



**HAL**  
open science

**La préparation à la naissance et à la parentalité  
sophrologique à travers le vécu des femmes : étude  
qualitative phénoménologique dans une maternité de  
type III**

Marine Garnier-Petit

► **To cite this version:**

Marine Garnier-Petit. La préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique à travers le vécu des femmes : étude qualitative phénoménologique dans une maternité de type III. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01828964

**HAL Id: dumas-01828964**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01828964v1>**

Submitted on 3 Jul 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.

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT – AUVERGNE**

**La préparation à la naissance et à la parentalité  
sophrologique à travers le vécu des femmes**

Etude qualitative phénoménologique dans une maternité de type III

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**GARNIER-PETIT Marine**

Née le 18 mai 1993

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

Année 2017





**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT – AUVERGNE**

**La préparation à la naissance et à la parentalité  
sophrologique à travers le vécu des femmes**

Etude qualitative phénoménologique dans une maternité de type III

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**GARNIER-PETIT Marine**

Née le 18 mai 1993

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

Année 2017



## **REMERCIEMENTS**

A Madame Bonnet, ma directrice de mémoire, pour ses précieux conseils et son enthousiasme à faire partager son savoir.

A Madame Tejedor, ma co-directrice de mémoire, pour son accompagnement et ses corrections au cours de ce travail.

Aux femmes ayant participé à cette étude, sans qui ce travail n'aurait jamais été possible.

A toute l'équipe enseignante, pour leur contribution au cours de ces quatre dernières années.

A ma mère, pour sa confiance sans faille ainsi que ces heures tardives passées à corriger ce travail.

A toute ma famille, Jean-Philippe, Vincent, Charlotte et Vanessa pour m'avoir toujours soutenue et poussée à me dépasser. A ma filleule, Kim, qui m'a donné l'envie de faire ce métier.

A ma promotion, pour tous ces moments inoubliables. Merci à ce groupe de huit pour ces merveilleux instants, sans qui je ne serais pas là.

A tous mes proches, pour leur soutien durant ces six dernières années.

Et à Solène MADIC, pour ses rires, ses nombreuses corrections et qui n'a jamais douté de moi.

## **GLOSSAIRE**

APD : Analgésie péridurale

ASC : Accouchement Sans Crainte

ASD : Accouchement sans Douleur

HAS : Haute Autorité de Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PPO : Psychoprophylaxie Obstétricale

SA : Semaine d'Aménorrhée

SAP : Sophro-Acceptation Progressive

## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>REVUE DE LA LITTÉRATURE</b> .....	<b>3</b>
I. La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) d'aujourd'hui.....	3
II. La sophrologie .....	9
III. La préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique .....	17
<b>METHODE</b> .....	<b>22</b>
I. Schéma d'étude .....	22
II. Echantillon .....	22
III. Mode de recueil des données .....	23
IV. Mode d'analyse des données .....	24
<b>RESULTATS</b> .....	<b>26</b>
I. Population .....	26
II. Pourquoi avoir choisi la préparation sophrologique ?.....	26
III. Les principales attentes des femmes .....	28
IV. Gestion de la douleur .....	32
V. Gestion du stress .....	35
VI. La sophrologie vue par les femmes .....	38
VII. L'organisation des séances .....	38
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>43</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>54</b>
<b>ANNEXES</b>	

## **INTRODUCTION**



Offrir la possibilité aux femmes et aux couples de pouvoir choisir entre différents types de « Préparation à la Naissance » permet de personnaliser l'accompagnement de leurs grossesses.

Restant une notion ancienne mais qui ne cesse d'évoluer, la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) est le terme le plus récent, employé par les professionnels de santé. De nos jours, le couple est demandeur d'un accompagnement personnalisé en fonction de leurs envies. Ils souhaitent pouvoir choisir un apprentissage en accord avec leurs personnalités, leurs modes de vie ainsi que leurs projets de futurs parents.

Aujourd'hui, il en existe un vaste choix. En effet, de nombreuses PNP, avec chacune leur spécificité, ont émergées et se rejoignent autour d'objectifs communs. Parmi ces différents types, la sophrologie se distingue par son travail sur la conscience.

Chaque personnel de santé sait que l'écoute, le soutien et l'empathie fait partie intégrante de leur profession. A l'heure actuelle, les études réalisées sont davantage orientées vers le point de vue des professionnels et peu centrées sur les attentes des femmes (1). Il paraît donc primordial de connaître les attentes et le vécu de ces femmes qui vivent un moment privilégié de leurs vies.

Par conséquent, l'objectif principal de ce travail sera de connaître leurs attentes et d'étudier le vécu des femmes sur leur maternité (grossesse, accouchement, et post-partum) à l'issue de la PNP sophrologique. Etant donné le peu d'études sur le sujet, il semble important de connaître leurs souhaits et de savoir si cette préparation répond réellement à leurs besoins. L'hypothèse initiale posée sera : la PNP sophrologique répond aux attentes des femmes.

Dans un premier temps, une revue de littérature est présentée permettant de comprendre l'évolution de la PNP et le concept de la préparation sophrologique. Ensuite, une partie méthode expliquera les modalités de cette recherche qualitative. Puis nous trouverons les principaux résultats retrouvés dans les entretiens. Et pour finir, une discussion de ses résultats sera exposée et des projets d'action seront proposés afin d'améliorer la prise en charge de ces femmes.

**REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## **I. La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) d'aujourd'hui**

### **1. De l'accouchement dans la douleur à un choix varié de PNP**

#### **a. Historique**

Vers le XVIIe siècle, il était impensable que les femmes ne ressentent aucune douleur lors d'un accouchement. Il était de volonté divine que l'accouchement en soit imprégné. Cette notion reste universelle notamment à travers un extrait célèbre de la bible « Tu enfanteras dans la douleur ». Dans une opinion moralisatrice, on considérait la douleur de l'accouchement comme une conséquence du plaisir éprouvé lors du rapport sexuel (2). Depuis, de nombreux courants sont apparus permettant l'amélioration des conditions des parturientes pendant leur accouchement.

Trois courants successifs vont permettre la naissance de la Psychoprophylaxie Obstétricale (PPO) en France.

Tout d'abord, l'hypnose qui fut utilisée par le Dr Charcot (XIXe siècle). Cette technique permettait aux femmes de se «soustraire» aux douleurs des contractions et de diminuer leur anxiété. Cette méthode fut rapidement abandonnée en raison des réticences socio-culturelles. Les femmes avaient l'impression de ne plus avoir le contrôle de leur corps. Avec son emprise sur l'esprit, cette technique était considérée comme dangereuse avec des résultats trop inconstants. De plus, le développement d'une analgésie efficace a fini de réduire l'intérêt de l'hypnose en France (3).

Ensuite les travaux du Dr Read (1930) ont permis la naissance de l'Accouchement Sans Crainte (ASC). Cet obstétricien anglais s'était rendu compte de l'importance du conditionnement mental. Selon lui, l'anticipation de la douleur augmentait la souffrance des femmes et la peur pouvait avoir des conséquences physiques. En effet, elle s'accompagnerait de tensions musculaires qui augmenteraient ainsi la souffrance « naturelle » de l'accouchement (4,5). Pour rompre le cercle vicieux « Peur-Tension-Douleur », il était important d'expliquer aux femmes le mécanisme des contractions. L'objectif de cette préparation était de dissiper cette peur par l'information, l'éducation, la relaxation et la respiration (2,3). Cependant cette technique était peu reconnue en France.

En 1952, le Dr Lamaze inspiré par le modèle soviétique, introduit l'Accouchement Sans Douleur (ASD) dans l'hexagone (6). L'objectif principal de cette préparation était de supprimer le lien que les femmes établissaient entre les contractions et la douleur afin de la dissiper. La nécessité d'une telle douleur leur était expliquée. Lors de ces séances, la respiration était enseignée aux femmes afin de diminuer la douleur pendant le travail. L'utilisation du langage et de l'éducation permettaient de donner des bases de connaissances, des références afin de supprimer les préjugés sur l'accouchement. Grâce à l'ASD, les femmes prenaient la maîtrise de leur accouchement (6,7).

Au fil du temps, et principalement pour des raisons politiques, cette méthode a atteint ses limites à cause de son caractère utopique. Elle reste cependant une évolution féministe et médicale importante. Même si la théorie de la douleur était fautive, l'idée principale restait révolutionnaire. En effet, le principe de transmettre des connaissances à des personnes totalement novices sur le sujet, était une première (8).

En 1958, l'ASD est donc devenu la PPO. Cette méthode reprend les bases initiales de l'ASD en y ajoutant l'aspect relationnel, émotionnel, et en laissant place à l'échange. Lors de ces séances, l'expression verbale des deux parents a pris de l'importance ainsi que le partage des expériences. Dans ces nouveaux groupes, les cours magistraux sont devenus des débats permettant d'enrichir le groupe entier grâce à la participation de chacun (9).

Le concept de PPO va devoir se modifier avec l'avènement de l'Analgésie Péridurale (APD). En moyenne, 60% des femmes bénéficient de l'APD en France (6). Gérer la douleur est donc passé au second plan contrairement au besoin d'avoir un accompagnement global pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. En effet, la prise en charge de la douleur pendant le travail n'est plus la priorité même si elle reste une question-clé pour les parturientes.

L'émancipation des femmes va grandement modifier les objectifs de la préparation à la naissance. Les femmes travaillant davantage vont être moins entourées par celles de leur famille. Les mères sont moins présentes au côté de leurs filles pendant la grossesse et les femmes enceintes seront alors plus demandeuses d'un accompagnement global par le corps médical. Elles recherchent également une

démédicalisation de l'accouchement pour se rapprocher d'un travail et d'un accouchement le plus physiologique possible (10).

A l'heure actuelle, les séances se constituent d'une partie théorique consacrée à la délivrance d'informations sur la grossesse, l'accouchement, le post-partum et d'une partie physique basée sur des exercices de respirations (11).

#### b. L'apparition de la PNP

Au début du XXI<sup>e</sup> siècle, apparaît une nouvelle notion dans l'évolution de la maternité: la parentalité. Ce terme reste encore de nos jours relativement vague. Il peut se définir comme un « nom féminin renvoyant à la qualité de parent, de père, de mère » ou encore comme la « fonction de parent, notamment sur les plans juridique, moral, et socio-culturel » (12)

La parentalité fait référence à un processus intrapsychique associé au fait d'être parent et présente ce processus comme une étape normale du développement psychologique de l'adulte. Ce concept est apparu avec les nouvelles cellules familiales type mono-parentales, homo-parentales ou encore les adoptions. Contrairement à la parenté qui désigne seulement les parents biologiques, la parentalité implique toutes personnes intervenant dans l'éducation de l'enfant (13).

Les troubles de la parentalité causeraient de nombreuses difficultés sanitaires et sociales et auraient de nombreuses conséquences sur l'enfant comme des troubles du comportement, l'abus de substances psychoactives, l'échec scolaire, la délinquance ou encore la criminalité. D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), la PNP a un rôle primordial dans la prévention étant donné que la parentalité reste une question majeure de santé publique (14).

C'est ainsi qu'en soixante ans, la préparation à la naissance est passée d'une prise en charge unique de la douleur, à l'accompagnement des couples dans leurs futurs rôles de parents.

## 2. Un encadrement réglementé

Les sages-femmes se sont intéressées progressivement à ces techniques, qui furent intégrées au programme de leurs écoles. En 1961, la PPO est inscrite dans leur formation montrant l'importance d'une telle méthode à la base de la PNP (15).

Depuis 1982, huit séances d'une durée minimum de 45 minutes sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maternité (16).

En 1994, le plan de périnatalité mis en place fut un succès à travers la diminution de la mortalité infantile à la naissance et également en abaissant la mortalité maternelle. Cependant des progrès étaient encore nécessaires. C'est ainsi que le plan de périnatalité 2005-2007 fut instauré (17). Il eut pour but « d'améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche ». De plus, ce plan souhaite une approche avec plus d' « Humanité, proximité, sécurité, qualité ».

La mise en place d'un entretien du quatrième mois ou Entretien Prénatal Précoce (EPP) figure parmi les mesures nécessitant plus d'humanité. Cet entretien a pour objectif de permettre l'expression des attentes et des besoins des futurs parents. Correspondant à la première séance, il est recommandé de faire cet entretien individuellement ou en couple. Cette séance est également préconisée à titre systématique par la loi du 5 mars 2007 (18).

En 2005, la HAS a émis des recommandations concernant la PNP afin de compléter le plan de périnatalité 2005-2007 (19). Elle déclare que la PNP contribue à améliorer la santé des femmes enceintes, des accouchés et des nouveau-nés. Ces recommandations recherchent une approche plus humaine de la grossesse et désirent prendre en compte les émotions et les perceptions de chaque femme ainsi que leur environnement.

Selon la HAS, la littérature n'apporte pas de réponses quant à l'efficacité de la PNP sur le bon déroulement de la naissance, le soutien à la parentalité ou encore le vécu maternel. (19)

### 3. Les objectifs de la PNP

A l'heure actuelle, la PNP s'oriente vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans un projet de naissance.

Le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposent sur un suivi médical associé à cette préparation. Son principal objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive. A chaque séance, un processus d'évaluation doit permettre à tout moment d'apprécier l'évolution des connaissances, des difficultés vécues ou encore de la confiance en soi afin d'adapter le suivi en conséquence (20).

D'après la HAS, les missions principales de cette préparation sont :

- ✓ Favoriser la participation active de la femme et/ou du couple,
- ✓ Créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels activés et coordonnés autour de la femme enceinte,
- ✓ Encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père d'un style de vie sain, pour leur santé et celle de l'enfant,
- ✓ Participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du post-partum,
- ✓ Encourager les échanges et le partage d'expérience sur les préoccupations et les pratiques parentales avant et après la naissance (19).

Les séances prénatales permettent d'explorer les besoins et les attentes des femmes, de développer certaines connaissances, mais surtout d'améliorer leur confiance en elle et en leurs compétences parentales. La HAS met en avant le rôle important de la prévention de la parentalité : « Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent ».

#### 4. Organisation en France

En France, la PNP s'organise en plusieurs étapes complémentaires tout au long de la grossesse et s'étend jusque dans le Post-Partum.

Tout d'abord l'EPP est souvent réalisé au cours du premier ou deuxième trimestre de grossesse. Le professionnel de santé confirmant le diagnostic de la grossesse a l'obligation de le proposer à toutes les femmes enceintes. Son objectif est d'évaluer les besoins d'accompagnement des futurs parents, de repérer les situations de vulnérabilité et de présenter la PNP avec son contenu, ses techniques de travail corporel, sa fréquence, sa durée ainsi que les offres locales du secteur (20,21).

Ensuite les sept séances prénatales se déroulent généralement entre le 6e mois de grossesse et l'accouchement. Selon les locaux, ces séances peuvent être individuelles ou en groupe (22,23).

Les séances postnatales sont des séances complémentaires ayant lieu entre le 7e jour du post-partum et la visite médicale postnatale (huit semaines après l'accouchement). Ces séances ont pour but de favoriser le transfert des pratiques parentales du contexte d'apprentissage des séances à celui de l'arrivée de l'enfant au domicile (20,24).

De nombreuses approches sont proposées en France tel que la préparation aquatique, l'haptonomie, le yoga ou encore la sophrologie. L'efficacité de ces différentes techniques n'a pas encore été étudiée incitant la HAS à recommander que des travaux de recherche soient menés dans ce sens (19).



## II. La sophrologie

### 1. Définition et historique

#### a. Qu'est-ce que la sophrologie ?

Dans les années 60, Alfonso Caycedo jeune neuropsychiatre espagnol a établi le fondement de la sophrologie.

Étymologiquement, ce nom vient du grec:

- ✓ « Sos » représentant l'harmonie, sérénité, ou encore équilibre,
- ✓ « Phren » signifiant l'esprit, la conscience
- ✓ « Logos » se traduisant comme la Science (25).

La sophrologie se définit comme la science de la conscience, l'étude des moyens permettant l'équilibre et l'harmonie de l'esprit (25–27).

Les moyens proposés par Caycedo sont la respiration, les détentes musculaires, la pratique d'exercices de postures et de visualisations. La sophrologie est destinée « à transformer l'être ». Cette transformation a pour but « une existence plus libre et pleinement vécue » (28).

#### b. La naissance d'une nouvelle discipline

A la base, cette science servait de traitement dans les pathologies mentales et se rapprochait de l'hypnose. Effectivement, Caycedo refusait certains traitements psychiatriques comme le coma insulinique ou les électrochocs qu'il jugeait trop intrusifs et agressifs pour la conscience (29).

Ce dernier a voulu remplacer l'hypnose par la sophrologie. Ayant des similitudes, ces deux sciences recherchaient une modification du niveau de conscience habituel. Cependant, l'existence de nombreuses différences dans leurs fondements impliquait une réelle distinction entre ces deux disciplines.

En 1963, Caycedo va ainsi délaisser l'hypnose pour donner une nouvelle orientation à ces travaux. La sophrologie devient alors une méthode où « l'expérience subjective, la déduction personnelle et le vécu des sensations deviennent des éléments primordiaux » (28).

### c. Les influences de la sophrologie

En 1965, le neuropsychiatre part en Orient pour un voyage de 2 ans. En Inde, il y apprend le yoga dynamique, étudie le bouddhisme au Tibet et finit son voyage au Japon afin de s'initier à l'enseignement Zen (28). Dans ces différents procédés, il constate l'importance du corps.

En 1967, la sophrologie devient une méthode à part entière grâce à de nombreuses techniques venant enrichir la base hypnotique de cette science (26,30) avec:

- La « Méthode Coué » également appelée la pensée positive. Cette technique explique que notre imaginaire peut communiquer avec notre subconscient. Il suffit d'imaginer, d'avoir une pensée positive pour que cela se réalise.

- La relaxation progressive de Jacobson est centrée sur la perception et le contrôle des tensions musculaires par des exercices de contraction – décontraction. Cette technique permettrait un relâchement des tensions musculaires afin de diminuer l'anxiété (31).

- Le « training autogène de Schultz » se repose sur l'autorelaxation par la suggestion de la triade « calme – lourd – chaud ». Se répétant mentalement des phrases suggérant cette triade, les personnes pourraient ainsi être emmenées dans une détente de plus en plus profonde (31).

- La phénoménologie implique un apprentissage du « non jugement » (32). Il convient d'accueillir spontanément ce que l'on vit en supprimant tout esprit critique ou analytique pour se concentrer uniquement sur le vécu de l'expérience présente.

- Le yoga étant une pratique ciblée sur la respiration permettant un relâchement musculaire et une pratique de la méditation.

De retour en Espagne, il met au point les relaxations dynamiques. Ce processus se structure en trois degrés: le premier degré améliore la concentration et la perception de son corps; le second degré permet de renforcer l'image et l'estime de soi ; le troisième degré initie à la méditation (27). Un quatrième degré apparaît en 1985. Au fil des années 1990 puis 2000, Caycedo ajoute huit degrés qui seront plus philosophiques et spirituels.

#### d. La mondialisation de la sophrologie

Dans les années 70, la sophrologie s'ouvre au monde entier. Le premier congrès mondial de la Sophrologie se déroule à Barcelone et va réunir plus de 1400 professionnels venant de 42 pays différents. C'est la première fois que la médecine classique occidentale se retrouve face aux médecins orientaux traditionnels (26,30).

En 1972, le premier congrès de la Sophrologie en France se déroule à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière. Il faudra attendre 1974 pour que la sophrologie sorte du milieu médical et devenir plus populaire. A Paris, les premiers cours sont alors dispensés au grand public. C'est en 1977, que la « sophrologie sociale » apparaît. La formation se démocratise et le métier de sophrologue ne se restreint plus qu'au milieu médical. Elle devient alors une discipline préventive (22).

En 1988, afin de protéger sa méthode, Caycedo crée le terme « sophrologie caycédienne » et dépose légalement cette appellation. Il va continuer à développer sa méthode dans une orientation plus spirituelle et philosophique. Cette décision va segmenter la sophrologie en deux grands courants : la sophrologie caycédienne plus philosophique et spirituelle, et la sophrologie non-caycédienne qui aura un objectif principalement préventif et thérapeutique. Dans leur pratique professionnelle, la plupart des sophrologues n'utilisent que les quatre premiers degrés de la relaxation dynamique.

## 2. Théorie des niveaux et états de conscience

### a. Les différents états de conscience

Alfonso Caycedo définit la conscience humaine comme « la force responsable de l'intégration de toutes les structures de l'existence de l'être ». Il ne s'agit pas seulement de prendre conscience d'une réalité externe ou interne, il s'agit « d'une force de cohésion qui intègre le corps, l'esprit, ainsi que toutes les structures responsables de l'existence de l'être humain » (23).

Caycedo a défini la conscience en trois états (27,33) :

#### ✓ La conscience ordinaire

Elle se caractérise par une vie quotidienne en équilibre. La plupart des êtres humains se situe dans cet état.

#### ✓ La conscience pathologique

Cette dernière est caractérisée par une altération psychologique que l'on pourrait comparer à une conscience « déstructurée » ou « désorganisée ». Cette situation peut être retrouvée dans les comas ou après la prise de toxiques.

#### ✓ La conscience « sophronique »

Cette conscience tend vers la sérénité. Cet état peut être ressenti dans certaines circonstances comme dans un moment de sérénité profonde, d'harmonie avec soi ou encore un instant de création. C'est la possibilité de voir apparaître une « nouvelle conscience ».

La sophrologie a pour but de rendre cet état de conscience sophronique plus durable.

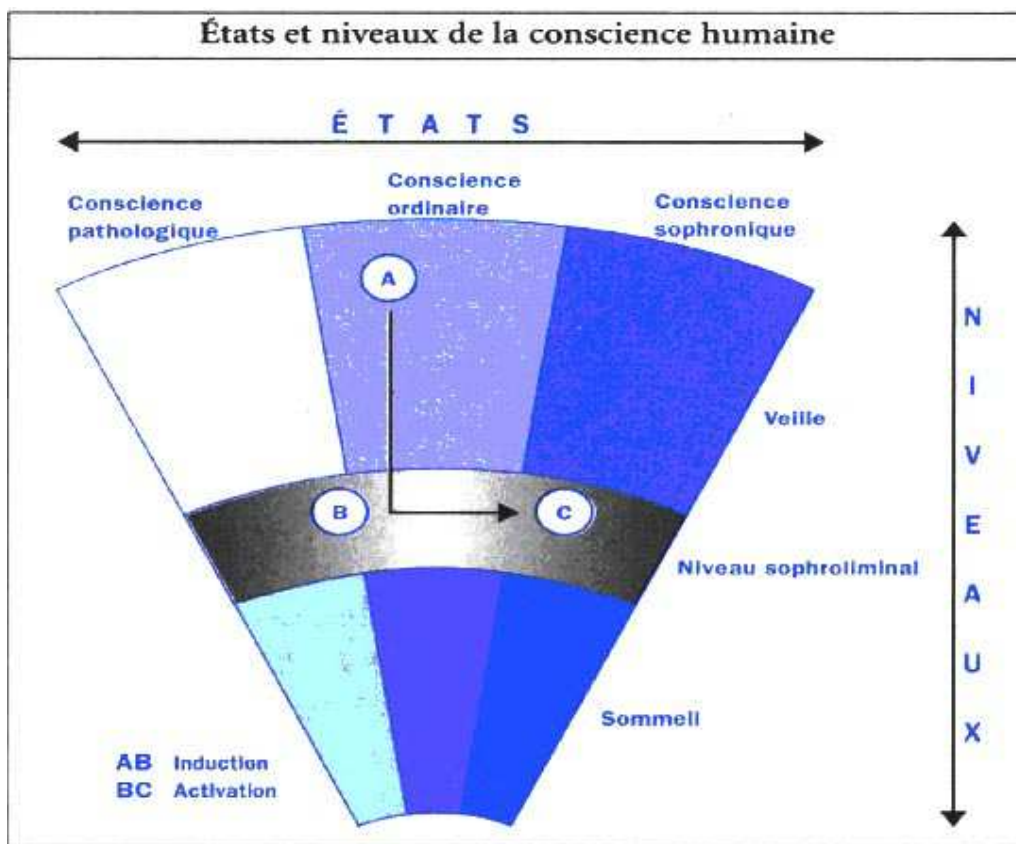
b. Les différents niveaux de conscience

Par ailleurs, Caycedo propose de séparer la conscience en trois niveaux différents: le sommeil, la veille et un état intermédiaire appelé « niveau sophroliminal » ou niveau « au bord du sommeil » (27).

Ce dernier niveau est franchi à l'endormissement et au réveil. Il désigne les limites diffuses qui séparent les niveaux de veille et de sommeil. Il peut être atteint volontairement par la pratique de la sophrologie. Ces limites constituent une « phase très sensible », que le sophrologue peut utiliser pour renforcer la personnalité du patient de manière positif (34).

Caycedo représente ces niveaux sur un « schéma didactique fondamental » en éventail illustré ci-dessous (Schéma 1). Cette proposition découle de recherches phénoménologiques et ces états représentent son hypothèse de travail.

Schéma 1 : Etats et niveaux de la conscience humaine



### 3. Les principes fondamentaux

#### a. L'action positive

Il est nécessaire d'établir une pensée positive. Caycedo se base sur le fait que toute action positive dirigée vers la conscience sous forme de mots, d'images ou de sensations se répercutent de manière positive sur l'ensemble de l'être humain. Les actions positives orientées vers nos corps ou notre conscience ont une répercussion bénéfique sur tout l'être humain dans sa globalité étant donné que la conscience est indissociable aux corps. Ainsi la personne oriente sa pensée sur le positif au lieu du négatif (35).

L'activation répétée du positive permet un effet « boule de neige ». Effectivement, la répétition va entraîner le développement d'habitudes, de valeurs positives renforçant l'harmonie de la conscience.

Cette répétition s'exerce au cours des exercices de sophrologie. Les sophrologues tacheront d'aider le patient à choisir ce qui est positif dans ce qui existe autour de lui, de le privilégier et de l'amplifier. Cette action permet de responsabiliser la personne, et de lui donner confiance en soi (36,37).

#### b. Le renforcement du schéma corporel

La prise de conscience en soi commence par la conscience de son propre corps. Le schéma corporel est une notion complexe au carrefour du postural, du physiologique et de l'émotionnel. Il est à la fois la perception du corps, mais également la sensation de son propre corps ainsi que l'image de soi. Ce schéma est en perpétuel changement dû à la croissance, à la puberté et peut se modifier grâce à la grossesse. La sophrologie propose d'intégrer ce schéma de façon personnelle, de connaître son corps à l'instant présent et d'avoir confiance en lui. Caycedo appelle cela le « Sentiment du corps » (29).

Les stimulations de la relaxation dynamique du premier degré permettent l'amélioration de la concentration et la perception de son corps.

L'intégration de ce nouveau schéma corporel conduit au renforcement de l'équilibre corps/esprit, à une meilleure relation avec soi-même et avec les autres, et à un comportement plus serein (33). Cette étape est indispensable au travail de sophrologie : « la conquête du corps et la conquête de l'esprit ». En effet, les deux sont indissociables.

#### c. La réalité objective

C'est une manière de penser cherchant à développer l'adaptabilité de la personne aux différentes situations de vie. Il s'agit de visualiser objectivement la situation telle qu'elle est réellement sans la transformer (25).

La réalité objective implique que le sophrologue doit connaître l'état de sa propre conscience et l'activer en permanence grâce à un entraînement personnel afin de poursuivre la découverte de l'harmonie et la sérénité de sa conscience. Il pourra ainsi le transmettre à ses élèves (ou ses patients) de façon la plus authentique possible.

#### d. L'adaptabilité

Le sophrologue s'adapte aux personnes en face de lui. Les patients ne doivent pas s'adapter à la sophrologie mais la sophrologie s'adapte à eux. En effet, le sophrologue adapte ses techniques à la réalité de ses patients. Elle permet au sophrologue de faire face à des besoins différents en proposant des techniques adaptées aux situations (35).

Effectivement, cette discipline doit être enseignée afin que le sophronisant puisse la pratiquer de manière autonome.

#### e. L'alliance sophronique

Elle désigne la relation particulière qui se met progressivement en place entre le sophrologue et le patient pendant l'apprentissage de la sophrologie. Il doit y avoir un lien de confiance entre les deux avec une empathie mais surtout un sentiment de non-jugement et non une relation asymétrique. Il y a un équilibre entre ces deux personnes, tout le monde apprend de tout le monde.

Cette relation de personne à personne se réalise grâce à cette confiance et permet ainsi au sophronisant d'être dans des conditions optimales pour arriver à une détente nécessaire pour atteindre le niveau sophroliminal (38).

#### 4. Les concepts de base

##### a. Le terpnos logos

Ce terme désigne les mots et le ton spécifique utilisé pendant la séance de sophrologie. La voix du sophrologue doit être calme, douce, monocorde, et monotone invitant à la relaxation et à la détente. Elle ne doit en aucun cas stimuler l'émotionnel, ni diriger l'intellect. L'individu ne doit pas réfléchir et cette voix doit lui permettre de rentrer et de rester en « état sophroliminal » (39).

Les mots utilisés par le sophrologue doivent être réfléchis et non distribués au hasard. Ils doivent évoluer au fil des séances pour permettre une détente et une confiance en soi totale. Ces mots sont choisis par le praticien mais sa nature même est laissée au libre choix du sophronisant, ce qui différencie le terpnos logos d'une suggestion (40).

##### b. La vivance

La vivance vient du terme espagnol « vivancia ». Caycedo n'a pas voulu traduire ce mot par « vécu » qu'il jugeait trop faible ou trop passif. La vivance exprime un « vécu intégré » qui peut se traduire par un « impact émotionnel ». Elle implique la perception du vivant en nous, dans notre conscience.

Caycedo a défini trois types de vivances :

- ✓ Vivance phronique ou vivance primaire
- ✓ Vivance Isocay ou vivance secondaire
- ✓ Vivance phronique Isocay



La vivance phronique est un élément important de la sophrologie. Elle consiste à percevoir la présence du corps de la conscience : « éprouver la vie qui est en train de se vivre en soi » (41).

Des entrainements quotidiens sont indispensables pour permettre de maintenir la « vivance ».

### **III. La Préparation à la Naissance et à la Parentalité sophrologique**

#### **1. Objectifs et bénéfices de la sophrologie en obstétrique**

La PNP Sophrologique a ses propres objectifs qui s'ajoutent et viennent compléter ceux de la HAS pour la PNP dite « classique ».

Cette PNP touche plusieurs domaines et a de nombreux bénéfices (42) :

- ✓ Prise de conscience du nouveau schéma corporel de la femme
- ✓ Gestion du stress
- ✓ Prendre confiance en soi
- ✓ Gestion de la douleur
- ✓ Avoir une attitude positive face à l'accouchement

#### **2. Les différentes techniques de sophrologie**

##### **a. La sophronisation de base**

La sophronisation est le processus qui amène à la modification de la conscience afin d'atteindre le niveau sophroliminal. Ce seuil comme expliqué précédemment, est la zone de travail sophrologique. La sophronisation de base consiste à induire une relaxation, un relâchement physique et mental qui débute du haut du corps pour se terminer par les pieds, permettant à la personne d'accéder à ce seuil de bien-être. Ce phénomène est appelé l'induction (27).

L'induction peut ressembler à : *« Installez-vous confortablement. Fermez les yeux. Détendez bien les muscles de votre visage, le front, les yeux, les mâchoires, toute la tête... Relâchez les muscles du cou, de la nuque... Laissez la détente gagner les bras, les avant-bras, les mains, détendez complètement les bras... Vous pouvez relâcher les muscles du thorax, les muscles du dos... Laissez la paroi abdominale bouger librement... Prenez conscience et détendez les muscles du bassin, le périnée, les muscles fessiers... Laissez bien les jambes se poser sur le sol, détendez les hanches, les cuisses, les mollets, les chevilles, les pieds... Sentez maintenant tout votre corps plus libre, plus détendu... Laissez bien venir les sensations... Respirez tranquillement, laissez la respiration se faire plus bas dans votre ventre, en favorisant plutôt le temps de l'expiration... Laissez-vous aller comme au bord même du sommeil... Prenez conscience du bien-être et des sensations présentes... (Pause de totalisation : 2 minutes de silence). Prenez conscience de la détente mentale et physique de ce moment, que vous pourrez reproduire quand vous le souhaitez. Maintenant, vous allez revenir progressivement à votre état tonique habituel... Vous prenez conscience de l'endroit où vous vous trouvez... Respirez profondément plusieurs fois en activant bien l'inspiration. Bougez les pieds, serrez les mains, remuez les mâchoires, étirez-vous et, quand vous serez prêt, ouvrez les yeux».*

Les « ... » implique des temps de silence qui sont primordiaux. En effet ces silences permettent de laisser la personne être à l'écoute de son corps, de ses sensations permettant ainsi une meilleure relaxation.

Dans cette sophronisation de base, il y a tout d'abord une phase préparatoire où l'on incite la personne à être dans les meilleures conditions afin de pouvoir vivre pleinement la séance : *« Installez-vous confortablement. Fermez les yeux. Détendez bien les muscles de votre visage ».*

Ensuite nous assistons à la descente dans la zone sophroliminal avec *« Sentez maintenant tout votre corps plus libre, plus détendu... Laissez bien venir les sensations... Respirez tranquillement, laissez la respiration se faire plus bas dans votre ventre, en favorisant plutôt le temps de l'expiration... Laissez-vous aller comme au bord même du sommeil... »*

Il peut également y avoir un approfondissement avec l'utilisation d'images positives permettant d'ancrer la sensation de bien-être et de détente avec une image concrète. Mais cet approfondissement ne pourra pas se faire dès la première séance. Elle nécessite une certaine gymnastique de l'esprit que la personne acquerra au cours des séances. *« Vous laissez venir une image agréable, la plus agréable qui soit... Vous vous laissez complètement imprégner par cette image... Vous la vivez pleinement, de façon positive... Elle laisse en vous des sensations durables de sérénité, de force et de calme... Vous imaginez les moindres détails... Tout en vous est détente... »*

Pour finir, il y aura ensuite la reprise tout en douceur, qui permettra au sophrologue de ramener la personne dans un état d'éveil sans la brusquer. Permettant de prolonger cet état de détente et de bien-être. *« Maintenant, vous allez revenir progressivement à votre état tonique habituel... Vous prenez conscience de l'endroit où vous vous trouvez... Respirez profondément plusieurs fois en activant bien l'inspiration. Bougez les pieds, serrez les mains, remuez les mâchoires, étirez-vous et, quand vous serez prêt, ouvrez les yeux »*

Les inductions du sophrologue peuvent être anatomiques *« Détendez bien les muscles »*, imagées comme *« Votre cerveau peut ressembler à une éponge qui s'épanouit »* ou avec des sensations de bien être, de douceur, de chaleur mettant en avant les sensations de la personne. Ces inductions sont souvent parsemées de *« peut-être »* ou de *« si vous avez toute autre sensation »* afin que la personne ne subisse pas sa détente et qu'elle reste la plus individuelle possible (27,29)

#### b. La Sophro-Acceptation Progressive (SAP) ou la visualisation

Le sophrologue propose de se projeter dans l'avenir, dans une future situation à préparer comme un accouchement, un examen ou encore un entretien d'embauche.

Il s'agit d'anticiper une situation sous l'angle le plus positif et de façon constructive. Un accomplissement total, des sensations de satisfaction et de soulagement sont ressentis. Le sophronisant accueille alors ces sensations dans le présent et le vit pleinement dans son corps. La répétition de cette sophronisation permet d'augmenter le sentiment de confiance en soi (27,29,39).

Lors de la séance, les ressources efficaces employées sont la respiration basse, les images positives, les sensations de détente, puis l'imprégnation de la situation à travers les ressentis corporels, les affects positifs. L'objectif est d'anticiper, pas de manière parfaite, mais de façon réaliste et positive la situation. Cette SAP permet d'habituer et de réaliser un conditionnement positif progressif. Ainsi cette technique obéit au principe de Coué : « Toute pensée occupant notre esprit devient vraie et a tendance à se transformer en acte. »

Cette SAP est retrouvée lors de la préparation à l'accouchement afin de vivre par anticipation l'accouchement le plus sereinement possible (34). Elle peut également être appliquée lors d'entraînements sportifs permettant aux athlètes de visualiser leurs performances futures, en améliorant leurs propres résultats et en diminuant le sentiment de stress avant les compétitions.

### c. La Sophro-substitution sensorielle

Le sophrologue va vouloir substituer lors de l'état sophronique une sensation corporelle désagréable à une autre. Une sensation de chaleur, ou de froid peut ainsi prendre la place à la douleur. Cette technique peut être très efficace lors de la préparation à la naissance afin de pouvoir gérer les contractions lors du travail.

### 3. Organisation d'une séance de PNP sophrologique

Une séance de préparation se divise en deux parties : une partie théorique permettant de développer des connaissances et une interaction entre les femmes, et une partie sophrologique (43).

Cette partie pratique dure environ une vingtaine de minutes (selon le sophrologue) constituée de plusieurs étapes :

- ✓ Sophronisation
- ✓ Activation intra-sophronique correspondant à la durée pendant laquelle la patiente maintient sa conscience au niveau sophroliminal. Pendant cette période le sophrologue met en place les différentes techniques composant l'entraînement sophrologique.

- ✓ Désynchronisation
- ✓ Dialogue post-synchronique correspondant à une discussion libre des femmes sur leur ressenti pendant la séance.

La PNP fait partie intégrante du parcours de soins de la femme enceinte. Ses objectifs visent à améliorer la santé globale des femmes, des nouveau-nés mais plus largement de la famille en général. Cependant la PNP reste un sujet rarement étudié. Peu de recherches scientifiques se sont intéressées aux attentes des femmes à ce propos. De plus, il en est de même concernant la PNP sophrologique (1,19).

## **METHODE**

## **I. Schéma d'étude**

### **1. Objectif de l'étude**

L'objectif de cette étude était de connaître les attentes des femmes et d'étudier leur vécu sur leur maternité (grossesse, accouchement et post-partum) à l'issue de la PNP sophrologique afin de savoir si celle-ci répondait à leurs souhaits.

Initialement, l'hypothèse posée était que cette PNP répondait aux attentes des femmes.

Ce travail a été réalisé selon une approche qualitative phénoménologique par des entretiens semi-dirigés auprès de femmes ayant effectué une préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique au sein d'une maternité de type III.

### **2. Lieu et durée de l'étude**

L'étude s'est déroulée dans une maternité de type III au sein du service de suites de couches. Pour l'investigateur, cet établissement a été choisi pour des raisons pratiques.

La durée de l'étude a été dépendante des entretiens et s'est poursuivie jusqu'à la saturation des données, allant de mars à novembre 2016.

## **II. Echantillon**

### **1. Description de l'échantillon**

Il s'agit d'un échantillon raisonné correspondant à l'ensemble des femmes ayant participé à la préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique au sein de la maternité de type III.

Les critères d'inclusion de cet échantillon sont les suivants :

- Femmes parlant et comprenant le français
- Femmes ayant suivi la PNP sophrologique

Les critères d'exclusion sont :

- Mauvais suivi des séances de PNP sophrologique
- Refus de participer à l'étude

## 2. Modalités de recrutement

L'étude a été expliquée aux femmes au cours de la PNP sophrologique par la sage-femme qui animait ces séances. Elles ont ensuite été vues entre J2 et J4 de leur post-partum, afin de leur donner une lettre d'information, de répondre à leurs questions, de recueillir leur consentement oral puis de réaliser l'entretien après un délai de réflexion d'une heure.

### **III. Mode de recueil des données**

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés dans le service de suite de couche d'une maternité de type III auprès des patientes ayant réalisé la PNP sophrologique de mars à novembre 2016 au sein de cette maternité.

Des variables générales ont été recueillies telles que le contexte socio-économique des parents, la parité, le terme, le mode d'accouchement, la présence d'une analgésie péridurale, la durée du travail ou encore le déroulement du séjour en maternité.

Une grille d'entretien a été réalisée à partir des données de la littérature. Grâce à cette grille (Annexe II), les femmes nous ont décrit :

- Connaissance antérieure de la PNP puis de la sophrologie
- Nombre de personnes présentes
- Durée des séances
- Raison de leurs participations à ces séances
- Attentes et besoins envers cette PNP
- Ressenti pendant la grossesse



- Etat d'esprit au moment de l'accouchement et durant le séjour en maternité
- Bénéfices que la sophrologie a pu leur apporter
- Remobilisation des outils sophrologiques

De plus, un « carnet de bord » a été nécessaire pour noter les impressions, les ressentis, et les notions de communication non-verbale remarquées directement après l'entretien.

Pour permettre un contrôle de la qualité des entretiens, ces derniers ont été enregistrés par dictaphone (avec l'accord de la patiente), puis retranscrits à l'identique sur logiciel informatique. Afin que ces manuscrits soient le plus fidèle possible aux paroles des femmes, une réécoute des enregistrements et un contrôle simultané des retranscriptions ont été réalisés à deux reprises.

#### **IV. Mode d'analyse des données**

##### **1. Description du mode d'analyse**

Dans un premier temps, une analyse thématique de chaque retranscription a été réalisée afin de mettre en évidence l'émergence de sous-thèmes puis de les rassembler en thèmes pour parvenir à des thèmes principaux (Eidos-thèmes).

Puis une deuxième analyse a été réalisée pour mettre en lumière les thèmes récurrents, les points communs et les différences retrouvés entre chaque entretien.

##### **2. Aspects éthiques et réglementaires**

###### **a. Avis des comités consultatifs**

Pour la réalisation de ces entretiens, une déclaration auprès du Correspondant Informatique et Liberté a été faite.

b. Information et consentement

L'autorisation du chef de pôle ainsi que celle de la sage-femme coordinatrice du service de suite de couches a été obtenue.

Au début des entretiens, une lettre d'information a été donnée et expliquée puis après un délai de réflexion d'une heure, le consentement oral des femmes a été recueilli.

c. Anonymat

Pour cette étude, la confidentialité des données enregistrées et retranscrites a été respectée. De même, l'anonymat des participantes a été garanti grâce à l'attribution de prénom fictif donné au hasard. De plus, aucun nom de professionnels n'a été cité.

## **RESULTATS**

## **I. Population**

Au total, il a été réalisé 13 entretiens avec huit primipares et cinq multipares. La moyenne d'âge des femmes était de 32.07 ans, avec une moyenne de 31.3 ans pour les primipares, contre 33.2 ans pour les multipares. Lors de ces entretiens, les femmes étaient entre J1 et J4 de leur post-partum. Toutes les femmes interrogées vivaient en couple, avaient une situation socio-économique favorable. De plus, elles parlaient et comprenaient couramment le français.

Dans ces entretiens, 12 femmes ont eu un accouchement par voie basse dont 9 ont bénéficié d'une analgésie péridurale. Concernant ces 12 accouchements par voie basse, quatre ont nécessité l'utilisation d'une ventouse due à des anomalies du rythme cardiaque fœtal ou des efforts expulsifs trop longs. L'unique césarienne a été réalisée pour stagnation de la dilatation à 6 centimètres.

En moyenne, les entretiens ont duré 28 minutes, allant de 19 à 57 minutes. Le temps de retranscription a été environ de 3 heures pour chaque entretien (soit 40 heures de retranscription au total).

## **II. Pourquoi avoir choisi la préparation sophrologique ?**

### **1. Un hasard**

Pour neuf femmes de cet échantillon, la sophrologie n'était pas le critère principal de choix pour cette préparation. La majorité n'avait pas de connaissances antérieures sur le sujet comme peut le montrer Estelle « *Ah non, je n'y connaissais rien. C'était mon premier, donc j'ai pris ça comme ça, pour essayer* ». Mélanie déclare « *Avant de faire cette préparation ? Non aucune. J'avais dû lire deux trois trucs dans des magazines ou à la télé, mais je n'avais pas d'idées précises* ». Camille explique « *Je voulais des informations après le côté sophrologique, je ne savais pas du tout. C'était du hasard. Je ne savais pas qu'il y avait cette relaxation à la fin. Pour moi c'était juste des séances de groupes où on papotait. Donc c'est sur place que j'avais découvert ça [rire]* ».

Ce hasard s'explique par l'envie d'être avec la même sage-femme durant toute la grossesse. Le souhait d'être suivi par le même professionnel de santé était prioritaire au type de PNP choisi. Selon Julie « *J'ai choisi cette préparation parce que c'était réalisée par la sage-femme qui me suivait pendant ma grossesse, il y avait une continuité. Je trouvais ça bien. Et puis je suis sensible à toutes ces idées de relaxation donc ça tombait bien [rire]* ». D'après Laurence « *Je suis suivie ici et ma sage-femme m'avait parlé de sa préparation. Je voulais rester dans les locaux, une fois qu'on est là, on est là quoi.* »

Le lien de confiance entre l'intervenant et les femmes était primordial. Les propos d'Anne illustre bien ce souhait : « *C'était fait par ma sage-femme. Il y avait un suivi. Je la connaissais, elle me connaissait, je trouvais ça très bien, on ne recommençait pas tout à zéro* » ainsi que Pauline qui nous explique « *Madame \*\*\*\*\* est la sage-femme qui me suit pour les consultations chaque mois, donc ça m'a paru naturel de faire sa préparation. J'avais une confiance totale en elle, une vraie relation de confiance avec elle.* »

L'endroit de la préparation a également son importance. Les femmes souhaitent réaliser les séances dans l'établissement où l'accouchement est prévu comme peut l'expliquer Adeline « *Non, j'avais aucune connaissance. Et honnêtement, je n'y croyais pas trop. Je faisais ça par dépit. J'aimais bien parce que c'était dans les mêmes locaux. Au début je pensais faire une prépa piscine. Mais au final pour mon premier, je voulais une préparation dans le même environnement que l'accouchement. Pour le coup je ne regrette rien du tout. J'étais contente que ce soit la sage-femme qui me suivait de base et en plus dans l'endroit où j'accoucherai. Mon caractère fait que je n'aime pas l'inconnu. J'aime avoir des repères. Surtout pour un évènement aussi important et stressant.* »

Mélissa résume l'ensemble de ces idées « *Ce qui m'a surtout décidé, c'est que ce soit ma sage-femme qui me suivait pendant la grossesse et qui faisait les séances dans l'hôpital où j'accouchais* »

## 2. Un moment de bien-être

Celles connaissant les effets bénéfiques de la sophrologie ont orienté leur choix pour une envie de bien être et de détente. Selon Charlotte « *Pourquoi pas tenter quelque chose qui sorte un peu de l'ordinaire et qui pouvait toujours me servir pour me détendre* ». Lucie explique : « *Je suis sensible à toutes ces idées de relaxation. Je sais que les choses se passent toujours mieux quand on est détendue* ».

Avant sa grossesse, Vanessa avait déjà pratiqué le yoga, et avait quelques connaissances sur la sophrologie : « *Vu qu'au yoga, il y a aussi une base de respiration, je sais que je n'allais pas être perdu. Je recherchais la relaxation que je ressentais en sortant du yoga, même si c'est très différent de la sophrologie. Ça allait dans la continuité de ma façon de vivre. La sophrologie me correspondait* ».

Cependant, les femmes ayant peu de connaissances sur ce domaine, avaient malgré tout associé la relaxation à la sophrologie. Marion raconte « *Même si je n'y connaissais rien. Je me doutais que ça allait m'aider à me détendre* ». Estelle explique « *Au moment où je m'interrogeais pour continuer le sport, je me suis tournée vers la sophrologie. J'ai bien vu qu'il y avait de la relaxation dedans mais j'avais pas compris que c'était pour faciliter à ce point l'accouchement* ». Mélanie décrit ce qu'elle en pensait « *Pour la première, j'avais choisi la prépa classique. Je cherchais autre chose. J'avais compris que la sophrologie allait me donner des armes pour rester zen, et me permettre de souffler et profiter pleinement de ces moments* »

### **III. Les principales attentes des femmes**

#### 1. Des informations précieuses

Avoir des informations est l'une des principales attentes des futures mères. Pour les primipares, il était primordial d'en avoir. Ces informations devaient concerner les nombreux changements qu'elles vivent, notamment sur l'accouchement restant un événement marquant de leur vie. Selon Camille « *Vu que c'était mon premier, c'était important d'avoir vraiment des informations sur tout ce qui se passait vu que je ne connaissais rien du tout* ».

D'après Anne « *On est novice, donc je voulais savoir ce qui se passait, le déroulement, l'accouchement. Je ne voulais pas être dans l'inconnu. Je ne voulais aucune surprise* ».

L'acquisition des informations permet aux femmes de prendre confiance en elle. Grâce à ces informations, elles se sentent en sécurité et capable de faire face à la grossesse et l'accouchement comme le démontre Mélissa « *Je voulais être rassurée et prendre confiance en moi. Vraiment rassurée, avoir des cours pour connaître le sujet. Et puis au final on avait pleins d'info grâce aux questions qu'on posait, et à l'échange qu'il y avait avec les autres mères* ». Selon Anne : « *Je voulais aussi de la théorie. C'est mon deuxième bébé. Le premier j'ai eu une césarienne donc je ne connaissais rien sur l'accouchement, je voulais de la théorie. Je pense que c'est pour ça que je n'avais pas confiance en moi* »

La majorité des multipares recherchaient également des informations mais de façon moins théorique comme nous l'explique Mélanie « *Vu que c'est mon deuxième, je recherchais des informations pour me remémorer certaines choses. Je pense qu'on en oublie pas mal. Mais comparé à la première, je voulais quand même moins de théorie et plus de pratique* ».

Les astuces données durant la grossesse sont appréciées par les mères. En effet, la grossesse reste un évènement marqué par des changements corporels et hormonaux pouvant être perçu de façon négative comme nous l'explique Julie « *Au départ, je flippais, je prenais du poids de partout, je voyais même plus mes pieds, et j'avais beaucoup d'œdèmes. Je me mettais même à pleurer pour rien. Et puis je suis venue un jeudi... Une autre maman m'a expliqué en rigolant comment elle mettait ses bas de contention à quatre pattes dans son lit [rire] La sage-femme nous a expliqué que c'était totalement normal. Elle nous a donné des petites astuces. En rentrant chez moi le soir, je pense que mon conjoint était encore plus soulagé que moi. [rire]* »

D'après Lucie, « *C'était bien de mélanger les femmes qui en avaient déjà eu avec des futures mamans comme moi où c'était notre premier. On n'y connaissait rien. Du coup les autres nous donnaient des petites astuces sur les siestes, le sommeil, la valise.* »

## 2. Des réponses à leurs interrogations

Dans cette même quête d'informations, les femmes attendent de la PNP des réponses à leurs multiples questions sur le sujet de la maternité. Camille illustre bien cette idée « *Je voulais avoir des réponses à mes questions sur la grossesse mais surtout sur l'accouchement et j'en avais beaucoup [rire]* »

Adeline explique l'importance d'avoir un interlocuteur pour répondre « *Ca me rassurait. Me dire que tout au long de la grossesse, il y avait quelqu'un pour répondre à toutes mes questions, c'était rassurant. Tout au long de la grossesse, j'ai eu plein de questions, parfois stupides, mais au moins je savais que j'avais quelqu'un pour y répondre* »

Quand l'entourage ne permet pas de répondre à certaines questions intimes, la PNP prend tout son sens comme le montre Lucie « *Pour un premier c'était surtout la théorie qui importe ! Enfin pour moi c'était super important. Je pense qu'on a plein de questions à poser, qu'on n'ose pas forcément demander à son copain parce qu'ils sont un peu dépassés [rire] et puis je me voyais pas appeler ma mère pour lui demander « Maman ? J'ai mal au dos, je fais quoi ? Maman selon toi est ce que je prends la péri ? ». Au moins Madame \*\*\*\* était là pour tout ça. »*

Pour Mélissa pas de doute « *Mon attente ? Des réponses. Surtout répondre à mes questions sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Parce que quand même c'est un moment inconnu assez stressant. »*

## 3. Des échanges enrichissants

Les différents groupes de PNP se composaient d'un mélange de primipares et de multipares. Cette diversité a permis des échanges enrichissants sur leurs différentes expériences personnelles. Selon Camille « *On était huit. C'était bien car plus il y avait de personnes et plus on avait de questions. On avait les expériences des mamans où c'était leur deuxième ou troisième, on avait leur retour, leurs différentes astuces. Ça nous permettait de dédramatiser notre situation* ».

D'après Vanessa qui attendait son deuxième enfant a expliqué : « *Mes attentes, c'était le partage. D'être en groupe, de me dire que je ne vais pas forcément poser des*



*questions mais j'attendais des réponses, des informations. C'est-à-dire qu'on ne pense pas à tout et des fois une question de quelqu'un peut nous intéresser. L'échange était vraiment mon attente principale ».*

*Adeline explique « Les choses positifs de cette préparation c'est surtout les échanges qu'on a avec les autres mamans durant les séances. Au début, on est timide, mais ce qui est bien c'est qu'on a chacune nos expériences. Il y a en a pour qui c'était leurs premiers, d'autres qui en avaient déjà eu. C'était très enrichissant. Parfois on entend une question et on se dit « Ah oui c'est vrai je voulais la poser celle-ci. »*

*Selon Julie « Je voulais surtout bavarder [rire] ! Oui je suis une vraie pipelette [rire]. Je voulais des informations forcément comme nous toutes mais je voulais surtout parler avec les autres femmes. Je ne voulais pas à quelque chose de très figé. Je m'attendais qu'il y ait beaucoup de questions et qu'on s'y adapte. »*

#### 4. Un moment privilégié avec leur enfant

La grossesse reste une période heureuse mais assez prenante dans la vie d'une femme. Ayant beaucoup de choses à préparer, il est parfois difficile de pouvoir se centrer sur soi et son enfant.

Mélissa parle ainsi des bienfaits de la sophrologie sur son mode de vie de femme active : *« Je voulais ce moment rien qu'à moi. Je voulais ce moment de bien-être et cette détente dont j'avais besoin. J'étais contente de venir tous les vendredis. C'était mon moment à moi et mon bébé. C'était ma petite dose de bien-être. Mon mari me disait même « T'as jamais été aussi cool de toute ta vie » [rire] »*

Vanessa nous explique également : *« J'ai voulu faire de la sophrologie, vraiment pour retrouver ma grossesse. M'investir dedans. Ça m'a permis d'avoir ma bulle et donc de commencer à créer mon petit lien avec ma fille. C'était mon deuxième donc quand je rentrais du boulot, j'avais la première dans les jambes, la faire manger, jouer avec elle, la coucher et après j'avais la maison à m'occuper. Je n'avais pas le temps de me dire « Je suis enceinte » alors que quand c'est son premier, on est centré sur son gros ventre. Je voulais vraiment prendre du temps pour moi, et mon enfant. D'avoir notre moment à nous deux. »*

Selon Estelle : *« C'était un moment agréable surtout quand je travaillais. C'était un moment pour moi. Je me détendais et je pouvais penser à ma grossesse. Quand on est centré sur son travail, ces séances c'était le moment où on se centre sur soi et sur ce qui se passe dans notre corps. Ça m'a permis de prendre conscience plus rapidement je pense du petit bout qui pousse »*

#### **IV. Gestion de la douleur**

##### **1. Le besoin d'être prête face aux contractions**

Certaines femmes ne souhaitent pas d'analgésie péridurale et d'autres n'ont tout simplement pas la possibilité d'en bénéficier selon leurs antécédents. Pour ces femmes, l'attente principale de la PNP est d'acquérir des atouts pour gérer la douleur des contractions. Pauline nous explique que la sophrologie était son unique atout contre cette douleur : *« Je voulais surtout des méthodes pour gérer la douleur. Ma grosse peur, c'était que la douleur m'épuise. J'avais vraiment peur de cette douleur. Je savais que je n'aurais pas de péri donc je voulais vraiment pouvoir gérer ma douleur et vu que je connaissais déjà cette méthode ce n'était pas mal. »*

D'après Estelle *« Je voulais que l'accouchement se passe le mieux possible pour tout le monde [...] C'est un traumatisme pour le corps. Et pour que ça se passe bien, fallait que je sache gérer les contractions. »*

Face à l'aspect douloureux connu de l'accouchement, la PNP a un rôle important dans la gestion de cette douleur. Marion illustre cette idée : *« Je voulais savoir gérer. Parce que je m'en faisais toute une montagne. L'accouchement c'est assez mystique avec tout ce qu'on raconte. Je ne savais pas trop ma réaction face à une petite révolution émotionnelle et physique. »*

##### **2. Des outils efficaces contre la douleur**

L'élément principal d'une bonne gestion de la douleur reste **la respiration** comme nous l'explique Camille: *« Ça faisait quand même un mal de chien mais j'arrivais à gérer. Je respirais bien. Je soufflais, j'inspirais bien. J'étais tranquille, j'ai même pris*

*le temps de prendre une douche, mon mari sautait partout en disant « Dépêche-toi faut qu'on y aille » mais moi j'étais sereine [rire], je respirais comme on nous avait montré. »*

La respiration a permis à Adeline de vivre un moment délicat de l'APD : *« J'ai fait un grand travail de respiration au moment où on me posait la péridurale. Je ne devais absolument pas bouger, et j'avais très mal. Mais vraiment très très mal ! Du coup j'ai respiré. Je suis restée focalisée sur ma respiration. Les yeux fermés je me disais « Inspire, expire doucement ! Inspire, expire » et j'étais que là-dedans. »*

Pour Anne, la respiration a été très utile. Elle explique que cette technique est vite associée à d'autres éléments importants comme le **terpnos logos** ou l'image positive : *« La sophrologie m'a pas mal aidé pour gérer les contractions à la maison. Une fois à la maternité on est dans un autre univers et j'ai vite eu la péri. Mais à la maison, j'ai utilisé la respiration complète. La respiration me permettait d'être dans ma bulle. En même temps, j'utilisais l'image positive pour me stabiliser et j'entendais la voix apaisante de Madame \*\*\*\*. »*

La majorité des femmes ont réussi à remobiliser les souvenirs de la sophrologie grâce au **terpnos logos**. Estelle nous le montre *« J'ai mis une voie sophrologique sur YouTube. J'avais déjà fait ça quand j'avais eu des contractions douloureuses pendant la grossesse. Ça m'avait bien calmé. Je me remettais dans l'ambiance, et tout de suite ça m'apaisait. Je me replongeais dans l'ambiance positive de la sophrologie. J'arrivais à gérer la douleur grâce à la respiration et à l'ambiance. »*

Marion a également associé le **terpnos logos** à la respiration : *« Je revoyais notre respiration pendant la sophro. J'inspirais profondément et j'expirais doucement. Je me suis bien mis ça en tête. J'entendais la voix calme et posée de la sage-femme. Je me remettais comme si on était en prépa et j'accompagnais les contractions. »*

Certaines femmes ont réussi à remobiliser **l'image positive** pour les ancrer dans un sentiment d'apaisement pendant les contractions. Vanessa nous l'explique : *« Quand la contraction arrivait, je voyais mon image positive. La même que j'utilisais pendant les séances. C'était l'image de ma fille aînée. A chaque fois j'avais des contractions je voyais cette image pour me dire « Allez, c'est bon ! Ça se passe bien ! ». Et parfois, je voyais mon bébé qui allait bientôt être là avec moi. C'était vraiment important de*

*visualiser mon image. Elle m'a aidé à tenir en attendant la péri. Bien sûr je respirais bien comme on nous l'avait dit. Après la respiration c'est assez instinctif. »*

Dans la majorité des cas, les femmes souhaitaient donc avoir les outils adéquats pour gérer la douleur des contractions à la maison, en attendant d'arriver à la maternité. ces techniques ont été utilisées par Lucie « *Ça m'a beaucoup aidé à la maison. J'ai utilisé la respiration, l'image positive. Visualiser ce qui allait arrivé m'a aussi beaucoup rassuré. »*

La gestion de la douleur se fait grâce à l'association de nombreux outils comme le montre Julie « *Je pense que j'ai mieux gérer les douleurs en respirant que pour le premier. Pour le premier c'était très classique. Là pour le deuxième, j'ai pu faire un travail plus profond sur la respiration, permettant de visualiser différemment la contraction. On accueille la contraction parce qu'on sait qu'il y a une finalité et que c'est notre enfant. C'est un autre moyen de la voir et d'accueillir cette douleur. Ça faisait mal mais je savais que j'avais les armes psychologiques pour gérer. »*

Ne pouvant bénéficier d'APD, Pauline raconte comment la sophrologie l'a aidé à garder confiance en ses capacités : « *Parfois quand je perdais un peu le fil, je me remettait dans la sophrologie. Parce que si on a bien compris le fonctionnement, il y a un fil conducteur qui est toujours identique, on relâche le visage, les yeux, le menton etc. Et quand je perdais pied, je recommençais à zéro. Le cerveau se conditionne à la fin. J'entendais la voix de Madame \*\*\*\* et je rentrais dans ma bulle. »*

### 3. Etre le principal acteur de son accouchement

Les femmes ressentent le besoin d'être acteur et de ne pas subir leur accouchement. La sophrologie permet de prendre le contrôle sur la douleur et ainsi être maître des événements comme nous l'explique Mélissa « *Je m'attendais à des contractions plus douloureuses, je gérais plutôt bien. Mais je ne voulais pas arriver à la maternité trop tôt, tourner en rond, pas pouvoir faire ce que j'aurais voulu pour gérer la douleur, donc j'ai préféré rester tranquillement chez moi en respirant tranquillement. J'avais peur de faire un faux travail. J'étais un peu trop confiante en fait [rire] ».*

D'après Charlotte : *« A la maison, j'étais vraiment dans le self contrôle. Je marchais, je restais vraiment active dans mon travail comme on nous l'avait montré en prépa. [...] Je suis restée trois à quatre heures sans être soulagée en attendant la péri. Là les exercices de respiration ont été très utiles pour essayer de gérer la douleur. Quand la contraction arrive, je sais que ça ne va pas durer, je l'accompagne et elle passe. Je suis vraiment acteur. Je subis pas ma contraction. »*

Même en connaissant l'immobilité associée à cette technique, la majorité des femmes souhaitent bénéficier de l'APD. Ainsi la plupart essaye de se mobiliser autant qu'elles le peuvent en amont comme nous le raconte Lucie *« J'ai vraiment essayé de me remémorer ce qu'on disait pendant les séances pour rester dans un univers confortable. Après je savais que j'aurais été clouée au lit et plus vraiment la possibilité d'accompagner le travail et de changer de position »*.

## **V. Gestion du Stress**

### **1. Pouvoir appréhender les changements corporels**

Cette préparation a permis aux femmes d'accepter leurs corps pouvant être une source de stress, comme nous l'explique Julie : *« Je m'aimais plus. Je me voyais grossir à vue d'œil. Je me supportais plus. Et puis au fur et à mesure des séances, je m'adaptais à mon corps. Bon je n'avais pas non plus l'impression d'être un mannequin mais je me sentais mieux. »*

D'après Anne *« Je pense que la grossesse est un moment rempli de bonheur, mais aussi de stress. Oui. Il y a pas mal de stress [sourire]. En commençant, par notre corps. Je doute qu'on s'attende réellement à prendre deux tailles de bonnet, deux tailles de pantalons d'ailleurs. Enfin pour moi c'était le cas. Je me voyais changer, et j'avais l'impression de rien contrôler. Et au final, pendant les séances je prenais doucement conscience de mon corps. Je mettais les mains sur le ventre, je détendais chaque partie de mon corps, et grâce à ça, j'en prenais conscience et je l'acceptais. »*

## 2. Prendre confiance en soi

D'après Laurence, la sophrologie lui a permis « *de prendre confiance en moi, j'ai pu visualiser l'accouchement et me dire que je serais prête pour le jour J* ».

Selon Marion, l'esprit répétitif de la sophrologie aide à mettre en place une forme de conditionnement améliorant cette confiance : « *C'était bien parce que en même temps il y a ce travail assez répétitif. On répète les choses. On garde en tête même la voix de notre sage-femme. C'est apaisant. On peut s'appuyer là-dessus au moment de la douleur. Et vu qu'on arrive à gérer une contraction, puis deux puis les suivantes, on prend confiance en nous, parce qu'on sait qu'on est capable de le faire. Ça m'a permis de vivre les choses sereinement.* »

Julie nous explique « *Je voulais avoir confiance en moi, je voulais arriver le jour de l'accouchement et me dire « Tu peux et tu vas le faire » et c'est ce qui s'est passé. Quand je perdais pied, j'avais le fil conducteur de la sophro et je rentrais à nouveau dans ma bulle. Je savais que je pouvais le faire. Et je l'ai fait ! [sourire]* »

Charlotte raconte : « *Je voulais arriver plus zen. Je voulais être en maîtrise de moi-même et ne pas céder à la panique. Je ne me voyais pas paniquer, mon mari non plus, je sentais qu'il était fier de moi. Et donc ça me donnait encore plus confiance en moi.* »

Mélanie explique « *Honnêtement je pense que la sophrologie ne m'a pas aidé pour l'accouchement et la poussée enfin pas directement. Mais plutôt indirectement. Ça m'a donné une grande confiance en moi. Vu que j'avais confiance pour le travail et la douleur, alors je n'étais plus stressée pour l'accouchement. Tout est lié.* »

## 3. Prise de repères.

La peur de l'inconnu reste un élément central de l'accouchement, et construire des repères permet d'aider les femmes à arriver plus paisiblement.

D'après Anne « *Je pense que ce qui m'a le plus aidé à la maison avec la respiration, c'est l'image positive et le fait de visualiser ce qui allait se passer. Toute la théorie sur le travail, la visite de la maternité et le conditionnement de la sophrologie m'a permis d'avoir mes repères. Je suis arrivée à la maternité, je savais déjà tout ce qui*

*allait se passer, comme si je l'avais déjà vécu. On savait où on allait, ce n'était pas l'inconnu.»*

*Selon Mélanie « Cette préparation et la sophrologie permet de prendre conscience de ce qui va se passer étape par étape, de se détendre grâce à la respiration. A aucun moment j'ai eu peur, ce qui est quand même incroyable. Les choses ne se sont pas forcément passé comme ça aurait dû [...] J'ai bien abandonné tous mes préjugés, et je me suis appropriée les lieux. J'étais à l'aise. C'était notre moment et ça c'est très bien passé. »*

*Pauline nous explique comment la sophrologie lui a donné des repères pour l'accouchement : « C'est bien une espèce de conditionnement que vous cherchez à faire. Au départ je pensais que c'était juste des séances de relaxation. Mais petit à petit, à chaque séance il y avait un peu plus de chemin sur la journée de l'accouchement qui était distillé dans la séance. Et ça, ça marche vraiment super bien pour que le jour J on soit comme sur des roulettes. Comme si c'était la séance qui était en train de se réaliser. Mais ce n'est pas non plus de l'hypnose parce qu'on est bien conscient. Et la sophrologie, ce que je ne comprenais pas au départ c'était « est-ce que je vais me plonger dans l'état le jour même » mais ce n'est pas possible. En fait, le fait de réécouter la voie, qu'on écoutait pendant les séances, ça avait créé des balises en moi de bien-être et d'assurance. Je m'en suis servie comme ça. Une sorte de conditionnement et ça joue son rôle de détente pendant l'accouchement même si on est totalement consciente de ce qui se passe. »*

*Pendant la relaxation, les repères peuvent être donnés grâce la visite de la maternité très appréciée par les femmes. Julie nous raconte : « J'avais mes repères grâce à la sophrologie en complément de la théorie. Ça m'a permis de visualiser le travail, les contractions, l'arrivée à la maternité donc on a presque l'impression de l'avoir déjà vécu. Le fait d'avoir visité les salles, de savoir comment tout se dérouler, je n'étais pas plus anxieuse que ça quand je suis arrivée à la maternité »*

*Selon Laurence « Ce que j'ai beaucoup aimé c'est la visite de la maternité. Cela m'a permis de visualiser les futurs lieux de l'accouchement. Je pouvais me projeter. Pendant les séances de sophro, je pouvais visualiser la salle et ne plus stresser ».*

## **VI. La sophrologie vue par les femmes**

Comme nous l'avons vu précédemment, la majorité des femmes n'avait pas de connaissances antérieures sur ce sujet. Ayant pu bénéficier de séances de PNP sophrologique, leur point de vue sur ce domaine était important.

Selon Anne « *Ça sert à se détendre, à mieux gérer le stress et la douleur. Permettre aux femmes d'être prête le jour de l'accouchement. Et surtout aborder la situation sereinement.* »

Mélissa explique « *Alors selon mes souvenirs [rire], c'est une méthode basée sur la respiration et qui permet une détente totale. Alors au début, j'avais peur des séances en groupe mais j'étais tellement cool que cette peur est partie.* »

D'après Lucie « *C'est une approche qui permet de se préparer notamment à l'accouchement. Bien vivre la grossesse grâce à la respiration qui est une partie primordiale de la sophrologie. La sophrologie permet de se projeter, de se préparer et de prendre du temps pour soi parce c'est très important. Tout en ayant un œil vers l'avenir pour savoir comment gérer le futur et l'inconnu qui peut faire peur. C'est profiter du moment tout en se projetant sans en avoir peur.* »

Mélanie raconte « *J'avais compris que la sophrologie allait me donner des armes pour rester zen pendant la préparation et également pour l'accouchement. Quand le travail allait arriver j'allais pouvoir travailler la respiration. Je vivais une situation stressante au travail et je me suis dit que c'était une méthode pour avoir les armes pour me permettre de souffler et profiter pleinement de ces moments.* »

## **VII. L'organisation des séances**

En milieu hospitalier, l'organisation des séances est indépendante de la volonté des intervenants. Il existe des limites selon les locaux, les horaires ou encore le nombre de participantes.



## 1. Le groupe de femmes

Dans cette étude, le nombre de femmes présent variait de six à huit.

Pour certaines, ce nombre leur convenait. Selon Adeline « *Le nombre était bien. Mais pas plus* » ou encore Pauline qui explique « *On était huit, je trouvais ça bien. C'est certain, il n'aurait pas fallu plus. Rien qu'au niveau de la pièce ça aurait été compliqué. Mais huit, pour les échanges c'était parfait. On était un groupe très hétérogène, il y avait six où c'était leur premier, on avait des âges assez différents et de cultures différentes. C'était très enrichissant* »

Certaines pensaient qu'il ne fallait pas dépasser six personnes comme nous l'explique Anne « *Le nombre ? Non, nous étions sept il semble, puis après six. Cela ne me dérangeait pas. Plus il y avait de personnes, et plus il y avait d'échanges. Après peut être que plus de sept, ça aurait fait un peu de trop... on aurait commencé à se marcher dessus* »

Le nombre de participantes n'était pas le critère le plus important. La majorité note l'importance de garder le même groupe.

Selon Julie : « *La première fois j'étais avec une sage-femme libérale mais à chaque fois je changeais de groupe. Ici, on se retrouvait à chaque fois, avec les mêmes donc on commence à tisser des liens, à demander des nouvelles du bébé. C'était très riche en échange et c'était plus facile de communiquer entre nous après* »

D'après Adeline « *C'était important d'avoir le même groupe. On savait qui était qui. Et le fait de connaître les personnes, je pense qu'on ose plus pour prendre la parole, ou à se détendre pendant la séance de sophro* »

Mélanie raconte son expérience « *On était un petit groupe, on a commencé à six et on a fini à quatre. Pour moi c'était l'idéal. J'ai trouvé quelque chose que je n'avais pas trouvé la première fois. La première fois, les participantes changeaient, on n'a pas établi de relations, on n'a pas pu discuter. Ici on se retrouvait à chaque séance d'horizons et d'expériences très différentes. Vu qu'on était un petit groupe c'était facile de communiquer entre nous. C'était bien d'avoir les mêmes personnes. C'était super de retrouver les mêmes chaque semaine.* »

Avoir toujours le même groupe pouvait rassurer les futures mères, cependant le nombre pouvait être un obstacle pour certaines femmes réservées. D'après Laurence : *« Avec ma timidité, au début c'était compliqué. Je sentais des bouffées de chaleurs. Je commençais à transpire. Mais même si on était un peu moins, ça aurait été pareil je pense. J'avais toujours peur de poser mes questions. Je me sentais encerclés. Je suis très timide. »*

Lucie nous explique *« Selon les séances, on était six ou sept. De base on devait être huit mais il y avait toujours des femmes qui ne venaient pas. Au début le nombre me gênait un peu, je suis assez timide. Mais au bout de deux, trois séances, on apprend à se connaître et ça va mieux. Le fait d'être toujours avec les mêmes personnes, et d'être grossièrement dans la même galère, on arrive bien à discuter. »*

## 2. La durée des séances

Dans cette étude, la durée générale d'une séance était d'une heure et demie. Pour certaines, le temps imparti pour ces séances était suffisant. Selon Laurence *« C'est parfait ! Je pensais même à la base que ça durait qu'une demi-heure. Donc c'était très agréable »* ou encore Camille *« Oui c'était nickel. On a pu aborder tous les thèmes que l'on voulait »*

Pour d'autres, rajouter une demi-heure supplémentaire aurait été appréciable. MéliSSa l'explique *« La durée du cours était d'une heure et demie, c'était pas mal. Une heure ça aurait été trop court. Mais alors deux heures ça aurait été parfait. Pour la sophrologie, il faut un moment pour arriver à un stade de détente et de relâchement. Les deux heures permettraient de bien rentrer dedans et de prendre le temps d'en ressortir sans courir. »*

D'après Adeline *« Le point négatif de cette prépa, si on peut appeler ça un point négatif [rire], c'est la durée. Pour un premier, on a envie de plus de temps, on a des questions en arrivant, et après en abordant d'autres thèmes on a encore d'autres questions, puis on a aussi envie de prendre assez de temps pour la sophrologie. C'est dommage qu'on n'ait pas le temps d'approfondir. »*

Pauline également « *Parfois c'était un peu short. Si on s'étalait un peu plus sur un sujet ou qu'on était bien lancée dans la sophro c'était un peu limite. Je pense que deux heures ça aurait permis d'être un peu plus à l'aise dans le temps.* »

### 3. Programmation tardive des séances

Selon Mélanie « *Pour moi, le problème de cette prépa, c'est le manque de pratique. J'ai accouché une semaine après la dernière séance, donc je n'ai pas pu pratiquer autant que je le souhaitais. J'aurais voulu avoir les séances un peu plus tôt pendant ma grossesse.* »

Certaines n'ont pas eu le temps d'effectuer toutes les séances. Adeline le raconte « *Le seul vrai côté négatif, je pense que c'est le fait de ne pas avoir eu le temps de faire toutes les séances. J'ai accouché avant la dernière. Donc il me manque un léger bagage.* » Comme Estelle, d'autres ont eu le temps mais in extremis « *Oui oui, j'ai pu tout faire. J'avais la séance le jeudi et le samedi j'accouchais. De justesse mais c'est bon c'est passé [rire]* »

### 4. Présence des pères

Dans cette étude, les pères pouvaient venir à toutes les séances, mais deux séances leur étaient davantage destinées (Accouchement et soins du nouveau-né). Leur présence est un sujet mitigé. Quand certaines femmes auraient préférés être accompagnées à chaque séance par leur conjoint, d'autres ont apprécié ce moment entre elles.

D'après Laurence : « *L'idée pour moi c'était que mon conjoint soit toujours là. Je pensais que les papas venaient à toutes les séances. Quand on a vu qu'il était le seul, il est revenu que pour l'accouchement. Je suis timide, donc s'il avait été avec moi je me serais certainement moins sentie bloquée* »

Anne explique « *Il pouvait venir quand il voulait mais après il y a deux séances plus intéressantes pour eux. Des séances où il se sentait un peu concerné. Il s'investissait bien.* »

Selon Estelle : « *Les deux séances avec le papa c'était super. On visite la maternité à deux comme ça on se projette ensemble. Deux séances c'était suffisant. Les papas travaillent, c'est des horaires en pleine journée, et puis les autres séances ça les auraient moins intéressés, je me voyais pas parlé hémorroïdes devant eux [rire]. Au moins il ne s'éparpille pas, il savait que pour ces deux dates il devait venir !* »

##### 5. L'importance de la sage-femme qui anime les séances

Comme nous l'avons vu précédemment, les qualités requises de la sage-femme animant les séances, doivent être variées et nombreuses. En effet, les séances de PNP sophrologique sont des endroits d'échanges, de détente et de relaxation où un climat de confiance est nécessaire afin de mettre en place l'alliance sophronique.

D'après Charlotte « *Je pense qu'il y a une grande importance de la personne qui anime les séances. Il faut une réelle empathie, et on sent qu'elle avait envie de partager ce qu'elle savait.* »

Pauline nous raconte « *Vu que je la connaissais déjà, j'avais une vraie relation de confiance en elle. On était d'égal à égal. Vu que j'étais à l'aise, j'ai réussi à m'imprégner plus facilement de la sophrologie.* »

Lucie explique : « *Je pense que c'est primordial d'avoir une sage-femme rassurante, maternante et empathique.* »

## **DISCUSSION**

## **I. Limites et biais de l'étude**

Dans la structure et la période durant laquelle s'est déroulée cette étude, une seule sage-femme a pratiqué la PNP sophrologique. Pour une question pratique, cette étude s'est uniquement intéressée à la pratique d'un seul intervenant. La PNP étudiée n'est donc pas représentative de ce que l'on peut retrouver dans toute la France.

Une des limites de ce travail est l'homogénéité de la population. L'ensemble des femmes parlent français. Elles sont toutes en couple. Il n'y a pas de famille monoparentale, ni de couples homosexuels et aucune de ces femmes n'était dans une situation de précarité particulière.

## **II. Intérêt et points forts de l'étude**

### **1. L'intérêt de cette étude**

D'après la Haute Autorité de Santé « *De nombreuses approches de PNP sont proposées en France mais aucune n'a été évaluée, si bien qu'il n'existe aucune preuve du bénéfice potentiel de ces différentes techniques pour faciliter la naissance et les relations avec l'enfant* » (19). A l'heure actuelle il existe peu d'études sur le sujet, ce qui montre l'intérêt de réaliser ce travail.

Effectivement, la sophrologie est une méthode commençant à se faire connaître dans le milieu périnatal mais qui reste un sujet très peu exploré dans la littérature. Ainsi, cette étude soulève un questionnement original puisque les recherches dont il fait l'objet sont très rares.

De plus, peu de recherches déterminent les attentes des femmes. Il y a donc un intérêt à préciser ces attentes et étudier si cette PNP y répond.

## 2. Les forces de ce travail

La force de cette étude repose sur le nombre et l'implication des patientes recrutées. Lors de ces entretiens, les échanges avec ces treize femmes ont été variés et très enrichissants.

De plus, la durée des entretiens permettant une grande richesse d'informations, allait de 19 à 57 minutes avec une moyenne de 28 minutes. Elle a donc aidé à la collecte d'un grand nombre de renseignements.

Malgré l'homogénéité de cet échantillon, il existe une grande variation concernant l'histoire obstétricale des patientes. En effet, il y a eu cinq multipares et huit primipares mais également une césarienne, quatre extractions instrumentales, et également trois femmes n'ayant pas pu bénéficier de l'analgésie péridurale.

### **III. Discussion des résultats**

#### 1. Des attentes principalement axées sur l'accouchement

La majorité des femmes ont des attentes axées sur le travail et l'accouchement. Pour la plupart il était important d'avoir une partie théorique sur les méthodes de poussées ou encore les techniques de respiration. Elles ressentent le besoin d'avoir des outils pour une meilleure gestion du stress et de la douleur afin d'être « prête pour le Jour-J ».

Depuis 2005, la « parentalité » est apparue dans les recommandations de la HAS (19). La préparation à la naissance n'a plus comme aspiration d'être seulement une « préparation à l'accouchement ». Cependant dans cette étude, le concept de parentalité reste quasi-inexistant dans le discours des femmes. Pourtant, grâce à la sophrologie, la parentalité se construit de manière distillée au fur et à mesure des séances. Il paraît indispensable d'explorer davantage cette idée au cours des séances de PNP. Cette récente notion a encore du mal à trouver sa place. Il est donc important que chaque professionnel pratiquant cette PNP connaisse les objectifs actuels afin de guider les couples dans leurs futurs rôles de parents.

Les futures mères et en particulierité les primipares, s'intéressent principalement au travail et l'accouchement étant les événements les plus imminents. Il serait préférable que le thème du post-partum ainsi que le sujet de parentalité soit davantage développé. Effectivement, une seule séance sur l'allaitement et le séjour en maternité était réalisée. Cependant, cela ne faisait pas défaut aux femmes qui dans l'immédiat, n'en trouvaient pas la nécessité. Afin d'aborder ces sujets, les deux séances prévues initialement en post-natal par la HAS auraient tous leurs sens. Une fois l'accouchement passé, les femmes auraient la disponibilité émotionnelle pour en parler.

En général, les femmes souhaitent une certaine médicalisation de l'accouchement avec un taux d'APD de 77%. Elles désirent tout autant être actrice, participer et ne pas subir cet événement marquant de leur vie (44). La sophrologie répond donc à leurs attentes afin de participer à leur travail de manière plus sereine en attendant de pouvoir bénéficier d'une APD.

## 2. Continuité des soins

Pourquoi ces femmes ont choisi de participer à des séances de PNP sophrologique ? Pour la majorité, ce fut une question de hasard. Leur choix était motivé par l'envie de rester avec « leur » sage-femme. Réaliser la préparation par un professionnel qu'elles connaissent prime sur la méthode de PNP choisie.

Les manifestations et la mobilisation faites par la profession de sage-femme ont voulu montrer l'importance d'avoir « une sage-femme pour une femme ». Un suivi de grossesse fait par la même sage-femme pendant le suivi mensuel et les séances de PNP, permet d'avoir un lien de confiance déjà établis (45). Ce lien amène les futures mères à se confier plus facilement. Avec spontanéité, les questions et les interrogations sont exprimées. Les professionnels de santé peuvent ainsi dépister d'éventuels facteurs de risque pour la mère et le nouveau-né. Cette confiance permet un suivi médical et psychologique de la femme plus bénéfique.

Une sage-femme libérale peut également réaliser cette continuité, néanmoins rester dans le même établissement semble une notion importante. Connaître les locaux de l'accouchement donne un sentiment de sécurité supplémentaire aux futures mères.



### 3. Investissement de la grossesse : un premier pas vers la parentalité ?

Comme nous l'avons vu précédemment, les professionnels parlent de « Préparation à la Naissance et à la Parentalité ». La récente notion de Parentalité reste encore peu connue du grand public (46).

Lors de nos entretiens, aucune femme ne nous a parlé de « Parentalité ». Néanmoins, beaucoup nous ont parlé de « pouvoir se centrer sur soi et sur son enfant », « investir sa grossesse », ou « pouvoir sentir son bébé bouger ». De façon inconsciente, ces femmes font un premier pas vers la parentalité en se concentrant sur leur enfant (47). En effet la parentalité n'est pas un apprentissage, il n'y a pas de cours théoriques pour devenir parents. Les professionnels de santé doivent transmettre des valeurs de sécurité, de bon sens et de bienveillance. En ayant une attitude confiante, respectueuse envers les parents, ils prendront confiance en eux et en leur capacité à être parents.

La PNP sophrologique permet à ces patientes de pouvoir se concentrer sur elle et leur enfant. En sentant ses mouvements, les femmes peuvent se projeter dans l'avenir. Elles peuvent ainsi imaginer leur rôle de parents et anticiper la venue de cet enfant. Toutes les femmes peuvent sentir ces mouvements, cependant nombreuses courent après leur vie et ne prennent pas le temps d'assimiler ces mouvements pour ce qu'ils représentent : la vie (47).

Cette PNP sophrologique favorise ce futur lien mère-enfant qui reste un des principaux objectifs de la PNP selon la HAS.

## **IV. Gestion de la douleur**

La gestion de la douleur est un des principaux objectifs de la PNP sophrologique (48). Cette technique a pour objectif soit d'être une alternative à l'APD ou d'être une méthode transitoire afin de soulager la patiente en attendant d'y avoir accès.

Durant cette étude, l'utilisation de plusieurs outils sophrologiques ont pu être constatée pendant le travail tels que la respiration, le ternos logos, ou encore l'image

positive. Effectivement, ces outils ont permis aux patientes de pouvoir mieux gérer leur douleur en devenant acteur durant leur travail.

Une étude coréenne a voulu démontrer l'influence de la PNP Sophrologie sur la réponse négative à la douleur pendant le travail et l'accouchement (49). L'échantillon trop restreint n'a pas permis de conclure. Cependant les résultats tendent à démontrer qu'il y a eu une diminution des réponses négatives à la douleur chez les patientes ayant suivi une PNP sophrologique.

Dans le domaine obstétrical, la littérature française parle peu de la sophrologie. Dans le domaine médical en général, une étude de la Clinique Urologique de Nantes s'est intéressée aux effets de la sophrologie sur le stress pré opératoire et les douleurs post opératoires de l'enfant (50). Elle montre une diminution de la consommation d'antalgiques dans les 30 premières minutes post opératoires pour les enfants ayant pu bénéficier de séances de sophrologie avant leurs opérations.

Une recherche publiée en 2009 par le service de réanimation adulte du CHU de Clermont-Ferrand a comparé la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients bénéficiant d'un accompagnement standard et des patients bénéficiant d'une séance de sophrologie. Les conclusions indiquent qu'une séance de sophrologie de 30 minutes diminue significativement la gêne respiratoire, l'inconfort et la douleur du patient et donc pourrait également réduire le taux d'échec des séances de ventilation (51).

Dû aux limites de ce travail, il est impossible d'affirmer que la PNP Sophrologique permet une meilleure tolérance à la douleur des contractions. Néanmoins, associés à la littérature, les résultats tendent à prouver que la sophrologie serait un moyen efficace de maîtriser cette douleur en attendant la possibilité de bénéficier d'une APD.

## **V. Conditionnement et visualisation pour gérer le stress**

L'importance des repères a été mise en évidence par cette étude. Etre dans un milieu connu et vivre un événement déjà « vécu » pendant les séances apportent un sentiment de sécurité. Les repères permettent aux femmes d'être autonome, d'avoir le contrôle et ainsi vivre sereinement leur travail ainsi que leur accouchement.

Ces repères sont possibles grâce à des balises développées lors de la sophrologie. Durant l'utilisation de la Sophro-Acceptation Progressive, l'imprégnation de la situation à travers les ressentis corporels, les affects positifs et l'image positive permet la naissance de repères (27). De nombreuses patientes ont également évoqué l'importance de la visite de la maternité. Effectivement, une structure connue des patientes permet de ne pas rajouter un stress supplémentaire.

Une étude publiée dans le journal d'Obstétrique et de Gynécologie en 2012 évalue l'impact de la Sophrologie sur le stress maternel pendant le travail et l'accouchement (53). Elle met en avant que les femmes ayant eu une PNP Sophrologique, ont une meilleure gestion de stress. Elle les initie à des exercices de concentration et de méditation afin de leur permettre de prendre du recul et de vivre différemment les événements.

Dû aux limites de cette étude, il est difficile de faire une conclusion sur l'impact de la PNP Sophrologique et la gestion du stress. Néanmoins, grâce à la littérature associée à ces résultats, cela tendrait à le prouver.

## **VI. Place du père**

Lors des entretiens qui étaient tournés vers le vécu des futures mères, les pères n'étaient pas présents. Néanmoins, leur participation à la PNP est un élément omniprésent dans le discours de leurs femmes.

Leur présence durant les séances ciblées sur « l'accouchement », « comment venir à la maternité » ou « les soins du nouveau-nés » ont été très appréciée par les femmes.

Selon les recommandations de la HAS, les séances de PNP ont pour principal objectif de favoriser le futur lien entre les parents et leurs enfants. La place des pères durant les séances est donc un sujet qui a toute son importance.

Leur présence au moment de l'accouchement étant quasi-systématique, il paraît évident de les préparer aux aussi, à ce moment. Les femmes interrogées ont insisté sur l'importance d'être accompagnées par leurs conjoints à ces séances spécifiques « accouchement ». Toutefois, certaines ont exprimé leur désir de séances entre mères sans une présence masculine. La présence des pères à chaque séance pourrait modifier les échanges entre elles, et entraîner une réserve chez certaines patientes.

Il existe de nombreuses différences entre les ressentis et les attentes entre les femmes. Il paraît donc évident qu'il en soit de même pour les pères. De plus, ils n'auront pas les mêmes attentes ni les mêmes questionnements que leurs femmes. Pourtant leurs émotions ainsi que leurs craintes sont également importantes et se répercutent sur celles de la mère. Une PNP à leur image serait bénéfique. Les groupes de parole destinés aux futurs pères se mettent progressivement en place dans certaines maternités afin de palier à cette nécessité (54).

## **VII. Satisfaction globale des femmes**

Globalement, les femmes ont montré leur satisfaction à propos de cette PNP sophrologique. Effectivement, sur treize entretiens, les treize patientes ont considéré que cette préparation avait répondu à leurs attentes.

La plupart des femmes interrogées (surtout les primipares) espéraient avoir un premier temps d'informations, des réponses à leurs questions, mais également des échanges et des partages avec les autres femmes concernant la grossesse, leurs ressentis ou leurs expériences. Ces femmes se considérant « novices » sur le sujet, pensaient que la PNP devait leur donner tous les outils nécessaires sur la grossesse, le travail et l'accouchement. Etant donné le choix fait par hasard, leurs attentes initiales étaient principalement axées sur une PNP « classique ».

Par ailleurs, la majorité des femmes ont émis le désir d'acquérir des méthodes telles que la respiration abdominale ou l'image positive pour mieux appréhender la douleur des contractions. La remobilisation du terpnos logos fut également remarquée.

Pour se préparer à l'accouchement certains outils sont des éléments remarquables pour les femmes. Ils leur permettent de participer pleinement à ce moment sans le subir. La gestion du stress, une notion fondamentale, est permise grâce aux informations fournis, à la respiration apprise lors des séances ou encore grâce à la confiance en soi gagnée durant cette préparation.

### **VIII. Avis sur l'organisation**

L'ensemble des femmes ont été satisfaites de l'organisation générale de ces séances. Les locaux ont été globalement appréciés ainsi que les heures des séances.

Le point fort de cette organisation reste la visite de la maternité réalisée avec le futur père. Effectivement, cette visite est très appréciée par tous, et permet ainsi de sécuriser le couple. La visualisation de la salle d'accouchement, ainsi que les conseils concernant le déroulement du travail, de l'accouchement ainsi que les premiers soins du bébé permettent de donner des repères au futur parent et ainsi dissiper certaines angoisses.

Cependant, le principal point négatif de cette PNP réside dans cette organisation. En effet, une majorité des femmes, ont trouvé que les séances débutaient trop tardivement durant la grossesse. Certaines se sont sentit seule au début de la grossesse, et d'autres n'ont pas eu le temps de finir les séances ayant accouchés avant leur terme.

La majorité des femmes sont satisfaites par la durée des séances. Dans notre société, où les rendez-vous médicaux s'enchainent et où les professionnels de santé sont accaparés par le temps, prendre une heure et demie pour pouvoir discuter des angoisses et des petits maux de la grossesse reste apprécié par les femmes. Néanmoins, la PNP sophrologique nécessite une certaine gymnastique de l'esprit. Des séances plus longues d'une demi-heure seraient confortables tant pour les femmes que pour l'intervenant.

Selon l'avis global, six participantes est le nombre idéal pour une séance. Avec un nombre plus restreint, les échanges sembleraient moins intéressants, et un surnombre pourrait induire des différences de participation pour les personnes plus réservées.

## **IX. Projets d'action**

### **1. L'importance de faire connaître cette technique**

Pour la majorité des patientes, leurs choix de réaliser cette PNP fut une histoire de hasard. Elles ont préféré privilégier l'intervenant que le contenu des séances. La plupart n'avait même aucune connaissance antérieure concernant la sophrologie. Pourtant, l'ensemble des femmes ont été « très agréablement surprises ». Cette PNP sophrologique a répondu à l'ensemble de leurs attentes et a pu leur apporter de nombreux atouts.

En plus d'être une méthode pour vivre de façon plus sereine la grossesse, la sophrologie donne une alternative non thérapeutique aux femmes ne voulant pas ou ne pouvant pas bénéficier d'une APD afin de soulager leurs douleurs.

Il paraît nécessaire de pouvoir diffuser plus largement cette méthode. La réalisation d'affiches plus visibles dans les salles d'attente de consultation pourrait être envisagée. L'élaboration d'une brochure sur l'ensemble des méthodes de PNP existant dans l'enceinte de l'établissement a été réalisée au cours de l'année 2016. Dans cette brochure fournie en Annexe III, les méthodes ainsi que les objectifs de la PNP sophrologique sont expliqués de manière synthétique. Ce fascicule se situe dans les nombreuses salles d'attente du service de consultations de l'établissement.

Il serait intéressant de rendre plus accessible ce document. Au moment de l'EPP ou au moment de la déclaration de grossesse, les professionnels de santé pourraient le donner aux femmes en leur fournissant des renseignements complémentaires, ou lors d'une prise de rendez-vous tel que la première échographie, les secrétaires pourraient le donner de manière systématique.

## 2. Des séances à réorganiser

Dans cette PNP, le point à améliorer réside dans une partie de son organisation. Il serait astucieux de réaliser certains changements.

La Sécurité Sociale rembourse huit séances de PNP d'un minimum de 45 minutes (22). La sophrologie nécessiterait une augmentation de la durée des séances. Cette méthode implique un savoir-faire qui ne peut pas s'acquérir en si peu de temps. La majorité des femmes qui optent pour cette PNP n'ont jamais pratiqué de séance de sophrologie au cours de leur vie. Elles n'ont donc aucune connaissance sur la pratique de cette discipline. Pour que la sophrologie soit efficace, il faut en connaître les bases pour explorer sa propre conscience. Il serait avantageux, pour une meilleure maîtrise de cette science de proposer des séances plus longues afin d'en profiter pleinement.

De plus, dans cette étude, les femmes n'ont pas eu l'occasion de réaliser l'ensemble des séances dû à une programmation tardive de celles-ci. Si ces séances sont programmées trop tard, les femmes ont une forte probabilité d'accoucher avant la dernière. Afin que les femmes aient des notions récentes, il paraît également important de ne pas planifier les séances trop tôt. Si elles finissent vers la 34<sup>e</sup> ou 35<sup>e</sup> Semaine d'Aménorrhée (SA), les femmes n'auront pas les idées de la PNP en tête au moment de l'accouchement. Il serait donc intéressant de planifier les séances de PNP afin que celles-ci se finissent vers la 37 ou 38<sup>e</sup> SA.

Durant la grossesse, les attentes des femmes sont peu axées sur le post-partum, les soins du nouveau-né ou le retour à la maison. Souvent, elles se focalisent sur l'évènement le plus proche dans le temps qui est l'accouchement. La possibilité de proposer aux parents de réaliser les deux séances post-natales pourrait être une éventualité pour palier à l'émergence de nouvelles attentes après l'accouchement. Ce temps leur permettrait d'intégrer des informations sur le post-partum ou de poser des questions logistiques ou pédiatriques qui n'ont pas été pensées avant l'accouchement.

De plus, le post-partum est connu pour être une période à risque pour la dépression du post-partum. Les femmes sont souvent très entourées pendant la grossesse, mais ce soutien est également nécessaire pendant cette période. La sophrologie peut les aider pendant les bouleversements hormonaux, émotionnels et physiques en leur donnant confiance en elles (55).

Ces séances post-natales ont comme objectifs :

- ✓ Compléter les connaissances, et accompagner les soins du nouveau-né
- ✓ Soutenir la poursuite de l'allaitement
- ✓ S'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant
- ✓ Rechercher des signes de dépression du post-partum
- ✓ Ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins (19,20)

Ces séances ne sont pas très exploitées dans le système actuel. Pourtant celles-ci pourraient permettre de dépister les dépressions du post-partum et assurer un suivi complet de la femme et de l'enfant jusqu'à la visite post-natale (56).

### 3. Réalisation d'une nouvelle étude

Ce travail a permis de mettre en avant l'impact favorable de la PNP sophrologique sur le vécu de la grossesse ainsi que sur l'accouchement. L'hypothèse initialement posée s'est avérée juste.

Etant donné les limites de cette étude, il pourrait être intéressant de mener une nouvelle enquête sur ce sujet. Pour une question pratique, ce travail a étudié le ressenti des femmes ayant eu le même intervenant durant leurs séances. Nous ne pouvons pas donc généraliser ces résultats. Il serait pertinent de mener un travail sur cette méthode animée par différents intervenants afin de supprimer ce biais.



## **CONCLUSION**

Satisfaites par la PNP sophrologique, les femmes considèrent que cette préparation a répondu à leurs attentes. Cette dernière a participé au bon vécu de leur grossesse en leur fournissant des informations. Elle leur a également permis d'appréhender l'accouchement de manière plus sereine grâce à des méthodes sophrologiques permettant une meilleure gestion de la douleur. Cependant, cette PNP n'est pas exploitée à sa juste valeur étant donné que la majorité des femmes est essentiellement attirée par une préparation axée sur l'accouchement et peu sur le post-partum.

Cette étude a permis de mettre en lumière l'importance de la continuité des soins, avec une place importante pour la sage-femme animant les séances. Effectivement, cette dernière a un rôle à jouer considérable dans l'accompagnement des femmes durant la grossesse, l'accouchement et pendant le post partum étant une période à risque. La sage-femme reste une professionnelle médicale indispensable dans son domaine grâce à ses qualités techniques et humaines.

Dans l'ensemble, les femmes sont satisfaites de cette préparation mais il semble important qu'elles fassent entendre leurs attentes sur leur suivi et leur accompagnement. Les professionnels de santé doivent rester attentifs à leurs demandes qu'elles soient collectives ou individuelles et trouver des moyens d'y répondre de manière optimale.

D'après l'étude réalisée, la sophrologie est un sujet peu connu des femmes. Avec la satisfaction globale retrouvée, il paraît important de faire connaître cette discipline aux futures mères. De plus, le sujet abordé nécessiterait de nouvelles explorations. En effet, la PNP sophrologie fait l'objet d'un nombre limité d'enquêtes scientifiques. A ce jour, ses véritables bénéfices sont encore méconnus.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3):CD002869
2. Morel M-F. Société d'Histoire de la Naissance - Histoire de la douleur dans l'accouchement. *Réal En Gynécologie Obstétrique.* janv 2012;(67):31-4.
3. Gaia M-D, Raoul E. Le temps de naître : Guide pratique et spirituel de l'accouchement. FRANCE: Desclée de Brouwer; 2005.
4. Peric J. En forme et sereine en attendant bébé. Suisse: First; 2005. 65-159 p.
5. Vuille M. Accouchement et douleur. Suisse: Editions Antipodes; 2009.160 p.
6. Briex M. Préparation à la naissance. *Spirale.* 6 janv 2009;(47):181-3.
7. Morel M-F. L'accouchement, une longue histoire [Internet]. *La vie des idées.* 2015 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <http://www.laviedesidees.fr/L-accouchement-une-longue-histoire.html>
8. Darnay M. Préparations : pour qui ? Pourquoi ? *Spirale.* 6 janv 2009;(47):53-62.
9. Galacteros E. Préparons nous à te mettre au monde et à t'aimer. FRANCE: Denoël; 1983.
10. Cotelet A. Etat des lieux de la préparation à la naissance et à la parentalité à Paris, depuis les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Novembre 2005. [Mémoire de Sage-Femme]. Paris: Université Paris Descartes; 2010.
11. Poirier P. La préparation à la naissance et à la parentalité, ce qu'en savent les futurs parents. [Mémoire de Sage-Femme]. Angers; 2010.
12. Dictionnaire de français Larousse. Définitions : Parentalité [Internet]. *Dictionnaires de français Larousse.* [cité 5 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parentalit%C3%A9/58145>
13. Deneufve V. Parentalité: Historique et définition. Délégation de la Solidarité du Vignoble Nantais; 2010.
14. Lamboy B. Soutenir la parentalité : pourquoi et comment? *Devenir.* 23 mars 2009;21(1):31-60.
15. Préparation à la naissance et à la parentalité - Comité éditorial pédagogique UVMaF [Internet]. Université Francophone des sciences de la santé et du sport. 2011 [cité 17 avr 2017]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/pnp/site/html/1.html#1>
16. Assurance Maladie. La maternité [Internet]. *L'Assurance Maladie.* 2017 [cité 5 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/formalites/la-maternite/les-modalites-de-prise-en-charge.php>
17. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Plan "Périnatalité" 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité [Internet]. 2004 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_perinatalite\\_2005-2007.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf)
18. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006055596>

19. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnels : Préparation à la Naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
20. INPES. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. 2010 [cité 5 avr 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-31.pdf>
21. Piraud-Rouet C. L'entretien du quatrième mois [Internet]. [www.parents.fr](http://www.parents.fr). 2008 [cité 5 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.parents.fr/grossesse/suivi-de-grossesse/lentretien-du-quatrieme-mois-78278>
22. 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 [Internet]. JORF numéro 0095 du 22 avril 2008 p. 6638 texte numéro 22. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018681479>
23. De Gasquet B. Bien être et Maternité. Albin Michel; 2009. 11-29 ; 121-135 ; 201-232 p.
24. Bernard M-R, Eymard C. Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité. Santé Publique. 9 oct 2012;24(4):283-9.
25. Audouin L. La Sophrologie. Milan: Editions Milan; 2014. 23-81 p.
26. Gauthier P. Découvrir la sophrologie. 2e édition. Paris: InterEditions; 2011.
27. Raoul E. Préparation sophrologique à la naissance. 2e éditions. Paris: InterEditions; 2010. 2-25p.
28. Gauthier P. Qu'est-ce que la sophrologie ? [Internet]. 2014 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <http://www.sophrologie-info.com/sophrologie-origines.html>
29. Aliotta C. Manuel de sophrologie - Fondements, concept et pratique du métier. InterEditions; 2014.
30. Chambre Syndicale de la Sophrologie. Histoire de la sophrologie [Internet]. Chambre Syndicale de la Sophrologie. [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/la-sophrologie/histoire-sophrologie/>
31. Chaloult L, Goulet J, Ngo T-L. La relaxation progressive et différentielle de Jacobson. 1990.
32. Lyotard J-F. La phénoménologie. Que Sais-Je. 24 févr 2010;14e éd.(625):12.
33. Académie International de Sophrologie Caycédienne. Les fondements théoriques [Internet]. Sofrocay: Académie Internationale de Sophrologie Caycédienne. 2013 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <http://www.sofrocay.com/fr/content/fondements-theoriques>
34. Chene P-A. Sophrologie: Champs d'application. Paris: Ellaboré; 2015.
35. Ecole de Sophrologie. Histoire de la sophrologie [Internet]. Ecole de Sophrologie - Salon de Provence. 2015 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ecole-sophrologie.com/historique-sophrologie.html>
36. Heymès O, Forges T, Guillet-May F, Zaccabri A, Dandachi N, Monnier P. La sophrologie caycédienne : une autre approche du couple infertile. /data/revues/03682315/00350008/790/

- [Internet]. 10 mars 2008 [cité 9 avr 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/117992>
37. Chignague J-C. Sophrologie: pratiques de la connaissance de soi. Editions du Rocher; 1995. 4-32 p.
  38. Jauvert L. L'alliance sophronique : Pourquoi et comment choisir son sophrologue ? [Internet]. Sophrologie-Actualité. 2014 [cité 25 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.sophrologie-actualite.fr/2014/01/06/1-alliance-sophronique-pourquoi-et-comment-choisir-son-sophrologue/>
  39. Chene P-A. Initiation à la sophrologie caycédienne. 12<sup>e</sup> éd. Paris: Ellébore; 2012. 22-25 ; 32 ; 42 ; 46-47 ; 75-77 ; 82 ; 114; 126 p.
  40. Gaumier A. Sophrologie et douleur de l'accouchement. [Mémoire de Sage-Femme]. Clermont-Ferrand; 1993.
  41. Besson E. La vivance phronique [Internet]. orthophoniste-sophro.fr. 2009 [cité 17 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.orthophoniste-sophro.fr/glossaire-la-vivance-phronique/>
  42. Syndicat Français de la Sophrologie Caycédienne. La sophrologie: Ses bienfaits et ses applications [Internet]. SFScay : Syndicat Français de la Sophrologie Caycédienne. [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <http://www.sfscay.fr/ses-bienfaits-et-ses-applications>
  43. Etchelecou B. Comprendre et pratiquer la sophrologie. Paris: InterEditions; 2015.19 p.
  44. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. En France, la péridurale est fréquente chez les femmes qui souhaitent accoucher sans [Internet]. 2015 [cité 20 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/en-france-la-peridurale-est-frequence-chez-les-femmes-qui-souhaitaient-accoucher-sans>
  45. Piraud-Rouet C. Suivi de grossesse : neuf mois avec la sage-femme. [www.parents.fr](http://www.parents.fr) [Internet]. 26 juin 2008 [cité 21 avr 2017]; Disponible sur: <http://www.parents.fr/grossesse/suivi-de-grossesse/suivi-de-grossesse-neuf-mois-avec-la-sage-femme-78279>
  46. Mellier D, Gratton E. Éditorial. La parentalité, un état des lieux. Dialogue. 17 mars 2015;(207):7-18.
  47. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Conde A, Teixeira C. Anxiété, dépression et investissement émotionnel de l'enfant pendant la grossesse. Devenir. 1 sept 2007;19(3):243-60.
  48. Chene P-A. Sophrologie préparation à l'accouchement. Paris: Ellébore; 2006. 38; 47-55 105; 113-114 p.
  49. Kim HH, Nava-Ocampo AA, Kim SK, Kim SH, Kim YJ, Han JY, et al. Is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal and neonatal response to labor? A nested case-control study. Acta Bio-Medica Atenei Parm. avr 2008;79(1):18-22.
  50. Rouet Pellerin A. Intérêt de la sophrologie dans la prévention et l'amélioration de la prise en charge pluridisciplinaire de la douleur aiguë péri-opératoire de l'enfant [Internet]. 2007 [cité 12 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.cnr.fr/Interet-de-la-sophrologie-dans-la.html>

51. Constantin J-M, Perbet S, Futier E, Cayot-Constantin S, Gignac V, Bannier F, et al. Impact de la sophrologie sur la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients en insuffisance respiratoire aiguë. EM-Consulte [Internet]. 2008 [cité 12 avr 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/212028/impact-de-la-sophrologie-sur-la-tolerance-des-sean>
52. Madden K, Middleton P, Cyna A. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD009356.
53. Suzuki M, Isonishi S, Morimoto O, Ogawa M, Ochiai K. Effect of sophrology on perinatal stress monitored by biopyrrin. Open J Obstet Gynecol. 2012;176-81.
54. Kies M. La préparation à la naissance spécifique pour les pères. [Mémoire de Sage-Femme]. Clermont-Ferrand : Université d'Auvergne-Clermont 1; 2016.
55. Cordani S. Sophrologie post-partum, une vie après l'accouchement [Internet]. 2014 [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.sophrologie-actualite.fr/2014/01/17/sophrologie-post-partum-une-vie-apres-l-accouchement/>
56. Chabrol H, Teissèdre F, Saint-Jean M, Teisseyre N, Rogé B. Prévention et traitement des dépressions du post-partum : une étude contrôlée. Devenir. 2003;15(1):5-25.

## **ANNEXES**



## ANNEXE I : Lettre d'information

### LETTRÉ D'INFORMATION

#### PRÉPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITÉ SOPHROLOGIE A TRAVERS LE VECU DES PATIENTES

##### Investigateurs :

- GARNIER PETIT Marine étudiant(e) sage-femme à Clermont-Ferrand
- sous la direction de Madame Véronique BONNET, sage-femme au CHU de Clermont-Ferrand.

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée « **PRÉPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITÉ SOPHROLOGIE A TRAVERS LE VECU DES PATIENTES** »

Une étude sur **PRÉPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITÉ SOPHROLOGIE A TRAVERS LE VECU DES PATIENTES** est engagée au sein de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'un(e) étudiant(e) sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame Véronique BONNET, sage-femme au Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand.

#### 1. Pourquoi cette étude

De nos jours, la littérature internationale montre que les femmes sont généralement bien préparées au déroulement du travail et de l'accouchement même si l'efficacité de cette préparation reste inconnue, tant pour ses effets sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, que sur la fonction parentale après la naissance (HAS).

La préparation à la naissance s'est développée depuis de nombreuses années. En effet, 73 % des primipares en 2010 ont participé à une Préparation à la Naissance et à la Parentalité contre seulement 67 % des femmes en 2003. Cependant, selon l'INPES, il y a parfois un décalage entre les attentes des femmes (mieux se connaître, échanger, partager) et les préoccupations – d'abord médicales – des professionnels, particulièrement lorsque la PNP a lieu en institution. De ce décalage peuvent naître des frustrations importantes et des ruptures de confiance entre les femmes et le corps médical.

Alors que ces frustrations et ces ruptures de confiance peuvent avoir des conséquences néfastes et importantes, les attentes et la satisfaction de ces femmes et des couples vis-à-vis de la PNP ont encore été peu explorées dans la littérature.

## 2. L'étude en pratique

Les objectifs de cette étude sont d'étudier les attentes des femmes puis le vécu de ces femmes sur la Préparation à la Naissance et à la Parentalité Sophrologique.

Les outils de recueil de données sont tout d'abord une phase d'observation pendant les séances de PNP sophrologique permettant de vérifier si les données recueillis pendant les entretiens représenteront la réalité, puis dans un second temps des entretiens semi-directifs réalisés dans le post-partum afin d'avoir le vécu global de la patiente.

## 3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles seront identifiées par un numéro d'anonymat.

Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Conformément aux dispositions de cette dernière, l'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)

## 4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Ce refus est sans conséquence sur votre prise en charge au cours de votre séjour.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 7 août 2004, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement la destruction de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à Madame Véronique BONNET avec comme adresse mail : [vbonnet@chu-clermontferrand.fr](mailto:vbonnet@chu-clermontferrand.fr)

## 5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

- Madame Véronique BONNET, sage-femme au Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand : [vbonnet@chu-clermontferrand.fr](mailto:vbonnet@chu-clermontferrand.fr)

- Marine GARNIER PETIT étudiante sage-femme : 06 71 70 31 18 ou marine.garnier-petit@etu.udamail.fr

Si vous décidez de participer à cette recherche, nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement. Cette signature confirmera votre accord pour participer à cette étude.

## **Annexe II : Grille d'Entretien**

Numéro d'entretien :

### Connaissance de la PNP Sophrologique :

- ↳ Selon vous, qu'est-ce que la Sophrologie ?
- ↳ Comment expliquer cette science à une amie ?

### Pourquoi avoir choisi la Sophrologie ?

- ↳ Diminution du stress ? Confiance pour l'accouchement ?
- ↳ Augmentation de l'estime de soi ?

### Attentes/Besoins des femmes :

- ↳ Quels étaient vos besoins, vos attentes ?

### *D'un point de vue général :*

- ↳ Informations théoriques ? Dialogues entre femmes enceintes ?
- ↳ Etre entouré ?

### *D'un point de vue Sophrologique :*

- ↳ Respiration
- ↳ Augmentation de l'estime de soi
- ↳ Se centrer sur soi-même

### Organisation des séances :

- ↳ Durée
- ↳ Nombre de femmes

Apports de la PNP Sophrologique :

- ↳ Pendant la grossesse ?
- ↳ Pendant l'accouchement ?
- ↳ Pendant le séjour ?

Selon vous, quels sont les points forts/faibles de cette PNP spécifique?

Réponses à leurs attentes :

Cette PNP a répondu à vos attentes ?

## Annexe III : Document présentant la PNP sophrologique

### La sophrologie

Grace à des exercices spécifiques basé sur la respiration, la relaxation, la visualisation positive tout en douceur, la maman apprend comment :



-utiliser la respiration et la relaxation pendant la grossesse et le jour J  
- accompagner efficacement la contraction.

- apprivoiser ses peurs.
- préparer un vécu positif de la grossesse, de la naissance et des suites de couche.
- récupérer avec harmonie et sérénité.

***Temps d'échange et d'informations avant chaque séance.***

Initiation portage bébé en écharpe



Initiation au toucher relationnel avec bébé



## **Résumé**

**Introduction** : La « préparation à la naissance » n'a cessé d'évoluer pour devenir aujourd'hui la « Préparation à la Naissance et à la Parentalité ». Il en existe un vaste choix avec chacune leur spécificité. Parmi ces différents types, la PNP sophrologique se distingue par son travail sur la conscience. Peu d'études se sont intéressées aux attentes des femmes face à la PNP et les effets de cette dernière n'ont pas encore été prouvés.

**Méthode**: Une étude qualitative phénoménologique a été menée à partir d'entretiens semi-directifs au sein du service de suite de couche dans une maternité de type III.

**Résultat** : Treize entretiens ont été réalisés. Une majorité des femmes n'avait aucune connaissance sur la sophrologie, et a choisi cette PNP par hasard. Globalement, elles recherchent des informations, des réponses à leurs interrogations ainsi qu'un espace d'échange et de bien-être. La PNP sophrologique a répondu à ces attentes. Cette dernière a pu également leur apporter de nombreuses méthodes pour une meilleure gestion de la douleur et du stress. Cela a permis d'améliorer le vécu des femmes durant le travail ainsi que l'accouchement.

**Discussion** : Les attentes des femmes restent axées sur l'accouchement et peu sur le post-partum qui reste une période délicate. Indirectement, elles recherchent également une continuité des soins en gardant la même sage-femme. De plus, une meilleure diffusion de la sophrologie pourrait pallier à la méconnaissance des femmes sur le sujet. L'organisation des séances pourrait également être repensée, notamment avec des séances en post-natal.

**Mots-clés** : préparation à la naissance et à la parentalité, sophrologie, attentes, vécu

## **Summary**

**Introduction**: The birth preparation process kept changing through time and is called today "Birth and Parenthood Preparation" (BPP). There is a large range of methods with their very own specificities. Among them, the sophrology BPP is focusing on working on consciousness. Few studies have been conducted on women's expectations regarding BPP. Moreover, there are no results about sophrological BPP at this point.

**Method**: A qualitative phenomenological study has been conducted with semi-structured interviews among the postpartum service of a type-III maternity.

**Result**: Thirteen interviews have been completed. A majority of women had no knowledge about sophrology and chose this BPP randomly. It is shown women look for information, answers to their questions, as well as facilities for communication and relaxing. The sophrological BPP met these expectations and could also bring many insights for a better stress and pain management. It enabled to improve women's experience during labour and childbirth.

**Discussion**: Women's expectations remain focused on childbirth and little on postpartum which is a delicate period. Indirectly, women also look for clinical care continuity with the same midwife. Then, a better application of sophrology could overcome the lack of awareness of women about it. The organization of sessions could also be rethought, including especially postnatal sessions.

**Keywords**: preparation for birth and parenthood, sophrology, expectations, experience