



HAL
open science

Satisfaction des femmes dans le cadre de la préparation à l'accouchement par hypnose. Étude qualitative effectuée auprès de neuf femmes dans le Finistère et dans le Cher, réalisée de juin à octobre 2017

Aurélia Le Cabec

► To cite this version:

Aurélia Le Cabec. Satisfaction des femmes dans le cadre de la préparation à l'accouchement par hypnose. Étude qualitative effectuée auprès de neuf femmes dans le Finistère et dans le Cher, réalisée de juin à octobre 2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01844327

HAL Id: dumas-01844327

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844327>

Submitted on 19 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
Année 2018

**Satisfaction des femmes dans le cadre de la préparation à l'accouchement par
hypnose**

Étude qualitative effectuée auprès de neuf femmes dans le Finistère et dans le Cher,
réalisée de Juin à Octobre 2017

Présenté et soutenu par Aurélia LE CABEC née le 14 Décembre 1994

Directrice de Mémoire : Madame Valentine CHÂTEAU

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Aurélia LE CABEC assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'université de Bretagne occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Aurélia LE CABEC

REMERCIEMENTS

Merci à toutes ces femmes qui ont accepté de répondre à mes questions ainsi qu'aux sages-femmes libérales sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour.

Merci à Mme Lochin-Le Gallais pour vos encouragements, votre attention et votre disponibilité qui m'ont grandement aidé tout au long de la construction de ce mémoire.

Merci à Mme Château ma directrice de mémoire ainsi qu'à Mme Dargentas et Mr Hérin pour vos conseils et vos relectures.

Merci à mes amies de promotion : Mélanie, Fanny, Caroline, Emilie, Laura, Anaëlle, Pauline. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté durant ces 4 ans et pour ce que vous m'apporterez dans le futur.

Merci à mes amies de longue date, pour la fidélité de votre amitié, qui est si importante à mes yeux. Cécile, Lola, Anne, Marina, Charline, Adeline, Fanny. Merci pour votre contribution à mon travail.

Merci à ma famille et à Cédric pour leur soutien et leur amour.

Merci à mes parents, pour leur aide précieuse de tous les jours et sans qui je n'aurais pas pu faire ces études.

Merci à Mickaël d'être à mes côtés, tout simplement.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	5
2	METHODOLOGIE	7
2.1	TYPE D'ETUDE	7
2.2	LIEU ET DUREE DE REALISATION.....	7
2.3	POPULATION	7
2.4	METHODE	7
2.5	OUTILS	8
3	RÉSULTATS	8
3.1	DESCRIPTION DE LA POPULATION	8
3.2	PRÉSENTATION DE LA GRILLE D'ANALYSE.....	9
4	DISCUSSION	14
5	CONCLUSION	18
	ANNEXES.....	1
	ANNEXE I : Lettre aux sages-femmes	1
	ANNEXE II : Document d'informations.....	2
	ANNEXE III : Formulaire de recueil de consentement.....	3
	ANNEXE IV : Guide d'entretien.....	4
	ANNEXE V : Grille d'analyse par thématique	26
	RESUME.....	28

1 INTRODUCTION

D'après la définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (International Association for the Study of Pain : IASP), "*la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes*"(1). Les professionnels de santé se doivent d'évaluer et de prendre en charge la douleur. « *Tout établissement [de santé] doit se doter des moyens propres à organiser la prise en charge de la douleur, des personnes qu'il accueille* » d'après la charte du patient hospitalisé(2).

La Loi du 4 Mars 2002 (Loi relative au droit des malades et à la qualité du système de soin) notifie que la douleur « *doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée* »(3).

Enfin le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 encourage l'utilisation de traitements non-médicamenteux délivrés par des professionnels de santé qualifiés, comme des méthodes comportementales notamment : l'hypnose (4,5).

Etymologiquement, hypnose vient du grec hypno «le sommeil». L'état hypnotique se caractérise par un état différent du sommeil et de l'état de veille. L'état hypnotique est un état modifié de conscience naturel, il n'est ni un état de vigilance, ni un état de sommeil (6,7). L'association américaine de psychologie (APA) définit l'hypnose comme "*A state of consciousness involving focused attention and reduced peripheral awareness characterized by an enhanced capacity for response to suggestion.*" (Elkins, Barabasz et al.). La traduction peut correspondre à "un état de conscience impliquant une attention focalisée et une moindre sensibilité à l'environnement, caractérisé par une capacité accrue de réponse à la suggestion." (Haag, Vinot-Coubetergues et al. 2014) (7)

L'hypnose a démontré son efficacité en médecine, avec la diminution de la perception de la douleur et de l'anxiété (8–13) (14–16) concernant les patients mais également l'équipe soignante (17,18). Les techniques d'imagerie moderne (PET scanner et IRM fonctionnelle) ont mis en évidence des modifications de l'activité cérébrale corticale de certaines régions cérébrales lors de suggestions chez un sujet sous hypnose (6,19–23). Cette technique a également démontré son utilité en obstétrique (24–27), avec son application durant la mise en place de l'analgésie péridurale (25,28,29) ou bien encore pendant le travail (24,26,29–32). Une étude réalisée en 2002 a également mis en évidence la diminution de crises d'herpès génital chez les personnes utilisant l'hypnose en comparaison avec un groupe contrôle (33). L'hypnose permet de renforcer son système immunitaire (34). Elle peut également réduire la consommation d'analgésiques (7) tels les anti-inflammatoires non

stéroïdiens contre indiqués dès 24 semaines d'aménorrhée. Elle a un rôle à jouer dans la diminution du stress que peut provoquer une grossesse, l'accouchement, l'hospitalisation ou les soins (34,35).

La grossesse est un état particulièrement propice à l'hypnose. Elle est l'occasion pour la femme d'un réaménagement complet physique, psychologique et social, parfois source de stress et de troubles divers. L'hypnose peut alors être une aide précieuse pour les femmes afin qu'elles puissent retrouver un équilibre. Selon Bydlowski, la grossesse est le moment d'un état psychique particulier, un état de susceptibilité, de transparence psychique où des fragments de l'inconscient viennent à la conscience (36). Pour Winnicott, elle est le moment où l'inconscient est à fleur de conscience. L'atteinte de l'état hypnotique devient plus aisée. L'hypnose est un outil, parmi d'autres, qui permet de pallier aux nombreuses contre-indications médicamenteuses de la grossesse (37,38).

Lors d'une étude randomisée américaine réalisée en 2013, de l'ocytocine a été administré à un groupe témoin et un placebo au groupe contrôle. Les résultats montrant que le groupe ayant reçu de l'ocytocine est significativement plus susceptible de réagir à l'hypnose (41).

Une autre étude de cohorte cette fois-ci, réalisée de Janvier 2006 à Janvier 2007, incluant 37 femmes, met en évidence une augmentation de l'échelle d'imagination créative durant la grossesse (40,42). Ceci signifie que l'état de grossesse diminue le seuil de réceptivité à l'hypnose chez les femmes. La grossesse est donc un moment propice à l'utilisation de l'hypnose.

Ainsi, face à un public en désir d'autonomie et de méthodes alternatives, l'hypnose paraît être adaptée à l'évolution de l'obstétrique en France permettant ainsi une meilleure prévention, promotion et préservation de la santé. La place de la sage-femme dans ce domaine est clairement établie dans le référentiel métier et compétence de la sage-femme (43). Son rôle dans la prévention et la promotion de la santé des femmes est présentée comme étant une compétence transversale au cœur de toutes ses missions. Plus particulièrement, la situation 2 du référentiel métier précise les missions de la sage-femme quant à la préparation à la naissance et à la parentalité. Elle doit rechercher les pratiques optimales pour répondre aux besoins de la femme. Il existe de nombreux types de préparation à la naissance et à la parentalité : nous nous intéresserons à l'hypnose (44).

Notre étude recherche le degré de satisfaction des patientes pratiquant l'hypnose dans le cadre de la préparation à l'accouchement. Nous nous interrogeons également sur les

raisons pour lesquelles elles ont choisi l'hypnose et sur leur motivation quant à son utilisation en période per-partum.

2 METHODOLOGIE

2.1 TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude qualitative. Cette méthodologie a été choisie afin de recueillir les motivations et connaître la satisfaction des patientes concernant l'hypnose. Notre volonté était de leur laisser une parole libre, afin qu'elles puissent exprimer ouvertement leurs opinions.

2.2 LIEU ET DUREE DE REALISATION

L'étude s'est déroulée dans le Finistère et le Cher : lieux d'exercice des sages-femmes libérales. Les entretiens ont été réalisés de Juin à Octobre 2017.

2.3 POPULATION

Nous avons choisi d'inclure dans notre étude des femmes :

- Majeures, pour faciliter l'obtention du consentement
- Parlant français, afin de faciliter la communication
- Ayant accouché, pour connaître quelle a été leur utilisation de l'hypnose lors du travail et/ou de l'accouchement
- Etant accessible au cours des deux mois du post-partum pour l'entretien, afin que les patientes gardent un souvenir détaillé de leur accouchement

2.4 METHODE

Nous avons recruté nos patientes en sollicitant les cinq sages-femmes ayant suivi le Diplôme Universitaire (DU) d'Hypnose médicale de Brest (exerçant dans le Finistère et les Côtes d'Armor), par courriel (Annexe I). Nous avons obtenu deux réponses (une des sages-femmes ayant déménagé dans le Cher avant le début de la réalisation des entretiens). Nous avons décidé d'intégrer une autre sage-femme, non titulaire du DU d'hypnose médical de Brest mais ayant suivi deux formations en hypnose (une de vingt jours avec l'institut français d'hypnose et une autre de cinq jours avec ADCO : Ateliers pour le Développement des Connaissances Obstétricales) ceci dans l'objectif d'obtenir une meilleure représentativité de notre échantillon de patientes par rapport à la population.

Trois sages-femmes libérales ont distribué, un document informant des objectifs de notre travail (Annexe II), selon les critères d'inclusion, à leurs patientes lors de la prise de rendez-vous d'hypnose. Nous avons recueilli le consentement libre et éclairé par écrit des patientes volontaires (Annexe III).

Les deux premiers entretiens ont été réalisés en face à face. Par la suite, nous avons procédé à des entretiens téléphoniques, à la demande des patientes. Tous les entretiens ont été enregistrés. Nous les avons ensuite intégralement retranscrits en les anonymisant avec attribution d'un faux prénom à chacune des patientes. Neuf entretiens ont été réalisés.

Les thèmes abordés au cours des entretiens concernaient : l'hypnose et son utilisation lors du travail, de l'accouchement et du post-partum ainsi que des données socio-démographiques.

2.5 OUTILS

Nous avons utilisé un guide semi-directif (Annexe IV) pour réaliser les entretiens. Pour commencer, une brève explication de l'objet de l'étude permettait d'introduire le sujet de l'entretien.

Le guide était composé d'un groupe de questions sur les motivations et les a priori des femmes sur l'hypnose, puis de leur ressenti après les séances d'hypnose et enfin d'un ensemble de questions sur leur utilisation de l'hypnose pendant le travail et pendant l'accouchement.

Après le premier entretien, nous avons ajouté la question sur la comparaison entre les accouchements pour les multipares, car il nous semblait important de pouvoir évaluer la différence que leur apportait l'hypnose sur le vécu d'accouchement par rapport à leur premier accouchement. Nous avons retiré la question sur la péridurale, car nous nous sommes aperçus que les patientes l'évoquaient de façon systématique. Cependant, la question a pu être posée si les patientes n'en parlaient pas spontanément.

Après une lecture approfondie des entretiens, une étude de contenu par catégorisation sémantique a été élaborée, avec l'aide de l'ouvrage « *L'analyse de contenu* » de Bardin(45). Une grille d'analyse a été construite (Annexe V) à partir des mots clés, thèmes communs entre les entretiens.

3 RÉSULTATS

3.1 DESCRIPTION DE LA POPULATION

Tableau I : Caractéristiques de la population

Femmes	Age (en années)	Parité	Milieu de vie	Profession	Préparation à la naissance en plus de l'hypnose	Nombres de séances d'hypnose réalisées	APD	Voie d'accouchement	Durée d'entretien (en minutes)
Léa	33	2	Urbain	Infirmière	Classique	3	Oui	Voie basse	7
Chloé	34	2	Urbain	Contrôleur aérien	Classique + acupuncture	3	Non	Voie basse	13
Rose	33	2	Rural	Responsable ressource humaine	Classique + yoga	4	Non	Voie basse	18
Ambre	33	2	Urbain	Coiffeuse	Classique + piscine	2	Oui	Voie basse	14
Anouk	40	1	Urbain	Vendeuse	Sophrologie	4	Oui	Voie basse	16
Clara	30	1	Rural	Aide-soignante	Classique	4	Oui	Césarienne	28
Eva	35	1	Urbain	Créatrice de bijoux	Aucune	5	Non	Voie basse	21
Ines	36	2	Urbain	Infirmière	Classique + acupuncture	1	Autre*	Césarienne	16
Nelly	39	2	Urbain	Journaliste	Classique	4	Oui	Voie basse	19

*rachianesthésie

APD : Analgésie péridurale

Neuf patientes, entre 33 et 40 ans, ont été incluses dans cette étude, entre un mois et deux mois du post-partum. L'échantillon est composé de trois primipares et de six multipares. Sept d'entre elles ont accouché par voie basse et deux par césarienne. Ces femmes exercent toutes un emploi, allant d'un niveau d'étude brevet jusque BAC + 5. Elles viennent majoritairement d'un milieu urbain, deux d'entre elles sont originaires d'un milieu rural.

Une seule patiente n'a pas réalisé de préparation à la naissance en dehors de l'hypnose. Les patientes ont réalisé en moyenne 3,3 séances d'hypnose. Deux patientes ont réalisé respectivement 1 et 2 séances d'hypnose, venant s'ajouter à : une préparation classique, en piscine et en acupuncture. Les sept autres ont réalisé entre 3 et 5 séances d'hypnose. Sept femmes ont réalisé une préparation dite « classique » et théorique en plus de l'hypnose et cinq patientes ont souhaité participer à des séances de yoga, acupuncture ou piscine.

Les entretiens ont duré entre 7 et 28 minutes, avec une moyenne de 17 minutes.

3.2 PRÉSENTATION DE LA GRILLE D'ANALYSE

La grille d'analyse a été construite à partir des thématiques issues des entretiens. Ces thématiques ont été classées en quatre catégories : l'hypnose, le travail, l'accouchement et le post-partum. L'ensemble de la grille est disponible en annexe V.

3.2.1 L'hypnose

Les patientes ont choisi principalement de suivre des séances d'hypnose après concertation avec des professionnels de santé, des membres de leur famille, leurs connaissances, ou par l'intermédiaire des médias. Cinq patientes ont entendu parler de l'hypnose par un professionnel de santé : trois par leur sage-femme, une à l'hôpital et une autre par son gynécologue. Trois patientes se sont renseignées auprès de leurs familles et amis. Deux patientes ont utilisé les médias (internet et reportages télévisés) pour faire leurs recherches. Nous pouvons remarquer que les patientes utilisaient généralement plusieurs sources d'informations sur la préparation à la naissance avant de suivre les séances d'hypnose.

Leurs motivations générales quant à l'utilisation de l'hypnose étaient : la volonté de pouvoir gérer la douleur et la recherche de relaxation. Sept patientes ont évoqué le fait d'apprendre à mieux gérer les contractions dans le but d'éviter ou en attendant la péridurale. Rose nous explique : « *Je cherchais une méthode alternative, simplement à un accouchement sans péridurale [...] afin de mieux gérer la douleur et de m'aider à me passer d'une péridurale...* » Quatre patientes souhaitaient pouvoir se détendre, diminuer l'appréhension et le stress. Ambre attendait son deuxième enfant et se demandait comment : « *ne pas délaissier la grande et avoir assez de temps pour cajoler le bébé...* » Deux patientes ont fait ressortir qu'elles souhaitaient faire quelque chose de différent, elles cherchaient une « *méthode alternative* » à la préparation à la naissance classique.

Avant de commencer les séances, sept patientes avaient des pensées positives sur l'hypnose, elles utilisaient des qualificatifs tels que : « *fascinant* », « *incroyable* », « *semblait efficace et intéressant* », « *que du bien* ». Deux patientes n'avaient pas vraiment d'avis, elles étaient curieuses de découvrir cette méthode, elles « *attendaient de voir* ».

Après avoir suivi les séances, elles utilisaient toutes des termes positifs pour qualifier l'hypnose. Nous les avons regroupés en thèmes qui sont : le relâchement, l'envoûtement, la puissance, le contrôle, l'écoute, le ressenti, l'éloignement de la réalité, une méthode alternative.

Les sages-femmes utilisent toutes pour la mise en hypnose, une méthode qui consiste à visualiser des lieux (le lieu ressource) ou des objets. Les patientes arrivent toutes à bien visualiser les images. Cela leur apporte de la détente. Elles observent : « *Un bien-être intense, le sentiment d'être très relaxée, apaisée...* » Inès a utilisé l'hypnose afin de pouvoir faire du tri dans ses idées : « *Mme ... me demandait de classer des choses qui pouvaient être néfastes [...] ça m'a permis de me dire oui effectivement si là, ça va pas, c'est lié à ça et à ça, donc ça m'a permis de m'orienter ; ça a été un bon point après, sur le moment ça m'a vachement détendue, le jour même.* » Parfois les sages-femmes utilisaient comme méthode d'induction des lieux, objets, activités, sports, chers aux patientes, ce qu'elles ont toutes trouvé efficace. Nelly nous en parle : « *Bah c'était bien parce que notamment elle me proposait de choisir moi-même les lieux dans lesquels je voulais m'imaginer, ça permettait de se sentir forcément bien, parce que c'était nous qui choissions les lieux et ce qu'elle me suggérait, c'était bien aussi.* »

Après les séances, les patientes ont toutes été satisfaites. Cependant, une femme aurait souhaité une séance de plus. Une autre s'attendait à entrer dans un état de conscience très différent, « *la réalité est différente par rapport à l'imaginaire* ». Une dernière patiente aurait souhaité plus de lâcher-prise, c'était trop « *dans le contrôle* » pour elle.

Sept femmes ont pu remarquer des changements positifs directement à la suite des séances d'hypnose. Elles se sentaient plus apaisées, relâchées : Anouk affirme qu'elle se trouvait « *plus détendue, plus à l'aise avec les douleurs, les inconfortables de la grossesse* ». D'après Ambre : « *Je trouve que ça m'apaise à chaque fois que j'ai fais de l'hypnose [...] j'étais plus apaisée qu'avant, j'ai tendance à stresser un peu pour un oui ou pour un non, ça me détend et ça me permet de relativiser...* » Cependant, une des patientes indique que le quotidien reprend vite le dessus, ce qui suppose la nécessité de pratiquer régulièrement l'hypnose. Deux patientes n'ont pas remarqué de changements immédiat à la suite des séances, l'une d'entre elles nous indiquait tout de même que les séances « *étaient aidantes pour l'accouchement* ».

Six patientes ont réussi à pratiquer l'autohypnose mais avec une certaine difficulté. Trois femmes n'ont pas pratiqué l'autohypnose en dehors des séances avec les sages-femmes, une des patientes ne pense pas pouvoir le faire seule et une autre n'a pas trouvé le temps, mais souhaite essayer.

3.2.2 Le travail

Six patientes ont utilisé l'hypnose pendant le travail, cela leur a permis de diminuer en moyenne de 3 points leur évaluation de la douleur sur l'échelle numérique : cotée entre 0 (absence de douleur) et 10 (douleur maximale). D'après Rose : « *Pendant presque tout le travail, j'avais vraiment les sensations de beaucoup mieux gérer mon corps, ma douleur [...] j'avais l'impression d'être beaucoup mieux relaxée et de beaucoup mieux respirer, de beaucoup mieux visualiser les choses [...] j'ai pas mal utilisé la respiration, le fait de souffler doucement [...] l'hypnose, j'ai essayé justement de me remémorer, de rentrer à nouveau dans les images qu'on avait préparé avec ... et du coup ça m'aidait à me relâcher, à me détendre et, à voilà, mieux maîtriser les choses.* »

Cependant, les patientes avaient parfois des discours différents quant à la diminution de la douleur par l'hypnose. Rose trouvait que l'hypnose change la manière dont on appréhende la douleur. Clara remarquait que l'hypnose diminuait le temps douloureux. Nelly : « *ça permet de se détendre et de ne plus se focaliser sur la douleur, disons enfin ça permet [...] de dévier notre attention.* »

Trois patientes n'ont pas eu recours à la péridurale mais ont pratiqué l'hypnose pendant le travail. A l'inverse, deux patientes n'ont pas utilisé l'hypnose pendant le travail, mais ont eu recours à l'anesthésie péridurale. Trois autres patientes ont utilisé l'hypnose en attendant la péridurale. La dernière femme a eu une césarienne programmée et n'a pas utilisé l'hypnose avant ou pendant sa césarienne.

3.2.3 L'accouchement

Seule une des patientes, Eva, a pu utiliser l'hypnose pendant l'accouchement, elle n'a pas eu recours à l'anesthésie péridurale. Elle disait se trouver dans sa bulle, elle se mettait en hypnose presque automatiquement. Elle témoigne : « *ça c'est fait un peu inconsciemment je pense [...] j'ai vraiment eu l'impression d'avoir été dans un état de conscience différent pendant l'accouchement [...] j'étais ailleurs, dans ma bulle [...] ça c'est fait tout seul [...] j'étais un peu coupée du monde et plutôt relax...* ». « *Je considère que ça a quand même accéléré le travail, ça a quand même réduit de moitié ce qui est envisagé pour une première grossesse habituellement.* » La relaxation profonde que lui a apportée l'hypnose, lui a permis de détendre ses tissus, son utérus entre les contractions et a facilité la dilatation de son col de l'utérus.

Les femmes qui étaient sous analgésie péridurale n'éprouvaient pas forcément le besoin d'utiliser l'hypnose, car leur douleur était suffisamment diminuée. D'autre part, une aide extérieure semblerait nécessaire pour que les patientes puissent utiliser l'hypnose pendant l'accouchement et la dernière phase de travail. Nelly : « *Pendant la dernière heure, au moment où les contractions sont les plus intenses, non j'ai pas réussi [...] j'ai vraiment pas du tout pu, ni même pensé, tout simplement.* »

3.2.4 Le Post-partum

Pour les multipares, elles se trouvaient mieux préparées pour leur deuxième accouchement, en ayant réalisé la préparation à la naissance avec hypnose. Comme nous l'indique Chloé : « *J'étais beaucoup mieux armée que pour le premier, j'avais des outils, je savais que j'avais des solutions théoriques et déjà ça, ça me déstressait par rapport au premier où j'étais allongée et que je subissais mes contractions que je n'arrivais pas à gérer.* » Elles se trouvaient généralement apaisées, heureuses après leur accouchement. Une d'entre elles a réutilisé l'hypnose en post-partum pour soulager sa douleur due à une déchirure, et à l'allaitement. D'après Anouk : « *Je pense que ça a été très important parce que comme je vous dis avant l'accouchement, ça m'a servi pour gérer mon quotidien, et après l'accouchement comme j'avais pas de traitement pour la douleur, ça m'a servi aussi pour essayer de me détendre parce que j'ai passé quinze jours avec beaucoup de douleurs avec la déchirure.* » De la même manière qu'Anouk, Rose a pu se réapproprier ses séances afin d'utiliser l'hypnose dans sa vie quotidienne : « *Un lieu ressource [...] qui me détende et qui me fasse du bien dans les situations de colère ou de stress [...] ça me permettait de m'apaiser [...] c'était pas spécifiquement pour la grossesse.* »

Pour toutes les patientes, l'hypnose leur a apporté quelque chose, de plus ou moins important selon les femmes, l'utilisant quelque soit la situation : pendant la grossesse, dans leur vie quotidienne, en per-partum ou en post-partum. Pour huit d'entre elles, cet outil a pris une place fondamentale dans la naissance de leur enfant. Clara s'exprime fièrement : « *Je suis hyper fière de moi, je sais que quand même j'ai tenu de cinq heures du matin jusqu'à minuit donc c'est énorme [...] J'ai géré la douleur toute seule, je suis hyper fière de moi [...] c'est aussi important dans la naissance de ma fille, qu'il y ait eu une césarienne et une péridurale, aussi important.[...] sans l'hypnose j'aurais pas pu le faire, je suis contente d'avoir su faire.* »

4 DISCUSSION

Notre étude prend place au cœur de l'actualité en s'intéressant à une demande croissante et à la nécessité pour les professionnels de santé d'accompagner de façon globale les femmes. D'après l'enquête nationale périnatale de 2016, « *12 % des femmes ne sont pas satisfaites des méthodes reçues pour gérer la douleur* ». Les recommandations de Décembre 2017, sur l'accouchement normal, publiées par la HAS (Haute autorité de santé) indiquent « *qu'il faut faire bénéficier à toutes les femmes un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté à leur demande et accompagner les femmes dans leur choix en termes de moyens non médicamenteux souhaités (immersion, relaxation, acupuncture, hypnose ou massages) pour prendre en charge la douleur.* »

Notre objectif de travail était de déterminer quel est le degré de satisfaction quant à l'utilisation de l'hypnose principalement en période per-partum et quelles sont les motivations des patientes pratiquant l'hypnose dans le cadre de la préparation à l'accouchement.

La méthodologie qualitative est la meilleure manière d'apprécier le ressenti des femmes. Cette méthode permet aux patientes de nous éclairer sur leurs expériences. Nous pouvons également souligner la diversité des profils en terme de lieu de vie, parité et profession. Ceci a pu être obtenu grâce au recrutement réalisé par trois sages-femmes différentes. Nous pouvons également remarquer que nous sommes dans une moyenne d'âge plutôt élevée d'environ 35 ans. De plus, les patientes ont cherché majoritairement à suivre plusieurs méthodes de préparation à la naissance. Ceci peut laisser supposer que ces patientes plus matures ouvrent leurs champs de possibilité et cherchent des méthodes de préparation à la naissance plus spécifiques, alternatives. Elles ne se restreignent pas à la seule préparation dite « classique » et ont peut-être plus de connaissances que des patientes plus jeunes.

Cependant, nous pouvons nous demander, s'il n'y a pas un biais de sélection par le recrutement via les sages-femmes libérales. La population consultant en libérale présente des caractéristiques sociales particulières : vie en couple, classe sociale moyenne ou supérieure, attrait pour les médecines parallèles et valeurs écologistes (46). Le fait que les entretiens aient été réalisés par téléphone peut être une limite à la parole car la relance est plus difficile. Trois entretiens ont une durée inférieure à 15 minutes. Etant donné qu'une seule des patientes a réutilisé l'hypnose pendant son accouchement, nos résultats sont pauvres concernant l'item « accouchement ». De même, peu de patientes ont réutilisé l'hypnose en post-partum, sans doute car elles n'avaient pas l'idée que l'hypnose pouvait également être un outil intéressant pour elles durant cette période. En effet, elles cherchaient

à se préparer à l'accouchement, via l'hypnose. Les items « accouchement » et « post-partum » sont donc plus réduits en comparaison avec les autres items. Néanmoins, notre objectif de travail portait essentiellement sur la période pré et per-partum, ce qui explique que le discours soit plus restreint concernant le post-partum. Nous n'avons donc pas obtenu la saturation des données concernant le post-partum mais nous avons aboutis à saturation concernant nos objectifs principaux à savoir : le degré de satisfaction des patientes et leurs motivations.

Nos patientes souhaitaient utiliser l'hypnose essentiellement afin de réduire la douleur provoquée par les contractions et pour faciliter la détente. Certaines l'ont utilisé pour éviter la péridurale et d'autres en attendant d'avoir une analgésie. Deux patientes n'ont pas utilisé l'hypnose pendant le travail car elles ont eu recours à la péridurale. Sachant qu'elles ne ressentaient presque, ou plus aucune douleur, nous pensons qu'elles ne voyaient donc plus l'utilité de se servir de l'hypnose. Trois autres patientes ont utilisé l'hypnose jusqu'à ce qu'elles obtiennent une anesthésie péridurale. Or l'hypnose peut être utilisée en alliance avec la péridurale et n'est pas forcément une alternative à l'anesthésie. Ce point mérite peut-être d'être précisé aux patientes lors de la préparation à la naissance. Six patientes au total ont pratiqué l'hypnose mais avec difficulté. Cela nous indique qu'un entraînement régulier est nécessaire afin de faciliter ensuite la mise en hypnose.

Deux patientes ont eu une césarienne, pour l'une programmée et pour l'autre en urgence. D'après Inès : « *Ca m'a permis de me détendre avant l'accouchement et de mener à terme sereinement ma grossesse, ça m'a permis d'arriver jusqu'au bout détendue, sereine, pas à me poser de questions pas de stress.* » Clara nous indique : « *Ma fille est née par césarienne d'urgence parce qu'elle était en position postérieure [...] et l'hypnose m'a bien aidé à gérer la douleur quoi.* » L'auto-hypnose permet de vivre une césarienne de la manière la plus sereine possible dans le but d'atténuer l'anxiété liée à la médicalisation. L'hypnose prépare donc à toutes les voies d'accouchement. Plus généralement l'hypnose trouve sa place dans plusieurs domaines en obstétrique comme dans le soulagement des vomissements gravidiques, les menaces d'accouchement prématuré, la gestion du stress ou d'une hospitalisation. Mais les sages-femmes peuvent également l'utiliser lors de leur consultation gynécologique comme lors de la pose d'un moyen de contraception : implant ou dispositif intra-utérin. L'hypnose est un outil dont les femmes peuvent s'approprier l'usage, aussi bien avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement. Elles peuvent l'utiliser dans leur vie quotidienne, professionnelle, dans les moments difficiles mais aussi pour le plaisir, la détente. Pour certaines de nos patientes, il s'agit d'un outil qui permet de faire face aux événements de leur vie future. Rose nous explique : « *on a fait une séance sur un lieu*

ressource qui me détende et qui me fasse du bien dans les situations de colère ou de stress, ça m'a aidé aussi dans les moments où j'étais bien fatiguée. »

L'hypnose permet de valoriser les femmes et de favoriser la prise de confiance en soi comme Clara qui se disait être très fière d'elle d'avoir pu gérer toute seule la douleur. Ambre a également combattu son appréhension de délaisser son aînée après avoir accueilli son deuxième enfant grâce à cette méthode. L'hypnose est une méthode qui s'inscrit dans un accompagnement global du corps et de l'esprit.

Toutes nos patientes ont ressenti une diminution de la douleur suite à l'utilisation de l'hypnose pendant le travail. Cela va dans le même sens qu'une méta-analyse réalisée par Smith Caroline, à l'aide de la Cochrane database réalisée en 2003 et revue en 2006 sur les thérapies alternatives pour le traitement de la douleur lors du travail. 14 études incluent 1448 femmes, avec des protocoles de traitement de la douleur différents : acupuncture, audioanalgésie, aromathérapie, massage, relaxation, acupression, hypnose. Pour les femmes qui ont bénéficié d'hypnose, il est observé une diminution des besoins en antalgiques, médicamenteux, une diminution du recours à l'analgésie péridurale et elles ont été plus satisfaites pour la prise en charge de leur douleur en comparaison avec le groupe contrôle. En conclusion de cette méta-analyse : « *l'hypnose [...] peut être bénéfique dans la gestion de la douleur durant le travail.* »(31) La suggestion hypnotique réduit l'activité de certaines zones cérébrales lors d'acte de soin douloureux. Elle agit sur la composante affectivo-émotionnelle de la douleur, diminue son caractère désagréable et la perception de son intensité.(47)

D'après Eva, l'hypnose a diminué la durée de son travail ; selon une étude menée par R.BRANN et Sally A. GUZVICA en 1987, l'utilisation de l'hypnose permettait une réduction du temps de travail, soit de 98 minutes chez les primipares et de 40 minutes chez les multipares.

Par ailleurs, une seule patiente a utilisé l'hypnose pendant l'accouchement, c'est-à-dire pendant les efforts expulsifs. Le travail obstétrical est lui-même une transe hypnotique. La transe hypnotique est un plateau de conscience très élevée vers l'intérieur de soi-même, accompagnée d'une atténuation de la vigilance externe, ou un état détendu de concentration. On constate dans cette situation que le patient a une attitude différente de celle qu'il aurait en dehors de la transe : le regard fixe, une tendance à prendre tout ce qui est dit au premier degré, et surtout une suggestibilité accrue. (48) Les femmes ont des mouvements répétitifs, se balancent, se renferment sur elles. L'hypnose permet de maintenir cette transe et de favoriser des idées positives ou d'inverser la transe négative

d'enfermement dans la souffrance. Certaines patientes n'ont donc pas besoin d'utiliser l'hypnose, le travail en hypnose se fait surtout en amont de l'accouchement.

Le fait d'initier les futurs pères à l'hypnose pourrait être une aide pour leur conjointe. En effet, ils sont parmi les personnes qui connaissent le mieux les futures mamans. Ils seraient donc à même de pouvoir choisir les bons mots. Cela nécessite qu'ils soient formés pendant la grossesse avec les futures mamans. Ils pourraient ainsi être de bons « hypnothérapeute » car ils savent ce que veulent et ce dont leur conjointe ont besoin.

Différentes techniques ont pu être utilisées par les femmes, telles que la bulle de dissociation notamment utilisée par Eva lors de son accouchement. Cette méthode permet à la patiente de s'extraire de l'environnement médicalisé en modifiant ses perceptions. Elle est ainsi moins sensible aux variations extérieures (bruits, lumière, odeur) ce qui préserve sa libération naturelle d'ocytocine et lui permet d'avoir un travail harmonieux « *Dans tous les cas, la pénombre, le lieu familial, l'absence d'observateurs sont plus importants que jamais.* »(49) d'après Michel Odent, tiré de son ouvrage *Le bébé est un mammifère*. La distorsion du temps également couramment utiliser permet de raccourcir le temps douloureux et d'allonger le temps entre les contractions. « *En fait ... m'a appris à modifier la notion de temps pendant les pics de douleur, en fait essayer d'optimiser le plus possible les moments où il y avait pas de douleur.* » L'inconscient des femmes a souvent été sollicité afin qu'elles se projettent dans un autre endroit où elles se sentent bien, accompagnées de sensations, images rassurantes parfois odeurs, bruits agréables. C'est l'outil dit de « la safe place ». Anouk nous explique : « *On est déconnecté, on part en voyage en fait, on est transporté à un endroit magnifique, où on peut se détendre et après revenir toute détendue, relâchée.* » Jean-Michel Héryn, anesthésiste, nous explique dans son livre *Hypnose et acupuncture en anesthésie*: « *Les techniques de lieux de sécurité permettent au patient de se situer dans un lieu où il se sent confortable, protégé, en sécurité, bien à l'abri. [...] Il peut s'agir aussi d'un lieu de sécurité temporel, c'est-à-dire une période passée ou future, où il ressent les mêmes sensations bénéfiques.* » (50) La technique de l'analgésie semble être plus difficile à mettre en place pendant le travail. C'est une technique qui permet « d'endormir » la main en modifiant les perceptions liées au toucher, pour ensuite transmettre cette absence de sensation à une autre partie du corps comme l'utérus lors des contractions. Cette méthode étant couramment utilisée en chirurgie, il est probable qu'elle soit plus indiquée pour les poses de cathéter et autres gestes techniques que pour la gestion des contractions. Cependant, elle permet aux femmes de constater l'effet de l'analgésie hypnotique. Les techniques hypnotiques proposées par les sages-femmes sont adaptées à la femme enceinte et à ses besoins spécifiques.

Dans d'autres maternités, des travaux similaires au notre ont pu être réalisés, notamment à Paris (35) ou à Strasbourg (44), les résultats de ces trois études sont concordant et tendent vers un retour très positif des patientes sur l'hypnose. Une étude publiée en Décembre 2017, dans la revue Sage-femme, va dans le même sens que notre travail. L'objectif de cette étude pilote est de mettre en évidence et de mesurer la contribution de séances d'hypnose Ericksonienne sur le niveau d'anxiété prénatale d'une femme primigeste, au cours du dernier trimestre de grossesse. L'analyse montre clairement que la phase hypnotique a eu un effet bénéfique statistiquement significatif sur le niveau anxieux rapporté par le sujet durant la semaine de traitement hypnotique. En revanche, l'analyse montre également que le retrait de l'hypnose dans le suivi de la patiente induit des effets négatifs sur son degré d'anxiété (51).

5 CONCLUSION

Les sages-femmes sont au cœur de la préparation à la naissance et à la parentalité. L'hypnose permet d'élargir l'offre de soin dans ce domaine. Nous pouvons remarquer ces dernières années un retour vers des méthodes dites « plus naturelles » dans la sphère de la natalité. L'hypnose est un bon moyen pour répondre à cette demande importante.

Le ressenti des femmes sur la préparation à la naissance par l'hypnose est positif, les femmes sont satisfaites. Elles recherchent via cette pratique une meilleure gestion des contractions pendant le travail, l'accouchement et une plus grande relaxation. Toutes nos patientes ont ressenti une diminution de la douleur suite à l'utilisation de l'hypnose pendant le travail avec une diminution de trois points sur l'échelle numérique de la douleur.

La pratique de l'hypnose permet de préparer les patientes à toutes les voies d'accouchement. Elle permet aux femmes de mieux gérer les contractions utérines durant plusieurs heures en attendant l'analgésie péridurale ou pour éviter son utilisation. Cela permet une prise de confiance en leurs compétences de pouvoir mettre au monde leur enfant dans les meilleures conditions possibles, avec une préparation à la naissance qui leur convient et leur correspond.

Afin de profiter de tous ces bénéfices au moment de la naissance, l'hypnose demande une implication personnelle des patientes notamment pendant la grossesse, mais aussi de l'équipe médicale pour favoriser la mise en œuvre de leur projet. La grossesse est une période privilégiée à l'utilisation de l'hypnose, cette technique a sa place dans beaucoup de domaines en obstétrique. Les femmes possèdent un outil qu'elles peuvent réutiliser dans de multiples applications y compris, dans leur quotidien, avant et après la grossesse.

Notre travail permet d'ouvrir sur d'autres questionnements qu'il serait intéressant d'explorer : nous nous sommes aperçu que les patientes avaient peu utilisé l'hypnose pendant la période du post-partum. Or, cet outil peut sembler intéressant pour soulager les douleurs liées à l'allaitement, aux épisiotomies, déchirures du périnée mais également aider à surmonter un baby-blues ou une dépression du post-partum. Notre étude pourrait servir de base pour d'autres études à plus grande échelle par exemple sur l'usage de l'hypnose avec péridurale en comparaison avec un groupe sans péridurale. Il pourrait être intéressant notamment d'évaluer les différentes techniques hypnotiques utilisables en obstétrique. Bien d'autres domaines concernant l'hypnose n'ont pas encore été explorés.

REFERENCES

1. Douleur [Internet]. [cité 16 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/douleur>
2. Charte_intégrale_de_la_personne_hospitalisée [Internet]. calameo.com. [cité 16 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.calameo.com/read/00402182734583029eb0e>
3. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
4. Enjeu de santé publique et critère de qualité et d'évolution d'un système de santé, la lutte contre la douleur répond avant tout à un objectif humaniste, éthique et de dignité de l'homme : la douleur et la souffrance morale ressenties à tous les âges de - Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf
5. Lhoutellier L. L'autohypnose pratiquée par les parturientes en salle de naissance. 13 juin 2013;93.
6. Neurophénoménologie des états et des contenus de conscience dans l'hypnose et l'analgésie hypnotique - 011554ar.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.erudit.org/revue/THEOLOGIE/2004/v12/n1-2/011554ar.pdf>
7. hypnose_rapport+evaluation+Juin+2015(1).pdf [Internet]. [cité 26 oct 2016]. Disponible sur: [file:///C:/Users/Le%20Cabec/Downloads/hypnose_rapport+evaluation+Juin+2015\(1\).pdf](file:///C:/Users/Le%20Cabec/Downloads/hypnose_rapport+evaluation+Juin+2015(1).pdf)
8. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol.* mars 2014;69(2):167-77.
9. Jensen MP. The neurophysiology of pain perception and hypnotic analgesia: implications for clinical practice. *Am J Clin Hypn.* oct 2008;51(2):123-48.
10. Osdoit S, Bagny K, Amour V, Yvin J-L. Intérêt de l'hypnose dans les gestes douloureux en dermatologie. *Ann Dermatol Vénéréologie.* déc 2014;141(12, Supplement):S329.
11. Jugé C, Tubert-Jeannin S. Effets de l'hypnose lors des soins dentaires. *Presse Médicale.* avr 2013;42(4, Part 1):e114-24.
12. Lang EV, Rosen MP. Cost Analysis of Adjunct Hypnosis with Sedation during Outpatient Interventional Radiologic Procedures. *Radiology.* 1 févr 2002;222(2):375-82.
13. Berger MM, Davadant M, Marin C, Wasserfallen J-B, Pinget C, Maravic P, et al. Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns J Int Soc Burn Inj.* août 2010;36(5):639-46.

14. Jensen M, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med.* févr 2006;29(1):95-124.
15. De Pascalis V, Varriale V, Cacace I. Pain modulation in waking and hypnosis in women: event-related potentials and sources of cortical activity. *PLoS One.* 2015;10(6):e0128474.
16. Chen P-Y, Liu Y-M, Chen M-L. The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Worldviews Evid Based Nurs.* 7 mars 2017;
17. Netgen. L'hypnose intégrée aux soins de patients brûlés : impact sur le niveau de stress de l'équipe soignante [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-N-397/L-hypnose-integree-aux-soins-de-patients-brules-impact-sur-le-niveau-de-stress-de-l-equipe-soignante>
18. Airosa F, Andermo S, Falkenberg T, Forsberg C, Nordby-Hörnell E, Ohlén G, et al. Tactile massage and hypnosis as a health promotion for nurses in emergency care-a qualitative study. *BMC Complement Altern Med.* 1 oct 2011;11:83.
19. Pain and non-pain processing during hypnosis: A thulium-YAG event-related fMRI study - vanhaudenhuyse_hypnosis_NeurolImage2009.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2016]. Disponible sur: http://www.coma.ulg.ac.be/papers/hypnose/vanhaudenhuyse_hypnosis_NeurolImage2009.pdf
20. Célestin-Lhopiteau I, Bioy A. Aide-mémoire - Hypnoanalgésie et hypnosédation: en 43 notions. Dunod; 2014. 348 p.
21. Vanhaudenhuyse A, Boveroux P, Boly M, Schnakers C, Bruno M-A, Kirsch M, et al. Hypnose et perception de la douleur. *Rev Médicale Liège* [Internet]. 2008 [cité 26 oct 2016];63(5-6). Disponible sur: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/2394>
22. Functional neuroanatomy of hypnotic state [Internet]. [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322397005465>
23. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis Modulates Activity in Brain Structures Involved in the Regulation of Consciousness. *J Cogn Neurosci.* août 2002;14(6):887-901.
24. Finlayson K, Downe S, Hinder S, Carr H, Spiby H, Whorwell P. Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy Childbirth.* 25 sept 2015;15:229.
25. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth Berkeley Calif.* déc 2013;40(4):272-80.
26. Beevi Z, Low WY, Hassan J. Impact of Hypnosis Intervention in Alleviating Psychological and Physical Symptoms During Pregnancy. *Am J Clin Hypn.* avr 2016;58(4):368-82.
27. Ducloy-Bouthors AS, Hamdani A, Richart P, Ducloy JC, Bernard F, Cottencin O. Hypnose en anesthésie et analgésie en obstétrique et en gynécologie. *Rev Médecine Périnatale.* 1 sept 2012;4(3):114-8.
28. Camann W, Cyna AM. Perceived pain during neuraxial anaesthetic insertion; is this influenced by the words used? *Anaesth Intensive Care.* nov 2011;39(6):1151.

29. Waisblat V, Langholz B, Bernard FJ, Arnould M, Benassi A, Ginsbourger F, et al. Impact of a Hypnotically-Based Intervention on Pain and Fear in Women Undergoing Labor. *Int J Clin Exp Hypn.* 2 janv 2017;65(1):64-85.
30. Martinetto J. L'hypnose en médecine fœtale : étude comparative à la clinique mutualiste. 6 sept 2016;46.
31. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 18 oct 2006;(4):CD003521.
32. Abbasi M, Ghazi F, Barlow-Harrison A, Sheikhvatan M, Mohammadyari F. The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. *Int J Clin Exp Hypn.* avr 2009;57(2):174-83.
33. Gruzelier JH. A review of the impact of hypnosis, relaxation, guided imagery and individual differences on aspects of immunity and health. *Stress Amst Neth.* juin 2002;5(2):147-63.
34. Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, Atkinson C, Glaser R. Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. *J Consult Clin Psychol.* août 2001;69(4):674-82.
35. Bienvenu M, Roger L, Andreu-Gallien J, Thiollier A-F, Ignace I, Oury J-F, et al. L'hypnose pour accompagner la grossesse et l'accouchement : travail hospitalier de préparation à la naissance. *Douleurs Eval - Diagn - Trait.* oct 2013;14(5):250-4.
36. Bydlowski M. Introduction à la cinquième édition. Fil Rouge. 14 août 2014;6e éd.:VII-VIII.
37. Editions Payot & Rivages - Donald W. Winnicott De la pédiatrie à la psychanalyse (9782228881173) [Internet]. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur: http://www.payot-rivages.net/livre_De-la-pediatrie-a-la-psychanalyse-Donald-W-Winnicott_ean13_9782228881173.html
38. Castro É. Hypnose en Obstétrique: enquête auprès des professionnels formés à cette pratique. [Lilles]: Lilles; 2006.
40. Detoc A. L'hypnose perçue par les patientes lors de la pose de l'analgésie péridurale : étude descriptive dans une maternité de niveau 2 en Bretagne du 17 septembre 2012 au 6 octobre 2012. 8 avr 2013;58.
41. Bryant RA, Hung L. Oxytocin Enhances Social Persuasion during Hypnosis. *PLOS ONE.* 5 avr 2013;8(4):e60711.
42. Alexander B, Turnbull D, Cyna A. The effect of pregnancy on hypnotizability. *Am J Clin Hypn.* juill 2009;52(1):13-22.
43. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes [Internet]. [cité 7 janv 2018]. Disponible sur: www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf
44. Pinho Samantha. L'APPRENTISSAGE DE L'AUTO-HYPNOSE EN PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ. Strasbourg; 2014.
45. Bardin L. L'analyse de contenu [Internet]. Paris: Presses Universitaires de France; 2013. 296 p. (Quadrige). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-de-contenu--9782130627906.htm>

46. B. Bobenrieth. Profil sociologique des femmes effectuant un suivi prénatal chez une sage-femme libérale. 2012.
47. Collège français des chirurgiens orthopédistes et traumatologues. Orthopédie, traumatologie. Ellipses; 2017.
48. Sophie Rongvaux. Place de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement [Mémoire]. [Nancy]: Ecole de Sages-femmes; 2004.
49. Michel Odent. Le bébé est un mammifère. Instant présent. 2011.
50. Jean-michel Héryn. Hypnose et acupuncture en anesthésie. Satas. 2015. (Le germe).
51. Grévin-Laroche C, Cheneau K, Josse E, Polidori G, Legrand F, Taïar R. Apport de l'hypnose eriksonienne dans la baisse du niveau d'anxiété prénatale chez la femme primigeste : étude de cas. Rev Sage-Femme. 1 déc 2017;16(6):349-56.

ANNEXES

ANNEXE I : Lettre aux sages-femmes

Objet : Mémoire de fin d'études

Le 07 Mars 2017

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Aurélia Le Cabec et suis actuellement en 4^{ème} année à l'école de sage-femme de Brest. Je souhaite réaliser mon mémoire de fin d'étude sur le thème de l'hypnose chez les femmes enceintes. J'aimerais aborder les raisons pour lesquelles les patientes ont choisi l'hypnose et en connaître leur perception. Mon thème a été validé par le conseil scientifique de l'école de sage-femme et j'ai déjà réalisé une 1ère recherche bibliographique sur l'hypnose et son utilisation en obstétrique.

J'aimerais travailler avec des sages-femmes libérales possédant le diplôme universitaire d'hypnose afin de pouvoir assister à une séance d'hypnose (concernant la préparation à la naissance ou autres...) puis mener un entretien avec la patiente afin d'observer son ressenti. Dans le cas où, l'hypnose serait utilisée dans la préparation à la naissance, je proposerai un second entretien dans les 10 à 15 jours suivant la naissance, à la patiente afin de pouvoir évaluer quel a été l'utilisation de l'hypnose par la patiente et le vécu de son accouchement.

Mon souhait est de travailler avec plusieurs sages-femmes afin d'ajouter plusieurs techniques différentes.

Pour la réalisation de mon travail, votre aide m'est nécessaire. Lorsque vous proposerez une séance d'hypnose à vos patientes : il s'agira pour vous,

- D'aborder avec elles mon étude
- De leur demander si elles acceptent que je sois présente à l'une des séances
- Si oui, de leur transmettre une enveloppe contenant une explication de ma démarche.
- Enfin, de me transmettre la date et l'heure du rendez-vous fixé.

Pour mener à bien mon étude, un échantillon minimal de 5 patientes est nécessaire.

A l'issue de mon travail je serai heureuse de vous transmettre mon mémoire pour vous apporter ce retour d'expérience.

Toutes mes retranscriptions d'entretiens seront totalement anonymisées concernant le professionnel de santé ainsi que la patiente. Un document de recueil de consentement sera remis à la patiente.

Mon étude peut débuter à partir de début Mai jusqu'à fin Octobre 2017.

Dans l'attente, de votre accord pour participer à mon étude. Je reste à votre disposition pour d'éventuelles informations complémentaires et je vous remercie pour l'attention que vous porterez à ma demande.

Aurélia Le Cabec

ANNEXE II : Document d'informations

Votre avis m'intéresse :



L'hypnose réalisée dans le cadre du suivi obstétrical et gynécologique

Mémoire de fin d'études

Actuellement étudiante à l'école de sage-femme de Brest, je réalise dans le cadre de mon mémoire de fin de cursus une étude concernant les patientes ayant suivi des consultations d'hypnose par des sages-femmes.

- De quoi s'agit-il exactement ?

L'étude se déroulera sous forme d'entretien d'une durée de 20 jusqu'à 30 minutes maximum au cours duquel nous aborderons les raisons pour lesquelles vous souhaitez utiliser l'hypnose ainsi que votre ressenti pendant et après ces consultations.

- Pourquoi cette étude ?

L'utilisation de l'hypnose en Médecine ainsi qu'en Obstétrique est encore récente. Son efficacité a été démontrée dans plusieurs études, mais cela reste un sujet controversé. Dans le cadre de votre grossesse ou de votre suivi gynécologique de prévention, je m'intéresse donc à votre ressenti et à ce que vous pensez de l'hypnose.

- Concrètement, comment cela va-t-il se passer ?

Si vous acceptez de participer à mon étude :

- Votre séance d'hypnose intervient dans le cadre de la préparation à la naissance : nous réaliserons un entretien après la naissance de votre enfant. L'objectif de cet entretien est de pouvoir observer votre ressenti en salle d'accouchement et quelle a été votre utilisation de l'hypnose dans ce contexte.
- Pour la réalisation de l'entretien nous conviendrons d'un rendez-vous à la date et au lieu qui vous conviendront.

L'ensemble des informations échangées seront rendues anonyme.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire cette plaquette, n'hésitez pas à me contacter pour plus de renseignements.

Une fois soutenu, si cela vous intéresse, je vous ferai parvenir mon mémoire.

Aurélia LE CABEC
Etudiante à l'école de sage-femme de Brest

Mail : aurelia.lecabec@etudiant.univ-brest.fr

ANNEXE III : Formulaire de recueil de consentement

Formulaire de recueil de consentement

Mme Aurélia Le CABEC, étudiante sage-femme m'a proposé de participer à la recherche sur « l'hypnose réalisée chez les femmes enceintes » dans le cadre de son mémoire de fin d'études.

J'ai pris connaissance de la plaquette explicative détaillant l'étude. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses claires et précises. J'ai noté que l'entretien sera enregistré et que les données recueillies lors de cette recherche demeureront totalement confidentielles.

J'accepte que soit effectuée une analyse des données nominatives me concernant en conformité avec les dispositions de la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes et modifiant la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (traitement informatisé des données nominatives). J'ai noté que je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification garanti par les articles 39 et 40 de cette loi.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude.

Paraphe

Mon consentement ne décharge pas le responsable de la recherche de ses responsabilités à mon égard.

Fait à

.....le.....

..... En deux exemplaires originaux

Responsable de la recherche Nom, prénom : LE CABEC Aurélia

Signature :

Participant à la recherche Nom, prénom :

Signature (précédée de la mention: lu, compris et approuvé)

ANNEXE IV : Guide d'entretien

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude. Je suis en 5ème année à l'école de sage-femme de Brest. Cet entretien sera intégré à mon mémoire de fin d'étude portant sur le thème de l'hypnose réalisé dans le cadre de la préparation à la naissance. L'objectif de mon travail est de connaître le ressenti des femmes après une séance d'hypnose et ce que l'hypnose peut vous apporter selon vous. Je vous assisterai tout au long de cet entretien.

Cet entretien est strictement anonyme et sera enregistré si vous n'y voyez pas d'inconvénients. Avez-vous des questions avant de commencer ?

Ressenti avant la séance sur l'hypnose

1. Comment avez-vous entendu parler d'hypnose ? Dans quelles circonstances avez-vous choisis d'être soignée par l'hypnose ?
2. Pourquoi avoir choisi l'hypnose ?
3. Que pensiez-vous de l'hypnose avant de débiter la séance ? Avez-vous des appréhensions ?
4. Qu'est ce que l'hypnose pouvait vous apporter selon vous ? Quelles étaient vos attentes avant de commencer ?
5. Pouvez-vous me citer 3 qualificatifs pour définir l'hypnose ?

Ressenti juste après la séance

1. Avez-vous perçu des modifications, des changements à la suite des séances ou dans les jours qui ont suivi ?
2. Les thèmes qui ont été abordés sont-ils pertinents pour vous ?
3. Qu'avez-vous éprouvés concernant la visualisation des images ?
4. Vos attentes ont-elles été réalisées ?
5. Autohypnose : Pensez-vous pouvoir reproduire cette méthode sur vous-même ?

Pendant le travail :

1. A combien coteriez-vous la douleur sur une échelle entre 0 et 10 ? Sachant que 0 représente l'absence de douleur et 10 la pire douleur que vous puissiez imaginer.
2. Pendant le travail, comment vous sentiez-vous ?
3. Pendant le travail, comment avez-vous utilisé votre préparation à l'accouchement ?
4. Pendant le travail, avez-vous utilisé l'hypnose ?
5. *Si oui, Comment avez-vous pu réutiliser l'enseignement en hypnose que vous avez reçu ?*
6. *Après avoir utilisé cette technique : à combien coteriez-vous la douleur toujours sur une échelle entre 0 et 10 ?*

L'accouchement :

1. A combien coteriez-vous la douleur sur une échelle entre 0 et 10 ? Sachant que 0 représente l'absence de douleur et 10 la pire douleur que vous puissiez imaginer.
2. Pendant l'accouchement, comment vous sentiez-vous ?
3. Pendant l'accouchement, avez-vous utilisé l'hypnose ?
4. *Si oui, comment ? Comment avez-vous pu réutiliser l'enseignement en hypnose que vous avez reçu ?*
5. *Après avoir utilisé cette technique : à combien coteriez-vous la douleur toujours sur une échelle entre 0 et 10 ?*

Après l'accouchement :

1. Que ressentiez-vous après l'accouchement ?
2. Comparaison entre les deux accouchements (pour les deuxièmes pares)
3. Quel est la place de l'hypnose dans votre vécu d'accouchement ?

ANNEXE V : Grille d'analyse par thématique

CATEGORIES	THEMES	SOUS-THEMES	PRECISIONS
Hypnose	Moyens de connaissances de l'hypnose	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Connaissances - Médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Sage-femme, hôpital, gynécologue, infirmier - Collègues, amis, cousin - Livres, internet
	Raison du choix de l'hypnose	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion de la douleur - Relaxation - Méthode alternative - Proposition par la Sage-femme 	<ul style="list-style-type: none"> - En attendant la péridurale, gérer les contractions - Diminuer l'appréhension et le stress, se détendre - Autre chose que la préparation classique
	Représentation de l'hypnose avant d'avoir suivi les séances	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne technique - Relaxation, détente - Curiosité - Gestion de la douleur - Pas vraiment d'idées 	<ul style="list-style-type: none"> - Peut faire du bien, fascinant, incroyable, « que du bien », positif - Semble efficace, intéressant, pense que ça peut marcher - Auto-gestion - Pas d'avis, pas de préjugés
	Attentes	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion de la douleur - Lâcher-prise - Détente - Gestion des cycles de sommeil - Auto-hypnose 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion de la douleur des contractions, en attendant la péridurale - Diminuer le stress
	Qualificatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Relâchement - Envoutant - Puissance - Contrôle - Ecoute - Ressentis - Eloignement de la réalité - Alternative 	<ul style="list-style-type: none"> - Relaxation, déstressant, détente, repos, sommeil - Fascinant - Rapidité - Respiration - Bien-être, forme - Voyage, état-second, méditatif, anti-douleur, inconscient
	Images	<ul style="list-style-type: none"> - Facilité de la visualisation - Images imprégnées - Lieux choisis - Emotions - Eclaircir ses idées 	<ul style="list-style-type: none"> - Image clairement vue - Réutilisation des choses venant de la patiente, forcément rassurants - Détente, bien-être, évasion
	Changements après les séances	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de modifications - Détente immédiate - Détente sur le long terme 	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de stress, apaisement, détendue le jour même - Dédramatiser, plus à l'aise avec les inconfortables de la

			grossesse, donne confiance
	Attentes réalisées	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Oui mitigé 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas assez de séances, s'attendait à entrer dans un état de conscience différent, aurait préféré plus de lâcher-prise
	Autohypnose	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Oui mitigé - Non 	<ul style="list-style-type: none"> - Avec difficultés, « ça c'est déclenché tout seul » - Pas le temps mais volonté d'essayer, ne pense pas pouvoir le faire seule
Travail	Sensations	<ul style="list-style-type: none"> - Stress - Gestion de la douleur - Concentration - Douleur - Bien-être 	<ul style="list-style-type: none"> - Respiration, penser à l'hypnose - Relaxation - Contraction
	Préparation à l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> - Hypnose - Position - Respiration 	<ul style="list-style-type: none"> - Bulle de ressourcement, visualisation, état de conscience différent, techniques - Ballon
	Utilisation de l'hypnose	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation - Non utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la douleur, meilleure gestion du corps, visualisation, respiration, « petit coin de paradis », endormissement, relaxation, force, puissance, outils
Accouchement	Sensations	<ul style="list-style-type: none"> - Détendue - Bien-être - Fatigue 	
	Comparaison des 2 accouchements (uniquement pour les deuxième pares)	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure préparation - Similaire - Préférence pour le deuxième 	<ul style="list-style-type: none"> - Outils en plus, déstressée, actrice de son accouchement - Bons souvenirs, pas traumatisant - Plus consciente, plus présente
	Utilisation de l'hypnose	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation - Non-utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans une bulle
Post-partum	Etat d'esprit	<ul style="list-style-type: none"> - Bonheur - Douleur - Difficulté 	<ul style="list-style-type: none"> - Contentement, apaisée - Déchirure - Baisse de morale, pleurs
	Place de l'hypnose dans le vécu	<ul style="list-style-type: none"> - Grande importance - Apport de sérénité - Outils en plus 	<ul style="list-style-type: none"> - « aussi important que la naissance » - Moins de stress, détente - Pas une place fondamentale, efficace, avant et après l'accouchement

RESUME

Objectif : Les motivations des patientes pratiquant l'hypnose dans le cadre de la préparation à l'accouchement. Nous nous interrogeons sur les raisons pour lesquelles elles ont choisi l'hypnose, et sur leur degré de satisfaction quant à l'utilisation de l'hypnose en période per-partum.

Matériel et méthode : Cette étude qualitative a eu lieu dans le Finistère et dans le Cher, de Juin à Octobre 2017. Trois sages-femmes libérales ont permis le recrutement des patientes, selon les critères d'inclusion. Un formulaire de recueil de consentement leur a été remis. Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs, qui ont ensuite été intégralement retranscrits en les anonymisant. Une étude de contenu par catégorisation sémantique a été élaborée. Les thèmes abordés au cours des entretiens concernaient : l'hypnose et son utilisation lors du travail, de l'accouchement et du post-partum ainsi que des données socio-démographiques.

Résultats : Leurs motivations générales quant à l'utilisation de l'hypnose étaient : la volonté de pouvoir gérer la douleur et la recherche de relaxation. Après avoir suivi les séances, elles utilisaient toutes des termes positifs pour qualifier l'hypnose. Nous les avons regroupés en thèmes qui sont : le relâchement, l'envoûtement, la puissance, le contrôle, l'écoute, le ressenti, l'éloignement de la réalité, une méthode alternative. Six patientes ont utilisé l'hypnose pendant le travail, cela leur a permis de diminuer en moyenne de 3 points leur évaluation de la douleur sur l'échelle numérique.

Conclusion : Le ressenti des femmes sur la préparation à la naissance par l'hypnose est positif, les femmes sont satisfaites. L'hypnose permet une prise de confiance en leurs compétences de pouvoir mettre au monde leur enfant dans les meilleures conditions possibles, avec une préparation à la naissance qui leur convient et leur correspond. Notre étude pourrait servir de base pour d'autres études à plus grande échelle notamment des études quantitatives.

Mots-clés : hypnose ; préparation à la naissance ; accouchement ; outil ; détente

Titre : Satisfaction des femmes dans le cadre de la préparation à l'accouchement par hypnose. Étude qualitative effectuée auprès de neuf femmes dans le Finistère et dans le Cher, réalisée de Juin à Octobre 2017

Aurélia Le Cabec

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2018