enfin, la moitié des femmes interrogées pensent qu'il existe une mémoire des chansons entendues in utero : « la chanson enfin le « bébé lune » là à deux jours je suis sûre qu'il l'a reconnue » (Mme C), « dans mon ventre il réagissait sur deux chansons et euh oui depuis sa naissance pendant longtemps il réagissait vraiment encore plus sur ces deux chansons-là » (Mme E), « J'ai eu l'impression que oui il était attentionné comme s'il reconnaissait quelque chose […] j'ai eu l'impression oui » (Mme F), « j'aurais tendance à dire qu'il y a des qu'ils le gardent en eux » (Mme G), « j'en suis convaincue de ça je le vois dans leur regard je vois que ça les interpelle » (Mme K), « j'ai l'impression qu'elle retrouve la sensation du ventre […] j'ai l'impression que ça fait un effet ». Seules deux personnes (Mme A et Mme H) pensent qu'il n'existe pas de mémoire in utero des chansons entendues, et les autres ne savent pas.

VI) Place du conjoint :

1) Pendant la grossesse :

i. Présent pendant les séances :

Pendant la grossesse, seuls trois conjoints étaient présents régulièrement pendant les séances de chant prénatal (les conjoints de Mme A, B et K).

Pour le conjoint de Mme A et de Mme B, il s'agissait surtout de partager un moment avec leur femme et leur l'enfant à naître : « c'est là que mon mari a commencé à parler à Théo […] il bougeait quand on chantait et mon mari chantait pour lui en plus » (Mme A), « c'est important pour lui de préparer l'arrivée de notre enfant ça lui paraissait normal d'être présent » (Mme B).

Pour le conjoint de Mme K, il s'agissait surtout de pouvoir l'aider le jour de l'accouchement : « il me soutenait dans le projet d'un accouchement naturel et voilà il voulait voir et il voulait pouvoir me coacher m'aider ». Les conjoints de Mme C et E ont assisté à une seule séance, mais ils ne pouvaient pas venir à plus de séances car ils travaillaient.

ii. Absent des séances :

5 conjoints (les conjoints de Mme D, H, I, J et L) n'ont pas pu assister aux séances pour des raisons d'emploi du temps (travail ou enfants aînés à garder).

3 invoquent également le fait que leur conjoint ne trouve pas sa place en séances de chant prénatal : « se retrouver que avec des femmes enceintes c'est pas trop son truc […] il s'est dit qu'il se sentirait mal à l'aise » (Mme F), « il était venu une fois pour la première il avait vu une fois mais il ne s'est pas senti à l'aise » (Mme I), « Je pense qu'il avait une pudeur parce qu'il aime pas beaucoup chanter mais en public » (Mme L).

2 n'y ont pas été par manque d'intérêt : « il est pas très intéressé […] c'est pas trop son truc » (Mme D), «il était pas très intéressé par la grossesse » (Mme G).

2) Pendant l'accouchement :

i. Un soutien essentiel :

8 aident leur femme à vocaliser pendant le travail et l'accouchement. Le futur papa a ainsi eu un rôle actif, nous retrouvons notamment le mot « coach » qui revient plusieurs fois : « il m'a coachée et en faisant des vocalises avec moi » (Mme E), « c'est mon mari qui m'a coachée pour le coup vraiment » (Mme K).

Le rôle des conjoints semble ainsi important, ils sont d'un soutien essentiel dans la réalisation des vocalises pour 6 de ces femmes : « c'est lui qui faisait oooo fallait que je fasse pareil que lui j'avais juste à le suivre, c'était un peu ma base en fait » (Mme A), « ça m'aidait bien qu'il le fasse avec moi […] il vocalisait et j'avais plus qu'à suivre » (Mme B), « il m'aidait […] à vocaliser c'est-à-dire qu'il partait sur le « oooh » pour me donner un appui et puis après j'enchaînais » (Mme E), « il m'aidait pour ça en me disant quand je le faisais plus trop enfin voilà il me recentrait » (Mme I), « je partais dans les aigus donc lui il me remettait bien dans la vocalise ça ça m'a beaucoup aidée » (Mme K), « il a chanté avec moi […] pour me raccrocher à quelque chose » (Mme L).

ii. Un sentiment d'union :

Le deuxième point qui ressort à propos de l'utilisation des vocalises par le couple, c'est le sentiment d'union entre les partenaires qu'il entraine, chez 5 des femmes tout au moins. Nous retrouvons notamment les mots « connexion », « fusion », « osmose », « lien », « être en phase » :

Mme A : « c'est aussi un peu de se retrouver de retrouver l'osmose qu'on avait enfin lors des chants […] j'avais vraiment l'impression qu'il était avec moi […] ça permet d'être en phase d'être à deux à accoucher quoi ça rejoint les deux en fait par le chant ça relie quoi ».

Mme E a en plus associé les vocalises à l'haptonomie : « De faire chant prénatal et haptonomie j'ai eu le sentiment d'accoucher à deux ».

Mme H : « [Mon mari vocalisait] pour me faire ressentir qu'il vivait les choses pas de la même façon forcément mais avec moi pour me rejoindre un peu ».

Mme K : « c'était vraiment dans la vocalise et dans le regard que tout passait que je pouvais recevoir son énergie et son aide en fait vraiment par ça c'était impressionnant une sorte de connexion et le chant te permet de faire justement le lien »

Mme L : « on était dans ce rapport-là dans cette espèce de fusion c'était moi qui douillais mais c'était comme une seule personne ».

Il est également à noter que 3 femmes (Mme E, H et J) ont associé au chant prénatal la pratique de l'haptonomie.

Quatrième partie : Discussion

Rappelons que notre problématique était la suivante : En quoi le chant prénatal présente-il un intérêt dans le cadre de préparation à la naissance et à la parentalité ?

Pour y répondre, nous avons dû analyser nos résultats pour valider ou infirmer nos hypothèses. Nous avons donc été amenés à rechercher les grandes idées ressortant de nos entretiens, sans tomber dans l'anecdotique. Cette méthode, quoi que rigoureusement appliquée, reste une analyse subjective des paroles des femmes, du choix de ce qui devait être relevé ou non. Nos entretiens nous ont également permis de récolter des données sortant du cadre strict de nos deux hypothèses, c'est pourquoi cette discussion se construira en quatre parties.

I) Hypothèse 1 : Le chant prénatal prépare à la parentalité : il favorise la mise en place d'interactions avec l'enfant à naître et l'enfant né.

1) Pendant la grossesse :

La femme enceinte est l'objet, tout au long de sa grossesse, de bouleversements psychiques qui vont l'amener à se penser en tant que mère.

Les femmes de notre étude ont pour la majorité commencer les séances de chant prénatal au 4ème mois de grossesse, au début du 2ème trimestre. Pour ces femmes, ces séances étaient un moment privilégié pendant lequel elles pouvaient se concentrer sur leur enfant à naître, un temps qu'elles ne se seraient pas accordé autrement, comme nous le dit Mme H : « je me serais pas octroyé ce temps-là ». C'est quelque chose qui se retrouve beaucoup moins dans une préparation à la naissance et à la parentalité classique d'après Mme K : « c'est différent par exemple d'une préparation classique y'a moins de connexions en fait c'est plus de la parlote », l'approche du chant prénatal est vraiment centrée sur l'enfant à naître.

Le début du deuxième trimestre de grossesse est le moment où apparaissent les mouvements fœtaux. Lors des séances de chant prénatal, pour 10 femmes de notre échantillon, les fœtus réagissent au chant de leur mère par une modification de la fréquence des mouvements ou de leurs types. La mère interprète alors cette

modification comme une réponse, comme par exemple Mme C « Je m'en suis totalement convaincue mais il était là on communiquait quoi ». Les séances sont alors un moment privilégié de communication avec l'enfant.

Cette communication du côté de la mère passe notamment par les paroles des chansons qui permettent de mettre des mots sur ce qui est ressenti pour s'adresser à son enfant, comme dit par exemple Mme A : « il y avait les paroles des chansons elles jouent sur les émotions ». Ces chants permettent également à la femme d'être en quelque sorte active dans la relation, la musique est vue comme un moyen d'apaiser son enfant, de le rassurer : « ça devait le rassurer d'entendre » (Mme C), « Je lui offrais de la musique » (Mme H), « c'était agréable pour lui » (Mme J). Les femmes ont la possibilité de faire quelque chose pour agir directement sur le bien-être de leur enfant. Dans le cadre d'une grossesse pathologique, où la femme se voit contrainte de confier le bien-être de son fœtus aux professionnels de santé, le chant prénatal peut alors être un moyen pour elle de se réapproprier cette relation.

Cette relation pendant la grossesse est une relation entre la mère et un enfant imaginaire qu'elle ne connaît pas encore. L'image de cet enfant va se construire notamment à travers le ressenti corporel de la femme, le ressenti de l'enfant en soi comme un être à part entière. Le temps des séances de chant prénatal est un moment propice à cela, comme nous le dit Mme A : « en fait vraiment c'était visualiser le bébé […] de se dire alors il a la tête comment est-ce qu'il écoute est-ce qu'il bouge ». Certaines femmes ont même commencé à attribuer des traits de personnalités à leur enfant, à travers leurs préférences supposées pour certaines chansons, comme nous le disent Mme E « Je voyais bien ce qu'il préférait il bougeait sur la berceuse d'été […] c'est pas moi qui lui imposait ces chansons c'est lui qui réagissait dans mon ventre à celles-ci » et Mme G : « il y a des chansons qu'elle préférait « câlins câline » elle adorait dès que je chantais elle bougeait » (Mme G). Le chant prénatal s'inscrit donc dans cette construction psychique de l'enfant imaginaire pendant la grossesse.

Au troisième trimestre, cette représentation de l'enfant imaginaire s'achève, la femme le considère comme un être à part entière et va donc progressivement accepter

la séparation inéluctable qui viendra avec la naissance, la fin de cet état fusionnel (17). Cette séparation est abordée dans les chansons (Annexe XIII, XIV et XV) et les paroles prennent alors toutes leurs importances comme nous disent Mme A : « pour une femme qui attendait de voir son bébé sortir […] les émotions sont doublées » et Mme H : « Souvent c'était les paroles sur la fin de grossesse […] on a envie mais à l'intérieur c'est bien aussi ». Les chansons permettent alors d'approcher cette réalité imminente en douceur.

2) Après la naissance :

Le chant prénatal, malgré son appellation, conserve toute son importance après la naissance. Les femmes de notre étude sont d'ailleurs 8 à être revenues après la naissance, participant jusqu'à 4 séances pour Mme B. En dehors de la fierté de présenter son nouveau-né au groupe, c'est un véritable lien entre avant et après la naissance pour la mère.

C'est également pour le nouveau-né l'occasion de retrouver l'environnement sonore qu'il a connu durant sa vie in utero. En effet, des études datant des années 1990 montrent que le fœtus possède une mémoire auditive de quelques jours à quelques semaines selon le terme (46). Dans notre échantillon, la moitié des femmes interrogées pensent qu'il existe une mémoire in utero. Leur enfant reconnaît les chansons qu'elles ont chantées pendant leur grossesse. Certaines femmes ont également fait le rapprochement entre les chansons préférées du fœtus pendant la grossesse et les chansons préférées de l'enfant une fois né : « Dans mon ventre il réagissait sur deux chansons et euh oui depuis sa naissance pendant longtemps il réagissait vraiment encore plus sur ces deux chansons-là » (Mme E). Cela peut être pour elles une façon de projeter sur l'enfant réel les traits de personnalité de l'enfant imaginaire qu'elles avaient conçu, et de le reconnaître comme le leur.

Lors du développement normal d'une relation mère-enfant, la femme après la naissance va chercher à combler la disparition de cet enfant imaginaire par la présence de l'enfant réel. Elle va alors essayer de rentrer en contact avec lui par tous les moyens

possibles : le toucher, le regard, la voix (18), c'est ce que Winnicott appelle la « préoccupation maternelle primaire ». Chanter pour son enfant fait alors partie de la communication verbale. Cette communication verbale n'est pourtant pas innée pour tout le monde, comme nous l'explique Mme G : « Parfois se regarder en chien de faïence avec son bébé faut forcément lui parler c'est un peu perturbant un bébé donc euh et voilà et puis chanter c'est plus facile […] parce que moi je me suis sentie perturbée par ma fille […] parfois je la posais dans son transat elle regardait et j'avais envie d'aller vers elle mais je savais pas comment faire il y a pas forcément beaucoup de réactions avec un bébé je trouvais que le chant c'était un bon moyen de rentrer en communication ». Le chant a alors permis dans cette situation de trouver un canal de communication détourné pour surmonter les difficultés rencontrées par cette jeune mère.

Plus qu'un moyen de communication supplémentaire entre la mère et son enfant, le chant est également un outil dont les mères se servent dans différentes situations du quotidien. Les berceuses sont utilisées pour endormir, calmer ou apaiser l'enfant, tandis que les chants plus dynamiques sont utilisés pour jouer, car comme le dit Mme C : « les activités d'un nourrisson c'est quand même assez limité ». Les chansons sont donc un outil de plus pour les parents, une occasion de créer d'autres types d'interactions avec leur enfant.

D'après la théorie de Bowlby, de son côté, en réponse aux sollicitations maternelles, l'enfant va mettre en place des « comportements d'attachements » qui donnent à la mère l'envie de s'occuper de lui (19). Ainsi, lorsque la mère chante pour son enfant, celui-ci se montre attentif, il la regarde, il montre son bien-être, comme nous dit par exemple Mme D : « Quand c'est moi qui chante elle sourit ». Dans notre étude, d'après leur mère, 11 nourrissons se montrent attentifs au chant, 8 le montrent par un regard appuyé, et 10 ont une réaction d'apaisement. Il y a donc ici une communication entre la mère et son enfant au travers du chant, les réactions de l'enfant sont interprétées comme une réponse par la mère, ce qui l'encourage à continuer. Chez 3 enfants de notre échantillon de respectivement 2, 6 et 9 mois au moment de l'entretien, il commence même à y avoir une réponse vocale. En effet, dès 6 semaines, le nourrisson commence à produire des sons, qui ne sont pas des pleurs liés à ses besoins vitaux, mais

des sons à visée de communication. Ils sont interprétés en tant que tels par l'adulte qui va donc y répondre (47).

La musique et le chant trouvent alors leur place dans le développement du langage chez l'enfant. En effet, lorsque des adultes s'adressent à des tout-petits, la voix se musicalise, devient plus aiguë, avec de grandes variations de hauteurs et un rythme régulier et lent, et ce quelle que soit la langue parlée. Ce que l'on appelle le « parler-bébé », ou le « mamanais » (*baby talk ou motherease*) est en fait une adaptation du langage de l'adulte au niveau de compréhension de l'enfant en fonction de son âge, de manière à capter son attention plus efficacement. Chanter ne fait alors que renforcer cette attitude spontanée et universelle (47,48).

Dans notre échantillon, des femmes nous ont également parlé de leurs enfants aînés. Les enfants de Mesdames B, D et F, de respectivement 4, 5 et 1 ans ont d'ailleurs été décrits comme très réceptifs ou sensibles au chant. En aurait-il été de même sans cette imprégnation musicale précoce ? Pour ces enfants, le chant est également un moment de partage avec la fratrie, comme nous l'ont dit Madame D : « la grande elle vocalise avec elle » et Madame H : « c'est resté sa chanson qu'il chante à ses frères et ça crée comme un lien dans la fratrie ». Notre hypothèse « *Le chant prénatal prépare à la parentalité : il favorise la mise en place d'interactions avec l'enfant à naître et l'enfant né* » semble donc vérifiée. Mais si le chant prénatal favorise la communication avec l'enfant à naître, il trouve également sa place dans l'accompagnement des modifications psychiques qui ont lieu chez la femme enceinte, aidant à la création de son enfant imaginaire.

Après la naissance, le chant devient un canal de communication supplémentaire, et il trouve tout naturellement sa place dans les interactions de la vie quotidienne, dans la vie familiale et dans le développement du langage de l'enfant.

II) Hypothèse 2 : Le chant prénatal prépare à la naissance : il contribue à la gestion de la douleur et du stress.

Cette hypothèse semblait au départ, lors de la construction de notre enquête, ne porter que sur la gestion du stress et de la douleur au moment du travail et de l'accouchement en lui-même. Mais la préparation de ce moment a lieu elle pendant la grossesse, d'où le terme de « préparation à la naissance ». Nous nous sommes donc intéressées également aux effets du chant prénatal pendant la grossesse avant de nous intéresser au moment de l'accouchement.

1) Le chant prénatal pendant la grossesse :

i. Se sentir bien :

Il est ressorti une première chose de nos résultats : le chant prénatal détend, il aide à faire le vide, à lâcher prise, les femmes sont unanimes sur ce point. Nous retrouvons donc l'idée de la « mise en disponibilité » vue dans notre revue de la littérature. Comme nous le dit Madame F : « c'est un vrai moment à soi de détente où on pense plus à soi […] ça vide vraiment l'esprit […] c'est aussi un temps de pause c'est le moment présent ». Ce temps de mise en disponibilité permet donc de vivre le moment présent. Prendre un temps pour soi était d'ailleurs une des motivations principales d'un tiers de notre échantillon.

D'après les principes de la psychophonie, cette détente pourrait également être due aux sons eux-mêmes, qui créent des vibrations et permettent de masser et donc de détendre le corps dans son ensemble. 6 femmes mettent d'ailleurs en avant les effets directs de la musique sur leur bien-être, comme par exemple Mme B : « Au niveau des vibrations avoir des ondes je pense que ça doit apaiser l'organisme ». D'après la théorie de la psychophonie, ce sont plutôt les tonalités graves qui détendent l'organisme, les tonalités aiguës apportant plutôt de l'énergie. Or, nous retrouvons cette sensation d'énergie dans 1/3 de notre échantillon. Les sons graves et les sons aigus doivent donc s'alterner lors de la séance pour parvenir à un équilibre énergétique.

ii. Connaître ses capacités :

Chez 5 femmes, nous retrouvons également une notion d'éveil corporel, de conscience de son corps. L'éveil corporel passe comme nous l'avons vu par la stimulation des sens : l'ouïe, le tact, mais également le goût et l'odorat. Le fait de mieux connaître son corps amène également à avoir plus confiance en lui, à avoir confiance en ses capacités, comme nous le dit Mme G : « ça me permettait de me sentir en confiance dans mon corps ». C'est cette confiance en ses capacités qui peut amener les femmes à envisager sereinement l'accouchement : la conscience de soi aide à la confiance en soi.

Ce travail corporel passe également par le travail de la respiration, elles sont 6 à nous en avoir parlé. Il s'agit là également de connaître les limites de son corps, de travailler notamment sur la durée du souffle. Ces exercices de respirations sont également présents en préparation classique, mais accompagnés des vocalises, ils sont plus concrets, car ils reposent sur un son audible qui donne un but concret à l'exercice, de même que le souffle dans une préparation aquatique doit lutter contre la pression de l'eau. Pourquoi alors ne pas proposer en préparation classique un travail sur le souffle qui s'appuie également sur des vocalises ?

iii. Partage et projection :

De nombreuses préparations à la naissance et à la parentalité, telle que la préparation classique, la sophrologie ou encore la préparation aquatique se pratique en groupe. En effet, selon les recommandations de la HAS, il faut « encourager *les échanges et le partage d'expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance* » (9). Ainsi, toutes les femmes de notre échantillon nous ont parlé du partage d'expérience entre futurs parents dont elles ont pu bénéficier au cours des séances de chant prénatal, celui-ci répond aux recommandations de la HAS.

Cependant, il existe une différence avec les autres préparations à la naissance et à la parentalité : en préparation classique notamment, les groupes sont formés de femmes étant au même terme de leur grossesse, ou alors ayant toutes accouché. Lors

des séances de chant prénatal, aucune distinction n'est faite : les femmes enceintes sont mélangées tous termes confondus. 9 femmes sur 12 ont abordé cette notion. Voir des femmes enceintes à des termes plus avancés permet notamment de pouvoir se projeter dans la grossesse, d'anticiper les modifications physiques et donc de pouvoir mieux les accepter.

La naissance d'un nouvel enfant reste une sorte de « rite de passage », le passage de l'état d'enfant à l'état d'adulte, de l'état de femme à l'état de mère. L'accouchement est alors le moment qui cristallise toutes les angoisses, et les femmes se tournent alors naturellement vers celles qui ont déjà vécu cette « épreuve » pour y trouver de la réassurance, comme nous le dit Mme L : « ça se passe bien d'ailleurs elles sont encore là pour en parler », « ça dépassionnait l'idée d'accoucher dans quelques semaines ». Lorsqu'elles reviennent après la naissance, ses femmes peuvent à leur tour faire profiter de leur expérience, elles ont acquis le statut de mère, il leur est reconnu au sein de ce groupe de femmes (49).

iv. Place du père :

Dans notre échantillon, seul 3 des conjoints ont participé régulièrement aux séances de chant prénatal. Si la plupart invoquaient des raisons organisationnelles les empêchant d'être présents, 3 ne sont pas venus par peur de ne pas avoir leur place lors des séances, et 2 se disaient peu intéressés d'après les femmes interrogées. Pourtant, nous avons vu que d'après Marie-Louise Aucher, la voix du père est tout aussi importante que la voix de la mère dans le développement du fœtus, la voix aiguë de la mère ayant un impact sur le haut du corps et la voix grave du père sur le bas du corps, suivant le principe de l'échelle de réceptivité des sons.

Mais même en dehors de ces effets théoriques du chant sur le développement du fœtus qui n'ont pas été prouvés, la participation aux séances de chant prénatal permet au conjoint de s'investir dans la grossesse, de créer lui aussi un lien avec l'enfant à naître. Cependant, sur notre échantillon, 6 femmes ont également réalisé des séances d'haptonomie avec leur conjoint, ce qui est donc un autre moyen pour lui de s'investir.

2) Le chant prénatal pendant l'accouchement :

i. Gestion de la douleur :

10 femmes sur 12 se sont aidées des vocalises le jour de l'accouchement. Ces vocalises ont été efficaces sur plusieurs plans.

Réaliser des vocalises lors des contractions du travail aide à penser à autre chose, à ne pas paniquer. Madame H, sage-femme qui réalise elle-même des séances d'hypnose dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité, fait le parallèle entre l'hypnose et les vocalises : « ça a un côté hypnotisant ». En effet, l'hypnose « permet d'occuper l'esprit à des activités agréables, plutôt qu'à la prise de conscience d'un phénomène douloureux » (50). C'est ce qu'ont ressenti par exemple Mme D : « je pensais à mon « oooh » et pas à la douleur » ou encore Mme J : « on essaye de se concentrer sur le son ça fait un peu dériver les pensées ».

Les vocalises ont également entraîné chez les femmes interrogées une diminution de la douleur. Deux choses pourraient alors expliquer ce phénomène : d'une part, la production d'endorphines lors des vocalises sur des sons graves diminuant les sensations douloureuses. D'autre part, selon les principes de la psychophonie, les sons graves font entrer en vibration la zone du bassin. Les vibrations sont d'autant plus importantes qu'elles sont amplifiées par la caisse de résonance que forme l'utérus rempli de liquide amniotique qui entoure le fœtus. Ces vibrations vont créer un massage des tissus et détendre les tensions musculaires qui s'associent aux contractions (37).

Dans notre échantillon, seules 2 femmes, Mme A et Mme C, n'ont pas vocalisé du tout : dès le départ, aucune de ces deux femmes ne souhaitaient se servir des vocalises durant le travail, et elles souhaitaient bénéficier d'une analgésie péridurale. Pour Mme A : « c'était pas du tout l'idée de nous aider pour l'accouchement », et pour Mme C : « je cherchais pas une technique de chant pour m'aider à pallier à la douleur ».

Cependant elles nous expliquent tout de même s'être servies un peu du travail sur le souffle qu'elles avaient vu au chant : « j'ai juste essayé de souffler de gérer par le souffle […] il y avait une autre technique qu'on avait vu au chant aussi […] ça ressemblait à rien ni de la piscine ni de l'haptonomie ni du chant enfin si un peu pour la durée du souffle » (Mme C), « ça m'a aidée pour l'accouchement la gestion pour pousser mais voilà c'était surtout la durée du souffle » (Mme A).

ii. <u>Rôle du conjoint :</u>

Pour les femmes ayant utilisé les vocalises, c'est alors les conjoints qui ont été les soutiens principaux. Ils ont vocalisé avec elles, les ont encouragées. Les vocalises leur donnent alors un rôle actif, contrairement par exemple au conjoint de Mme C qui n'a pas vocalisé, qui « a eu l'impression de ne servir absolument à rien ». Seul 3 conjoints avaient assisté régulièrement aux séances : ils sont pourtant 8 à avoir aidé leur femme à vocaliser.

Mais l'utilisation dépasse le fait de rendre le conjoint actif : le chant est pour les femmes une façon de partager leur ressenti avec leur conjoint, comme nous le dit très bien Mme E, qui a eu l'impression « d'accoucher à deux ». Les vocalises, qui ont été pour 3 couples associées à l'haptonomie, sont alors un moyen de se retrouver en osmose, de recréer l'intimité du couple dans l'environnement inconnu de la salle de naissance.

Notre hypothèse était donc « Le chant prénatal prépare à la naissance : il contribue à la gestion de la douleur et du stress ». Cette hypothèse semble validée : le chant prénatal aide la femme à aborder la naissance de façon sereine : il détend, il permet une meilleure connaissance de son corps et donc une meilleure confiance en soi, et les doutes et les craintes peuvent être partagés avec un groupe de femmes qui peuvent être plus expérimentées. Lorsque le moment de l'accouchement est enfin arrivé, les vocalises permettent de diminuer les sensations douloureuses, et permettent aux femmes d'être aidées activement par leur conjoint. Le chant prénatal semble donc être une préparation à l'accouchement complète.

III) Place de la sage-femme :

En tant que future professionnelle, il nous a semblé important de définir le rôle que la sage-femme a à jouer dans la pratique chant prénatal, les compétences qui lui sont propres et celles qu'elle doit acquérir ou partager.

1) Animation d'un atelier de chant prénatal :

Les séances qui entrent dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité prises en charge par l'assurance maladie peuvent être effectuées par une sage-femme ou un médecin. « Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité » fait d'ailleurs partie des missions des sages-femmes en France (51). Les compétences requises sont les suivantes (12) :

- Maîtrise de la conduite d'entretien dans la relation d'aide et de la conduite de réunion et d'animation de réunion.
- Maîtrise d'une ou plusieurs méthodes physiques.
- Connaissances des différents acteurs du réseau périnatal et des ressources potentielles.
- Maîtrise de l'information obstétricale.

Pour animer un atelier de chant prénatal, des connaissances en musique, en chant et en psychophonie sont nécessaires. La sage-femme peut par ailleurs être accompagnée d'un professionnel de la musique, comme c'est le cas dans l'atelier où a eu lieu notre étude, la sage-femme étant accompagnée d'un pianiste.

Pour acquérir les compétences nécessaires à l'animation d'un atelier de chant prénatal, il existe donc plusieurs formations. Depuis la fermeture du Collège de Psychophonie Marie-Louise Aucher® en 2007 (52), elles sont dispensées par plusieurs organismes : L'Institut de Formation et de Recherche Européen en Psychophonie Marie-Louise Aucher® (53), L'Associations Française Chant Prénatal Musique & Petite Enfance

(54), ou encore par des animateurs en chant prénatal isolés (55,56), cette liste n'étant pas exhaustive.

Ces formations ne sont alors pas ouvertes qu'aux sages-femmes et aux médecins, mais à « *Toutes personnes intéressées par le monde périnatal, l'approche des sons et l'animation* » (54). Nous retrouvons alors par exemple des auxiliaires de puériculture (7), mais également des chanteurs (57) ou encore des danseurs (8) qui animent des ateliers de chant prénatal. Qu'en est-il alors de la compétence « Maîtrise de l'information obstétricale » ? Dans notre échantillon, 9 femmes sur 12 se tournaient en premier lieu vers la sage-femme qui animait le chant en cas de questions ou d'inquiétudes. Le chant prénatal animé par des personnes sans compétences médicales entre-il donc encore dans le cadre d'une préparation à la naissance et à la parentalité ?

Le chant prénatal n'est pas pris en charge par la sécurité sociale, mais il reste néanmoins présenté aux femmes enceintes comme une des préparations à la naissance et à la parentalité possible. Dans notre échantillon, 11 femmes sur 12 reconnaissent la nécessité du savoir de la sage-femme pour animer un groupe de chant prénatal.

Seul Mme A pense qu'un atelier de chant prénatal peut être animé par un professionnel en dehors d'une profession de santé : « c'était plus une question de feeling enfin j'attendais pas d'elle qu'elle m'explique des choses sur l'accouchement ou les choses médicales c'était vraiment une question de mettre les gens à l'aise ». Cependant cela peut s'expliquer par les motivations de Mme A pour assister au chant prénatal qui différaient des autres femmes interrogées : elle souhaitait se divertir, essayer quelque chose de nouveau, avoir une activité à partager avec son conjoint et sa sœur, mais « en tout cas c'était pas du tout l'idée de [l]'aider pour l'accouchement ». Ses attentes étaient différentes, ce qui explique donc cet avis divergent.

Il serait donc intéressant de réaliser une étude à partir d'autres groupes de chant prénatal pour en comparer les pratiques en fonction des formations initiales des animateurs.

2) Dans l'accompagnement des vocalises lors de l'accouchement :

Lors du travail et de l'accouchement, 8 femmes de notre échantillon ont été aidées dans leurs vocalises par leur conjoint, dont 6 pour qui il était le soutien principal. 4 d'entre elles estiment même ne pas avoir eu besoin de l'accompagnement des professionnels sur ce point, elles se sentaient autonomes.

Cependant, pour 6 patientes, l'accompagnement de la sage-femme sur les vocalises a été nécessaire. Les sages-femmes du Centre Hospitalier du Belvédère sont habituées à cette pratique et les femmes n'ont eu aucun commentaire négatif quant à leurs connaissances sur le sujet. Rappelons toutefois que le chant prénatal n'est pas abordé pendant la formation initiale, tout au moins à l'école de Rouen. Selon la seule étude disponible sur le sujet, en Champagne-Ardenne en 2002, 73% des étudiants sage-femme ignoraient tout de cette pratique (3). Il serait peut-être utile d'introduire cette notion lors des études, au même titre que la sophrologie, l'hypnose ou le yoga qui sont abordés.

4 femmes, soit un tiers de notre échantillon, font alors remarquer le manque de disponibilité des professionnels pour les accompagner. Rappelons qu'avec un taux d'analgésie péridurale de près de 80% (4), l'accompagnement des femmes dans la gestion de la douleur s'est modifié. Le temps accordé aux patientes sans péridurale est supérieur à celui consacré aux patientes avec une péridurale, mais il dépend également de l'activité du service, les sages-femmes pouvant alors manquer de ce temps (58). Voilà qui peut nous faire réfléchir à l'accompagnement que nous proposons aux femmes, notamment à des nouvelles alternatives avec par exemple l'ouverture des maisons de naissances, dont l'expérimentation est autorisée en France depuis 2013 (59).

La sage-femme reste donc un soutien majeur pour les femmes souhaitant utiliser les vocalises, mais elle doit pour cela disposer de temps et avoir reçu un minimum de formation sur le sujet.

IV) Le chant prénatal : une pratique peu courante :

Notre sujet part d'un constat : la pratique du chant prénatal ne concerne que très peu de femmes enceintes. Notre étude porte sur des femmes qui ont participé au chant prénatal, elles ne peuvent donc nous donner de renseignements sur les femmes qui ne viennent pas. Cependant, nous avons pu dégager quelques hypothèses à partir des données de notre enquête.

Un manque d'information aurait pu être à l'origine de ce manque d'enthousiasme pour cette pratique. L'information au sein du Centre Hospitalier du Belvédère à travers des affiches et des dépliants semble être efficace. En effet, 1/3 de notre effectif a pris connaissance du chant prénatal par ce biais. Il en est de même pour l'information par des professionnels pendant la grossesse, elle concerne 1/3 de l'effectif également.

En revanche, Mme E, qui a connu le chant prénatal grâce à une connaissance qui en faisait dans une autre région, souligne la difficulté qu'elle a eu à trouver des renseignements sur internet. En effet, il n'existe aucun site internet officiel sur le chant prénatal : il existe différents sites appartenant à des associations ou à des animateurs de chant, et aucun ne regroupe tous les animateurs, les lieux et les horaires des séances. Ainsi par exemple, sur le site internet de *l'Association Française Chant Prénatal Musique et Petite enfance* (60), le premier à apparaître lorsque nous effectuons la recherche « chant prénatal » sur Google®, seule une personne est recensée pour la Seine-Maritime et l'Eure sur les 4 animatrices que nous avons trouvées via plusieurs autres sites. Après renseignement auprès des administrateurs du site internet, il s'avère que seuls les animateurs payant une cotisation à l'association sont indexés. Il existe donc une désorganisation de l'information via internet.

Ensuite, le profil des femmes interrogées révèle des similitudes : elles ont pour la majorité une situation sociale stable : elles vivent toutes en couple et 11 d'entre elles ont une activité professionnelle. Ces activités professionnelles indiquent également une situation sociale favorable (Livre III : « Caractéristiques des sujets : âge, parité, profession, situation familiale »).

Or, le chant prénatal est une préparation à la naissance qui n'est pas pris en charge par la sécurité sociale. Au Centre Hospitalier du Belvédère, son coût est de 40€ pour 4 séances, ou de 70€ pour 8 séances, soit un coût de 8,75€ à 10€ par séance. Les femmes interrogées ont réalisé en moyenne 9,2 séances, soit pour un total d'environ 90€. 9 d'entre elles ont même cumulé plusieurs types de préparation à la naissance et à la parentalité payantes comme l'haptonomie et/ou la préparation aquatique. Nous pouvons donc se demander si ce n'est pas ce coût qui empêcherait les patientes aux plus petits budgets de choisir cette technique de préparation à la naissance et à la parentalité.

Cependant, ce coût est de 18€ par séance pour l'haptonomie et 13€ pour la préparation aquatique (Annexe XVI). Or, ces deux préparations à la naissance regroupent chacune un nombre plus important de patientes que le chant prénatal (Annexe I). Le coût de cette pratique doit donc probablement entrer en compte, mais il n'est pas non plus le seul obstacle.

Le profil de ces femmes nous révèle également autre chose : 7 femmes souhaitaient accoucher sans analgésie péridurale, et pour 5 d'entre elles c'était même la première de leur motivation pour faire du chant prénatal. Cela représente donc un nombre important sur l'effectif total. Hors, en France, moins de 20% des femmes accouchent sans péridurale (18,9% d'après l'enquête de périnatalité de 2010) (4). Le chant étant souvent présenté comme une façon de préparer une naissance « naturelle », il s'adresse donc à un public réduit sur ce point.

De plus, sur l'échantillon de patientes que nous avons, 7 ont appris à jouer d'un instrument de musique, et 7 ont déjà eu une activité concernant le chant. Nous notons donc un attrait particulier pour la musique en générale chez 9 femmes au total. Nous pouvons donc penser que celles qui n'ont pas d'attirance particulière pour la musique vont naturellement s'orienter vers d'autres types de préparation à la naissance et à la parentalité.

Il est cependant à souligner qu'aucune compétence musicale particulière n'est nécessaire : 4 femmes pensent même qu'elles chantent faux et cela ne les a pas empêchées de participer aux séances. Il serait donc bon de rappeler que le chant prénatal n'est pas réservé aux musiciens et aux chanteurs confirmés, mais au contraire est ouvert au plus grand nombre, comme nous le dit Mme I : « y'a peut-être des femmes qui pensent qu'il faut qu'elles sachent chanter mais c'est pas le cas mais c'est vraiment dommage que ça ne soit pas reconnu ».

Mme E est d'ailleurs convaincue que le chant prénatal devrait être plus répandu, notamment pour les femmes de milieux sociaux défavorisés avec lesquelles elle travaille : « je parle de mon expérience […] de directrice pénitentiaire les femmes si on pouvait leur proposer du chant prénatal ça aiderait les mamans et les enfants […] il faut introduire ça dans les prisons auprès des femmes pour aider la parentalité et j'ai entendu trop de personnes aux assises des criminels hein qui on dès la base […] un manque d'amour et que déjà si on pouvait rajouter grâce à cet outil des choses positives ça aiderait ».

Le chant prénatal semble donc actuellement s'adresser à un public restreint, qui dans sa majorité est intéressé par la musique et souhaite accoucher « naturellement ». Pourtant, il pourrait s'adresser au plus grand nombre, notamment car l'accompagnement de la mise en place du lien mère-enfant, auquel il participe pleinement comme nous l'avons vu précédemment, concerne toutes les femmes enceintes.

Conclusion

Notre problématique était la suivante : « *En quoi le chant prénatal présente-il un intérêt dans le cadre de préparation à la naissance et à la parentalité ? ».*

Pour répondre à cette question, nous avons utilisé une méthode qualitative et réalisé notre enquête à partir de 12 entretiens semi-directifs, auprès de femmes ayant participé aux ateliers de chant prénatal du Centre Hospitalier du Belvédère à Mont-Saint-Aignan.

Notre première hypothèse était : « *Le chant prénatal prépare à la parentalité : il favorise la mise en place d'interactions avec l'enfant à naître et l'enfant né* ». Notre étude montre que le chant prénatal offre un moment de communication privilégié avec le fœtus pendant la grossesse à travers la musique. Après la naissance, le chant reste un canal de communication privilégié avec le nouveau-né qui y est très réceptif. Les chansons trouvent leur place dans le quotidien, que ce soit pour endormir, apaiser l'enfant, ou au contraire pour jouer avec lui et l'éveiller. Notre première hypothèse est donc validée.

Notre deuxième hypothèse était : « Le chant prénatal prépare à la naissance : il contribue à la gestion de la douleur et du stress ». Cet effet relaxant du chant prénatal a surtout été retrouvé pendant la grossesse. Le stress est notamment diminué par le partage d'expériences avec d'autres femmes enceintes ou accouchées, et en cela le chant prénatal répond aux recommandations de l'HAS. De plus, lors du travail et de l'accouchement, l'utilisation des vocalises permet un meilleur contrôle de la douleur des contractions mais également une diminution de celle-ci. Notre seconde hypothèse est donc également validée. Il est à noter que la place du père est primordiale dans l'accompagnement de ces vocalises.

Nous rappelons cependant que cette étude est constituée de l'expérience de patientes issues d'un seul atelier de chant prénatal, animé par une sage-femme. Il serait intéressant de réaliser d'autres études dans d'autres groupes, animés par d'autres types de professionnels, pour voir si les mêmes résultats seraient retrouvés.

Enfin, bien qu'il concerne moins de 1% des femmes enceintes, le chant prénatal présente donc des avantages multiples en tant que préparation à la naissance et à la parentalité. Il pourrait être alors proposé à un plus grand nombre, notamment à des femmes qui n'ont à priori pas d'attrait particulier pour le chant ou la musique, car aucune connaissance préalable particulière n'est nécessaire. Il pourrait par exemple être intéressant d'aborder les vocalises au même titre que la respiration lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité classique.

Bibliographie

Références bibliographiques

1. Le Goëdec B. La préparation à l'accouchement: toutes les méthodes pour accueillir bébé en douceur. Paris: First éd.; 2010.

2. Nair S. Nada Dana, le don du son. Doss Obstétrique. Juillet 1995;(230):6.

3. Faleur M. Silence, on accouche !.. Prof Sage-Femme. Mai 2007;(135):22-38.

4. Blondel B, Kermarrec M, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Enquête nationale périnatale 2010: les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 [En ligne]. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf Consulté le 14 mars 2017.

5. Deglaire M. « Une chanson douce que me chantait ma maman... » Etat des lieux du chant prénatal en France. Mémoire d'étudiante sage-femme. Ecole Régionale de sages-femmes de Reims; 2009.

6. Macian N. Association des sages-femmes libérales de Normandie. [En ligne]. https://sagesfemmes-normandie.asso.fr/nathalie-macian/. Consulté le 18 avril 2017.

7. Lannette M-L. Chant prénatal [En ligne]. http://marielaure-perinatale.e-monsite.com/menu/chant.html. Consulté le 12 mars 2017.

8. Hereng Dubois C. Mamamovea [En ligne]. http://www.mamamovea.com/qui-suis-je/. Consulté le 12 mars 2017.

9. HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles sur la préparation à la naissance et à la parentalité. 2005. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf. Consulté le 20 janv 2016.

10. Neyrand G. Dis Gérard, c'est quoi, la parentalité ? Spirale. 2015;73(1):145.

11. Vinay A, Brenot-Bergeret M, Rosenblum O, Genty M. Réflexions autour du processus de parentalité : quelles étapes et quelles spécificités dans l'adoption ? Prat Psychol. Mars 2014;20(1):21-37.

12. Arcangeli-Belgy M-T, Pajot-Pharose E. Chapitre 13 - Préparation à la naissance et à la parentalité. Dans : Traité d'obstétrique. Paris : Elsevier Masson ; 2010. p. 91-4.

13. Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. [En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00001868147. Consulté le 30 janvier 2016

14. Morel M-F. Société d'Histoire de la Naissance. Histoire de la douleur dans l'accouchement [En ligne]. http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article44. Consulté le 20 janv 2016.

15. Azizoudine Kinney A. Évaluation qualitative de la préparation à la naissance et à la parentalité : le point de vue des patientes. De « l'accouchement sans douleur » à la préparation à la naissance et à la parentalité. Mémoire d'étudiante sage-femme. Ecole de sages-femmes de Baudelocque; 2011. [En ligne]. http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617698/document. Consulté le 1er octobre 2016.

16. Delcroix M, Gomez C. Guide de la sage-femme: suivi pré- & post-natal. Paris, France: Maloine; 2014. 558 p.

17. Canon-Yannotti M. Devenir parents en maternité. Paris: Masson; 2002.

18. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. Carnet PSY. 2001;(63):30-3.

19. Miljkovitch R. L'attachement au cours de la vie: modèles internes opérants et narratifs. 1re éd. Paris: Presses universitaires de France; 2001. (Le Fil rouge).

20. Cardinale M-J, Durieux A. Bien dans ma Voix, Bien dans ma Vie : La psychophonie, une thérapie vocale. Paris: Le Courrier du Livre; 2004.

21. Bertin M-A. Tout savoir sur l'éducation prénatale. Broche. Paris: Favre; 2003.

22. Aucher M-L. Vivre sur sept octaves. Paris: Hommes et Groupes; 1992.

23. Leboyer F. Pour une naissance sans violence. Paris: Editions du Seuil; 1974.

24. Odent M. Bien naître. Paris: Seuil; 1976.

25. Aucher M-L. Les plans d'expression: schéma de psychophonie, démarches selon les trois éléments: poésie, mélodie, rythme. 2e éd. Paris: Épi; 1977. (Art et réalité thérapeutique).

26. Aucher M-L. L'homme sonore. Paris: Épi; 1983.

27. Ribeiro A, Granier-Deferre C. L'audition foetale: développement fonctionnel et perceptif. Doss Obstétrique. 2007;358:4-8.

28. Graven SN, Browne JV. Auditory Development in the Fetus and Infant. Newborn Infant Nurs Rev. Décembre 2008;8(4):187-93.

29. Delassus J-M. Le génie du foetus. Paris: Dunod; 2001.

30. Odent M. Aux origines de l'équilibre, l'appareil vestibulaire. Dans: L'aube des sens, Ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles foetales et néonatales. 9e éd. Paris, France: Erès; 2009. p. 150-60. (Les cahiers du nouveau-né).

31. Sakka L, Vitte E. Anatomie et physiologie du système vestibulaire. Morphologie. 1 oct 2004;88(282):117-26.

32. Dubois M. La voix en confort. Lyon: Symétrie; 2011.

33. Aucher M-L. En corps chanté. Paris: Hommes & Groupes éditeurs; 1987.

34. Bremont M. Apprendre par corps. Mémoire de fin d'étude. Centre de formation des enseignants de la musique de Rhône-Alpes; 2013. [En ligne] http://www.cefedem-aura.org/sites/default/files/recherche/memoire/BERMONT%20Myriam.pdf. Consulté le 26 oct 2016.

35. Silbernagl S, Despopoulos A. Atlas de poche de physiologie. Paris: Flammarion médecine-sciences; 2008.

36. Camilleri M, Lorenzi A, Chaix B. Voyage au centre de l'audition. Perceptions: généralités. [En ligne]. http://www.cochlea.org/entendre/perceptions-generalites. Consulté le 26 octobre 2016.

37. Potel M-L. Le chant prénatal. Paris: Éditions DésIris; 2011.

38. Calais-Germain B. Le périnée féminin et l'accouchement: éléments d'anatomie et exercices pratiques d'application. Méolans-Revel: Ed. DésIris; 2000.

39. Walusinski O. Le bâillement, une relaxation innée ! J Réadapt Médicale Prat Form En Médecine Phys Réadapt. Juin 2011;31(2):71-5.

40. Calais-Germain B, Germain F. Anatomie pour la voix: comprendre et améliorer la dynamique de l'appareil vocal. Méolans-Revel: Éd. Désiris; 2013.

41. Henrich-Bernardoni N. La voix chantée entre sciences et pratiques. Paris: De Boeck-Solal; 2014.

42. Calais-Germain B. Respiration: anatomie, geste respiratoire. France: Éditions DésIris; 2005.

43. Marchal A. Précis de physiologie de la production de la parole. Marseille: Solal; 2011.

44. Aucher M-L. Chansons pour l'enfant à naître. Résonnance. Neufchâtel; 1986.

45. Guittet A. L'entretien. Paris, France: Armand Colin; 2013.

46. Lecanuet J-P, Granier-Deferre C, Schaal B. Le foetus dans son environnement : premières manifestations de la perception et de la mémoire. Dans : La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Paris : Presses Universitaires de France ; 2004 (Monographies de la psychiatrie enfant).

47. Bentata H, Gratier M. De la musique au langage: Hypothèses sur la transformation du son en sens. Dans: Écoute, ô bébé, la voix de ta mère: la pulsion invocante. Toulouse: ERES; 2016.

48. Choquet M-C, Job-Huert N. Et si on en parlait? Dans : L'art d'accueillir les bébés. Toulouse: Érès; 2013. (1001 bébés).

49. Knibiehler Y. Histoire des mères et de la maternité en Occident. Paris: Presses universitaires de France; 2012.

50. Leroy S, Provost D. Prise en charge de la douleur au cours du travail et de l'accouchement. Dans: Traité d'obstétrique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2010.

51. Ordre des sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. [En ligne]. http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf. Consulté le 12 mars 2017.

52. « Psychophonie Marie-Louise Aucher », Associations des descendants de Marie-Louise Aucher, fondatrice de la psychophonie. Historique. [En ligne] http://www.psychophonie-mla.org/la-psychophonie/historique.html. Consulté le 12 mars 2017.

53. Institut de Formation et de Recherche Européen en Psychophonie Marie-Louise Aucher®. Formations. [En ligne] http://www.ifrepmla.eu/formations.html. Consulté le 12 mars 2017.

54. Association Française Chant Prénatal Musique & Petite Enfance. Formation animateur chant prénatal [En ligne]. http://www.chantprenatal.com/formations/animateur-chant-prenatal. Consulté le 12 mars 2017.

55. Pépin C. Se former au chant prénatal [En ligne]. http://www.lechantprenatal.fr/la-formation-en-chant-prenatal/. Consulté le 12 mars 2017.

56. Potel M-L. Envie de Chanter. Formation au chant prénatal [En ligne]. http://www.envie-de-chanter.com/-/?page_id=262. Consulté le 12 mars 2017.

57. Bouffart V. Si ça me chante: école de musique pour adulte de tous niveaux. [En ligne] http://chantprenatal-scmc.blogspot.com/p/la-formatrice.html. Consulté le 12 mars 2017.

58. Robin V. L'accompagnement des patientes serait-il influencé par l'analgésie péridurale ?. Mémoire d'étudiante sage-femme. Ecole de sages-femmes de Rouen ; 2011. [En ligne] https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00631126/document. Consulté 14 mars 2017.

59. Légifrance, le service public de la diffusion du droit. LOI n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance. [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028279423&categorieLien=id. Consulté le 20 mars 2017.

60. Chant Prénatal Musique & Petite Enfance. Trouver un atelier [En ligne]. http://www.chantprenatal.com/trouver-un-atelier. Consulté le 17 avril 2017.

Bibliographie complémentaire

Articles de revue :

- Dardart E. Le toucher et la musique en néonatalogie. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 1995;(230):27.
- Demey M-H. En hommage à Marie-Louise Aucher. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 1995;(230):2-5.
- De Tinguy Simon A. De la musique thérapeutique en périnatalité. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 1995;(230).
- Hammani F. Le chant psychophonique aux prémices de la vie. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 1995;(230):7-15.
- Le Meur-Halluin A. Réflexion sur une évolution : du chant prénatal au travail de la voix. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 1995;(230):17.
- Sébastien M. Chanter, c'est changer. Changer en soi et changer autour de soi. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 1995;(230):18-9.
- Doriac M. Le bien naître en chantant. Vie et santé. Mars 1995;(1211):31.
- Mignot S. Des vocalises pour rendre la naissance plus humaine. Profession Sage-Femme. Février 2002;(82):34-6.

Livres :

- Castarède M-F. La voix et ses sortilèges. Première édition. Paris : Les Belles Lettres; 1989. (Confluents psychanalytiques).
- Lapeyre M. Musicothérapie : relation à soi communications avec autrui. Paris : Ed. du Non-Verbal; 2007.
- Viret J. Musicothérapie. Grez-sur-Loing (Seine-et-Marne): Pardès; 2007.
- Fertier A. Musicothérapie : fantasmes et réalités. Paris: L'Harmattan; 2011.
- Garrel R, Amy de la Bretèque B, Brun V. La voix parlée et la voix chantée. Montpellier : Sauramps médical ; 2012.
- Bégon I. Musicothérapie en réanimation pédiatrique : une aide au bébé en détresse. Parempuyre (Gironde): Ed. du Non-verbal; 2013.
- Levinge A. The Music of Being Music Therapy, Winnicott and the School of Object Relations. London: Jessica Kingsley Publishers; 2015.

Annexes

Annexe I : Accompagnement des futures mamans et préparation à la naissance : activités proposées au Centre Hospitalier du Belvédère

Annexe II : Chant prénatal : évolution du nombre de forfait vendu par année

Annexe III : Le corps et ses correspondances sonores

Annexe IV: Méridien de la vessie et Vaisseau Gouverneur

Annexe V : Comparaison des points de l'acupuncture avec les points de vibration de la psychophonie.

Annexe VI : Les points du chanteur

Annexe VII : Masque de la respiration olfactive

Annexe VIII : Le diaphragme et les muscles inspirateurs accessoires

Annexe IX : Muscles expirateurs

Annexe X : La pluie des sons

Annexe XI : *Berceuse pour Julie*, de Gilles Vigneault

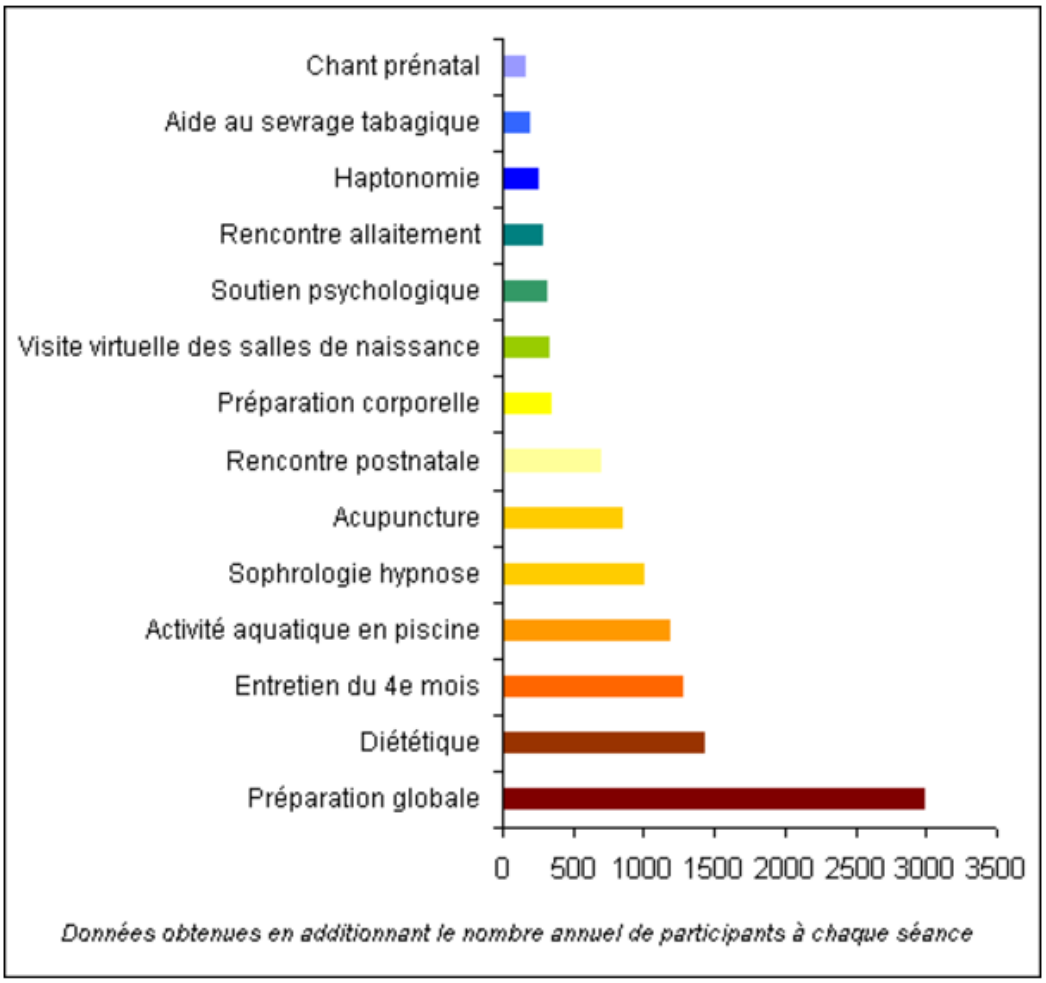
Annexe XII : Chanson de Bienvenue pour l'enfant

Annexe XIII : *Bébé je t'aime*, de Chantal Verdière

Annexe XIV : *Berceuse pour un enfant à naître*, de Marie- Annick Retif

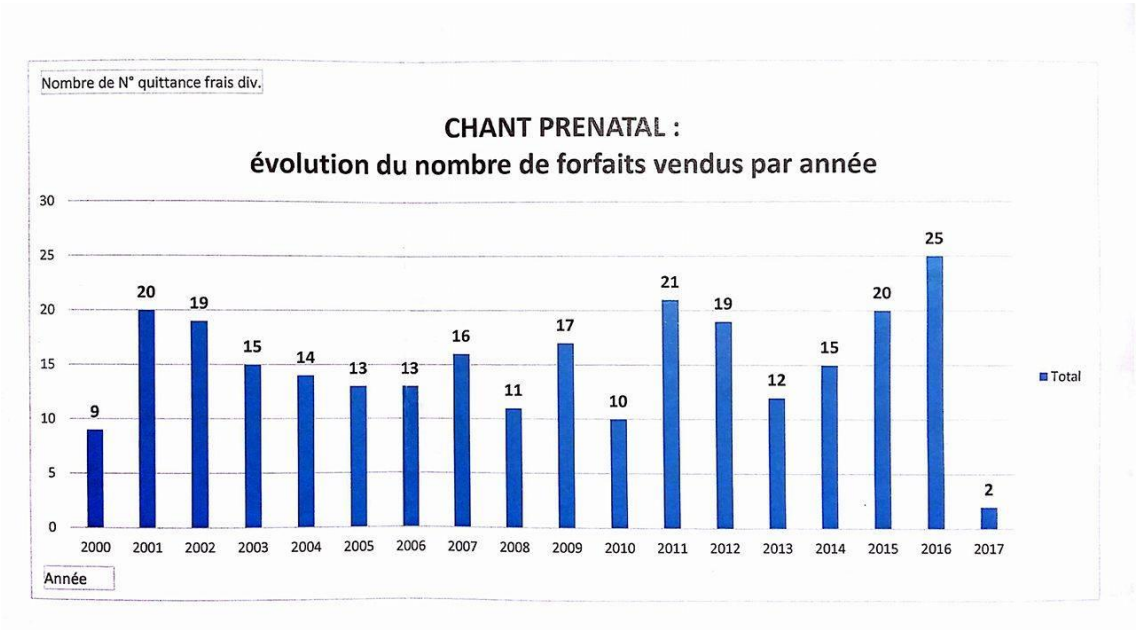
Annexe XV : *Bientôt*

Annexe XVI : Tarif des différentes PNP du Centre Hospitalier du Belvédère de Mont-Saint-Aignan



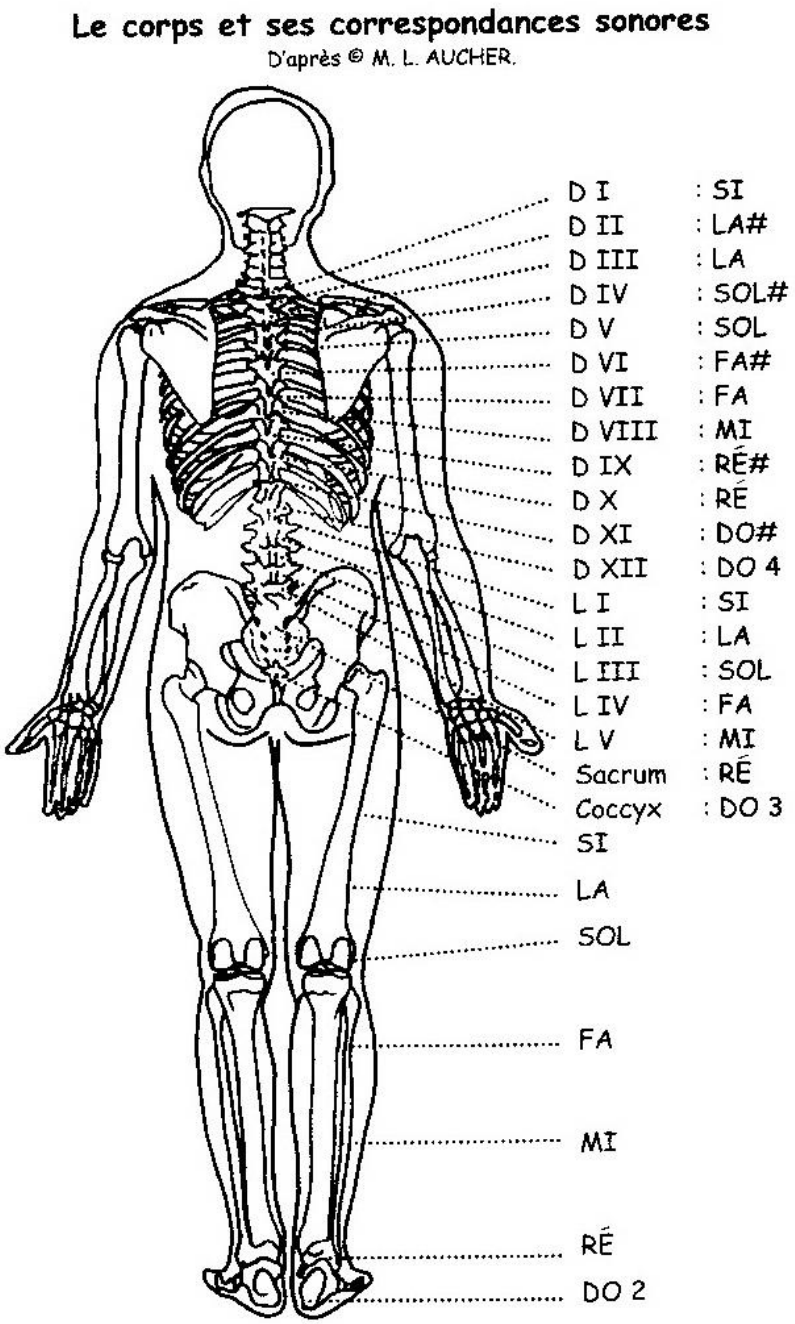
Annexe I : Accompagnement des futures mamans et préparation à la naissance : activités proposées au Centre Hospitalier du Belvédère

Extrait de : http://www.ch-belvedere.fr/maternite/chiffres/chiffres-mater.asp



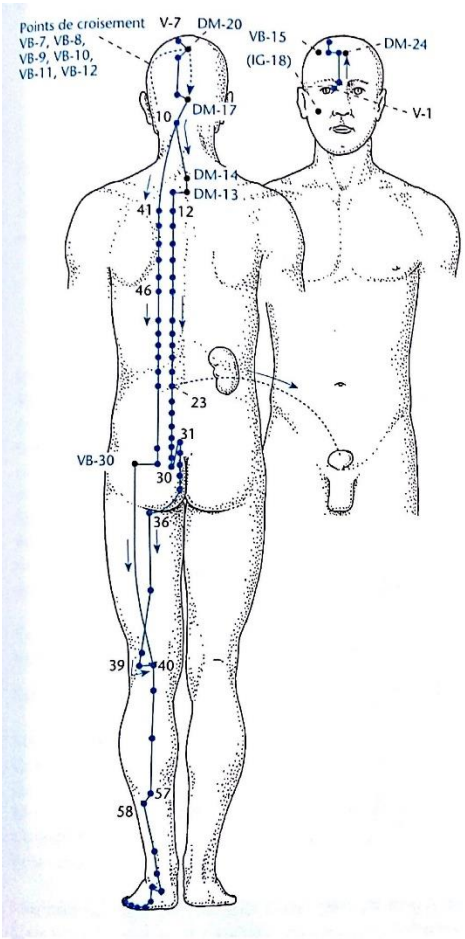
Annexe II : Chant prénatal : évolution du nombre de forfait vendu par année

Document interne du Centre Hospitalier du Belvédère, Mont-Saint-Aignan

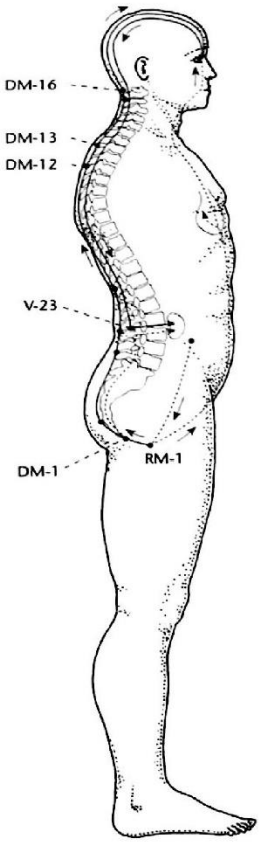


Annexe III : Le corps et ses correspondances sonores.

Extrait de : Cardinale M-J, Durieux A. Bien dans ma Voix, Bien dans ma Vie : La psychophonie, une thérapie vocale. Paris: Le Courrier du Livre; 2004.



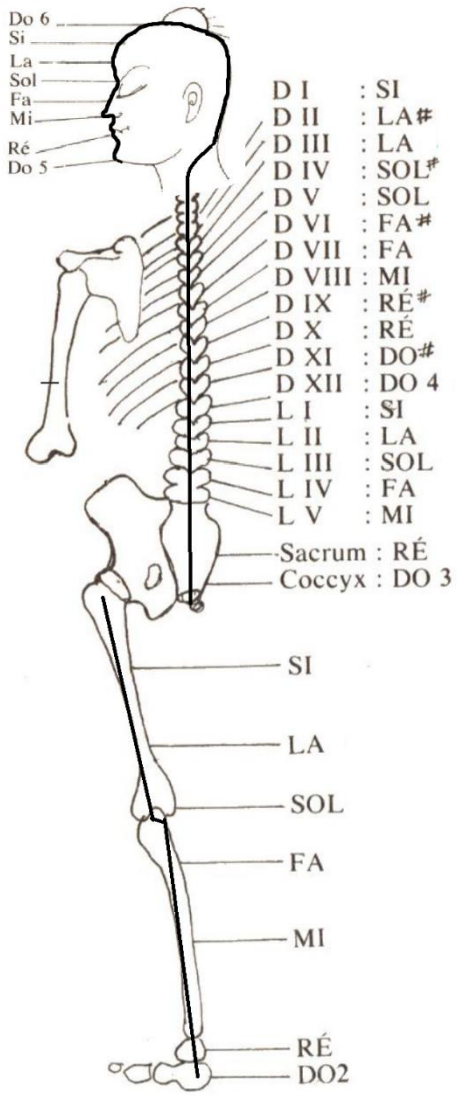
Méridien de la vessie



Vaisseau gouverneur

Annexe IV : Méridien de la vessie et Vaisseau gouverneur

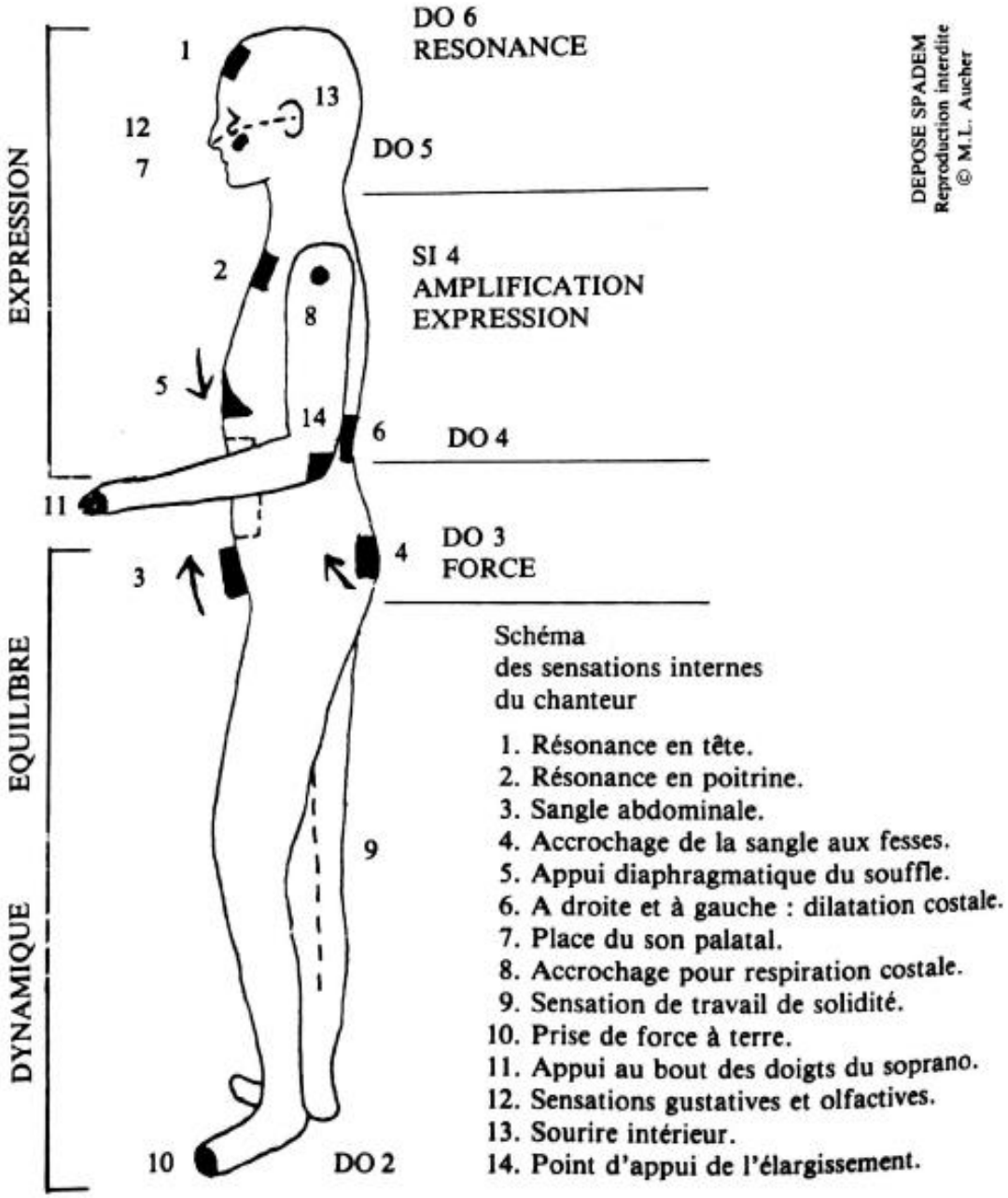
Extrait de : Lian Y-L, Ogal HP, Stör W. Atlas illustré d'acupuncture: représentation des points d'acupuncture. Königswinter; Potsdam: Tandem Verlag ; H.F. Ullmann; 2005.



Annexe V : Comparaison des points de l'acupuncture avec les points de vibration de la psychophonie.

Schéma de gauche, extrait de : Aucher M-L. Les plans d'expression : schéma de psychophonie, démarches selon les trois éléments: poésie, mélodie, rythme. 2e éd. Paris: Épi; 1977. 148 p. (Art et réalité thérapeutique).

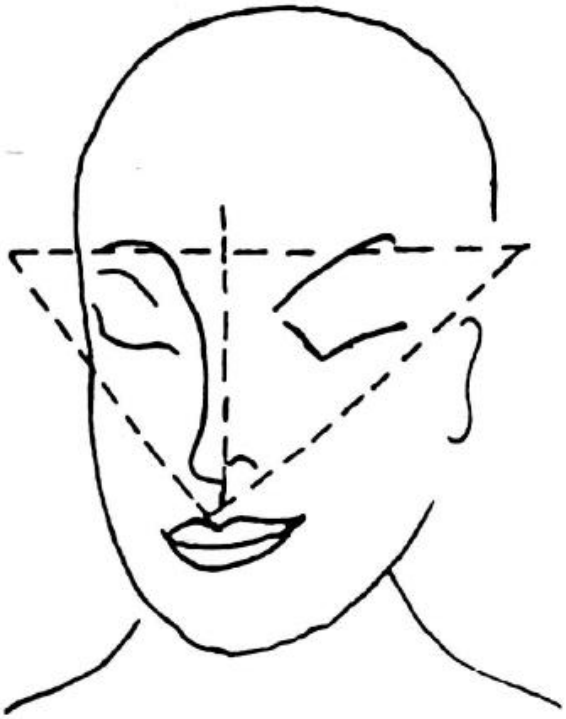
Schéma de droite, extrait de : 1. Aucher M-L. L'homme sonore. Paris: Épi; 1983. 89 p.



Annexe VI : Les points du chanteur

Extrait de : Aucher M-L. En corps chanté. Paris : Hommes & Groupes éditeurs ; 1987.

« Le masque »



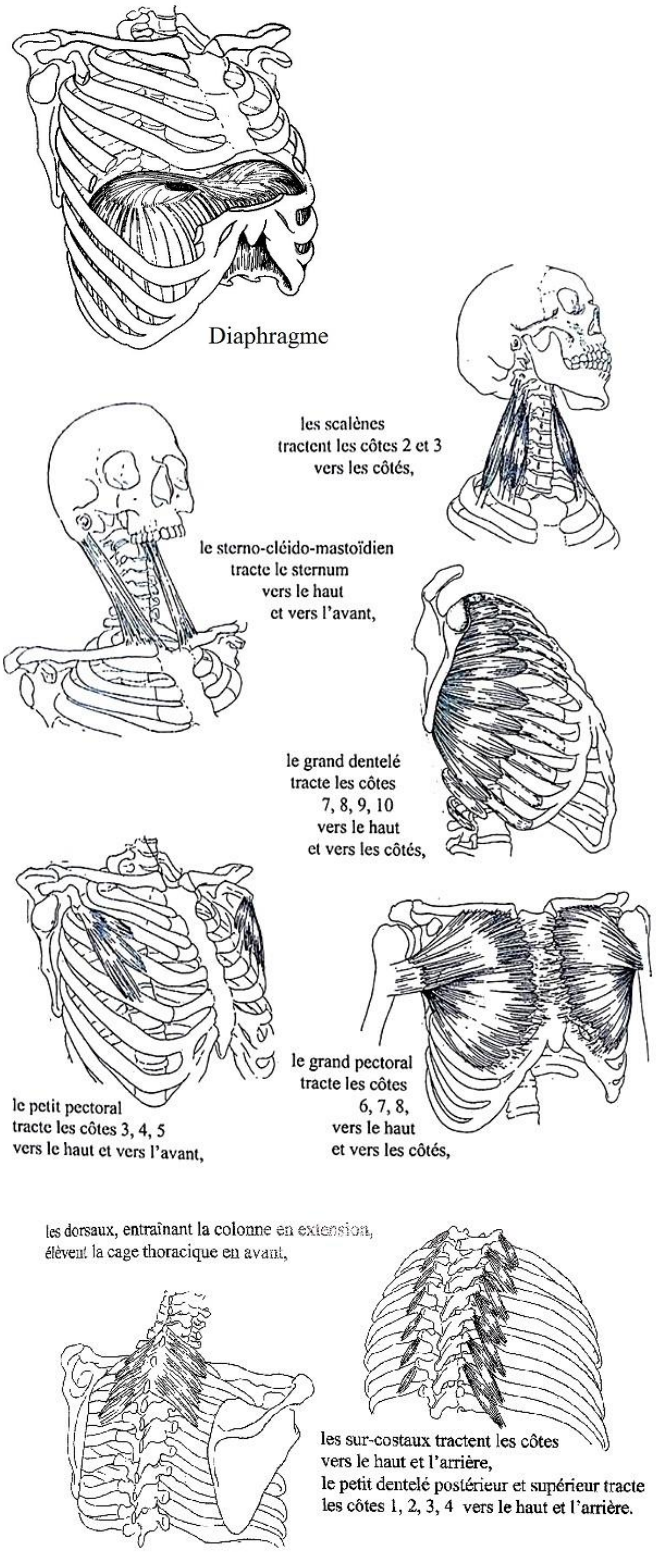
133

Sensation de l'éventail
fermé et ouvert de la
« respiration cérébrale »

DEPOSE SPADEM
Reproduction interdite
© M.L. Aucher

Annexe VII : Masque de la respiration olfactive

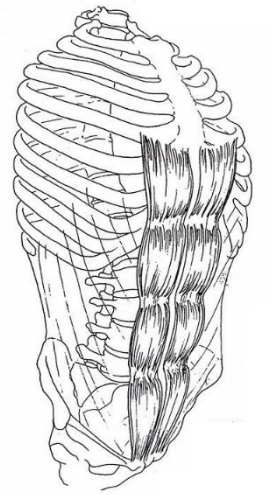
Extrait de : Aucher M-L. En corps chanté. Paris : Hommes & Groupes éditeurs ; 1987



Annexe VIII : Le diaphragme et les muscles inspirateurs accessoires

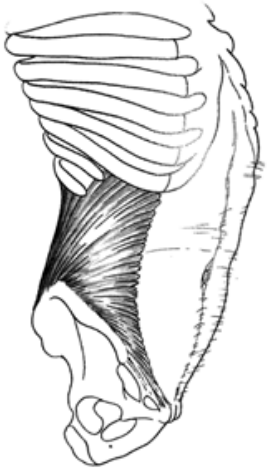
Extrait de : Calais-Germain B. Respiration: anatomie, geste respiratoire. France: Éditions DésIris; 2005.

Muscles intercostaux



Muscles grands droits

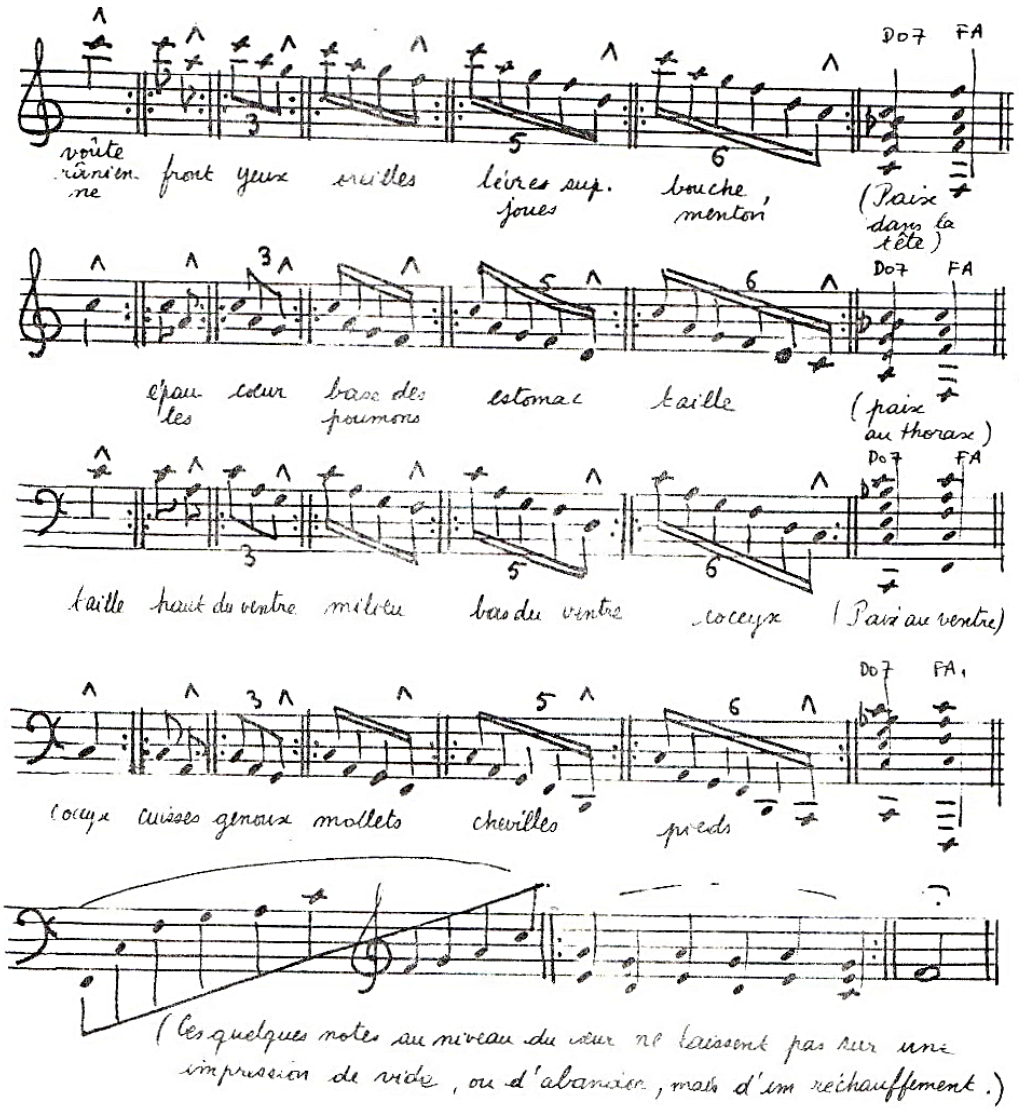
Muscles grands obliques



Muscles petits obliques

Annexe IX : Muscles expirateurs

Extrait de : Calais-Germain B. Respiration : anatomie, geste respiratoire. France : Éditions DésIris; 2005.



Annexe X : La pluie des sons

11 BERCEUSE POUR JULIE

Paroles : Gilles Vigneault
Musique : Gilles Vigneault - Robert Bibeau

Le nuage est au gré du vent
Et la feuille au gré du courant
Ton cœur parle du temps qui fuit
Sur les eaux de la nuit
Comme au gré de l'amour, l'Enfant
Le nuage est au gré du vent.

Reste encore un peu dans mes bras
Quelqu'un vient qui t'éveillera
En parlant d'ailleurs et d'amour
Il est tout alentour
Dans ton cœur, c'est son pas qui bat
Reste encore un peu dans mes bras.

Berce-moi dans ton rêve encor
Tes chemins sont tout près, dehors
Tes jouets garderont nos jeux
Je jouerai avec eux
Une étoile s'allume au nord
Berce-moi dans ton rêve encor.

Le nuage est au gré du vent
Et la feuille au gré du courant
Ton cœur parle du temps qui fuit
Sur les eaux de la nuit
Comme au gré de l'amour... l'Enfant
Le nuage est au gré du vent.

Annexe XI : *Berceuse pour Julie*, de Gilles Vigneault

BIENVENUE

♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡

Maman vient de te mettre au monde
elle t'a aidé comme elle a pu
bienvenue à toi dans ce monde
parmi nous sois le bienvenu

♥♥

Blotti contre elle, tu sommeilles
tu sens la chaleur de sa peau
son coeur bat contre ton oreille
tu es son rêve en plus beau

♡♡

du bout des doigts elle caresse
le doux duvet de tes cheveux
avec amour, avec tendresse
elle attend que tu ouvres les yeux

♡♡

Maman vient de te mettre au monde
pour partager nos lendemains
bienvenue à toi dans ce monde
bienvenue parmi les humains.

♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡ ♥ ♡

Annexe XII : Chanson de Bienvenue pour l'enfant

BÉBÉ JE T'AIME

1

Bébé, je t'aime, au creux de moi, tu te développes,
Avec tendresse, avec le temps, je t'enveloppe.
Je suis ton nid, je suis ta vie, je te respire,
Et dans mon coeur, tous les désirs auxquels j'aspire.

2

Tu me réponds, avec douceur, avec violence,
Selon ton rythme, selon le mien, quelle impatience !
Quand tu naîtras, dans quelques temps, je te l'assure,
Ton père et moi serons présents, ça te rassure.

3

Tu nous connais, à chaque jour, je te le chante,
Dans tes sursauts, dans nos sourires, dans le silence.
Nous t'attendons, et le temps fort de l'expérience
Sera pour nous l'instant sacré de ta naissance.

Bébé, je t'aime, au creux de moi,
Bébé, je t'aime tout contre moi,
Bébé je t'aime entre mes bras.

Annexe XIII : *Bébé je t'aime*, de Chantal Verdière

BERCEUSE POUR UN ENFANT A NAITRE

Paroles et musique : Marie-Annick RETIF (Mannick)

Refrain : Reste au creux de moi, mon enfant, mon tout petit
Reste au creux de moi, le voyage n'est pas fini

Je sens que tu es là, enveloppé de nuit,
J'écoute sous mes doigts mon ventre qui frémit.
Je ne sais pas encore où cognera le fruit
Ni le cri de mon corps en m'arrachant ta vie.
(Refrain)

Je suis ton horizon, ta bouche et ta chaleur,
Ma plus belle chanson, c'est le pas de ton coeur.
Et quand revient le soir, tu m'offres la douceur
De tes sursauts bavards et je t'apprends par coeur.
(Refrain)

Tu glisses à travers moi jusqu'à l'orée du jour
Où tu t'échapperas à force d'être lourd.
Tu es le prisonnier de mon toît de velours
Et je ne peux manquer ton rendez-vous d'amour.
(Refrain)

Annexe XIV : *Berceuse pour un enfant à naître*, de Marie- Annick Retif

BIENTOT

Dors si près de mon coeur qui bat pour nos deux vies
Dors si près de mon coeur qui bat pour toi et moi

Bientôt tu seras là
Mon tout petit blotti au fond de moi

Dors, je t'ai préparé de mes mains qui t'attendent
Dors, je t'ai préparé le berceau le plus doux

Bientôt tu seras là
Mon tout petit blotti sur mes genoux

Dors, quand tout sera prêt dans la maison tranquille
Dors, quand tout sera prêt, tu te réveilleras

Bientôt, tu souriras
Mon tout petit blotti entre mes bras

Annexe XV : ***Bientôt***

Tarifs des prestations à compter du 1er janvier 2016

ACTIVITÉS DE PRÉPARATION A LA NAISSANCE

Séances prises en charge par l'Assurance Maladie : *aucune avance n'est demandée*

- ✓ Entretien individuel de début de grossesse
- ✓ Rencontre allaitement
- ✓ Visite virtuelle des salles de naissance
- ✓ Préparation globale
- ✓ Préparation corporelle
- ✓ Préparation sophrologie-hypnose

Séances non prises en charge par l'Assurance Maladie : *règlement avant la première séance*

✓ Activité aquatique	forfait 5 séances	**65,00 €**
✓ Chant prénatal	forfait 8 séances	**70,00 €**
✓ Chant prénatal	forfait 4 séances	**40,00 €**
✓ Haptonomie prénatale	forfait 5 séances	**90,00 €**

Toutes ces activités sont gratuites pour le conjoint, sauf l'activité aquatique.

ACTIVITÉS APRÈS L'ACCOUCHEMENT

✓ Massage bébé	la séance	**20,00 €**
✓ Massage bébé	forfait 3 séances	**50,00 €**
✓ Massage bébé	forfait 5 séances	**65,00 €**
✓ Haptonomie post-natale	séance individuelle	**25,00 €**

ACTIVITÉS UNITÉ HYPNO ANALGÉSIE

✓ Séance hypnose	la séance	**50,00 €**

Annexe XVI : Tarif des différentes PNP du Centre Hospitalier du Belvédère de Mont-Saint-Aignan

Disponible sur : http://www.ch-belvedere.fr/zoom/tarif_presta/tarifs.pdf

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES-FEMMES

DIS MAMAN, POURQUOI TU CHANTES ?

LE CHANT PRENATAL, ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PATIENTES DU CENTRE HOSPITALIER DU BELVEDERE

HURE, CELINE

RESUME : La pratique du chant pendant la grossesse et l'accouchement est ancestrale. En France, le chant prénatal est apparu dans les années 1970 et a fait suite à la découverte de la psychophonie par Marie-Louise Aucher. Pourtant aujourd'hui en France, moins de 1% des femmes enceintes y ont recours, nous pouvons donc nous demander quel intérêt elles y trouvent. Notre étude s'intéresse donc au vécu des femmes pendant leur grossesse, leur accouchement et les premiers mois de vie de leur enfant, après avoir participé à des ateliers de chant prénatal. Ces expériences ont été recueillies à travers 12 entretiens semi-directifs auprès de femmes ayant participé aux ateliers de chant prénatal du Centre Hospitalier du Belvédère à Mont-Saint-Aignan.

D'après notre étude, le chant prénatal pendant la grossesse aide donc à se détendre, à mieux connaitre son corps en travaillant notamment sur la respiration. Lors du travail et de l'accouchement, la pratique des vocalises permet un meilleur contrôle de la douleur des contractions mais également une diminution de celle-ci. La place du père est primordiale dans l'accompagnement de ces vocalises. Enfin, tout au long de la grossesse, le chant semble être un moyen privilégié de communiquer avec le fœtus. Il reste alors un canal de communication privilégié avec le nouveau-né après la naissance.

Le chant prénatal semble donc répondre aux besoins de ces femmes en termes de préparation à la naissance et à la parentalité, mais il ne concerne qu'une population limitée et gagnerait à se répandre plus largement.

MOTS CLES : Chant prénatal – Psychophonie – Lien mère-enfant – Sage-femme - Préparation à la naissance et à la parentalité