

**Apport de l'hypnose durant la grossesse et
l'accouchement : vécu des femmes : étude qualitative
auprès de 11 patientes**

Widad Ttraf

► **To cite this version:**

Widad Ttraf. Apport de l'hypnose durant la grossesse et l'accouchement : vécu des femmes : étude qualitative auprès de 11 patientes. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01989952

HAL Id: dumas-01989952

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01989952>

Submitted on 22 Jan 2019

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

**APPORT DE L'HYPNOSE DURANT LA GROSSESSE ET
L'ACCOUCHEMENT**

Vécu des femmes : Etude qualitative auprès de 11 patientes

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU LE 31 AOUT 2018

TRRAF Widad

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2018



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

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**APPORT DE L'HYPNOSE DURANT LA GROSSESSE ET
L'ACCOUCHEMENT**

Vécu des femmes : Etude qualitative auprès de 11 patientes

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU LE 31 AOUT 2018

TRRAF Widad

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2018



REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier toutes les personnes qui m'ont aidé de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie tout d'abord Madame Séverine TAITHE, co-directrice de ce mémoire et enseignante. Merci pour sa patience, sa disponibilité et ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter mes réflexions.

Merci à Anaëlle, directrice de ce mémoire, sans qui ce mémoire n'aurait pas abouti.
Merci pour ton aide, tes corrections et tes encouragements.

Je tiens à remercier Elsa pour ta gentillesse, ton aide et tes encouragements.

Je remercie toutes les femmes qui ont accepté de participer à cette étude.

Je remercie mes amies qui m'ont encouragée et soutenue tout au long de mes études et pour tous nos moments passés ensemble, vous vous reconnaîtrez...

Un grand merci à Justine pour tes corrections, à Nolwenn pour tes encouragements, et enfin un énorme merci à toi Sevda pour tout.

Enfin, je remercie ma famille, mes parents, mes frères et sœurs pour vos corrections, vos encouragements, et votre soutien sans faille durant toutes ces années.

« Un des plus beaux jours de la vie, et peut-être le plus beau de toute notre existence, est celui où la naissance d'un enfant ouvre notre âme à des émotions qu'elle ignorait encore hier. »

Citation de Joseph Droz

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
REVUE DE LA LITTERATURE	5
I. GENERALITES SUR L’HYPNOSE.....	5
1. <i>Définitions</i>	5
2. <i>Survol historique</i>	5
3. <i>L’état d’hypnose</i>	9
II. L’HYPNOSE ET LA MEDECINE.....	11
1. <i>Indications et contre-indications</i>	11
2. <i>Les applications de l’hypnose</i>	11
3. <i>Les formations à l’hypnose</i>	13
III. L’HYPNOSE EN OBSTETRIQUE	14
1. <i>Généralités</i>	14
2. <i>Pré partum</i>	14
3. <i>Per partum</i>	17
4. <i>Post partum</i>	18
IV. DOULEUR ET ACCOUCHEMENT	18
1. <i>Définition de la douleur</i>	18
2. <i>Complexité de la prise en charge de la douleur</i>	18
3. <i>Peur de l’accouchement</i>	20
4. <i>Angle de la sage-femme</i>	20
MÉTHODES.....	5
I. TYPE D’ETUDE ET OBJECTIFS	22
II. LA METHODE QUALITATIVE.....	22
III. DUREE ET LIEU DE L’ETUDE	22
IV. CRITERES DE SELECTION DES SUJETS	22
1. <i>Critères d’inclusion et d’exclusion</i>	22
2. <i>Le recueil des données</i>	23
V. LA RETRANSCRIPTION DES DONNEES.....	23
VI. L’ANALYSE DES DONNEES	24
VII. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE	24
RÉSULTATS.....	22
I. ELEMENTS GENERAUX	25
1. <i>La parité</i>	25
2. <i>Voie d’accouchement et analgésie</i>	25

3.	<i>Nombre de cours suivis</i>	25
4.	<i>Délais accouchement-entretien</i>	26
II.	L'HYPNOSE : CE QU'ELLES PENSENT AVANT LES COURS	26
1.	<i>Connaissances et croyances sur l'hypnose</i>	26
2.	<i>Les raisons d'inscription</i>	27
3.	<i>Attentes et besoins</i>	30
III.	HYPNOSE ET GROSSESSE.....	31
IV.	LA SEANCE.....	34
1.	<i>Avec la sage-femme</i>	34
2.	<i>Chez elles</i>	38
V.	LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT	39
VI.	LA CESARIENNE	41
VII.	SATISFACTION	41
VIII.	SUGGESTIONS	42
1.	<i>Manques et souhaits</i>	42
2.	<i>Recommandations</i>	43
3.	<i>Prochaines grossesses</i>	43
IX.	TABLEAU DE SYNTHESE DES THEMES.....	43
	DISCUSSION	25
I.	VALIDITE INTERNE.....	45
1.	<i>Points forts de l'étude</i>	45
2.	<i>Points faibles</i>	46
II.	VALIDITE EXTERNE.....	47
1.	<i>Éléments généraux</i>	47
2.	<i>L'hypnose avant les cours</i>	48
3.	<i>Hypnose et grossesse</i>	50
4.	<i>La séance</i>	52
5.	<i>Le travail et l'accouchement</i>	52
6.	<i>La césarienne</i>	53
7.	<i>Satisfaction</i>	53
8.	<i>Suggestions</i>	54
III.	PROJET D'ACTION	56
	CONCLUSION	44
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	44
	ANNEXES	44

INTRODUCTION

L'hypnose est un procédé mystérieux utilisé depuis l'antiquité comme une technique de guérison par des chamans ou des guérisseurs qui induisaient à leur patient un état de transe grâce à des incantations, des chants et des danses. Les mécanismes n'étaient pas vraiment connus à l'époque, mais ce qui est sûr est que les résultats montraient les bienfaits de l'hypnose. Elle était donc considérée comme un état modifié de conscience et est considérée comme tel encore aujourd'hui.

Milton H. Erickson quant à lui décrit l'état d'hypnose comme étant « essentiellement un état de concentration mentale », « un état de conscience particulier qui privilégie le fonctionnement inconscient par rapport au fonctionnement conscient », permettant au patient de puiser dans ses ressources afin de résoudre ses problèmes.

Dans la société occidentale, c'est seulement depuis le XVIIIe siècle que l'on expérimente le potentiel thérapeutique de l'hypnose. Elle aurait été « redécouverte » à cette époque par le médecin autrichien Anton Mesmer. Mais c'est à un autre médecin, le Britannique James Braid (1837-1910), que l'on reconnaît d'en avoir établi un usage médical fiable.

C'est de là que l'hypnose médicale s'est développée en trouvant application dans divers domaines tels que la dermatologie, le traitement de la douleur, les grands brûlés, la chirurgie plastique et abdominale etc.

Aujourd'hui, l'hypnose médicale est encore peu connue du grand public mais aussi des professionnels de santé. Les études, bien que peu nombreuses, nous montrent un réel bénéfice que les professionnels pourraient tirer de cette formation. En effet, en obstétrique, des études montrent que l'utilisation de l'hypnose apporte un réel bénéfice pour différentes prises en charge.

Les formations d'hypnose, ouvertes aux sages-femmes notamment, pourraient améliorer la prise en charge des patientes et le vécu des patientes. A ce jour aucune étude qualitative n'a été retrouvée pour explorer le vécu des patientes qui ont suivi des cours d'hypnose durant leur grossesse. C'est ce que nous avons voulu mesurer à travers cette étude.

Ce mémoire a pour but dans un premier temps d'exposer dans la revue de littérature ce qu'est l'hypnose, son histoire ainsi que ses différentes applications. Il sera vu dans une deuxième partie, la méthode employée pour l'étude. Les résultats seront exposés dans une troisième partie et discutés dans la quatrième. Enfin un projet d'action sera proposé avant de conclure ce mémoire.

REVUE DE LA LITTERATURE

I. GENERALITES SUR L'HYPNOSE

1. Définitions

Fils de la Nuit et jumeau de la Mort, Hypnos personnifie le sommeil dans la mythologie grecque. L'hypnose, dérivée de ce nom propre, réunit sous son vocable l'ensemble des phénomènes observables pendant l'état de sommeil ou des états apparentés (1).

Cependant, plusieurs définitions du mot hypnose existent.

Selon le dictionnaire Larousse (2000), l'hypnose est un état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. C'est aussi un ensemble de techniques utilisées au cours de certaines psychothérapies (1, 2).

Pour Milton Erickson, psychiatre américain, « l'état d'hypnose est essentiellement un état de concentration mentale, durant lequel les facultés de l'esprit du patient sont tellement accaparées par une seule idée ou par un train de pensée que, pour le moment, il devient mort ou indifférent à tout autre considération ou influence ». Aussi, Erickson insiste sur le fait que l'état d'hypnose est un phénomène naturel et banal (3).

Il existe aujourd'hui une définition acceptée par l'ensemble des hypnothérapeutes professionnels occidentaux selon laquelle l'hypnose est un état modifié de conscience fondé sur le principe de la dissociation. Dissociation entre la partie consciente et la partie inconsciente, mais ces deux instances travaillent parallèlement (4).

2. Survol historique

a. L'hypnose, mère de toutes les thérapies

Il est souvent coutume de faire remonter l'hypnose au XVIIIe siècle, époque de Mesmer, mais elle est, sous une forme ou sous une autre, bien antérieure.

On peut sans doute dire qu'elle est aussi vieille que l'homme.

Depuis la nuit des temps, il existe des sorciers, des chamans, des médecines-men, des prêtres, dont les techniques de guérison font largement appel à des procédés et des processus extrêmement proches de ceux qui sont référés sous le nom d'hypnose. Simplement, ils se représentent ces techniques dans des termes congruents à leur culture. Ils ne parlent pas d'inconscient mais d'esprits, de dieux ou de démons (5,6).

Dans l'antiquité, des traces de l'application de techniques « hypnotiques » pour soigner et soulager les douleurs ont aussi été retrouvées. Les thérapeutes, souvent des prêtres, utilisaient des incantations (formules magiques chantées ou récitées pour obtenir un effet surnaturel), et des paroles allégoriques. C'est ainsi également que procédaient les prêtres égyptiens, les lévites hébreux ainsi que les médecins grecs au temps d'Esculape (5,6).

b. Du magnétisme animal au sommeil lucide

Franz Anton Mesmer (1734-1815), médecin allemand, fut le premier à proposer une théorie scientifique des faits de transe, la transe étant un état modifié de conscience. C'est sa volonté de fonder une science de ces phénomènes associés à la surnature qui ont fait l'unité du courant « hypnotique » (6).

Mesmer est celui qui a fondé la théorie du magnétisme animal. C'est une théorie à la base de l'hypnose d'aujourd'hui. Elle est basée sur le fait que toute chose est enveloppée d'un fluide dont la circulation peut être influencée par des êtres animés et par différents objets tels que les aimants minéraux, les miroirs etc. La maladie résulterait donc de blocages dus à une mauvaise distribution du fluide. Le traitement se faisait donc par des aimants minéraux qu'il posait sur les parties douloureuses du corps du patient. Ces thérapies se traduisaient par des crises (sorte de convulsions) (6).

Le marquis de Puységur (1751-1825), élève de Mesmer, a été le premier à décrire le somnambulisme provoqué ou sommeil artificiel. Cette méthode provoquait chez les patients un état différent du sommeil naturel mais exempt de convulsions habituelles des traitements « mesmériques ». Il montra l'importance du contact verbal magnétiseur-magnétisé et affirma que le véritable agent curatif se trouve dans la volonté du magnétiseur en mettant en valeur les ressources du patient-somnambule. Ainsi, les

changements opérés par ses patients étaient une intelligence accrue et des dons révélés pendant la transe (6).

c. L'avènement de l'hypnotisme

Faria (1755-1819), professeur de philosophie de la même époque, vint rejeter les théories de Mesmer, de Puységur et des opposants. Il minimisa le rôle joué par les magnétiseurs et émit l'importance d'identifier les ressources du patient et d'adapter son intervention à celles-ci. C'est ce qu'il appelle le « sommeil lucide ». Il décrivit en termes clairs les processus de dissociation, d'amnésie et d'analgésie qui intriguent encore aujourd'hui les cliniciens et chercheurs (1,6).

James Braid (1795-1860), médecin généraliste et chirurgien à Manchester, a été initié au mesmérisme par un magnétiseur français. Mais, étant opposé à la théorie du magnétisme animal, il réalise ses propres expérimentations en utilisant la fixation d'un objet brillant pour induire ce qu'il appelle le « sommeil nerveux ». Celui-ci entraînait alors un état proche du sommeil naturel. Il proposa de renommer ces phénomènes en s'appuyant sur le terme *hypnos* qui désigne le sommeil. Il créa ainsi la « neurhypnologie », discipline appropriée à l'étude et aux traitements des troubles nerveux fonctionnels. Il choisit de désigner cet état provoqué artificiellement par le terme « neurohypnotisme », puis par le terme « hypnotisme ».

Avec le temps, les idées de Braid se modifient considérablement. Il ne va plus parler de fatigue psychologique, mais va admettre le rôle de la suggestion verbale dans l'apparition des effets recherchés sous hypnose (1,6).

Parallèlement aux travaux de Braid, deux médecins en Angleterre et en Inde, Elliotson (1791-1828) et Esdaile (1808-1859), ont utilisé le « sommeil mesmérique » pour induire l'analgésie et réaliser plusieurs centaines d'interventions chirurgicales (amputation de membres, extirpation de varicocèles et tumeurs du scrotum, ablation d'une volumineuse tumeur maxillaire chez un paysan, etc.). Cette nouvelle technique d'anesthésie est abandonnée au profit de l'éther et du chloroforme certainement à cause des préjugés médicaux qui lui refusaient toute légitimité scientifique (1,6).

d. L'hypnothérapie (1) (5) (6)

Ambroise Auguste Liébeault (1825-1904), médecin généraliste à Nancy, a été le premier à utiliser à grande échelle la suggestion verbale à des fins thérapeutiques.

Dans son livre, *Du sommeil et des états analogues considérés sur tout point de vue de l'action du moral sur le physique*, il propose une similitude entre le sommeil et l'hypnose qu'il appelle « sommeil provoqué ». Il affirme que la suggestion verbale est plus efficace en état d'hypnose qu'en état de veille. Selon lui, s'il est possible de créer, pendant ce « sommeil hypnotique » des phénomènes spéciaux comme des contractures, des paralysies ou autres troubles fonctionnels, il doit être possible de créer le contraire de ces états pathologiques (1,6).

Jean Martin Charcot (1825-1893), grand neurologue et chef à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, est le découvreur de multiples maladies du système nerveux. Pour lui, seuls les sujets prédisposés à l'hystérie étaient susceptibles d'hypnotisabilité (5,6).

A l'opposé, Hyppolite Bernheim (1840-1919), professeur à la faculté de médecine de Nancy, soutenait que l'hypnose était un phénomène psychologique normal applicable à chacun. Il insistait sur la relation de sympathie entre le médecin et le malade ; climat de collaboration indispensable au succès de l'hypnose. Il exprime sa propre théorie à savoir que toute idée suggérée tend à faire acte. L'idée devient sensation, émotion ou acte organique. Si l'idée tend à devenir acte, elle peut aussi le neutraliser, inhiber le mouvement, la sensation, l'image ou la fonction (5,6).

Les idées de Bernheim prirent rapidement le dessus sur celles de Charcot et il s'imposa comme le véritable fondateur de l'hypnothérapie (6).

e. L'hypnose contemporaine

Aux Etats-Unis, Milton Erickson (1901-1980), était un psychiatre renommé à Phoenix en Arizona, qui rénova le champ clinique de l'hypnose thérapeutique de façon décisive à partir du milieu du XXe siècle. Il commença à développer des techniques thérapeutiques créatives et publia une quantité d'observations. Ce qui réhabilita

sensiblement l'utilisation de l'hypnose en médecine et en psychothérapie dont l'impact se mesure encore aujourd'hui (1,6).

Sa façon de percevoir et de valoriser l'hypnose s'explique en partie par son histoire personnelle. A l'âge de 17 ans, Milton Erickson fut atteint de poliomyélite et fut victime d'une attaque de paralysie motrice et sensorielle du corps entier. Seule sa capacité à ouvrir les yeux et à entendre était non affectée. Il a donc su développer des stratégies mentales de type autohypnotique pour réussir à retrouver une entière mobilité du corps (1,6).

Une nouvelle forme de relation entre l'hypnothérapeute et l'hypnotisé voit le jour. De l'hypnotiseur directif et autoritaire, considéré traditionnellement comme le détenteur de la solution recherchée par le patient (hypnose classique), il préférerait l'hypnothérapeute qui se définit avant tout comme un catalyseur, « compagnon » de la partie inconsciente du patient. Milton Erickson montre que l'état hypnotique permet à la personne d'entrer en relation avec ses apprentissages et ses ressources inconscientes (1,6).

Actuellement, les thérapies ericksoniennes connaissent un vif engouement dans le monde entier (1)

3. L'état d'hypnose

a. L'état de transe

« L'état de transe met en service des billions de cellules cérébrales qu'on n'utilise pas habituellement. » (3)

L'état de transe est un état modifié de conscience de l'hypnotisé. Selon Milton Erickson, il existe différentes catégories de transe. La première est la rêverie de tous les jours. Milton Erickson parle de « transe spontanée quotidienne ». Il suffit pour cela de se laisser absorber par la vision d'un film, la lecture d'un livre, de laisser aller son imaginaire en regardant les nuages. La seconde est la transe hypnotique qui correspond à la précédente mais amplifiée (7,8).

b. Les phénomènes hypnotiques

Divers phénomènes ont été progressivement associés au magnétisme animal puis à l'hypnose. De ces phénomènes découlent **quatre grands types de comportements hypnotiques** (4).

Le « *somnambulisme* » qui correspond aux sujets répondant de façon vivante et théâtrale aux suggestions qui leur sont données (4,6).

La « *pseudo-léthargie* » correspond aux sujets qui réussissent les suggestions motrices de façon passive mais possèdent une forte capacité d'imagination pendant l'hypnose.

Le comportement de type « *catalepsie* » correspond aux sujets réussissant à répondre aux suggestions d'une inhibition motrice ainsi qu'aux hallucinations suggérées. Ces sujets se montrent également capables d'anosmie. La réussite à cette suggestion est un bon prédicateur des capacités analgésiques en hypnose.

Le dernier type de comportement cité est la « *léthargie-réveil* ». Le comportement du sujet évoque le sommeil (signes d'hypotonie), et devient résistant aux suggestions après l'induction.

Les indicateurs de l'état d'hypnose sont nombreux. Les modifications physiologiques provoquées par l'état d'hypnose sont importantes à reconnaître car elles vont permettre au thérapeute d'accompagner le sujet dans sa transe. On trouve des indicateurs physiologiques généraux comme la modification du tonus musculaire, l'immobilité corporelle, le ralentissement de la respiration et du pouls, le changement de la voix, l'aplatissement des traits du visage, puis des phénomènes d'apparition spécifiques comme l'amnésie, l'anesthésie, les illusions corporelles, la catalepsie, ou la distorsion du temps (4,6).

c. L'induction

« *C'est le patient qui en grande partie se met en état d'hypnose, le thérapeute n'est là que pour lui procurer un cadre spécifique, lui donner quelques indications et l'accompagner dans sa transe hypnotique.* » Jacques-Antoine Malarewicz (3)

L'induction est un ensemble d'actions intentionnelles (suggestions et autres) dont l'objectif est de susciter ou de faciliter la survenue d'un état hypnotique (9).

L'induction éricksonienne s'appuie sur ce que le thérapeute a observé au cours des échanges avec le sujet, mais aussi sur ce qu'il observe directement au cours même de l'induction. Donc les techniques d'induction diffèrent selon les sujets (9).

II. L'HYPNOSE ET LA MEDECINE

1. Indications et contre-indications

Les pratiques hypnothérapeutiques sont vastes ce qui permet de prendre en charge la plupart des patients qui souhaitent avoir recours à cette méthode.

Aucune étude ne permet à ce jour d'établir formellement les contre-indications à l'hypnose, mais les professionnels sont d'accord pour dire qu'elle n'est pas adaptée dans le traitement des troubles psychotiques notamment lors des crises aiguës au moment où la psychose n'est pas encore formellement identifiée. Le risque serait d'amplifier les troubles dissociatifs et d'encourager la production d'éléments délirants. L'hypnose serait également contre-indiquée avec les personnes paranoïaques en raison du risque de décompensation, et les enfants de moins de trois ans (1, 6, 10).

2. Les applications de l'hypnose

L'hypnose trouve de plus en plus de domaines d'applications. La plus courante étant le domaine de la psychiatrie.

En psychiatrie, l'hypnothérapie s'applique pour des troubles avec sous-bassement anxieux (névroses phobiques, anxiété, troubles paniques, etc), des troubles obsessionnels, des troubles traumatiques, troubles dépressifs ou encore des troubles de la personnalité. La toxicomanie, l'alcoolisme, les troubles du sommeil et du comportement alimentaire, les troubles de la mémoire et de la concentration sont encore d'autres applications de l'hypnothérapie en psychiatrie.

Il a aussi été observé que l'hypnose facilite la maîtrise consciente des fonctions autonomes, d'où son utilité pour des troubles fonctionnels tels que la tendance

pathologique à rougir, troubles de rythme cardiaque, perte d'appétit, boulimie, sudations excessives...

En médecine générale, l'hypnose trouve son application pour certains troubles allergiques (psoriasis, asthme, rhinites allergiques, eczémas, etc.), les pathologies du stress et de la douleur.

En oncologie, l'hypnose permet de contrôler la douleur ainsi que les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie tels que les nausées, les vomissements, les stomatites, etc. L'hypnose s'avère être un outil à disposition des soignants pour un accompagnement psychologique du malade que ce soit pendant sa maladie ou en phase terminale.

En rhumatologie, l'hypnose aura aussi une application pour la douleur ainsi que sur les effets secondaires.

En chirurgie, l'hypnose sera utilisée en anti-stress pour la préparation des interventions chirurgicales, la préparation de l'anesthésie locale ou loco-régionale, pour favoriser la cicatrisation via des suggestions positives, et faciliter le changement des pansements. En urgence, l'hypnose est utilisée pour la réduction de fractures et de luxations, les sutures, etc.

En odontologie, les hypnothérapeutes utilisent l'hypnose pour contrôler la douleur lors des soins prodigués aux personnes anxieuses. L'hypnose permet la relaxation, améliore le confort du patient lors du soin et facilite le bon déroulement des séances de soins successives.

En pédiatrie, de plus en plus de praticiens sont formés en hypnose (médecins, infirmières, etc.) et utilisent cette technique pour des soins infirmiers ou médicaux. Cette technique fait aussi son entrée dans les blocs opératoires lors d'interventions chirurgicales. L'hypnose en prémédication permet de diminuer l'anxiété chez les patients, d'accroître la réceptivité des agents anesthésiques.

En gynécologie, l'hypnose est utilisée pour les « petites » interventions gynécologiques comme la pose d'un dispositif intra-utérin, pour les explorations hystéroscopique, la stérilisation par la méthode Essure®, les douleurs vulvaires et vaginales, ou pour la pose de bandelettes pour les cures d'incontinence urinaire d'effort (1, 6, 11, 12).

En obstétrique, les applications de l'hypnose sont également nombreuses. (Cf. III. Hypnose et obstétrique).

3. Les formations à l'hypnose

L'institut Français d'Hypnose propose, depuis 1990, des formations à l'hypnose destinées aux professionnels de la santé (médecins, psychologues, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, sages-femmes, etc.)

Ces formations se structurent autour de deux orientations principales qui sont l'hypnoalgésie, pour une application de l'hypnose dans la gestion de la douleur, du stress et des troubles psychosomatiques. L'hypnothérapie sera plus spécifiquement orientée aux psychologues et aux psychiatres.

Le premier diplôme universitaire (DU) d'hypnose a été créé en 2001, par des enseignants de l'Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale (A.F.E.H.M) et soutenu par la faculté de médecine Paris IV. Ce DU a permis le retour de l'hypnose dans un cursus officiel de médecine. Depuis, d'autres DU ont été créés dans plusieurs autres universités : Montpellier-Nîmes, Paris-Sud, Bordeaux 2, Clermont I.

L'enseignement se déroule sur une année universitaire avec un total d'heures de 72h pouvant aller jusqu'à 96 heures selon les universités. Ces DU comprennent une formation théorique et une formation pratique validées par la présence aux cours, un examen écrit et un mémoire. Le coût de la formation varie entre 320 € et 2400 € selon l'université et le mode de formation (initiale, continue, prise en charge par l'employeur ou un organisme payeur, inscription individuelle...)

Il existe également des formations brèves inter hospitalières, sur des thèmes précis, afin de pouvoir répondre aux besoins spécifiques des professionnels de santé. Par ailleurs, depuis 2004, des formations intra-hospitalières en formations brèves se développent également. Ce sont des projets qui s'adaptent à la demande des hôpitaux et au champ d'intervention concerné Près de 50 établissements en France en ont déjà bénéficié. (10, 13, 14, 15, 16)

III. L'HYPNOSE EN OBSTETRIQUE

1. Généralités

Comme dans le domaine chirurgical, l'utilisation de l'hypnose à visée analgésique dans le contexte de l'accouchement date du début du XIXe siècle. En effet, les femmes enceintes se trouvent déjà, pour la plupart, dans un état de « conscience modifiée spontanée ». Cet état favorise la mise en place du processus hypnotique et permet de mettre rapidement en place les procédés classiques d'hypnose dont la plupart vont permettre de redonner du confort et de la sécurité à la femme (17).

L'hypnose va donc trouver de nombreuses applications en obstétrique. La plus connue étant l'hypnose lors de l'accouchement.

L'usage de l'hypnose ne se limite pas uniquement au domaine de l'accouchement. Il peut aussi être utilisé tout au long de la grossesse (interruption de grossesse, antécédents obstétricaux compliqués, vomissements gravidiques, accompagnement et soutien psychologique, préparation à l'accouchement, etc.) mais aussi dans la période du post partum (18).

L'hypnose peut être proposée chez des patientes ayant un vécu traumatique d'un précédent accouchement, douloureux ou violent, qu'il y eut une extraction instrumentale ou un enfant décédé. Il s'agira alors pour ces patientes, d'utiliser des techniques de stress post traumatique et de modifier sa mémoire négative en jouant sur les différentes sensorialités et mettre en place des sensations positives. L'apport de l'hypnose dans ces cas de « névroses traumatiques post obstétricales » permet aux femmes de mettre de la distance par rapport à cette expérience douloureuse. Elle leur permet de trouver dans leur mémoire corporelle d'autres sensations tout à fait différentes, plus positives, qui leur permettront de mieux gérer leur grossesse actuelle (19).

2. Pré partum

L'utilisation la plus répandue de l'hypnose pendant la grossesse est la préparation à l'accouchement par l'hypnose en donnant aux patientes les outils afin de pratiquer

l'autohypnose lors de leur accouchement mais aussi tout au long de leur grossesse pour les petits maux (6).

L'hypnose est utilisée pour les difficultés rencontrées par les femmes à assumer leur corps enceint. En effet, le remaniement du corps causé par la grossesse provoque, chez certaines femmes, une véritable blessure narcissique de leur propre image et remet en question l'intégrité de leur corps, leur beauté et leur féminité. L'utilisation de l'hypnose permettra de rendre plus neutre leur appréciation de leur corps (6).

L'hospitalisation des femmes enceintes est aussi une occasion à pratiquer l'hypnose qui s'applique alors à différents motifs. Essentiellement, on retrouve la menace d'accouchement prématuré, la rupture prématurée de la poche des eaux, le retard de croissance intra-utérin, ou d'autres raisons médicales. Pour certaines femmes, l'hospitalisation est vécue comme une période entre parenthèse dans leur vie et comme une incapacité à mener une grossesse épanouie à terme comme les autres et favorise l'angoisse et la culpabilité. L'hypnose va permettre aux femmes de mieux gérer leur temps d'hospitalisation, de gérer leur épisode d'angoisse et est donc vue comme un véritable soutien psychologique (6).

D'ailleurs, une étude de Mamelle N (1997) a montré l'importance du soutien psychologique dans la prévention de **l'accouchement prématuré**. En effet, cette étude composée de deux cohortes, a inclus 309 femmes dans le groupe expérimental et 323 femmes dans le groupe témoin. Les femmes du groupe témoin ont bénéficié du protocole thérapeutique habituel. Tandis que le groupe expérimental, quant à lui s'est vu bénéficier en plus d'un soutien psychologique. Il a été observé une diminution significative d'accouchement prématuré dans le groupe expérimental : 12,3% contre 25,7% d'accouchement prématuré dans le groupe témoin (20).

Concernant les **vomissements gravidiques**, une étude de cas de Simon et Schwartz (1999) a été menée sur 138 patientes. Elle a montré que 88% d'entre elles ont été guéries après 1 à 3 séances d'hypnose (21).

Pour les femmes dont le fœtus était en **présentation du siège**, l'hypnose peut être un outil de choix. En effet, une étude cas-témoins de Mehl (1994) réalisée sur 100 parturientes, dont le terme était compris entre 37 et 40 semaines d'aménorrhée, a montré un taux de version spontanée réussi de 81% dans le groupe hypnose contre 48% dans le

groupe témoin. Les séances d'hypnose étaient conseillées jusqu'à la version spontanée ou jusqu'au terme. Ces séances préconisaient un relâchement général, destiné à supprimer la crainte et l'anxiété et interrogeait le subconscient des femmes sur les raisons pour lesquelles leur enfant restait en siège. (22)

L'hypnose peut également apporter des bénéfices avant même la grossesse, donc pour **accompagner les difficultés de conception**. Lorsque la cause d'infertilité retrouvée relève d'une pathologie médicale identifiée, l'hypnose permet d'aider la patiente à percevoir la prise en charge médicale de façon moins menaçante, et si un acte chirurgical est nécessaire l'hypnose aidera à la gestion de la douleur. Lorsque qu'une procréation médicalement assistée est envisagée, l'hypnose permet un accompagnement durant la prise en charge médicalisée mais aussi de supporter la pénibilité du traitement.

Cependant, lorsque les causes d'infertilité ne sont pas identifiées, l'approche est complètement différente. Il s'agit alors de modifier, dans un premier temps, les croyances des patientes quant au caractère « inévitable » de l'impossibilité à concevoir. L'hypnose invite alors la patiente à s'installer dans une attente tranquille et confiante de grossesse plutôt qu'une attente négative et fataliste d'échec.

La thérapie consiste à modifier la perception que la patiente se fait de la nidation. Il s'agira de changer la représentation négative qu'elle se fait de cette paroi utérine qui est pourtant destinée à accueillir l'œuf et à le nourrir tout le long de la grossesse.

Une étude de Eliahu L et al, réalisée en 2006 sur 96 patientes comparait les résultats du taux de réussite de transfert d'embryons entre un groupe témoins, qui suivait le protocole standard de transfert, et un groupe expérimental, qui bénéficiait d'une réimplantation avec hypnose. Cette étude a conclu que l'hypnose doublait les chances de grossesse lors de l'implantation de l'embryon (60% contre 30% pour les femmes n'ayant pas bénéficié d'hypnose). Il a été demandé par exemple aux femmes, pendant le transfert d'embryon et pour réduire le stress associé à la procédure, de choisir une expérience antérieure « très plaisante » à revivre sous hypnose. Il a été également demandé pendant le processus d'implantation de percevoir comme la « réception d'invités attendus depuis longtemps et bienvenus ». Cette technique invite la patiente à un changement de perception de l'acte et de ses conséquences (23).

3. Per partum

Au moment de l'accouchement, l'hypnose peut être appliquée soit par la patiente elle-même si elle a bénéficié pendant sa grossesse de cours d'auto-préparation à l'accouchement par l'hypnose, que l'on appelle auto-hypnose, soit par un praticien formé même si la patiente n'a jamais suivi de cours d'hypnose, que l'on appelle l'hypnose extemporanée (19).

Si les traitements médicamenteux, dont l'analgésie péridurale, permettent d'obtenir une excellente analgésie, il est nécessaire de prendre en compte la composante émotionnelle et cognitive de la douleur propre à chaque patiente. L'hypnose invite alors la patiente à mobiliser ses propres ressources afin de modifier sa perception douloureuse du travail et de l'accouchement. L'hypnose favorisera alors un changement de la composante cognitive et émotionnelle de la douleur comme dans un contexte de douleur chronique. Car si l'accouchement n'a rien de chronique, les projections anxieuses qui ont pu se développer tout au long de la grossesse et parfois depuis plusieurs années ont alimenté une représentation de la douleur de l'accouchement depuis bien longtemps (19).

Selon Landolt et Milling (2011) l'hypnose est efficace sur les interventions pendant le travail d'accouchement. Elle compare pour cela plusieurs études. Il en ressort que l'analgésie péridurale est utilisée moins souvent lorsque les patientes ont bénéficié de cours d'autohypnose. Les nouveaux-nés des patientes du groupe « hypnose » ont des scores d'Apgar meilleurs. Elles utilisent moins d'analgésiants, ont moins recours à la péridural, ont moins de complications et d'interventions chirurgicales que les patientes sans hypnose. La durée du travail est plus courte. En accord avec cette revue, l'étude de Cyna et al. (2004) conclut, elle aussi, dans une méta-analyse, que l'hypnose permet de réduire l'utilisation de médicaments anesthésiques durant le travail (24, 25).

La pratique de l'auto-hypnose dans la gestion de la douleur en salle d'accouchement a montré, dans une étude de Lhoutellier L (2013) portant sur 40 parturientes ayant suivi des cours d'auto-hypnose, que 87,5% des femmes soulignaient que le processus hypnotique les avait aidées à modifier leurs sensations corporelles au cours des différentes phases de travail. 62,5% d'entre elles affirment avoir pu rester chez elles lors des premières contractions utérines douloureuses de début de travail. Ces

résultats montrent que lors du processus hypnotique, la douleur des contractions utérines peut être plus facilement gérée. Ces résultats sont en accord avec l'étude de Harmond TM qui incluait 60 nullipares, et qui a montré que les patientes ayant suivi six séances d'hypnose avaient une capacité supérieure pour atténuer la douleur lors du travail (26,27).

4. Post partum

L'hypnose peut aider en post-partum à gérer le stress du quotidien généré par une nouvelle organisation imposée par l'arrivée du nouveau-né et les moments de fatigue liés au manque de sommeil ou à l'anxiété de ne « pas être à la hauteur ».

L'autohypnose permet de se recentrer à l'instant présent sur ses propres capacités et d'éliminer le stress souvent alimenté par les amis ou la famille qui lui délivre une multitude de conseils. Pour finir, le moment de l'allaitement peut devenir une autohypnose personnalisée et spontanée qui permet de mettre le temps et les obligations entre parenthèses et nouer une relation privilégiée avec son nourrisson (19).

IV. DOULEUR ET ACCOUCHEMENT

1. Définition de la douleur

Selon la définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), "la douleur est **une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable**, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes".

Giambardino décrit la douleur d'accouchement comme « un modèle parfait de douleur aigue » étant à la fois somatique et viscérale (28).

2. Complexité de la prise en charge de la douleur

Chez les femmes, l'expérience de la douleur varie sensiblement pendant le travail. Cette douleur est affectée par de multiples facteurs physiologiques et psychosociaux. Certaines ne ressentent quasiment aucune douleur. Tandis que d'autres ressentent la douleur extrêmement pénible. La position de la femme pendant le travail, sa mobilité, ainsi que sa peur et son anxiété ou, au contraire, sa confiance, peuvent influencer son expérience de la douleur. La plupart des femmes en travail ont besoin d'un soulagement

de la douleur. Les stratégies de gestion de la douleur comprennent des interventions non pharmacologiques (visant à aider les femmes à faire face à la douleur du travail) et des interventions pharmacologiques (visant à soulager la douleur du travail) (29).

Une méta analyse de Jones L et al., publiée dans la Cochrane a évalué 18 revues systématiques concernant différentes interventions utilisées pour diminuer la douleur pendant le travail, a mis en évidence que l'immersion dans l'eau, la relaxation, l'acupuncture et les massages permettaient d'atténuer la douleur et d'améliorer la satisfaction en termes de soulagement de la douleur. L'immersion et la relaxation ont également amélioré la satisfaction de l'expérience de l'accouchement. Cependant, il y avait des preuves insuffisantes pour déterminer si l'hypnose, la rétroaction biologique, l'injection d'eau stérile, l'aromathérapie et la neurostimulation transcutanée étaient efficaces pour soulager la douleur pendant le travail (29).

Dans l'ensemble, les études concernant les interventions médicamenteuses sont nombreuses. L'inhalation d'oxyde nitreux et d'oxygène permettait de soulager la douleur, mais provoquait chez certaines femmes des somnolences, des nausées ou des vomissements. Les médicaments non opioïdes (comme les sédatifs) soulagent la douleur et certains amélioreraient sensiblement la satisfaction sur le soulagement de la douleur par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement, mais cette satisfaction était inférieure à celle liée à la prise d'opioïdes. L'analgésie péridurale soulage la douleur, mais augmente le nombre d'accouchements par forceps ou par ventouse et les risques d'hypotension, de blocages moteurs (impossibilité de bouger les jambes), de fièvre et de rétention urinaire. La rachi-péridurale combinée permet de soulager plus rapidement la douleur, mais cause davantage de démangeaisons par rapport à une péridurale seule. (29)

La douleur peut donc être prise en charge de différentes manières, mais la complexité de sa prise en charge réside dans le fait que chaque femme est différente dans la perception de sa douleur mais aussi dans le souhait d'avoir un sentiment de contrôle pendant le travail. Pendant la grossesse, les femmes devraient être informées des effets bénéfiques et des éventuels effets indésirables des différentes méthodes de contrôle de la douleur susceptibles de les concerner, ainsi que leur bébé (29).

3. Peur de l'accouchement

La peur de l'accouchement est présente chez de nombreuses femmes enceintes et peut déclencher un stress maternel et fœtal durant la grossesse. Cette peur peut être accentuée par un manque de connaissance des femmes sur l'analgésie de l'accouchement. C'est ce que Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Celik M, et Inse I (2014) ont cherché à savoir grâce à leur étude. Ils ont cherché à mettre en évidence la relation entre la peur de l'accouchement et la connaissance des femmes sur l'analgésie de l'accouchement chez les femmes multipares avec une expérience positive de la naissance. 900 multipares ont été incluses dans l'étude. 525 d'entre elles avaient des connaissances à propos de l'analgésie de l'accouchement et les 376 autres n'en possédaient aucune. Les questionnaires remplis par ces femmes ont montré que le pourcentage de femmes diagnostiquées avec une peur de l'accouchement était significativement plus élevé chez les femmes n'ayant que très peu de connaissances sur l'analgésie de l'accouchement que chez les autres. (30,31)

La préparation à l'accouchement va permettre aux femmes de s'informer sur les différentes prises en charge de la douleur d'accouchement, mais surtout va permettre d'offrir aux femmes une préparation à la naissance adaptée à leurs attentes et leurs besoins.

4. Angle de la sage-femme

Au XIXème siècle, les sages-femmes se sont retrouvées mises à l'écart de leur fonction traditionnelle à cause de la médicalisation de l'accouchement induisant une augmentation des médecins et une généralisation de l'accouchement à l'hôpital. Ceci est d'autant plus marqué qu'en 1945, l'examen prénatal et l'examen post-natal doivent être faits par un médecin. Ce qui écarte encore plus les sages-femmes de la grossesse et de l'accouchement. Avec l'arrivée de « l'accouchement sans douleur », à partir de 1951, elles vont pouvoir trouver un rôle auprès des femmes. Même si l'accouchement sans douleur a été initié par des hommes et non des sages-femmes et que les cours étaient donnés par un médecin, il apparaît rapidement que la sage-femme possède un rôle primordial dans l'accompagnement du travail et est qualifiée pour dispenser les cours de préparation à l'accouchement. De ce fait, ce sont les sages-femmes qui vont rapidement

enseigner et exercer les femmes à la pratique de « l'accouchement sans douleur ». Avec l'arrivée de la péridurale, l'accouchement sans douleur est mis à l'écart par les obstétriciens, qui voient en cette technique, la résolution du problème de la douleur et donc l'inutilité de la préparation.

Dans les années 70, les sages-femmes vont faire évoluer la préparation en intégrant de nouvelles techniques telles que le yoga, le chant, la détente dans l'eau, la sophrologie, l'haptonomie, mais aussi l'hypnose, afin de répondre aux nouveaux besoins des femmes. Actuellement ce sont les principales actrices de la préparation à la naissance et à la parentalité. (32)

Dans son mémoire, Castro E (2010) s'est intéressée au point de vue de professionnels sur l'hypnose en obstétrique. Il s'agissait d'entretiens semi-directifs auprès de 37 professionnels de santé travaillant en obstétrique et formés à l'hypnose. Parmi eux, 22 sages-femmes ont été interrogées. Seules deux sages-femmes n'utilisent pas l'hypnose dans leur pratique. L'une, libérale, par manque d'intérêt pour cette outil, l'autre, hospitalière, par manque de temps à cause d'une surcharge de travail. Cependant, elles estiment que l'hypnose peut être un atout dans la prise en charge des patientes, et qu'elle mériterait de se développer.(10)

La sage-femme joue un rôle essentiel dans l'accompagnement psychologique des futurs parents comme vu plus haut. Dans cette étude, les sages-femmes ont expliqué que l'hypnose est un outil qui leur permet d'accompagner les patientes dans le respect d'elles-mêmes. Elles permettent aux patientes de trouver leurs propres ressources afin de dépasser les moments difficiles.(10)

MÉTHODES

I. Type d'étude et objectifs

Il s'agit d'une étude qualitative de type descriptive et interprétative.

L'objectif principal de l'étude était de connaître le vécu et la satisfaction chez les femmes ayant suivi une préparation à la naissance et à la parentalité comportant de l'hypnose.

Les objectifs secondaires de l'étude étaient de connaître les attentes et les besoins de ces patientes face à cette préparation à la naissance et de savoir si celle-ci a répondu à leurs attentes. Enfin, il s'agissait d'identifier les éléments de satisfaction et d'insatisfaction.

II. La méthode qualitative

L'approche qualitative est issue des sciences sociales. A l'opposée des données quantitatives qui elles, peuvent être mesurées et qualifiée par une unité de mesure, les données qualitatives sont simplement décrites. Une étude qualitative ne cherche pas à étendre les résultats obtenus à l'ensemble de la population.

III. Durée et lieu de l'étude

L'étude a duré du 1^{er} avril 2018 au 20 juin 2018 pour la réalisation des entretiens. Il s'agissait d'entretiens auprès de femmes habitant le bassin auvergnat suivies par une sage-femme libérale hypnothérapeute, ou une sage-femme hospitalière hypnothérapeute.

IV. Critères de sélection des sujets

1. Critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude a inclus des femmes ayant suivi au moins deux séances de préparation à la naissance en hypnose par une sage-femme hospitalière ou libérale, les femmes ayant accouché à terme, par voie basse ou par césarienne, avec ou sans analgésie péridurale.

Les femmes ne parlant pas ou ne comprenant pas le français, les femmes ayant eu une complication à type de mort fœtale in utéro, et les femmes dont le nouveau-né a été hospitalisé, n'ont pas été incluses.

2. Le recueil des données

Dans ce mémoire, il a été choisi de faire des entretiens semi-directifs auprès des patientes correspondant aux critères d'inclusion. Ces entretiens ont permis de recueillir des données qualitatives et descriptives du déroulé des séances d'hypnose, ainsi que du vécu de la grossesse et de l'accouchement à travers l'hypnose.

Les modalités d'accouchement étant différentes : voie basse, césarienne, avec ou sans péridurale, il a pu être recueilli le vécu dans ces différentes situations avec comme point commun, l'hypnose.

Pour connaître le contexte dans lequel se trouvaient les patientes, il a été d'abord demandé la date d'accouchement, si c'était leur première grossesse, si elles connaissaient l'hypnose avant celle-ci, les raisons qui ont fait qu'elles ont choisi ce type de préparation et leurs attentes. Ensuite, les patientes décrivaient les séances, ce que cela leur a apporté durant leur grossesse, les premières contractions de travail, puis l'accouchement. Selon leur description, des questions complémentaires étaient posées, ou celles qui parlaient moins étaient guidées. Enfin, l'entretien finissait les suggestions qu'elles avaient pour améliorer la prise en charge, si elles recommanderaient ce type de préparation à leur entourage, si elles referaient ce type de préparation pour une prochaine grossesse et enfin aux multipares, il était demandé de faire une comparaison avec les précédentes grossesses et accouchements.

V. La retranscription des données

Douze patientes ont été contactées pour leur présenter l'étude et un mail d'information contenant une lettre explicative leur a été destinée (Annexe I). Onze d'entre elles ont accepté d'être recontacté afin de convenir d'un rendez-vous pour l'entretien. Au total, onze patientes ont été interrogées via des entretiens téléphoniques.

Tous les entretiens, d'une durée de 15 à 30 minutes chacun, ont été enregistrés (après accord oral de la patiente) et retranscrits sur un logiciel de traitement de texte type Word.

VI. L'analyse des données

Afin d'analyser les données des entretiens réalisés, il a été utilisé une analyse dite verticale suivie d'une analyse horizontale.

La procédure verticale a pour but d'analyser chaque entretien individuellement en identifiant des codes et des concepts (issus directement de l'entretien). Ces codes ont, ensuite, été classés par catégories, puis par thèmes.

L'analyse horizontale a pour but de réunir dans un même tableau les thèmes ainsi que les codes et concepts de chaque entretien afin d'avoir une vision globale de la présence de tel ou tel thème propre à chaque entretien.

C'est donc à partir de ce tableau qu'un plan a été réalisé pour exposer les résultats de l'étude selon une logique qui peut être différente selon les investigateurs.

VII. Aspect éthique et réglementaire

Une demande au CIL (Correspondant Informatique et Libertés) référent à l'école de Sages-femmes a été demandée et accordée afin de pouvoir interroger les patientes dans le respect des lois.

Une autorisation a été demandée et accordée à la cadre de la maternité ainsi qu'au chef de service de la maternité afin de pouvoir entretenir avec les patientes de la sage-femme hospitalière. De même une autorisation a été demandée et accordée par la sage-femme libérale afin d'entretenir avec ses patientes.

Aucune donnée personnelle n'a été demandée par téléphone. Chaque entretien retranscrit a été identifié par un numéro d'anonymat.

RÉSULTATS

I. Eléments généraux

1. La parité

La parité était représentée de la façon suivante :

- Six femmes sur onze étaient des primipares ;
- Trois femmes sur onze étaient des deuxièmes pares ;
- Deux femmes sur onze étaient des troisièmes pares ;

2. Voie d'accouchement et analgésie

- Deux femmes sur onze ont eu une césarienne : une pour échec de déclenchement, l'autre pour présentation fœtale en siège
- Neuf femmes sur onze ont accouché par voie basse non instrumentale. Parmi elles, trois femmes sur neuf ont accouché sans analgésie péridurale et six sur neuf ont accouché avec une analgésie péridurale.

3. Nombre de cours suivis

Les femmes choisissent le nombre de cours qu'elles veulent suivre. Elles sont libres de suivre les sept cours de préparation à l'accouchement, comme elles peuvent choisir de n'en suivre que quelques-uns en fonction de leur besoin.

- Trois femmes sur onze ont suivi deux cours ;
- Quatre femmes sur onze ont suivi entre trois et quatre cours ;
- Deux femmes sur onze ont suivi cinq cours. Une d'entre elle a eu des séances supplémentaires durant son hospitalisation en début de grossesse pour des vomissements ;
- Une femme sur onze a suivi six cours ;
- Une femme sur onze a suivi sept cours.

4. Délais accouchement-entretien

Les dates d'accouchements des femmes interrogées se situaient du 31 octobre 2017 au 28 mai 2018. Les entretiens se sont donc déroulés selon les femmes de un à cinq mois après leur accouchement.

II. L'hypnose : ce qu'elles pensent avant les cours

1. Connaissances et croyances sur l'hypnose

Les femmes ont été questionnées pour savoir si elles connaissaient l'hypnose.

Parmi elles, six femmes sur onze ne connaissaient pas du tout l'hypnose avant d'avoir suivi ces cours.

Trois femmes sur onze en avaient déjà entendu parler.

« J'en avais déjà entendu parler, mais c'est tout, je ne pensais pas que ça pourrait s'appliquer pour une grossesse » Patiente 4

« J'en avais entendu parler mais je ne savais pas qu'on pouvait en faire par rapport à l'accouchement en fait » Patiente 6

« Je ne connaissais pas du tout, enfin j'en avais entendu parler mais j'avais jamais pratiqué. J'avais entendu parler dans le médical, mais je ne m'attendais pas spécialement à le faire ». Patiente 12

Deux femmes sur onze connaissaient déjà l'hypnose car elles en ont bénéficié lors de leur précédente grossesse.

« Après mon aînée, j'avais fait un prurit, une dermatose de grossesse, qui était revenue après la grossesse. Donc j'ai essayé l'hypnose à ce moment-là [...] pour essayer de supporter les démangeaisons, essayer de penser à autre chose. »

« J'ai déjà eu un contact avec l'hypnose et du coup ce n'était pas complètement inconnu quand j'ai fait ma première séance. » Patiente 12

« En fait j'avais déjà été hypnotisée par un anesthésiste de l'hôpital quand je me suis faite opérer des amygdales et du coup c'est vrai que quand mon médecin m'a dit qu'il y avait des cours d'hypnose du coup je me suis dit que ça

pouvait être une bonne idée vu que j'avais été assez réceptive la première fois que je me suis faite hypnotisée. » Patiente 11

« C'était pour poser la perfusion et aussi pour l'enlever dans la salle de réveil » Patiente 11 en parlant d'une précédente opération.

Il apparaît que trois femmes ayant donné leur avis sur ce qu'elles pensaient de l'hypnose avant d'y avoir recours, n'y croyaient pas, et ont parlé spontanément de leur a priori.

« Au début, je ne voulais pas trop y croire, je me disais c'est pas trop mon truc je n'arriverai jamais à m'évader et voilà ça me paraissait assez irréaliste pour moi. » Patiente 2

« J'aurais parié que ça ne marcherait pas, en fait, quand j'y suis allée, j'y allais en me disant, j'avais pas envie d'annuler mais je me disais je vais faire perdre du temps à la sage-femme et le mien aussi, parce que ça ne fonctionnera pas. [...] Je pense aussi un petit peu d'a priori sur ce qu'on voit à la télé, l'hypnose de spectacle ... [...] J'étais persuadée que ça ne fonctionnerait pas, et qu'elle n'arriverait pas à m'hypnotiser. » Patiente 12

« [...] je ne croyais pas vraiment à l'hypnose, je ne pensais vraiment pas être réceptive comme je l'ai été. » Patiente 7

2. Les raisons d'inscription

Les raisons d'inscription à ces cours de préparation à la naissance en hypnose sont très différentes selon les femmes. Néanmoins, quelques raisons reviennent plusieurs fois.

Le hasard est le motif d'inscription pour cinq femmes sur onze.

« En fait je n'ai pas choisi de faire de l'hypnose, je ne connaissais pas. Je m'y suis prise en retard pour les cours de préparation à la naissance, je voulais m'inscrire au yoga mais il n'y avait plus de place, alors ma sage-femme m'a parlé des cours d'hypnose où il y aurait certainement de la place, qui se rapprochait du yoga alors je m'y suis inscrite. » Patiente 7

« Au départ c'était un peu par hasard parce que la sage-femme qui m'avait suivi pour la rééducation du périnée pour mon aînée [...] si elle faisait de la préparation à l'accouchement et elle m'a proposé l'hypnose... puisqu'elle en faisait, j'étais bien tentée par ça. Je n'avais pas envie de cours classiques comme j'avais déjà accouché deux fois. » Patiente 10

« Alors à la base j'avais choisi de suivre cette sage-femme parce qu'elle faisait des cours d'aquagym, et du coup ensuite elle m'a parlé du fait qu'elle faisait de l'hypnose et moi ma petite était dans le mauvais sens, donc elle m'a dit on va essayer parfois ça peut marcher. » Patiente 9

« Alors en fait, c'est la sage-femme qui m'a vu pour les dernières consultations avant d'accoucher, et je lui disais que j'étais stressée, que j'avais très très mal vécu ma grossesse, et suite à ça elle m'a proposé et j'ai dit oui tout de suite. [...] j'étais dans un tel état de stress que ça ne pouvait que me faire du bien.» Patiente 6

« Au moment de choisir une sage-femme, j'ai préféré la proximité, et c'était une de ses spécialités, donc je me suis dit comme ça en même temps ça me permettrait d'essayer, je ne connaissais pas. » Patiente 8

La curiosité, l'envie de changer, d'essayer ou de faire quelque chose de différent, sont aussi des raisons d'inscription, décrites par les femmes.

« J'avais déjà fait de la préparation classique pour mon grand quand j'étais enceinte, et là j'avais envie de changer un petit peu, donc je me suis dit pourquoi pas, et puis c'est centré hypnose, relaxation donc je trouvais ça pas mal. » Patiente 2

« Je trouvais que c'était bien d'essayer des techniques de relaxation par l'hypnose [...], et je trouvais ça différent en fait. » Patiente 4

« [...] et la curiosité, vu qu'il n'y a rien de médical dans tout ça, ça m'a intrigué ! » Patiente 5

« Je le faisais plus par curiosité, pour découvrir ce que c'était en dehors de ce qu'on voit à la télé. » Patiente 12

« J'étais aussi curieuse de savoir qu'est-ce qu'on allait faire. » Patiente 7

Pour une femme sur onze, la raison de son inscription a été son hospitalisation pour des vomissements en début de grossesse.

« En fait ça a commencé quand j'étais malade en début de grossesse, donc j'ai été hospitalisée une semaine à la maternité, et c'est là qu'une sage-femme formée à l'hypnose est venue et m'a proposé d'essayer l'hypnose pour voir si ça pouvait m'aider, essayer de contrôler les vomissements etc. [...] Donc après on a continué sur l'accouchement, les appréhensions, et après sur la douleur de l'accouchement et voilà, on a eu pas mal de séances. » Patiente 1

Deux femmes sur onze ont exprimé le fait qu'elles se sont inscrites pour contrôler leur douleur d'accouchement, aborder la pose de péridurale plus sereinement et avoir un accouchement le plus naturel possible, sans péridurale.

« Moi ce que je voulais c'est accoucher le plus naturellement possible, donc je me suis dit que ça pourrait sûrement aider pour gérer tout ça au maximum. » Patiente 5

« Alors moi à la base je ne voulais pas la péridurale parce que ça me faisait peur, c'est un acte qui me faisait peur donc je m'étais dit si jamais je dois l'avoir, il fallait que j'arrive à m'évader et à ne pas sentir en fait. C'était vraiment que pour ça. » Patiente 11

Une femme sur les onze a eu une césarienne programmée pour une présentation fœtale en siège et sa préparation en hypnose a été centrée pour qu'elle s'y prépare au mieux.

« Ma petite était dans le mauvais sens, donc du coup elle m'a dit on va essayer parfois ça peut marcher et tout ça, et du coup ça n'avait pas marché parce qu'elle était trop grosse donc elle ne pouvait pas se tourner, et du coup elle m'a

préparée pour ma césarienne car j'ai eu une césarienne pour que je sois apaisée et que je sois tranquille lors de l'intervention. » Patiente 9

Une femme sur onze a exprimé le fait de vouloir apprendre à lâcher prise, à faire confiance au corps médical.

« [...] pour voir si j'étais capable de lâcher prise et de suivre quelqu'un, pour savoir si j'arrivais à rentrer dans un état différent quoi. Et après c'était plus pour m'aider à lâcher prise en fait. Voir si j'étais capable de lâcher prise et de faire confiance à quelqu'un que je ne connais pas. » Patiente 12

3. Attentes et besoins

Une fois inscrites, les attentes des femmes étaient globalement les mêmes. Cinq femmes sur onze évoquaient le besoin de se préparer pour la douleur des contractions. Elles attendaient de cette préparation de l'aide pour supporter les contractions. Parmi elles, une femme était contre-indiquée à la pose de l'analgésie péridurale. Elle attendait donc de cette préparation de l'aider à accoucher et à gérer sa douleur.

« Je voulais que ça m'aide à supporter les contractions, car durant ma première grossesse ça a été très long et très douloureux. [...] Donc les contractions c'est vraiment quelque chose qui me faisait peur et que j'appréhendais. Donc j'attendais vraiment de cette préparation qu'elle me prépare à cette douleur et qu'elle m'aide à supporter, et j'étais aussi curieuse de savoir qu'est-ce qu'on allait faire. » Patiente 7

« [...] arriver à me détendre et tout parce que je n'ai pas le droit à la péridurale, et je voulais faire une bonne partie du travail chez moi, je voulais arriver à gérer les contractions. » Patiente 10

« C'était plus pour se préparer au jour de l'accouchement. » Patiente 8

« J'attendais à ce que la douleur soit moindre. » Patiente 11

Quatre femmes sur onze attendaient de cette préparation de la relaxation, un moment de détente et pour penser à autre chose.

« J'avais envie vraiment de quelque chose qui puisse me détendre, relaxer. [...] J'avais envie de penser un petit peu à autre chose pendant les cours. » Patiente 2

« C'est une technique de relaxation donc ça me plaisait bien. » Patiente 4

« Mes besoins c'était de me détendre en fait. » Patiente 9

Cinq femmes ont déclaré ne pas avoir d'attentes particulières face à cette préparation puisqu'elles ne savaient pas à quoi s'attendre.

III. Hypnose et grossesse

Durant la grossesse, les entretiens ont montré que l'hypnose a impacté différemment les femmes. Bien que les impacts sur les femmes soient différents, il en ressort des ressemblances.

Trois femmes sur onze ont décrit que l'hypnose les a aidées pour leurs douleurs de dos et quelques maux de la grossesse.

« J'avais énormément mal au dos, et on a beaucoup travaillé dessus [...] où il fallait que je me représente la douleur, que je lui donne une forme, une couleur, après j'avais vraiment moins mal aux omoplates, et j'ai vu une différence quand même ! » Patiente 2

« [...] surtout les maux de la grossesse, j'avais beaucoup de douleurs au niveau du dos et du coup ça m'a bien apaisée, j'étais détendue, je dormais bien la nuit qui suivait la séance. [...] ça n'a pas complètement effacé mes douleurs puisque j'avais des douleurs de dos déjà avant la grossesse, mais on va dire que ça m'évitait de prendre totalement des médicaments. Ça a apaisé ma douleur. » Patiente 9

Parmi ces maux, une femme, hospitalisée pour des vomissements gravidiques, décrit comment l'hypnose l'a impactée.

« La séance avec la sage-femme m'a permis de m'évader un petit peu, donc sur le coup je n'y pensais plus, c'est vrai que je me sentais bien, même très

bien. Le lendemain ou surlendemain, une autre sage-femme est venue me faire une séance. Elles n'ont pas du tout la même approche. La première c'est plutôt un endroit où tu peux retourner pour t'évader, ne plus y penser. Alors que la deuxième c'était plus sur le fait que je n'arrivais pas à boire de l'eau et à manger, elle s'est centrée sur ça et me faisait imaginer que je prenais un repas, que je buvais de l'eau. C'était marrant parce que au fur et à mesure que je parlais de nourriture mon ventre gargouillait ! Et par rapport à l'eau, quand j'ai commencé à penser à l'eau et à penser que je buvais j'avais envie de vomir. Mais en tout cas mon corps réagissait à l'hypnose. » Patiente 1

Neuf femmes sur onze ont déclaré que l'hypnose les a aidées durant la grossesse pour le stress, se relaxer, prendre du temps pour elles et aborder l'accouchement avec plus de sérénité.

« Essayer de me mettre dans ma petite bulle, quand j'en avais besoin, je repensais à ce que la sage-femme me disait au cours. Surtout elle m'a appris à respirer ! Donc ça j'ai trouvé ça très important pour moi. » Patiente 2

« Ça m'a vraiment aidé à me relaxer le soir lorsque je reproduisais les exercices. » Patiente 7

« C'est vrai qu'après une séance on est relaxée quoi, c'est comme une séance de yoga, on arrive à être dans un état second et on arrive à se détendre davantage. » Patiente 4

« Prendre du temps pour moi. » Patiente10

« C'était pour moi un moment de relaxation, un moment à soi, pour se retrouver, se reposer. C'est ça que j'ai aimé. [...] j'ai pris ça comme un moment de relaxation énorme ! » Patiente 8

« J'ai une nature très stressée [...] je vous avoue que j'ai quand même eu des moments de stress, mais j'étais sereine en fait j'avais confiance en moi, j'ai abordé ça sereinement. » Patiente 5

« Je pense que ça a fonctionné sur le stress, après c'est difficile d'en être sûre, mais je pense aussi sur les doutes, plus par rapport à moi, vraiment pour faire confiance au personnel, c'était plus ça que la gestion de la douleur vraiment, c'était plus du lâcher prise [...] et ça a fonctionné pour ça en tout cas. » Patiente 12

Quatre femmes sur onze ont déclaré que l'hypnose a impacté leur sommeil, en les aidant à s'endormir et à diminuer les insomnies.

« Pour les maux de la grossesse pas forcément, mais pour le sommeil oui, puisqu'on est plus détendue. » Patiente 4

« J'étais détendue, je dormais bien la nuit qui suivait la séance. » Patiente 9

« Ça m'a aidée à m'endormir puisque j'avais des difficultés à m'endormir, du coup c'est vrai que ça m'a relaxée, ça m'a bien aidée pour ça oui ! » Patiente 11

Une femme sur onze a déclaré que l'hypnose n'a pas aidé à diminuer ses insomnies.

« J'avais beaucoup d'insomnies, et donc l'hypnose n'a pas fait grand-chose. » Patiente 2

Deux femmes sur onze avaient leur fœtus en présentation du siège et ont utilisé l'hypnose pour tenter une version du fœtus. Une seule femme a vu son fœtus se tourner.

« Alors déjà ma fille était en transverse, donc on avait tenté le tout pour le tout de la retourner et le fait qu'elle s'est retournée, on ne sait pas si c'est l'hypnose ou pas mais on aime y croire. » Patiente 10

Une femme sur onze a déclaré avoir utilisé les exercices qu'elle avait appris en cours d'hypnose pour aller faire ses prises de sang.

« J'essayais de l'utiliser quand j'allais faire mes prises de sang [...] et ça marchait assez bien ! » Patiente 11

IV. La séance

1. Avec la sage-femme

Les séances d'hypnose ont été adaptées aux désirs des patientes. Quel que soit le nombre de séances effectuées, 100% des femmes ont laissé entendre qu'elles sont entrées en état d'hypnose au moins une fois.

Huit femmes sur onze ont explicitement déclaré être très réceptives, à « partir » et à lâcher prise facilement.

« Je me sentais très bien dans mon lieu fétiche, et contrairement à ce que je pensais, j'étais très réceptive et j'ai réussi à me laisser aller et à m'imaginer dans mon lieu de confort. » Patiente 7

« Quelques fois, j'ai réussi à bien décrocher. [...] Ce n'est pas forcément un lieu, c'est plutôt un état d'apesanteur, de sérénité, comme dans un cocon, [...] un cocon agréable. » Patiente 4

« Je me sentais super bien, très détendant. Je partais bien et vite donc c'était très agréable. » Patiente 10

« Zen j'ai envie de dire. On oublie tous les tracas du quotidien, on est vraiment projetée finalement où elle nous amène, on s' imagine tout ce qu'elle nous dit et c'est un moment de bien-être quoi. [...] Il y avait des moments où elle me disait de repenser [...] à un souvenir, je me laissais vraiment guider par ses mots. Donc ce n'était pas forcément toujours la même chose, parfois c'était un endroit et parfois un souvenir particulier. » Patiente 8

« Il n'y a qu'une séance où je n'ai pas du tout réussi à m'évader, mais toutes les autres j'ai réussi très facilement à m'évader et à partir dans le souvenir que la sage-femme m'a fait prendre au début, en me disant que c'est un souvenir qu'il faudrait que je garde et c'est l'endroit qui est censé m'apaiser. Donc en fait j'avais toujours le même endroit dans lequel je m'évadais. Voilà, le lâcher prise j'ai plutôt réussi à le faire. [...] C'était une île en Grèce où mon mari m'avait demandé en mariage, donc je me suis promenée là où on était au niveau de l'île

et dans les rues à côté. Et c'est drôle parce qu'il y a des choses dont je me suis souvenue pendant l'hypnose, alors que je ne m'en serais pas souvenue autrement en racontant le souvenir. » Patiente 1

Une séance a été faite sur la pose de perfusion pour une femme. La sage-femme lui a fait vivre la pose de perfusion en lui faisant imaginer la salle d'accouchement, la sage-femme, et la faisant imaginer et ressentir étape par étape : pose du garrot, la désinfection, le petit pincement pour la pose du cathéter ainsi que la pose du pansement

« J'étais super à l'aise. [...] Au premier entretien on a parlé de mes appréhensions, [...] par exemple la pose de la perfusion, on a fait une séance. [...] On travaillait sur ce qui me gênait, qui me faisait peur. Ensuite les prochaines séances on a travaillé sur les contractions, [...] elle s'adaptait à chaque fois en fonction de mon ressenti. » Patiente 5

« Plus qu'apaisée, c'était comme si je n'étais plus là, même la sage-femme le disait, j'avais du mal à revenir à moi, c'était tellement bien que je ne voulais plus revenir. Je partais directement, je n'avais aucun mal à partir dans mon lieu. » Patiente 9

« La première fois je me suis sentie partir, et puis euh, après dans un état second oui, c'était marrant ! [...] mais ce n'était que la première fois par contre, [...] peut-être que je savais à quoi m'attendre, [...] les autres fois je n'ai pas réussi à me laisser aller » Patiente 6

« Alors déjà dès la première séance bein ça a fonctionné, je ne m'attendais pas du tout à ça, j'étais persuadée que ça ne fonctionnerait pas, qu'on discuterait, mais que je n'arriverai pas à entrer justement un peu dans cette phase un peu bizarre, et donc ça a marché tout de suite et donc ça m'a fait plaisir parce que je me suis rendue compte que j'étais capable de lâcher prise et de faire confiance [...] au personnel médical, et c'est ce qu'il fallait que je fasse au moment de l'accouchement, donc ça, ça m'a vraiment rassuré. » Patiente 12

Chaque femme avait une technique différente pour entrer en hypnose. Guidées par la sage-femme hypnothérapeute, elles trouvaient ce qui leur correspondait le mieux. Certaines avaient un lieu de sécurité, un souvenir. D'autres femmes devaient fixer un objet puis se laisser guider par la voix de la sage-femme et certaines utilisaient la « technique du pouce ».

« Elle a essayé la technique du pouce, [...] de regarder le pouce en mettant le pouce en avant, puisque regarder un objet j'avais plus de mal à rentrer en hypnose, et c'est vrai que la technique du pouce m'aidait bien ! Après j'avais un lieu pour moi, de détente. » Patiente 11

« Alors c'était de partir dans un lieu qui nous est rassurant, dans un endroit semi imaginaire, semi réel, un petit peu comme on veut, l'essentiel c'est de se sentir bien, [...] et puis après on pouvait être accompagnée des personnes qu'on voulait, c'était donc un endroit un petit peu magique, un peu utopique, mais voilà c'était agréable. » Patiente 12

Durant les séances, trois femmes sur onze ont déclaré avoir eu des sensations physiques ainsi qu'une forte émotion.

Pour la patiente ayant été hospitalisée pour des vomissements, son corps réagissait à l'hypnose : « au fur et à mesure que je parlais de nourriture, mon ventre gargouillait. [...] Quand j'ai commencé à penser à l'eau et à penser que je buvais j'avais envie de vomir. Mais en tout cas mon corps réagissait à l'hypnose. » Patiente 1

« Après la première séance, elle m'a fait un peu vivre l'accouchement [...] avec les sensations de vagues utérines. Moi je ressentais vraiment les choses dans mon ventre, c'était impressionnant [...], et puis le bébé est sorti et il était sur mon ventre et c'est là où j'ai vachement pleuré. [...] Je l'ai vraiment vécu à 200% parce que je me suis mise à pleurer, en plein milieu, enfin j'étais étonnée moi-même de l'effet de l'hypnose vraiment. [...] Alors je savais que j'étais hypnotisée, j'avais conscience que ce n'était pas vrai et que j'étais bien à l'hôpital avec la sage-femme, mais en même temps voilà je sais pas ça m'a libéré quelque chose, je ne sais pas quoi, j'ai pleuré vraiment beaucoup, c'est que certainement c'est que quelque chose devait sortir à ce moment-là. [...] ça m'a levé un poids, [...]

ça m'a soulagé. Et je pense que c'est ce moment-là qui m'angoissait le plus, le moment où le bébé sort et puis il est sur moi c'est qu'il est en bonne santé, c'est que tout va bien donc c'était un peu le soulagement pour moi. » Patiente 12

« Elle m'a fait imaginer l'accouchement. [...] Je me suis imaginé quelque chose de très doux, c'était pas mal ! (Rire) Avec la sage-femme j'ai réussi à sentir des contractions alors que je n'en n'avais pas eu de toute la grossesse, [...] je ne pense pas que c'était des vraies [...] et le passage ! j'ai senti le passage qui était très très doux aussi ! » Patiente 11

Une femme sur onze a eu une césarienne programmée. La préparation a donc été ciblée sur la césarienne qu'elle allait avoir. La sage-femme hypnothérapeute lui a fait imaginer la césarienne, comme pour les précédentes patientes pour l'accouchement.

« Elle me faisait les séances d'hypnose et tout ça comme d'habitude et après je l'entends qu'elle me disait que j'étais dans le bloc, et tout ça, elle m'expliquait comment c'était, les personnes qu'il y avait autour de moi, comment ça allait se passer, qu'il pouvait y avoir le papa et tout ça, et du coup ça fait comme si j'avais l'impression d'y être dans le bloc, d'avoir déjà vécu la césarienne avant d'y avoir été, en détaillant tout jusqu'à la naissance. » Patiente 9

Trois femmes sur onze ont déclaré avoir un gros sentiment de fatigue après les séances d'hypnose.

« Par contre derrière j'étais...j'avais l'impression de passer sous un camion, quand il fallait reprendre les activités normalement en principe j'avais du mal, j'avais plutôt envie de me reposer et tout, c'était tellement détendant... » Patiente 10

« A chaque fin de séance j'étais un peu fatiguée, j'avais la sensation d'être vidée. » Patiente 5

« Quand je sortais de chez la sage-femme j'étais très fatiguée, beaucoup plus que quand je le faisais chez moi, parce que je pense que je rentrais beaucoup moins en état d'hypnose. » Patiente 11

2. Chez elles

Durant la grossesse, six femmes sur onze reproduisaient les exercices appris durant les séances chez elles assez régulièrement. Une femme a souligné le fait qu'il lui était très difficile de refaire seule les exercices.

Cinq femmes sur onze ont déclaré ne pas réutiliser les exercices chez elles, à cause du manque de temps pour deux femmes sur cinq.

« C'est vraiment par manque de temps, c'est vraiment pour rien d'autre. »

Patiente 6

« J'avais rarement le temps. » Patiente 8

« J'écoutais ce qu'elle me disait » pendant les cours, « mais de là à rentrer en hypnose toute seule, pas forcément. (Rire) » Patiente 4

« J'essayai avant d'aller me coucher de respirer par le ventre pour me détendre. » Patiente 2

« Je reproduisais ce que j'avais appris pour me relaxer, tous les soirs avant d'aller dormir, avec la respiration ventrale et je me retrouvais dans mon lieu de confort. Je le faisais régulièrement. » Patiente 7

« Elles m'ont donné des astuces pour que je puisse continuer seule chez moi à pratiquer l'hypnose. [...] Je fermais les yeux et je m'évadais mais c'est très très dur de le faire seule, quand on n'est pas guidée. » Patiente 1

« Oui, oui jusqu'à ce que j'accouche oui, je les faisais au moins tous les deux trois jours. » Patiente 9

V. Le travail et l'accouchement

Concernant le travail d'accouchement, on distingue deux catégories de personnes parmi les dix femmes ayant eu un travail (la femme ayant eu la césarienne programmée ne comptant pas) :

Cinq femmes ont réussi à pratiquer l'autohypnose et à reproduire les exercices appris durant les cours, pendant les contractions et le travail d'accouchement.

Cinq autres n'ont pas du tout utilisé l'hypnose durant leur contraction.

Les cinq femmes n'ayant pas utilisé l'hypnose durant leur travail d'accouchement ont exprimé différentes raisons. Certaines avaient du mal à entrer seule en hypnose. Pour une femme, « *l'hypnose ne se fait pas toute seule mais forcément à deux* » *Patiente 8*. Une autre femme a déclaré ne pas avoir utilisé les techniques d'hypnose à cause de la douleur qui était trop intense ou un accouchement trop rapide.

« *Quand j'ai eu mes premières contractions [...] j'essayais de respirer par le ventre calmement, et après pendant le travail c'est vrai que j'avais du mal à m'imaginer dans mon lieu fétiche que j'avais trouvé pendant les cours.* » *Patiente 2*

« *Le travail a été déclenché, [...] je n'ai pas eu de temps de répit puisque les contractions s'enchaînaient, donc ce n'est pas l'idéal pour entrer en hypnose. [...] En fermant les yeux en imaginant un endroit plus douillet et en respirant bien sur les contractions ça allait* » *Patiente 4*

« *Après moi l'hypnose je ne l'ai pas vraiment pris pour une aide à l'accouchement, mais plus une aide à la grossesse.* » *Patiente 8*

Cinq femmes sur dix ont donc utilisé l'hypnose pour supporter les premières contractions et le travail d'accouchement. Deux femmes l'ont utilisé jusqu'à la pose de l'analgésie péridurale. Les trois autres n'ont pas eu d'analgésie péridurale. Seulement une femme sur les trois a utilisé l'hypnose jusqu'à l'accouchement et durant les efforts expulsifs. Les deux femmes sans analgésie péridurale n'ont pas utilisé l'hypnose jusqu'à la fin pour deux raisons : l'une a eu recours au gaz ; le protoxyde d'azote et n'était pas en état de faire de l'autohypnose. L'autre a déclaré que les

contractions étaient trop rapprochées pour faire de l'hypnose, mais estime que la respiration apprise en cours l'a aidée.

« A sept centimètres, les contractions étaient horribles, je n'ai pas pu utiliser l'hypnose car elles étaient très rapprochées, du coup je n'arrivais pas du tout à rentrer, après je les ai assez bien gérées parce que je laissais faire, parce que oui j'étais détendue, je soufflais bien, on a fait beaucoup de souffle avec la sage-femme pendant les cours d'hypnose. » Patiente 11

« Au moment de l'accouchement en fait il y avait le gaz, donc ça m'a beaucoup aidée. Mais là l'hypnose j'ai complètement laissé de côté, j'étais sous l'effet du gaz... » Patiente 5

« Alors sur les premières contractions, j'ai plutôt fait l'autruche j'avais trop de choses à faire, je n'ai pas fait l'hypnose tout de suite, je l'ai fait quand ça devenait douloureux. [...] Je suis arrivée à la clinique j'étais dilatée à neuf donc j'ai fait une heure en salle d'accouchement, et c'est là que j'ai utilisé à fond. [...] J'étais partie en montagne, dans un endroit que j'aime beaucoup, il y avait du soleil, j'étais allongée sur une pierre, le vent et tout... En fait, chaque contraction, comme j'avais chaud je soufflais, j'imaginai la chaleur du soleil, le vent c'était mon souffle, mais j'avais vraiment l'impression de partir ! [...] Ça la rendait complètement supportable [...] mais vraiment dès que la contraction arrivait je repartais instantanément en montagne allongée sur ma pierre [...] et pour moi j'étais vraiment allongée ma casquette sur la tête, c'est fou ! [...] Je n'ai pas voulu sortir de ma bulle, j'ai accouché les yeux fermés. » Patiente 10

« En fait j'ai eu la sage-femme hypnothérapeute le jour J, elle a fait de l'hypnose [...] pour essayer de contrôler la douleur, de la diminuer au maximum parce qu'elle disait que c'était à moi de contrôler la douleur, et c'est vrai que quand elle était à côté de moi, et qu'elle m'expliquait, que j'avais la contraction, j'arrivais à la contrôler. Mais par contre quand elle partait [...] je n'arrivais plus à me concentrer quoi. Mais ça a très très bien marché honnêtement, pour le contrôle de la douleur c'est génial. » Patiente 1

« Je m'imaginai survolant les montagnes et je partais, et arrivais à oublier la douleur des contractions. Je n'ai pas senti le temps du trajet, je n'ai quasi pas senti les contractions. [...] J'imaginai une fleur qui s'ouvre et qui se ferme pendant les contractions. » Patiente 7

VI. La césarienne

Deux femmes sur onze ont donc eu une césarienne. Une pour échec de déclenchement et l'autre pour siège.

Pour la césarienne pour échec de déclenchement, la femme n'a pas pu utiliser les techniques d'hypnose pour se soulager car la césarienne était très douloureuse *« je ne dis pas que j'ai tout senti mais une bonne partie. [...] pour entrer en état d'hypnose à ce moment-là ce n'est pas la peine, sans coach sans rien. » Patiente 4*

Pour la césarienne programmée, la femme a déclaré ne pas avoir utilisé les techniques d'hypnose durant la césarienne. Mais précise que les cours d'hypnose l'ont aidé pour le jour J en n'étant pas stressée et très rassurée. En effet la sage-femme lui avait fait vivre la césarienne. Elle déclare alors qu'elle n'était pas stressée : *« je me laissais plutôt aller puisque j'avais déjà « vécu » la césarienne. » Patiente 6*

VII. Satisfaction

Toutes les femmes interrogées se disent être satisfaites des cours d'hypnose : *« ça n'aurait pas été pareil », « J'ai vraiment été satisfaite de ces cours », « que des éléments positifs », « complètement, je la remercie et bébé aussi ! », « Contente d'avoir fait cette préparation ».*

« L'hypnose m'a vraiment permis de m'évader [...] de supporter mes contractions, je n'aurais jamais pensé être capable de faire ça » Patiente 7

Deux femmes ont comparé leur accouchement avec le précédent.

« J'ai l'impression que c'était moins douloureux qu'avec la première. J'ai moins ce souvenir de douleur. [...] Je sais que j'ai eu mal mais ce n'est pas un souvenir que je pourrai décrire alors que pour mon aînée si. » Patiente 10

« Celui-là, j'ai eu la dose de péridurale suffisante pour ne pas avoir mal, j'ai quand même senti le bébé, et ça m'a permis de mettre en application la poussée, la respiration, ... » Patiente 8

VIII. Suggestions

1. Manques et souhaits

Six femmes sur onze ont déclaré vouloir plus de cours afin de savoir mieux gérer la douleur et de rentrer plus facilement en état d'hypnose.

« J'aurais peut-être voulu plus de séances de ce type, ça m'aurait peut-être permis d'avoir plus de bagage en main. » Patiente 7

Trois femmes sur onze ont déclaré qu'une aide le jour de l'accouchement serait une bonne chose ainsi que de retrouver la sage-femme hypnothérapeute le jour de leur accouchement.

« Je redis que c'est dommage que je n'ai pas eu de personnel formé pour le jour J. [...] J'aurais vraiment accroché, même si elles ont été exceptionnelles hein, j'aurais vraiment accroché que je puisse continuer à voyager dans ma bulle dorée. » Patiente 6

Deux femmes sur onze ont suggéré le fait qu'il serait intéressant que les compagnons assistent aux séances d'hypnose pour qu'ils puissent apprendre quelques techniques, afin de coacher leur femme le jour de l'accouchement.

« S'il avait eu des notions de ce qu'il fallait dire, ça aurait pu remplacer la sage-femme. » Patiente 11

Une femme sur onze a déclaré vouloir des séances plus longues.

« La durée des séances [...], je trouvais que j'arrivais à m'évader à rentrer dans ma petite bulle, et hop c'était tout de suite fini. » Patiente 2

Enfin, une femme sur onze a déclaré avoir voulu qu'une personne formée lui fasse de l'hypnose pendant la pose de l'analgésie péridurale : *« C'est à ce moment-là que j'aurais voulu en fait. Parce que c'est assez douloureux [...] je pense que ça m'aurait aidé. » Patiente 6*

2. Recommandations

Toutes les femmes ont déclaré qu'elles recommanderaient ce type de préparation à la naissance à leur entourage. Deux d'entre elles avaient déjà recommandé l'hypnose à un de leur proche.

3. Prochaines grossesses

Toutes les femmes interrogées ont déclaré vouloir refaire ce type de préparation à la naissance pour une éventuelle prochaine grossesse.

« Je pense que je recommencerai, et je pense que ça va me servir dans la vie de tous les jours. » Patiente 5

« J'irai même jusqu'à approfondir et voir d'autres personnes qui font de l'hypnose, pour davantage avancer là-dedans et pouvoir entrer moi-même en état d'hypnose. » Patiente 4

IX. Tableau de synthèse des thèmes

Ci-dessous, est représenté un tableau qui synthétise les différents thèmes abordés par les patientes.

			nombre patientes	
Eléments généraux	Voie d'accouchement		Césarienne	2
			Voie basse	9
	Nombre de cours :		2	3
			3 à 4	4
		5 à 7	4	
Avant les cours	Connaissance/ croyance	Connaît	5	
		Ne connaît pas	6	
		Les a priori négatifs	3	
	Raisons d'inscription	Hasard	5	
		Curiosité, envie de changer	5	
		Hospitalisation	1	
Contrôle douleur de l'accouchement		2		
Siège/besoin de version		2		
		Besoin de lâcher prise	1	
Attentes / besoins	Douleur contraction		5	
	Relaxation/ détente		4	
	Pas d'attente particulière		5	
Hypnose et grossesse	Impact	Douleurs dorsales et maux de grossesse	3	
		Stress, relaxation, prendre du temps	9	
		Sommeil	4	
		Version	2	
		Prise de sang	1	
La séance	Entrer en état d'hypnose		11	
	Réceptives		8	
	Sensation physique, émotions		3	
	Séance césarienne		1	
	Sentiment de fatigue après séance		3	
Travail et accouchement	Utilisation hypnose		5	
	Pas d'utilisation hypnose		5	
Césarienne	Echec de déclenchement		1	
	Programmée pour siège		1	
Satisfaction	Satisfaites des cours		11	
Suggestions	Manques et souhaits	Plus de cours	6	
		Retrouver la même sage-femme	3	
		Que le compagnon assiste aux cours	2	
		Séances plus longues	1	
	Recommandation à l'entourage		11	
Hypnose pour prochaine grossesse		11		

Tableau 1 : Synthèse des thèmes

DISCUSSION

L'objectif principal de l'étude était de connaître le vécu et la satisfaction chez les femmes ayant suivi une préparation à la naissance et à la parentalité comportant de l'hypnose.

Les objectifs secondaires de l'étude étaient de connaître les attentes et les besoins de ces patientes face à cette préparation à la naissance, et de savoir si celle-ci a répondu à leurs attentes. Enfin il s'agissait d'identifier les éléments de satisfaction et d'insatisfaction.

Pour se faire, onze entretiens semi-directifs ont été réalisés. Les résultats vont être discutés dans cette partie.

I. Validité interne

1. Points forts de l'étude

Il s'agit d'une étude originale et innovante concernant l'utilisation de l'hypnose, en pré et per partum, un sujet peu étudié. Le vécu des femmes d'un point de vue qualitatif n'a pas encore été étudié à ce jour, il était donc intéressant de leur laisser la parole via des entretiens semi-directifs.

Dans cette étude, il a été utilisé une méthode dite qualitative, ce qui permet de percevoir les nuances de vécu et le ressenti des femmes en profondeur. Pour cela, les entretiens semi-directifs ont semblé être la méthode la mieux adaptée, ainsi le hors sujet est évité et la liberté d'expression de l'enquêtée est conservée.

Douze patientes ont été sollicitées pour cette étude, onze ont accepté d'y participer soit un taux d'acceptation de 91,66%. Ainsi, onze entretiens ont pu être menés, ce qui est un échantillon de taille satisfaisante pour une étude qualitative.

La diversité des personnes interrogées est un autre point fort de l'étude. En effet, la parité était variée puisque parmi les femmes incluses se trouvaient six primipares, deux deuxièmes pares, et deux troisièmes pares. Celles qui n'avaient jamais pratiqué l'hypnose étaient au nombre de neuf, ce qui limite les biais de sélection. Le fait que ces femmes n'étaient pas forcément des « habituées » de ce genre de cours a permis de minimiser le biais de sélection.

Ainsi, la diversité de la population rend cette étude riche de par les témoignages de chacune de ces femmes à travers leur individualité qui s'est exprimée librement au cours de ces entretiens.

Enfin, dans cette étude, les patientes ont été suivies soit par une sage-femme hypnothérapeute à l'hôpital, soit par une sage-femme libérale. Elles ont accouché dans trois centres hospitaliers différents. L'étude s'en est donc trouvée enrichie de par ces prises en charges différentes.

2. Points faibles

Tout d'abord, l'absence de double aveugle, peut être un point faible puisque que les femmes auraient pu se sentir gênées de parler directement. Mais le fait que ce soit par téléphone et non en direct a sans doute facilité les choses. L'investigateur a tout fait pour mettre les femmes à l'aise.

Il peut exister un biais de sélection car peut-être qu'il y a des patientes qui ont commencé des séances d'hypnose mais qui n'ont pas donné suite : celles-là ont pu être perdues de vue par les sages-femmes et donc non incluses.

L'inclusion de 11 patientes est un petit échantillon, mais satisfaisant au vu du caractère qualitatif de l'étude.

Il peut exister un biais de mémoire puisque les femmes n'ont pas été interrogées juste après leur accouchement. Le délai accouchement-entretien s'étend sur une période allant d'un à cinq mois.

Le manque d'expérience en matière d'entretien constitue un premier point faible. En effet, le fait de mener les entretiens n'a pas été simple. Il faut s'adapter à chaque femme et à chaque personnalité. Le fait de faire comprendre ce que l'on veut dire, de ne pas parler trop vite, de ne pas influencer, de s'effacer pour leur laisser la parole et les laisser s'exprimer, est difficile. Cela a représenté un réel apprentissage tout au long de ces entretiens.

Le manque d'expérience dans l'analyse des verbatim constitue un autre point faible. En effet, la richesse des paroles des femmes ainsi que de la longueur des entretiens, fut une réelle difficulté pour l'analyse, un exercice complexe et particulièrement long.

Par ailleurs triangulation des données n'a pas été réalisée. Cela aurait permis de limiter les biais et d'augmenter la fiabilité de l'étude, en interprétant les entretiens avec d'éventuels points de vue différents.

II. Validité externe

1. Eléments généraux

Concernant la voie d'accouchement, neuf femmes sur onze ont accouché par voie basse non instrumentale et deux femmes ont eu une césarienne soit 18% des femmes interrogées. Le taux de césarienne dans la population générale ne cesse de diminuer depuis 2010. En 2014, le taux de césarienne en France était de 20,2% (33). Ce taux est supérieur à celui de cette étude. Il est intéressant de citer l'étude réalisée dans le cadre du mémoire pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale en 2009 d'un médecin anesthésiste : celle-ci a révélé une diminution significative du taux de césarienne pour stagnation dans un groupe de patientes (n= 74) ayant bénéficié d'une séance d'hypnose en salle de naissance sans préparation préalable, en comparaison avec un groupe témoin (n=652) (34).

Le nombre de séances est très aléatoire selon les patientes. Parmi les femmes interrogées, une seule femme seulement a effectué la totalité de ses cours de préparation à l'accouchement en hypnose soit sept séances. En effet, selon la Haute Autorité de Santé (HAS), il est prévu sept séances de préparation à l'accouchement, en plus d'une séance individuelle ou en couple en début de grossesse appelée l'entretien prénatal. (35)

La majorité des femmes de cette étude ont suivi entre 3 et 4 cours d'hypnose. Ce taux concorde avec celui retrouvé l'étude de Lhoutellier L (2013) lors d'un mémoire de sage-femme, qui a étudié la pratique de l'autohypnose par les parturientes en salle de naissance par une analyse quantitative. En effet, 35% (n=40) des femmes avait suivi quatre cours, 15% (n=40) cinq cours.

Dans l'étude de Lhoutellier L, 60% (n=40) des femmes ont bénéficié de séances collectives, alors que dans cette étude, les onze femmes ont bénéficié de séances d'hypnose individuelle, ce qui peut améliorer le vécu, améliorer l'apprentissage et favoriser la détente et le lâcher prise (26).

Parmi les trois femmes ayant suivi seulement deux cours d'hypnose durant leur grossesse, toutes ont déclaré que l'hypnose les a aidées. L'une a réussi à « lâcher prise » et à être plus « en confiance » : « la première séance m'a suffi à me rassurer sur le fait de lâcher prise et à faire confiance, [...] au final ça a super bien fonctionné. » La deuxième a déclaré que faire de l'autohypnose lui a permis de supporter ses contractions plus longtemps : « j'ai été agréablement surprise ! ». Enfin la troisième a déclaré que l'hypnose lui a permis de relativiser, de repartir dans son « univers enfantin ».

2. L'hypnose avant les cours

a. Connaissances et croyances

Dans cette étude, il a été vu que la plupart des femmes interrogées ne connaissaient pas du tout l'hypnose. Deux femmes en avaient entendu parler, et deux femmes en avaient déjà pratiqué auparavant. Il a aussi été vu que bon nombre de femmes avaient leurs préjugés sur l'hypnose. Beaucoup n'y croyaient pas et trouvaient cela irréaliste. Ces résultats concordent avec ceux retrouvés par Alfieri A, dans son étude récente de 2017, et qui reste la seule étude sur le sujet, à propos de la perception et la réflexion des patientes sur la place de l'hypnose en obstétrique. Il s'agissait d'un mémoire de sage-femme. Il a démontré que 80% des femmes interrogées avait notion de l'hypnose médicale. Parmi ces femmes, il existe également des connotations négatives de l'hypnose, et des doutes sur son efficacité. Les connotations négatives étaient plus présentes chez les femmes ayant une vision spectaculaire de l'hypnose. Alors que les femmes ayant les connotations positives sont celles qui ont une représentation médicale de l'hypnose (36).

Il est tout de même difficile de connaître la réelle connaissance de l'hypnose par les femmes enceintes par la population générale. Mais on devine à travers ces études que l'hypnose est un phénomène mal connu du public. Elle fait aussi l'objet d'a priori du fait de la méconnaissance d'une part mais également du fait de l'hypnose de spectacle d'autre part.

Il serait intéressant d'étudier en profondeur la connaissance de l'hypnose par les femmes mais aussi de leur apprendre ce dont elles peuvent bénéficier dans leur vie de femme et de femme enceinte.

b. Les raisons d'inscription

Les raisons d'inscription aux cours de préparation à la naissance en hypnose sont sensiblement identiques à celles retrouvées dans l'étude de Lhoutellier L (2013). En commun, d'abord la curiosité, l'envie de posséder les outils nécessaires afin de surmonter des angoisses, le fait de vouloir accoucher sans analgésie péridurale, pour soigner les vomissements gravidiques, le fait de vouloir être détendue, relaxée et enfin le fait d'avoir choisi la sage-femme et non le type de préparation. Ce qui n'a pas été retrouvé dans les entretiens mais retrouvé chez Lhoutellier L, est le fait d'être conseillé par un proche, et la volonté d'être actrice de la naissance. Au contraire, ce qui a été retrouvé dans les entretiens mais pas chez Lhoutellier, est la préparation pour une césarienne programmée, l'utilisation pour une version du fœtus, pour le contrôle de la douleur, et enfin une femme a déclaré vouloir faire de l'hypnose pour supporter la pose de l'analgésie péridurale.

Il est donc évident qu'il existe de très nombreuses raisons pour suivre des cours d'hypnose, il est donc important de s'adapter à chaque femme.

c. Attentes/besoins

Il a été vu dans les résultats que les attentes et les besoins des femmes étaient très différents. Certaines n'en avaient pas puisqu'elles s'étaient inscrites par curiosité et attendaient de voir ce que la sage-femme proposerait. D'autres avaient besoin d'une préparation plus spécifique. Le fait que les séances soient individuelles a certainement influencé la satisfaction des femmes, l'apprentissage de l'hypnose et donc le vécu de leur grossesse et de leur accouchement. Il est intéressant de voir que même les femmes qui n'avaient pas d'attente au départ vis à vis de cette préparation, ont déclaré que l'hypnose a eu un impact sur elles (relaxation, sommeil, douleur, confiance en soi).

3. Hypnose et grossesse

Lors des entretiens, il a été vu que les femmes ont eu des bénéfices grâce à l'hypnose. En effet, les douleurs de dos ont pu être effacées ou diminuées pour certaines, le sommeil amélioré, une version du fœtus par l'hypnose a réussi. Il a aussi été relevé qu'une femme faisait de l'hypnose lors de ses prises de sang mensuelles. Enfin, une femme qui a été hospitalisée pour des vomissements gravidiques a eu des séances d'hypnose pendant son hospitalisation et continuait d'en faire une fois sortie pour diminuer ses nausées.

Plusieurs études à plus grande échelle viennent confirmer les dires de ces femmes lors de cette étude :

- Pour les vomissements, une étude américaine de Simon et Schwartz (1999) menée sur 138 patientes atteintes de vomissements gravidiques, a montré que 88% d'entre elles ont été guéries après une à trois séances (21).

Dans le même sujet, une autre étude américaine de Wegrzyniak, Repke et Ural (2012) expose les différents traitements des vomissements gravidiques et ils citent l'hypnose (37). En effet, l'hypnose permettrait de traiter les vomissements gravidiques en induisant une relaxation de la personne qui amènerait ainsi une diminution de la surexcitation du système sympathique. Ainsi, les différents muscles du système supérieur digestif présents notamment dans la gorge et l'estomac, se relâcheraient, interrompant les réflexes de reflux.

- Pour la version du fœtus, une étude cas-témoins réalisée à partir de 100 parturientes a montré un taux de version spontanée réussie de 81% dans le groupe hypnose contre 48% dans le groupe témoins.
- Concernant le sommeil, une étude de Cordi, Schlarb et Rasch (2014) a été menée sur soixante-dix participantes. Chaque femme était équipée d'un électroencéphalogramme de haute fréquence qui enregistrerait pendant quatre-vingt-dix minutes les ondes cérébrales, pendant qu'elles écoutaient un texte audio contenant des suggestions hypnotiques avant de s'endormir. Il en est ressorti que l'écoute des suggestions hypnotiques provoquait un raccourcissement significatif du temps d'endormissement ainsi qu'une augmentation de la durée de sommeil à

ondes lentes SWS, ondes en relation avec le sommeil profond. Cependant, aucune étude n'a été retrouvée pendant la grossesse.

- Concernant l'anxiété, le stress évoqué par les femmes lors des entretiens, elles n'ont pas exprimé les causes de ce stress. Elles ont cependant déclaré, pour la plupart, que l'hypnose les a aidées à surmonter ce stress et à être plus en confiance. Une étude anglaise de Brockington, Macdonald et Wainscott (2006) (38) a analysé les causes de l'anxiété pendant la grossesse. Elle a révélé que le motif d'angoisse le plus fréquent est la peur de la mort du fœtus. Dans la même lignée, une étude de Huizink et al (2004) (39) portant sur les motifs d'anxiété au cours de la grossesse révèle trois grands thèmes : la peur de l'accouchement, la peur de porter un enfant malade/handicapé, et la préoccupation concernant la modification de son apparence.

Plusieurs équipes de chercheurs ont voulu étudier l'impact de l'hypnose sur l'anxiété, mais à ce jour une seule étude s'est intéressée à l'évaluation de cette technique durant la grossesse. Il s'agit d'une étude malaisienne datant de 2016 (40). Elle porte sur cinquante-six femmes séparées en deux groupes équivalents de vingt-huit femmes chacun. Le premier groupe de femmes, groupe expérimental, bénéficiait à partir du deuxième trimestre de grossesse de séances d'hypnose jusqu'à trente-six semaines d'aménorrhées. Le deuxième groupe de femmes, groupe témoin, bénéficiaient de la prise en charge classique concernant le suivi de grossesse.

Il en résulte que les patientes du groupe expérimental avaient une diminution significative de leurs symptômes psychiques anxieux. Au contraire, les patientes appartenant au groupe témoin montraient une augmentation de leurs symptômes psychiques anxieux.

Il a aussi été démontré une diminution de l'ensemble des symptômes étudiés dans le groupe expérimental. Dans le groupe témoin, la majorité des symptômes physiques sont, à l'inverse, en augmentation.

Si cette étude s'avère encourageante concernant l'impact positif de l'hypnose sur les symptômes découlant de l'anxiété pendant la grossesse, le faible nombre de participantes requiert de réaliser d'autres études sur le sujet.

Il est à relever que les femmes s'étant entraînées chez elle à refaire les exercices d'hypnose, sont celles qui ont le plus géré la douleur des contractions. Et à l'inverse, celles qui ont déclaré ne pas refaire les exercices sont généralement celles qui ont le moins réussi à utiliser l'hypnose lors des contractions. La même remarque a été faite dans le mémoire de Lhoutellier L (26).

4. La séance

Développer une préparation à la naissance et à la parentalité avec l'apprentissage de l'autohypnose permettrait à la patiente d'être plus réceptive à son imaginaire et à sa créativité qu'à la réalité extérieure, en saturant sa conscience par des idées qui lui sont agréables (17).

En effet, six femmes ont pu décrire ce qu'elles s'imaginaient pendant les séances ou pendant les contractions. Elles ont ouvert les portes de leur imagination en racontant ce qu'elles voyaient : les douleurs transformées en formes, couleurs, les fleurs qui s'ouvrent et se ferment pendant les contractions, le vent qui souffle sur elles, le bouton pour régler la douleur, la femme allongée sur sa pierre, l'île de sable blanc en Grèce, les balades aux alentours... Celles-ci ont déclaré qu'elles pensent avoir réussi à supporter leurs contractions relativement plus longtemps.

5. Le travail et l'accouchement

Lors des contractions, il a été vu que plusieurs femmes ont réussi à réutiliser les techniques d'hypnose et de respiration pour oublier la douleur des contractions, rester plus longtemps chez elles et se relaxer. Cependant d'autres n'ont pas réussi ou ne trouvaient pas l'intérêt de le faire seule et aurait aimé une tierce personne.

Toutefois, Lhoutellier L (26) décrit dans son mémoire que 90% des patientes sans analgésie péridurale ont globalement réussi à se soustraire à leur douleur durant le travail. Aucune donnée concernant l'expulsion et l'hypnose n'a été retrouvées dans la littérature afin de commenter le ressenti de la femme ayant utilisé l'hypnose jusqu'à l'expulsion (patiente 10) ainsi de celle ayant utilisé l'hypnose dans son trajet de voiture et dans la salle d'attente jusqu'à la pose de l'analgésie péridurale à huit centimètres (patiente 7). On devine que toutes les femmes ne peuvent pas atteindre un tel niveau d'hypnose durant l'accouchement. Il serait intéressant alors d'étudier les facteurs pouvant agir sur le fait de

réussir à atteindre un tel niveau d'hypnose dans un moment de douleur extrême comme l'accouchement. Plusieurs hypothèses peuvent être émises : nombre et durée des séances, l'âge de la patiente, les raisons du suivi de ces cours d'hypnose, son intérêt pour l'hypnose, ...

6. La césarienne

Dans cette étude, deux femmes ont eu des césariennes. Une d'entre elle a été programmée et a pu durant sa grossesse s'y préparer avec des séances d'hypnose.

En cas d'accouchement par césarienne, une dimension psychologique importante est à prendre en compte pour la patiente. Elle avoue en général être déçue, surtout dans le cadre d'une césarienne non programmée, en ayant le sentiment de ne plus être actrice dans la naissance de son enfant. C'était le cas de la patiente 9 qui a eu une césarienne programmée « *je n'étais pas stressée mais on va dire plutôt dégoûtée parce que j'aurais aimé accouché voie basse* ».

Cette femme a décrit comment s'est passé cette préparation, mais il est intéressant de voir un autre exemple de préparation et d'accompagnement à la césarienne. Un article écrit par le Dr Jean Michel Hérim, anesthésiste à la clinique Sainte-Anne à Strasbourg, explique comment il est possible de mettre en place un accompagnement hypnotique pendant un accouchement par césarienne. Il peut débuter dès la mise en place de la rachianesthésie, permettant l'installation d'un état de détente chez la patiente, mais aussi d'une ambiance plus calme et sereine dans le bloc opératoire, intéressant notamment en situation d'urgence. Puis il est poursuivi pendant toute la durée de l'intervention, en usant de différentes métaphores, comme celle du bain qui permet de dissocier la partie émergée, partie corporelle non prise en charge par l'anesthésie, de la partie immergée : « Le bain peut se faire dans la mer, ce qui permet d'introduire la notion de vagues de plus en plus grandes, ou de dauphins venant taquiner le ventre, au moment de la pose des écarteurs ou de l'extraction fœtale » (41).

7. Satisfaction

Toutes les femmes interrogées déclarent être satisfaites des cours d'hypnose suivis avec leur sage-femme. Elles déclarent également être satisfaites de leur

accouchement. L'étude de Lhoutellier L (26), retrouve également une bonne satisfaction des cours d'autohypnose. Il y avait cependant quatre femmes sur 40 (soit 10%) qui jugeaient leur satisfaction des cours d'autohypnose comme « non conforme ». Il est difficile d'y trouver une raison. En effet il n'y a pas d'information sur le souhait initial de ces quatre femmes, ni sur le type de cours, individuels ou en groupe.

Il existe une étude randomisée de Cyna et al (2013) qui a voulu comparer le vécu de l'accouchement de 1222 patientes réparties en trois groupes suivant des préparations à la naissance et à la parentalité différentes (classique, sophrologie et hypnose). Il en est ressorti que les patientes du groupe hypnose avaient un meilleur vécu selon plusieurs critères évalués que les patientes des deux autres groupes (25).

Enfin, deux femmes ont comparé leur accouchement avec le précédent. Cependant, une a pu mettre en application les techniques de respiration car la péridurale était moins dosée, l'autre a déclaré de pas de souvenir de la douleur, contrairement au précédent accouchement, grâce à l'hypnose. Il est difficile de conclure que c'est grâce à l'hypnose que le vécu était meilleur car plusieurs facteurs entrent en jeu notamment l'âge aux deux accouchements, le déroulement de la grossesse, ... Il serait intéressant d'étudier ce point de vu.

8. Suggestions

Six femmes sur onze auraient souhaité plus de cours, soit 54% d'entre elles (n=11). Certaines, pour bénéficier davantage de temps de relaxation, et pour d'autres, pour approfondir et mieux gérer l'autohypnose. Cependant, une femme sur onze a pu réellement entrer en hypnose durant les contractions et l'accouchement en lui-même sans analgésie péridurale. Elle avait alors suivi trois cours durant sa grossesse. Il a été très intéressant d'écouter la description des images qu'elle se faisait durant son accouchement. Il s'agissait de la description de la patiente 10 ; elle avait accouché sans péridurale. C'est cependant la seule femme ayant déclaré avoir pu faire de l'hypnose jusqu'à l'expulsion. Cette femme n'avait pourtant suivi que trois cours de préparation à l'accouchement en hypnose.

Une autre femme a pu également entrer en hypnose et oublier la douleur des contractions jusqu'à la pose de l'analgésie péridurale à huit centimètres. Celle-ci n'avait suivi que deux séances durant sa grossesse, et aurait également souhaité plus de cours.

L'analyse statistique de Lhoutellier a montré qu'il existe un lien entre le fait d'avoir jugé le nombre de séances comme suffisant afin de maîtriser l'autohypnose et la possibilité de gérer les premières contractions utérines douloureuses chez soi (26).

Une femme a déclaré que la pose de l'analgésie péridurale a été douloureuse et déclare avoir voulu une séance d'hypnose pendant la pose de l'APD. Detoc A (2013) a montré dans son étude cas-témoins incluant 76 patientes, *l'hypnose perçue par les patientes lors de l'analgésie péridurale*, que l'hypnose diminuerait l'anxiété et la douleur des patientes lors de la pose de l'analgésie péridurale. (42)

Plusieurs femmes ont déclaré avoir voulu que leur conjoint puisse participer aux séances d'hypnose, ce qui aurait pu, selon elles, pallier au manque de formation des professionnels le jour de l'accouchement. En effet, on remarque souvent que les pères sont présents lors de l'accouchement. Mais beaucoup se sentent impuissants. En 2014, une étude de la CIANE (collectif constitué d'associations françaises concernées par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie) déclare que 99% des femmes souhaitent que le père soit présent lors de l'accouchement. Les témoignages recueillis montrent que l'absence de cette personne ressource est « particulièrement angoissante » pour les parturientes (43). Donc la présence des pères aux séances d'hypnose pourrait être une bonne approche. En effet les pères pourraient apprendre des astuces pour aider leurs femmes à entrer en hypnose lors des contractions et de l'accouchement si aucune personne n'est formée le jour J. Cela pourrait permettre à la femme de continuer avec plus de sérénité l'approche hypnotique commencée lors des séances, et lui permettre de réaliser plus facilement des cours d'autohypnose à domicile.

Dans son étude, Lhoutellier L déclare que sept conjoints parmi les dix ayant suivi au moins un cours de préparation à la naissance et à la parentalité en hypnose ont aidé leur compagne en salle de naissance. Parmi ces patientes secondées par leurs conjoints, huit sur seize ont affirmé que cela les avait « beaucoup aidées », et les huit autres « assez aidées » (26).

La plupart des femmes ont déclaré vouloir que les sages-femmes en salle d'accouchement soient formées en hypnose. Ceci afin de mieux les accompagner et de pouvoir les aider à continuer le travail qu'elles ont effectué durant leur grossesse. En effet, peu de sage-femme possèdent le DU d'hypnose. Certaines ont effectué des petites formations ou reproduisent ce qu'elles ont vu faire par des collègues. En effet, une étude qualitative de Thomas C (2017) a relevé que plusieurs sages-femmes ont nommé l'hypnose comme moyen d'accompagnement des femmes algiques même si aucune n'est formée. La plupart estime que c'est un outil « efficace pour gérer la douleur » (44).

III. Projet d'action

Ce mémoire a davantage alimenté mon intérêt pour l'hypnose, ma curiosité et l'envie d'en apprendre plus à ce sujet. En effet, l'hypnose a de nombreuses applications, et les témoignages de ces femmes laissent penser qu'un accompagnement en hypnose par une personne formée est un atout. D'ailleurs, bon nombre d'entre elles ont été déçue de ne pas avoir retrouvé de sages-femmes formées à l'hypnose le jour de leur accouchement.

C'est pour cela que j'aimerais passer le diplôme inter universitaire d'hypnose, afin d'avoir un outil supplémentaire en main pour accompagner les parturientes.

De plus, il aurait été intéressant de savoir si l'hypnose extemporanée (hypnose faite en salle d'accouchement sur une parturiente non préparée à l'hypnose durant sa grossesse) a un impact. Aucune étude n'a été retrouvée à ce jour à ce sujet.

C'est pour cela que j'aimerais mener cette étude, une fois le diplôme inter universitaire d'hypnose validé. Ainsi, si le vécu des femmes est satisfaisant, cela argumenterait encore plus le fait que l'hypnose devrait être utilisée davantage de professionnels afin de proposer aux parturientes d'autres alternatives pour soulager la douleur.

Par ailleurs, il me paraît judicieux de pouvoir sensibiliser le personnel gravitant autour des parturientes sur le sujet de l'hypnose, afin que cette méthode soit plus facilement proposée à l'avenir dans le cadre du suivi classique.

Enfin, il serait aussi intéressant d'organiser davantage de petites formations à l'hypnose au sein des maternités afin que plus de femmes puissent être accompagnées par un personnel possédant des bases de l'hypnose.

CONCLUSION

Ce travail montre que les séances d'hypnose pratiquées par les femmes durant leur grossesse ont été suivies pour diverses raisons. On note beaucoup de curiosité, mais également la recherche d'une gestion de la douleur de l'accouchement. Ces cours ont permis, d'abord au niveau de la grossesse, un accompagnement du stress, une diminution des douleurs ainsi qu'une amélioration du sommeil. L'hypnose a par exemple servi en préparation à une césarienne, pour une version du fœtus ou pour des vomissements liés à la grossesse. Lors des premières contractions de travail, elle a permis à certaines femmes de gérer leur douleur plus longtemps chez elles, ou pour d'autres d'accoucher sans péridurale, soit par choix, soit par contre-indication médicale.

Certaines ont réussi à gérer la douleur jusqu'à l'accouchement, mais d'autres femmes ont déclaré qu'il était difficile de reproduire seule les exercices lorsque la douleur était intense. Elles ont souligné le manque de formation des professionnels de santé travaillant en salle de naissance. Beaucoup d'entre elles auraient apprécié avoir un professionnel formé le jour de leur accouchement pour mieux entrer en hypnose.

Toutefois, ces femmes ont souligné le fait que pour elles, l'hypnose les a aidées pour la grossesse seulement, encore une fois parce qu'elles étaient seule le jour de l'accouchement.

Enfin, toutes les femmes ont déclaré être satisfaites des cours suivis, ainsi que de leur accouchement. Toutes ont déclaré avoir eu des bénéfices grâce à l'hypnose.

Les femmes ayant pu entrer en hypnose ont réussi à transporter le lecteur dans leur univers en décrivant leur lieu de sécurité et leur imaginaire.

La formation en hypnose médicale des professionnels en salle de naissance serait bénéfique aux femmes, en améliorant leur vécu de la grossesse et de leur accouchement. L'hypnose permettrait également de disposer d'une alternative aux traitements médicamenteux afin de soulager la douleur des contractions dans l'attente d'une péridurale.

Cette étude mérite d'être approfondie et élargie. Il semblerait intéressant de proposer l'hypnose comme technique de préparation à l'accouchement à plus grande échelle, et de former davantage de professionnels de santé, afin d'accompagner au mieux ces femmes. Par exemple.

Références bibliographiques

1. Salem G, Bonvin E. Soigner par l'hypnose. Issy les Moulineaux: Elsevier Masson; 2012. 331 p. (Collection pratique en psychothérapie).
2. Formation Hypnose : Institut Français d'Hypnose Ericksonienne & Nouvelle Hypnose [Internet]. [cité 12 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.hypnose-ericksonienne.com>
3. Tenenbaum S. L'hypnose éricksonienne : un sommeil qui éveille. Paris: InterEditions; 2005.
4. Malarewicz J-A, Godin J, Benoit J-C. Milton H. Erickson : de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique. Paris: ESF; 2005. (Art de la psychothérapie).
5. Melchior T, Stengers I. Créer le réel Hypnose et thérapie. Paris: Edition du Seuil; 2008.
6. Michaux D, Halfon Y, Wood C, Ivernois J-F. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Paris: Maloine; 2007.
7. Duval-Levesque F. Autohypnose, transe hypnotique, induction, suggestion, suggestibilité : quelques définitions pour vous y retrouver ! [Internet]. Psychothérapie & hypnothérapie. 2013 [cité 5 juin 2017]. Disponible sur: <https://psychotherapeute.wordpress.com/2013/12/10/autohypnose-transe-hypnotique-induction-suggestion-suggestibilite-quelques-definitions-pour-vous-y-retrouver/>
8. Bioy A, Wood C, Célestin-Lhopiteau I, Michaux D. L'aide-mémoire d'hypnose en 50 notions. Paris: Dunod; 2010.
9. Bioy A. Lexique Hypnose [Internet]. hypnose.fr. 2017 [cité 5 juin 2017].

Disponible sur: <http://www.hypnose.fr/hypnose/lexique-hypnose/>

10. Castro E. Hypnose et obstétrique en France : enquête auprès des professionnels formés à cette pratique. [Internet] [Mémoire : Sage-Femme]. [Lille]: Ecole de sage-femme; 2010 [cité 12 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/wp-content/uploads/2013/01/hypnose-obstetrique-Elise-Castro.pdf>
11. Michaux D, Groupement pour l'étude et les applications médicales de l'hypnose. Douleur et hypnose. Paris: Imago; 2013. 336 p.
12. Juge C. Les effets de l'hypnose lors des soins dentaires [Thèse d'exercice : chirurgie dentaire]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont I; 2011.
13. Institut français d'hypnose (IFH). Se former à l'Institut Français d'Hypnose [Internet]. [hypnose.fr](http://www.hypnose.fr). 2015 [cité 6 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.hypnose.fr/formation-hypnose/>
14. Association française pour l'étude de l'hypnose médicale (AFEHM). Diplôme universitaire d'hypnose médicale : faculté de médecine Paris VI [Internet]. [hypnose-medicale.com](http://www.hypnose-medicale.com). [cité 14 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.hypnose-medicale.com/diplome-universitaire-dhypnose-medicale-paris-vi>
15. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes. Hypnose médicale clinique et thérapeutique : diplôme interuniversitaire [Internet]. du.med.univ-montp1.fr. 2017 [cité 14 juin 2017]. Disponible sur: <http://du.med.univ-montp1.fr/fmc/diu-hypnose-medicale-clinique-et-therapeutique-66.html>
16. Formation d'Hypnose Médicale AFEHM | AFEHM [Internet]. [cité 14 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.hypnose-medicale.com/formation-dhypnose-medicale-afehm>
17. Virot C, Bernard F. Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. Rueil-

Malmaison: Arnette; 2010. 285 p.

18. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Aide-mémoire Hypnose en 50 notions. 2e éd. Paris: Dunod; 2016. 350 p.

19. Totsi G. Le grand livre de l'hypnose. Paris: Eyrolles; 2015. 454 p.

20. Mamelle N, Segueilla M, Munoz F, Berland M. Prevention of preterm birth in patients with symptoms of preterm labor--the benefits of psychologic support. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;177(4):947-52.

21. Simon E-P, Schwartz J. Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum. *Birth.* 1999;26(4):248-54.

22. Mehl L. Hypnosis and conversion of breech to the vertex presentation. *Arch Fam Med.* 1994;3(10):881-7.

23. Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, Bentov Y, Burstein E, Friger M, et al. Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer : a case-control study. *Fertil Steril.* 2006;85(5):1404-8.

24. Landolt AS, Milling LS. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain : a comprehensive methodological review. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(6):1022-31.

25. Cyna AM, Andrew MI, Robinson JS, Crowther CA, Baghurst P, Turnbull D, et al. Hypnosis antenatal training for childbirth : a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2006;6(5). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1450315/>

26. Lhoutellier L. L'autohypnose pratiquée par les parturientes en salle de naissance [Mémoire : Sage-Femme]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont I; 2013.

27. Harmon T, Hynan M, Tyre T. Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with education. *J Consult Clin Psychol.* 1990;58(5):525-30.
28. Gibson E. Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States. *Women Birth.* 2014;27(3):185-9.
29. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;3(CD009234):1-163.
30. Leclerc M. Evaluation de la peur d'accouchement en fin de grossesse : effet de la préparation à la naissance et à la parentalité sur celle-ci [Mémoire : Sage-Femme]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont I; 2016.
31. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Celik MG, Ince I. The Relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstet Gynecol Int.* 2014;2014:1-7.
32. Devin L. La préparation à la naissance et à la parentalité : étude qualitative à partir de sept entretiens de femmes [Mémoire : Sage-Femme]. [Nantes]: Université de Nantes; 2010.
33. Coulm B, Blondel B, Alexander S, Boulvain M, Le Ray C. Potential avoidability of planned cesarean sections in a french national database. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014;93(9):905-12.
34. Bernard F. Pensées magiques et obstétrique : à quelle heure allez-vous accoucher? [Mémoire pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale]. [Paris VI]: Université Pierre et Marie Curie; 2009.

35. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles : préparation à la naissance et à la parentalité. 2006.
36. Alfieri A. Place de l'hypnose en obstétrique : perception et réflexions des patientes [Mémoire : Sage-Femme]. [Nice]: Université de Nice; 2017.
37. Wegrzyniak LJ, Repke JT, Ural SH. Treatment of hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol.* 2012;5(2):78-84.
38. Brockington IF, Macdonald E, Wainscott G. Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Arch Womens Ment Health.* 2006;9(5):253-63.
39. Huizink AC, Mulder EJH, Robles de Medina PG, Visser GHA, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? Elsevier. 2004;79(2):81-91.
40. Beevi Z, Low WY, Hassan J. Impact of hypnosis intervention in alleviating psychological and physical symptoms during pregnancy. *Am J Clin Hypn.* 2016;58(4):368-82.
41. Hérin JM. Hypnose en maternité : de l'aisance à la naissance. 2010.
42. Detoc A. L'hypnose perçue par les patientes lors de la pose de l'analgésie péridurale [Mémoire : Sage-Femme]. [Brest]: Université de Brest; 2013.
43. Ciane. Quel accompagnement pour les femmes lors de l'accouchement? 2014;(8). Disponible sur: <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2014/06/CianeDossierAccompagnement2014.pdf>
44. Thomas C. Accompagnement des parturientes algiques : pratique et difficultés des sages-femmes. Étude qualitative réalisée auprès de sages-femmes hospitalières et libérales du Finistère du 15 septembre au 7 décembre 2016 [Internet] [Mémoire : Sage-Femme]. [Brest]: Université de Brest; 2017 [cité 13

juill 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01559363/document>

ANNEXES

ANNEXE I

LETTRE D'INFORMATION AUX PATIENTES

Apport de l'hypnose durant la grossesse et l'accouchement

Investigateurs :

- *TRRAF Widad*, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de *Madame xxxxxxxx xxxxxxxx*, Sage-femme

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée "*Vécu de la grossesse et de l'accouchement après une préparation en hypnose*".

Une étude sur le *vécu de la grossesse et de l'accouchement après une préparation en hypnose* est lancée. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame GAILLARD Anaëlle, Sage-femme.

1. Pourquoi cette étude

L'hypnose devient de plus en plus une alternative de prise en charge des patients en médecine dans plusieurs domaines, mais devient surtout une alternative de prise en charge de la douleur. Des études ont montré son efficacité en obstétrique comme par exemple pour la diminution des vomissements gravidiques. Cependant, peu d'étude ont été faites sur le vécu et la satisfaction des femmes ayant bénéficié d'une préparation en hypnose durant leur grossesse. Il serait alors intéressant de relever et explorer le vécu de ces femmes, afin de mieux cibler leurs attentes face à ce type de préparation, ce que les séances d'hypnose leur apportent et quels sont les pratiques que nous pouvons mettre en œuvre afin d'améliorer la prise en charge de nos patientes.

2. L'étude en pratique

Si vous avez suivi au moins deux séances de préparation en hypnose durant votre grossesse, votre sage-femme hypnothérapeute vous proposera de participer à l'étude en

vous distribuant la lettre d'information ou alors je vous contacterai directement pour vous expliquer le déroulement de l'étude et je vous enverrai directement la lettre d'information.

Si vous acceptez de participer à l'étude, je vous contacterai alors afin de définir un rendez-vous afin de réaliser un entretien de 30 minutes environ où nous discuterons de votre vécu de la grossesse et de l'accouchement. Cet entretien pourra se réaliser par téléphone ou par Skype.

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.

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.

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 GAILLARD Anaëlle.

Résumé

Introduction : L'hypnose, souvent associé à de la magie, est un thème mystérieux qui suscite des réflexions, des interrogations au sujet de ses applications. Au fil du temps, l'hypnose prendra de plus en plus de place dans la médecine. En effet l'hypnose représente un large champs d'application dans le domaine médical, notamment en obstétrique.

Méthode : L'objectif principal de cette étude était de connaître le vécu et la satisfaction des femmes ayant suivi une préparation à la naissance et à la parentalité comportant de l'hypnose. Des entretiens semi-directifs ont été mené auprès de onze patientes ayant suivi des séances d'hypnose durant leur grossesse, entre un à cinq mois après leur accouchement.

Résultats : Il a été vu à travers le témoignage de plusieurs femmes que toutes les patientes sont entrées en état d'hypnose au moins une fois. Toutes ont été satisfaites des séances et de leur accouchement. Cependant toutes n'ont pas réussi à utiliser l'hypnose lors des contractions douloureuses. Enfin, des suggestions ont été proposées par les femmes comme le désir d'avoir des sages-femmes formées à l'hypnose le jour J.

Discussion : La comparaison avec d'autres études a montré des concordances. Cependant peu d'études qualitatives ont été faites à ce sujet permettant une meilleure critique de l'étude.

Conclusion : L'hypnose apporte beaucoup aux femmes durant la grossesse ou l'accouchement. La formation des professionnels de santé travaillant en salle de naissance serait bénéfique pour l'accompagnement des parturientes et améliorerait leur vécu.

Mots-clés : Hypnose, préparation à la naissance, grossesse, accouchement, douleur

Abstract

Background: Hypnosis is often associated to magic. It is a mysterious subject which a lots of people are wondering about its applications. Over time, hypnosis will take more and more place in medicine. Actually, hypnosis represents a wide field in the medicine, especially in obstetric.

Methods: The main goal of this study was to know the filling and women's satisfaction who had been attended sessions of preparation for birth and for parenthood with hypnosis. Semi- structured interviews were conducted with eleven patients who have attended sessions in hypnosis during their pregnancy, between one and five months after their delivery.

Finding: Regarding the testimony of many women every patient has been in a hypnosis states at least one time. All of them where satisfied of the sessions and their delivery. However, some of them have failed to use hypnosis during the painful contractions. Finally, suggestions have been made, for instance, having midwives trained to hypnosis on the D day.

Discussion: This study seems to be in agreement with other studies. Only a few qualitative studies have been done-on this subject enabling a better critic of the study.

Conclusion: Hypnosis is highly appreciated by women during their pregnancy and delivery. Training of healthcare professional, working in the delivery rooms, would be great for accompanying parturient and for enhancing their experience.

Keys words: Hypnosis, preparation for birth, pregnancy, delivery, pain