HAL
open science

Le vécu et les ressentis des parturientes pratiquant l'autohypnose durant leur césarienne

Solenn Thomas

To cite this version:

Solenn Thomas. Le vécu et les ressentis des parturientes pratiquant l'autohypnose durant leur césarienne. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02383122

HAL Id: dumas-02383122

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02383122v1

Submitted on 27 Nov 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.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Ecole de Maïeutique

LE VECU ET LES RESSENTIS DES PARTURIENTES PRATIQUANT L'AUTOHYPNOSE DURANT LEUR CESARIENNE

Présenté et publiquement soutenu

Le 4 septembre 2019

Par

THOMAS Solenn

Née le 25 janvier 1996

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2019/2020

Membres du jury :

- Mertz, Rénald, Sage-femme (directeur de mémoire)
- Nina, Cécile, Sage-femme enseignante (directeur de mémoire)
- Janvier, Elsa, Sage-femme

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole de Maïeutique

LE VECU ET LES RESSENTIS DES PARTURIENTES PRATIQUANT L'AUTOHYPNOSE DURANT LEUR CESARIENNE

THOMAS Solenn

Née le 25 Janvier 1996

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2018-2019

Validation 1ère session 2019 : **oui** □ **non** □

Mention : Félicitations du Jury □
Très bien □
Bien □
Assez bien □
Passable □

Validation 2ème session 2019 : **oui** □ **non** □
Mention :

Visa et tampon de l'école

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier :

Mes deux directeurs, Cécile Nina et Rénald Mertz, pour leur patience et leur compréhension.

Ma famille, mes amies et mon chéri sans qui je n'aurais jamais pu retranscrire tous mes entretiens et corriger toutes mes fautes d'orthographe dont certaines leurs sont passées sous le nez.

Dédicace spéciale à mes amies sages-femmes, Lipophile, sans qui Marseille n'aurait pas été pareil, unies par la force de la gourmandise.

Et de tout mon cœur, mes parents.

« Avoir commis tous les crimes hormis celui d'être père ».

Emil Michel Cioran.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 5
La césarienne en France : représentation 5
Préparation à la naissance et à la parentalité 5
L'hypnose dans l'histoire 6
Le point philosophique 7
Définir l'hypnose : une problématique 8
Neurophysiologie et hypnose 9
L'hypnose contemporaine 10
L'hypnose d'accompagnement en obstétrique 10
MATERIELS ET METHODES 12
RESULTATS 16
Préparation par l'hypnose : 16
Vécu et ressentis de la césarienne. 22
Mise en pratique de l'autohypnose durant la césarienne. 28
Attentes et besoins 34
ANALYSE ET DISCUSSION 39
Limites et biais de l'étude 39
Préparation avec l'hypnose : influences des représentations de la césarienne et les croyances autour de l'hypnose. 41
Vécu et ressentis le jour de la césarienne et l'utilisation de l'autohypnose 45
Demandes et besoins : axe d'amélioration 49
CONCLUSION 51
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 52
ANNEXES 54
Carte conceptuelle 54
Grilles de résultat avec ligne des verbatims 54
Retranscription des entretiens sur document annexe 54

INTRODUCTION

La césarienne en France : représentation

Actuellement, la césarienne représente 20 % des accouchements (HAS, 2014). Une étude réalisée par Césarine sur les représentations de la césarienne, a montré que pour la plupart des femmes la césarienne représente une « opération », une « intervention », où les femmes se décrivent comme « passives », « spectatrices », voire pour certaines « éventrées ». Il est remis en cause « l'inconnu », « l'imprévisible », « le manque d'information », « l'urgence », une situation « déshumanisée » (Césarine, 2017). Dans une étude de 2000, les femmes ayant accouché par césarienne manifestaient plus souvent dans le post-partum des signes de fatigue et de dépression que les femmes ayant accouchée par voie basse(D. Subtil, 2000). Les femmes accouchant par césarienne présentaient plus de risques de développer des symptômes post-traumatiques (PTSD). Ces aspects ont eu un impact négatif sur le ressenti des femmes, impliquant des troubles fonctionnels maternels plus fréquents pendant les premières années de post-partum. Face à ces données, un projet de recherche a été lancé en 2016 par les Hôpitaux Universitaires de Genève pour une durée de deux ans afin d'évaluer les facteurs de risques de PTSD (Iselin-Chaves, 2016).

Préparation à la naissance et à la parentalité

Pour y remédier, le plan de Périnatalité de 2005-2007 a développé la Préparation à la naissance et à la Parentalité afin d'accompagner les femmes à l'accouchement (HAS, 2005). Mais cela semble encore insuffisant au vu des dernières données citées ci-dessus, notamment dans le cadre de la césarienne. Il est retrouvé une volonté des femmes à devenir actrice de leur vie à tous les niveaux : l'émancipation, l'autonomie, l'égalité dans le travail comme dans la maternité (Césarine, 2017; Kouchner). Actuellement, la moitié des césariennes sont programmées, ce qui sous-entend une possibilité d'anticipation. L'autre moitié se passe en urgence, c'est-à-dire de façon imprévisible, mais ne reste pas une situation exceptionnelle (HAS, 2014). Est-il possible de se préparer à toutes les situations ?

La plupart des couples préparent la naissance via internet, les livres, ou les émissions télévisées, ils y puisent des informations possiblement erronées, orientées

voire dépassées. Les sages-femmes sont aptes à répondre aux questions des couples avec des informations adaptées. Pourtant, il semblerait que ce ne soit pas suffisant, en témoigne la demande croissante de « préparations parallèles ». (Césarine, 2017) Au milieu de l'acupuncture, l'homéopathie, la réflexologie, l'hypnose interpelle (INSERM, 2015).

L'hypnose dans l'histoire

D'un point de vue historique, il est couramment pensé que l'hypnose est née dans les rites, bien qu'il n'y ai pas de trace certaine.

1760, marque le premier tournant qui débute avec Mesmer (1714-1815). Il apporte le « magnétisme animal ». Sa thérapie se base sur le déclenchement de crises jusqu'à atteindre le rétablissement du sujet. Sa théorie a été expérimentée, et le résultat montre que « le fluide magnétique » est la cause des « crises » mais qu'elles sont dues à l'imagination suggéré par le thérapeute.

Plus tard, cet aspect « mystique » est remis en question par James Braid (1795-1860), en 1820. C'est un médecin écossais, emploie pour la première fois le terme « Hypnose », il désigne ainsi l'état décrit par Mesmer. A partir de ce terme « Hypnos », issu du grec qui signifie le sommeil, il définit cet état comme un « sommeil nerveux ». Il note la nécessité de la concentration mentale et le rôle de la suggestion verbale sur les effets recherchés.

Puis au milieu du XIXème avec Charcot, l'hypnose est réservée aux névrotiques, hystériques, car ils sont considérés à tort comme les seules personnes hypnotisables.

Face à Charcot, s'impose Hyppolite Bernheim (1840-1919). Ce dernier considère l'hypnose comme un état naturel, où le patient porte une concentration intense augmentant sa suggestibilité.

Ivan Pavlov (1849-1936) et Pierre Janet (1859-1947) contribuent au développement scientifique de l'hypnose. Le premier avec la théorie de l'apprentissage et du conditionnement et le deuxième avec « l'automatisme psychologique » qui explique la dissociation (Salem, 2004).

Un tournant majeur de l'hypnose se produit au XXème siècle, par Miton Erickson. Ce psychiatre américain puise son savoir, ses approches et ses intuitions en grande partie dans son parcours personnel où il a développé l'autohypnose. Il aborde ses

patients de manière novatrice. Les changements qu'il leur apporte ne viennent pas de médicaments, ni de la chirurgie, mais de la manière de communiquer. En prenant en considération la personne dans sa globalité, Erickson ne voulait établir de protocole étant donné la nécessité absolue de s'adapter à son patient. Pour apporter du poids à ce domaine, la Société Américaine d'Hypnose Clinique est créée par ses soins. L'apport est tel, que l'hypnose ayant la plus forte influence sur les praticiens contemporains est l'hypnose Ericksonienne (Haley, 2007).

L'hypnose fait encore l'objet de fantasmes relayés par les médias et les croyances. La chaîne télévisée Arte relate dans un reportage la polémique des Faux Souvenirs dans les années 90. Cette découverte reste encore dans les mémoires où les forces américaines pensaient utiliser l'hypnose pour récupérer des informations qui se sont révélées fausses face à des aveux véridiques. Cela a contribué aux croyances négatives sur l'hypnose mais aussi à une avancée : le poids de l'imagination (Arte, 2018).

Perspectives philosophiques

Deux grands courants autour de la pratique en hypnose nés dans les années 60-70 sont retenus (Robin, 2013).

Les **néo-dissociationnistes** se basent sur Pierre Janet avec l'hypothèse de la conscience divisée, plus couramment appelée un état dissociatif. Les états hypnotiques témoignent de modifications au niveau des traitements cognitifs, conscients et inconscients.

Les **socio-cognitifs** s'inspirent de la psychologie sociale. Cette théorie tient compte de l'importance de la culture et de ses influences. Elle suggère que les comportements « qualifiés d'hypnotiques » découlent de facteurs liés à la culture (croyances, attentes, motivations).

Ces deux théories ne sont pas opposées mais complémentaires et donnent naissance aux théories cognitives. Cette théorie prend en compte le « contexte hypnotique », c'est-à-dire la culture de la personne autour de l'hypnose et ses attentes.

Par attentes il est possible d'en distinguer deux types :

- Les attentes sociales dites à la réponses(en observant et expérimentant les comportements validés ou non par la société et les conséquences qui en découlent)
- Les attentes de stimuli (le conditionnement comme expérimenté et décrit par Pavlov).

Ainsi les attentes dites à la réponse créent « la réponse hypnotique » et les attentes de stimuli « l'expérience hypnotique ». Les croyances autour de l'hypnose ou phénomène hypnotique (l'expérience) vont créer la « réponse hypnotique », et inversement « la réponse hypnotique » conforte dans l'idée de « l'expérience hypnotique » que ressent le patient. Cette confortation dans l'expérience augmente la suggestibilité, c'est-à-dire la capacité à répondre aux suggestions de l'hypnotiseur, et donc à la réussite de l'expérience.

Définir l'hypnose : une problématique

L'hypnose est un état de conscience naturelle modifié. Mais comment définir cet état ? Quelles sont les composantes ? Pour cela, il est nécessaire de comprendre dans un premier temps l'histoire de cette pratique et d'en comprendre les phénomènes. Au niveau international, beaucoup de thérapeutes et chercheurs en hypnose travaillent à ce sujet, bien qu'en France la recherche soit encore peu développée (INSERM, 2015). Chacun apporte sa définition personnelle, à partir de leurs vécus et de leurs expériences. Ces difficultés mettent en avant les multiples composantes de l'hypnose, dont certaines nous échappent encore.

L'hypnose est une procédure pendant laquelle un intervenant suggère au sujet des changements au niveau de ses perceptions, sensations, comportements et pensées. Le but étant d'atteindre l'état hypnotique par différentes inductions. Ces dernières sont préférablement en en lien avec le contexte hypnotique. Pour y parvenir, l'hypnothérapeute peut proposer deux types de suggestions (Green, 2005).

- Les suggestions directes qui sont des injonctions.
- Les suggestions indirectes : communications indirects développées notamment par Erickson en prenant en compte l'influence sociale

(croyances, environnement). Ces formes de suggestions sont abordées dans cette étude.

Woody et Mc Conkey proposent une nouvelle définition, ils classent les composantes en deux parties (Barnier, 2008).

- Les composantes spécifiques sans qui l'état hypnotique ne peut être atteint sont :
  - L'induction[1] hypnotique
  - L'imagination
  - La dissociation
- Les composantes associées regroupent les paramètres éventuellement présents ou non nécessaires. Elles peuvent être employées pour aider le processus, en s'adaptant aux croyances et à la culture du sujet. Si elles sont absentes, elles n'entravent pas à la réalisation de l'hypnose.

L'hypnose est le processus qui amène à l'état hypnotique. De ce fait l'état hypnotique se définit par (Robin, 2013) :

- Réponse hypnotique (comportement) : Altération de la perception, du contrôle moteur et de la cognition, augmentation de la suggestibilité, Relaxation
- Expérience hypnotique (ressentie) : l'absorption, la dissociation, l'imagination

Neurophysiologie et hypnose

Pour comprendre les mécanismes de l'hypnose, la neuroimagerie est exploitée. L'ensemble des études ont déterminé certains facteurs de l'état hypnotique. Une hypothèse initiale a été le rôle des hémisphères : l'imagination (hémisphère droit) et les processus cognitifs (hémisphère gauche). Mais la théorie sur l'activation dissociée des hémisphères cérébral est abandonnée par certains chercheurs (Vercueil, 2017). En effet, ils remettent en cause une grande divergence dans les études (Robin, 2013). Néanmoins, l'état hypnotique est différencié du sommeil ou de l'état de veille et évoque

[1] Induction : technique particulière pour amener la personne en état hypnotique.

un état cérébral particulier. C'est ce que concluent les travaux de Faymonville en présentant un sujet « somnolent » mais avec en neuroimagerie une activité mentale vive, multimodale, cohérente, basée sur la mémoire qui envahit et remplit sa conscience (M-E. Faymonville, 1999). Ainsi, dans cet état, l'ensemble des études s'accordent sur la perturbation de la conscience comme agent de ses actes, une baisse de la vigilance et de l'attention focalisée. Ces derniers représentent des facteurs qui détermineraient un des états hypnotiques (Robin, 2013).

L'hypnose contemporaine

Aujourd'hui, l'hypnose est une thérapie non conventionnelle, pluridisciplinaire avec différents courants. L'enjeu est d'uniformiser les pratiques en hypnose, ainsi, un Code éthique par la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapie Brève (CFHTB) est établi (CFHTB, 2017). L'hypnose d'accompagnement propose de considérer que le problème du sujet réside dans sa perception (sensorielle et cognitive) et dans son interprétation de sa situation actuelle. Ainsi le thérapeute propose d'aider son patient à reconsidérer ses propres représentations de l'évènement problématique, en s'appuyant sur ses ressources. Le patient envisage ses propres solutions (Roustang, 2005). C'est le fondement même des « thérapies brèves ». Le rôle de l'hypnothérapeute est de guider le patient. Si l'hypnothérapie n'accorde pas une grande importance au passé, c'est dû à la faible fiabilité de la mémoire. Elle se concentre sur le présent et le futur. (Loey, 2005)

Les contre-indications sont consensuelles : les enfants de moins de 3 ans, les troubles psychotiques et troubles de la personnalité. Les indications sont multiples et distinguent l'hypnose d'accompagnement de l'hypnose thérapeutique. L'hypnose s'utilise dans tous les domaines en médecine : obstétrique, centre de la douleur, anesthésie, pédiatrie… Et n'est pas réservée seulement au service de psychiatrie. (Benhaiem, 2003)

L'hypnose d'accompagnement en obstétrique

En obstétrique, l'autohypnose est un des outils les plus appréciés dans le milieu car il permet aux patientes de connaître leurs propres ressources. L'autohypnose correspond à une induction autonome pour atteindre l'état hypnotique. Enfin, il s'agit par cet outil de proposer aux femmes une autre forme d'accompagnement. L'accouchement

ne nécessite pas seulement d'apporter des informations. Lorsque la doxa autour de l'accouchement est présente et insuffle des peurs et craintes, l'hypnose peut venir retravailler sur ces représentations (Michaux, 2007). Le but est de trouver ses ressources en se plaçant en état hypnotique de manière autonome.

L'autohypnose est étudiée principalement pour les accouchements par voie basse dans la gestion de la douleur. En effet la douleur résulte d'un processus psychosomatique à la fois physiologique (réponse à un message nerveux provoqué par un stimulus) et à la fois sous-tendu par la doxa[2]. (M. Bienvenu, 2013) Peu d'études ont étudié l'hypnose d'accompagnement pour la césarienne. Pourtant, la césarienne est souvent mal vécue avec des conséquences psychologiques et physiques négatives. Il semble intéressant de comprendre l'impact de l'apprentissage de l'autohypnose sur le vécu de leur césarienne.

La problématique soulevée est : quel est l'impact de l'hypnose, sur le vécu et les ressentis des parturientes préparées avec l'autohypnose ?

L'objectif de recherche est de décrire et d'analyser l'impact de l'autohypnose sur le vécu et les ressentis de la césarienne.

Les sous-objectifs de cette étude sont :

- Identifier les connaissances et les motivations des sujets vis-à-vis de l'hypnose.
- Identifier les représentations de la césarienne.
- Comprendre le vécu et les ressentis liés à l'utilisation de l'autohypnose durant leur césarienne.
- Evaluer le degré de satisfaction des sujets sur l'utilisation de l'autohypnose lors de leur césarienne.
- Evaluer le vécu de la césarienne des sujets.

[2] Doxa : Ensemble des croyances et des idées non-objectives communes aux membres d'une société (Flaubert, 2002).

MATERIELS ET METHODES

Dans le but de répondre à la problématique et aux objectifs, une recherche qualitative a été menée entre janvier 2018 et janvier 2019 dans le département des Bouches-du-Rhône.

Le recrutement des patientes s'est basé sur le réseau existant des hypnothérapeutes exerçant en obstétrique : un maïeuticien à la maternité du Pays d'Aix, des sages-femmes libérales hypnothérapeutes, et un anesthésiste. Les professionnels de santé ont été choisis pour leurs connaissances dans le domaine obstétrical mais pas sur leur formation à l'hypnose. Ils ont tous été formés à l'hypnose Ericksonienne, mais leur expérience dans l'exercice n'a pas été étudiée.

- Critères d'inclusion :
  - Indication à la césarienne programmée, prophylactique et/ou en urgence
  - Préparation à l'autohypnose en anténatal.
  - Patiente majeure.

- Critères de non-inclusion :
  - Accord voie basse.
  - Absence de préparation à l'autohypnose.
  - Patiente mineure.

- Critères d'exclusion :
  - Accouchement voie basse.
  - Césarienne sous anesthésie générale.
  - Refus de participer à l'étude.

Les patientes ont été rencontrées à leur domicile, dans les 3 à 12 semaines après l'accouchement afin de limiter le bais de mémoire.

Ainsi, 12 entretiens compréhensifs semi-dirigés, de type Kauffmann ont été réalisés (Kaufmann, 2011) d'une durée moyenne de 50 minutes. Néanmoins la durée des entretiens a été variable (entre 24 minutes et 126 minutes. Ceci s'explique par un manque de disponibilité de certaines des femmes interviewées.

Au départ, il était question de n'inclure que les patientes ayant une césarienne programmée. Mais du fait du faible effectif, l'étude a été ouverte aux césariennes réalisées en urgence.

Ainsi, sur 12 patientes ayant eu une césarienne ; 8 étaient programmées dont 2 ont été réalisées en urgence, et les 4 autres n'étaient pas programmées. Toutes les patientes étaient en couple lors de l'accouchement.

Le classement dans le tableau ci-dessous respecte deux ordres : l'ordre chronologique, et l'indication de la césarienne (programmée ou en urgence). Ainsi les 8 premières patientes interrogées ont été celles ayant eu une césarienne programmée dont deux réalisées en urgence, et les 4 dernières interviewées ont été celles ayant bénéficié d'une césarienne non programmée.

Pseudonyme	Age	Parité	Antécédent accouchement voie basse	Antécédent de césarienne	Césarienne programmée	Césarienne en urgence
Gamma	39	2	1	0	Protection de la continence anale	Début spontané du travail
Pic	35	1	0	0	Siège et bassin rétréci	0
Nanou	32	2	1	0	Protection de la continence anale	0
Quatro	33	2	1	0	Siège	0
Madame B	32	2	0	1	Utérus cicatriciel	0
Chouchou	35	4	0	3	Utérus tri-cicatriciel	0
Gégé	39	3	1	1	Utérus cicatriciel et siège	Début spontané du travail
Baba	35	2	0	1	Utérus cicatriciel et de confort	0
Géraldine	37	2	0	1	0	Rupture spontanée des membranes et contre-indication à la maturation cervical
Suzanne	34	2	0	1	0	Macrosomie et utérus cicatriciel
Anne	31	1	0	0	0	Stagnation et ARCF[1]
La petite rose	37	1	0	0	0	Prééclampsie

Tableau 1 : Descriptif des caractéristiques des sujets de l'étude.

[3] ARCF : Anomalie du Rythme Cardiaque Foetal

Les variables étudiées ont été :

- Le vécu et les ressentis de la césarienne :
    - En anténatal : l'indication, la représentation, les connaissances, les informations.
    - Durant l'intervention : le vécu, les ressentis physiques et sensoriels, l'implication psychologique.
    - Post-partum : les sensations physiques, l'état émotionnel, la rencontre avec l'enfant.
- La pratique de l'autohypnose :
    - Durant le travail : réalisée ou non, les leviers, les freins, les outils.
    - Durant l'intervention : réalisée ou non, les leviers, les freins, les outils.
- La préparation en anténatal par l'hypnose :
    - Avant la préparation : les connaissances, l'initiation, les croyances, les attentes.
    - Préparation : les motifs, les objectifs, le contenu des séances, les ressentis, la satisfaction, l'alliance thérapeutique.

Deux variables ont été évaluées à l'aide d'une échelle de Likert à nombre impaire : le vécu de la césarienne et la satisfaction de l'autohypnose durant la césarienne.

Les entretiens ont été menés à l'aide d'une grille d'entretien sous forme de carte conceptuelle.

RESULTATS

À la suite de ces 12 entretiens, une analyse de contenu a pu être menée et a mis en lumière 4 différentes rubriques :

- Préparation par l'hypnose
- Vécu et ressentis durant la césarienne
- Mise en pratique de l'autohypnose durant la césarienne
- Attentes et besoins

Préparation par l'hypnose :

Dans cette rubrique, trois sous-rubriques sont ressorties : la démarche, les séances et le travail personnel.

La démarche :

Dans les entretiens, les femmes ont évoqué trois composantes : la motivation, les objectifs identifiés et la relation au thérapeute.

Les motivations ont été personnelles et variées. Parmi les plus courantes : avoir les « ressources au bon moment » (Anne, L 63), pour « investir la grossesse » (Gégé, L 257-259). Certaines ont été plus spécifiques notamment chez les multipares ayant déjà eu un accouchement avec un vécu difficile tel que l'évoque Nanou (L, 3-5). « Pour faire un choix » a été évoqué une seule fois par Baba (L-50), car elle a jugé sa césarienne comme « non nécessaire ».

Les objectifs ont été redondants et liés aux motivations et à l'accouchement : gestion de la douleur (Chouchou, L 101-103), gérer « l'imprévu » (Suzanne, L 27-28), gestion des émotions (Gamma, L 19). Les objectifs ont été établis lors de la première séance puis au fur et à mesure (La petite rose, L 187-188).

La majorité des femmes a décrit une relation positive avec leur thérapeute. 5 ont déclaré être en « confiance » (Madame B, L 60), 3 ont témoigné « d'un lien important. » (Rose 404-405), et 3 ont jugé leur thérapeute comme « bien, très bien » (Anne, L 263). Ce lien est important car permet la base de l'alliance thérapeutique qui contribue à une approche efficace en hypnose.

Rubrique	Préparation à l'hypnose										
Sous-rubrique	La démarche										
Thème	Motivation					Objectif			Thérapeute		
Sous-thème	« Pour faire un choix »	« Faire face à l'imprévu »	« Ressource au bon moment »	Investir la grossesse	Antécédent obstétrical	Gestion douleur	Gérer l'imprévu	Gestion émotions	« Bien, très bien »	« Confiance »	« Lien important »
Gamma				X	X			X			
Pic		X					X	X		X	
Nanou			X		X		X	X		X	
Quatro			X					X		X	
Madame B			X					X		X	
Chouchou			X		X			X	X		
Gégé				X		X		X			X
Baba	X							X			
Géraldine			X			X		X	X		
Suzanne		X	X		X	X	X	X		X	
Anne			X			X	X		X		
La petite rose		X				X	X				X

Tableau 2 : Préparation à l'hypnose : motivation, objectif et relationnel avec le thérapeute.

Les séances :

Une fois la démarche décortiquée, les séances ont été étudiées.

Tout d'abord, 8 des 12 patientes interrogées ont décrit comme insuffisante leur préparation (Gamma, L 99) et ont ressenti une nécessité de faire plus de séances, plus régulières (cf. Attentes et besoins)

Le contenu des séances a été varié, selon la demande et les objectifs des patientes. Pour les césariennes programmées, le cheminement de la césarienne a été travaillé (Madame B, L 90). Mais pas pour tout le monde, par exemple Chouchou n'a pas pensé à travailler la césarienne spécifiquement. (L 80)

Pour celles qui ont envisagé la voie basse, seule cette possibilité d'accouchement a été travaillée (La petite rose, L 270-271). A nuancer, les femmes ayant un utérus cicatriciel et donc plus à risque d'avoir une deuxième césarienne n'ont pas eu de séance spécifique mais la césarienne a toutefois été évoquée (Gégé L 651-653).

Les outils non spécifiques à la voie d'accouchement ont été : le « lieu de ressource » (Pic, L 89), la « confiance en soi » (Nanou, L 89-90) et le « lien avec l'enfant » (Quatro, L 69). D'autres ont été plus spécifiques tels que l'hypnoanalgésie (La petite rose, L 155).

Durant les séances toutes se sont senties dans un état de relaxation ou comme endormies. Les femmes interrogées ayant déjà pratiqué la sophrologie ont retrouvé ces sensations durant les séances et l'ont perçue comme une aide (Anne, L 167 et Géraldine, L 308).

Certaines avaient déjà pratiqué l'hypnose avec d'autres méthodes et l'ont évoqué aussi comme une aide (Pic, L 45-45). Une seule a eu recours à une méthode complémentaire lors de ces séances à l'EMDR (Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires : « *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* ») (Gégé, L 282-283) pour répondre à de fortes crises d'angoisse.

Sous-rubrique	Séance										
Thème	Insuffisante	En groupe	Contenu						Lien avec d'autres méthodes		
Sous-thème			Lien enfant	Hypno-analgésie	Voie basse	Césarienne	Lieu ressource	Confiance en soi	Sophrologie	EMDR	Autres
Gamma	X							X			
Pic	X	X			X		X				X
Nanou			X			X		X			
Quatro			X			X		X			
Madame B						X					
Chouchou	X						X				
Gégé	X		X	X	X	X				X	
Baba	X					X					
Géraldine	X				X	X	X		X		
Suzanne					X						
Anne	X			X	X		X		X		
La petite rose	X		X	X	X		X	X			

Tableau 3 : Préparation avec l'hypnose : caractéristiques des séances.

Le travail personnel :

Le travail correspondait à l'entraînement à l'autohypnose. Les paramètres évoqués par les femmes ont été : les leviers, les freins et les ressentis.

Les 4 femmes qui ne les ont pas mis en application ont évoqué des « Difficultés à se concentrer » et « à trouver du temps » entre les enfants, déménagement etc… (Pic L 94-96). Une seule n'a pas exprimé le besoin (Madame B, L 81) et Baba ne l'a pas évoqué car l'interviewer a omis ce paramètre.

Pour celles qui se sont entraînées, « l'enregistrement » a fait partie des conditions utiles (Gégé, L 404-406), excepté pour 2 patientes qui ont préféré le faire « seules ». 3 mamans ont été « seules » mais n'ont pas exprimé de difficulté à la mise en pratique comme Suzanne. (L 53-54)

Enfin, les effets ressentis ont été un état de « Relaxation » (Géraldine, L 206), ayant permis de « maitriser les angoisses » (Gégé, L 207) et de créer un « lien avec bébé » (L 75-76), 6 ont pratiqué « quotidiennement » l'autohypnose (La petite rose, L 200-202). 4 ont estimé se mettre « facilement » en état d'autohypnose (Gamma, L 98-99), soit par une capacité naturelle (Rose, L 200-202) soit par « le cheminement » (Gamma, L 110-111).

Sous Rubrique	Travail Personnel									
Thème	Condition		Difficulté			Ressenti				
Sous-thème	Enregistrement	Seul	« Pas ressentie le besoin »	« Trouver du temps pour »	« Difficulté à se concentrer »	« Maitriser mes angoisses »	Relaxation	Quotidien	« Lien avec bébé »	Facilement
Gamma		X					X		X	X
Pic				X	X					
Nanou	X	X					X	X		X
Quatro	X	X					X	X		
Madame B			X	X						
Chouchou				X						
Gégé	X					X		X		
Baba										
Géraldine	X				X	X	X	X	X	
Suzanne		X					X			
Anne		X					X	X		X
La petite rose	X						X	X		X

Tableau 4 : Préparation avec l'hypnose et travail personnel : Condition, difficulté, ressentis.

Vécu et ressentis de la césarienne

L'étude du vécu et des ressentis durant la césarienne fait ressortir trois sous-rubriques :

- Durant la césarienne.
- Durant le post-partum.
- Le rôle de l'environnement.

La césarienne :

Trois aspects ont été dégagés dans les entretiens : l'aspects physique, psychique et sensoriel.

Sur le plan **physique**, « pas de douleurs » ressenties par la majorité des patientes comme par exemple dans le cas de Nanou (L 205). Anne a exprimé avoir senti « de la douleur » (Anne, L 51), avoir perçu l'annonce de la césarienne comme un « choc » (L 45-47) et s'être sentie « seule » (L 97). 2 autres se sont également senties seules, et 1 autre stressée mais n'ont cependant pas exprimé de douleurs. (Gamma, L 132-133)

Le plan psychologique, a été influencé par l'acceptation de la césarienne : « Déjà prête à accueillir mon bébé » (La petite rose L 38-39), que ce soit en urgence (Suzanne, L 142-143) ou programmée (Nanou, L 8). 5 se sont senties « actives » (Suzanne, L 199-200) et 3 « en confiance » (Pic, L 271-277)

Enfin sur le plan sensoriel, une des patientes s'est sentie « éventrée » (Pic, L 251), 3 ont eu des sensations « pas agréables » (Chouchou L 90), ou n'ont rien senti (Rose, L 446).

Ces trois paramètres sont intriqués, et l'état psychologique semble déterminer les plans physiques et sensoriels.

Rubrique	Vécu et ressentis											
Sous-rubriques	Césarienne											
Thème	Physique		Psychique							Sensoriel		
Sous-thème	Douleur	Absence douleur	Impliquée	Acceptation	Passive	« J'avais confiance »	Choc	« Sentie seule »	« Stressée»	« Eventrée »	« Pas agréable »	« Rien sentie »
Gamma		X						X	X			X
Pic				X		X				X	X	
Nanou		X	X	X								X
Quatro			X									
Madame B		X		X		X						X
Chouchou			X								X	
Gégé		X		X	X							X
Baba					X			X	X			
Géraldine		X	X	X								X
Suzanne			X	X								
Anne	X				X		X	X			X	
La petite rose		X		X		X						X

Tableau 5 : Vécu et ressentis durant la césarienne.

Le post-partum :

Les femmes ont mis en évidence deux composantes : physique et psychique.

Dans les suites immédiates de la césarienne, 3 des mères interrogées ont parlé principalement d'une « Mauvaise tolérance à l'anesthésie » (Madame B, L132-135).

Durant les suites de couches, les sentiments évoqués ont été très mitigés. 4 ont évoqué de la « frustration » (Rose L 113-114, Anne L 122), et une le « baby-blues » (Rose, L 101-102).

2 se sont senties « bien » physiquement et psychologiquement (Suzanne, 265), et 2 ont décrit des suites de couches difficiles (Nanou, 227-229).

Après les effets de l'anesthésie dissipés, 5 des femmes ont exprimé de la douleur et de la difficulté les premiers jours (Anne, L 52) bien que parmi ces femmes, une a expliqué avoir eu recours à « moins d'antalgiques » (Gégé, L 325-329) grâce à l'hypnose. 3 se sont senties « fatiguées » (Chouchou, L 90). Gamma a exprimé un « allaitement compliqué » (L 135) à cause de son état psychologique et de sa césarienne.

A nouveau, l'état psychologique semble conditionner l'état physique et inversement comme l'exprime Anne (« ça déteint sur le psychologique » L 126), et le vécu de la césarienne semble impacter le psychologique en post-partum.

	Post-partum						
	Physique						
	Douleur	« Mal toléré l'anesthésie »	« Fatigue »	Moins d'antalgiques	« Bien »	« Allaitement compliqué »	« Bien
						X	
			X				
	X				X		
	X						X
		X					
			X				X
	X	X	X	X			
					X		X
		X			X		X
	X						
	X						

Tableau 6 : Vécu et ressentie durant le postpartum : physique,

L'environnement

Lorsque les patientes ont parlé de l'environnement, il est possible de distinguer deux types de composantes : les aspects positifs et les aspects négatifs.

Les aspects positifs évoqués ont été des professionnels « bienveillants », un « accompagnement oral » (Gégé, L 179), c'est-à-dire une information délivrée de façon adaptée tout au long de la césarienne. En opposition, 4 des patientes ont parlé du « manque d'informations » notamment durant le post-partum immédiat sur le devenir de l'enfant (La petite rose L 361-363).

2 femmes qui ont eu une césarienne en urgence ont senti un climat avec des « tensions » (Anne, L 245 et Rose, L 302-303). Baba décrit l'intervention comme une « ambiance froide… rendant compliqué le passage au bloc » (L 144)

La « présence du conjoint » et le « peau-à-peau » ont participé à des aspects positifs lorsque ces deux derniers ont été demandés et ont pu être réalisés (Nanou, L 137-139). En revanche, 3 des femmes interrogées qui ont eu une césarienne en urgence n'ont pas eu leur conjoint à leur côté ce qui les a déstabilisées (Gamma, L 124-125). Cependant, l'absence du conjoint n'a pas été négative lorsque celui-ci a été pris en charge par l'équipe (Suzanne, L 149-151).

2 des quatre femmes césarisées en urgence ont évoqué « l'imprévu » comme un aspect négatif (La petite rose, L 52-58). Tout comme Gamma pour qui sa césarienne a été avancée créant ainsi l'imprévu ce qui l'a « contrariée » (L 50).

Enfin, 10 des patientes ont déclaré avoir bien à plutôt bien vécu leur césarienne. En revanche 2 ont estimé avoir mal vécu leur césarienne.

Sous-rubrique	Environnement										Vécu			
Thème	Positif					Négatif					Bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Mal
Sous-thème	Personnel bienveillant	Conjoint présent	« Accompagnement oral »	« Peau-à-peau »	« Passé comme prévu »	« Ambiance froide »	« Tension »	« Manque d'information »	L'imprévu	Conjoint absent				
Gamma	X		X					X	X	X		X		
Pic	X		X								X			
Nanou	X	X	X								X			
Quatro	X	X	X		X							X		
Madame B	X	X			X						X			
Chouchou	X	X	X									X		
Gégé	X		X									X		
Baba		X				X								X
Géraldine	X	X		X								X		
Suzanne	X		X					X			X			
Anne	X			X			X	X	X	X				X
La petite rose	X		X				X	X	X	X	X			

Tableau 7 : Vécu et ressentis : l'environnement et l'évaluation du vécu.

Mise en pratique de l’autohypnose durant la césarienne

Durant la césarienne les femmes ont mis en évidence 2 temps :

- Durant le travail
- Durant la césarienne

Durant le travail :

Ce temps n’a concerné que 3 femmes. 2 ont eu des contractions soit avant la date prévue et ainsi avançant la césarienne, soit le jour de la programmation.

Celles-ci ont utilisé l’hypnose pour gérer les contractions et leurs émotions (Pic, L 230). Le fait de penser à leur enfant et d’avoir eu une bonne préparation a été pour elles des leviers. (Gama, L 106-106, L 64-66).

Anne eu une césarienne en cours de travail et a pu avoir recours à l’hypnose en utilisant les outils pour gérer les contractions grâce aux repères donnés lors de sa préparation à l’hypnose pour l’accouchement voie basse (L 156). A contrario lors de l’intervention, celle-ci n’a pas utilisé l’autohypnose, comme vu dans la sous-rubrique suivante.

Sous rubrique	Travail								
Thèmes	Outils				Levier				
Sous-thème	Ressource	Confiance en soi	« Accueil des contractions »	Lien avec le bébé	Lien avec le bébé	Gérer ses émotions	« Repères »	« On est préparé »	« On a le temps »
Gama			X	X	X			X	
Pic	X		X			X			
Nanou									
Quatro									
Madame B									
Chouchou									
Gégé									
Baba									
Géraldine									
Suzanne									
Anne			X				X	X	X
La petite rose									

.

Tableau 8 : Pratique de l'autohypnose durant le travail : levier et outil.

Durant la césarienne (1) :

Le jour de l'intervention les femmes ont exprimé le moment et les motifs où l'hypnose a été nécessaire, quelles ont été les leviers ou au contraire les difficultés et enfin quels outils ont été utiles.

Pour 2 des femmes, la motivation à la pratique de l'hypnose a été la peur « d'être dépassée » par l'angoisse, (Gégé, L 354-356).

Pour 7 d'entre elles, le sentiment de vouloir « garder le contrôle » sur l'évènement à venir a été très fort notamment lors d'imprévus. Par exemple, un souci d'organisation comme l'a expliqué Chouchou (L 100), ou encore l'urgence vécue par La petite rose (L 63-64) qui s'est servie de l'autohypnose et de son imagination pour gérer « l'environnement » (L 84-85) lorsque des tensions ont été ressenti.

2 parturientes ont exprimé un « état de stress » communiqué par un « climat de tensions ». Ceci a mis un frein à l'application de l'autohypnose (Gégé, L 414-415). Toutefois, 2 autres parturientes se sont retrouvées dans un « état de stress » malgré un environnement calme (Géraldine, L 409-410). Ceci est expliqué par l'appréhension vis-à-vis de la césarienne (cf rubrique Attentes et Besoins).

Enfin la perte des repères, a marqué un coup d'arrêt pour celles qui avaient déjà mis en place l'hypnose durant le travail (Anne, L 145-147 et Gamma, L 151-154).

Pour surmonter ces freins, certaines ont trouvé des leviers tels que des professionnels bienveillants (Chouchou, L 99), un environnement calme (Gégé, L 348-360) et/ou le fait de se sentir « bien préparée » à pratiquer l'autohypnose (Nanou, L 161-163).

L'outil le plus utilisé a été le lieu « ressource » (Chouchou, L51-52). Géraldine (L 369-371) a expliqué avoir eu du mal à se mettre en état d'autohypnose seule et à écouter ses enregistrements afin de gérer ses émotions.

« Revisualiser le cheminement » de la voie d'accouchement a fait partie des outils spécifiques (césarienne ou voie basse) et a permis à Pic (L 63-64) de gérer ses contractions. Une seule a utilisé son imagination pour changer ses perceptions (La petite rose L 56-58). Enfin « garder le lien avec le bébé », a été un outil récurrent (Géraldine L 403-404).

Rubrique	Mise en pratique de l'autohypnose													
Sous-rubrique	L'accouchement													
Thème	Motif			Levier			Difficulté				Outils			
Sous-thèmes	Peur de me faire dépasser	Gestion environnement	Garder le contrôle	Bien préparée	Environnement calme	Professionnel	Perte des repères	« Etat de stress »	« Climat de stress »	« Je n'en vois pas »	Ressource	Cheminement	Lien avec le bébé	Imagination
Gamma			X				X						X	
Pic												X		
Nanou	X		X	X						X	X			
Quatro			X		X	X				X	X	X		
Madame B										X				
Chouchou			X					X			X			
Gégé	X			X	X				X		X			
Baba														
Géraldine			X					X			X	X	X	
Suzanne			X	X	X	X	X				X			
Anne							X	X	X					
La petite rose		X	X	X	X	X			X				X	X

Tableau 9 : Pratique de l'autohypnose durant la césarienne : Motif, levier, difficulté, outils utilisés.

Durant la césarienne (2) :

Une fois que l'autohypnose a été mise en place ou non, les femmes ont décrit leurs ressentis, leur satisfaction et leurs motifs.

Celles qui ont mis en place l'autohypnose ont évoqué :

Un sentiment de « sérénité » (Nanou, L 122-124) comme celui ressenti durant les séances ou à la maison. Pour 4 des parturientes, cela leur a permis de « relativiser » (Gamma, L 104-106). Et 1/3 des femmes interviewées ont exprimé un sentiment de dissociation avec l'environnement, comme si « plus rien n'existait » (Géraldine, L 413-415). Enfin, pour La petite rose, cela lui a permis de faire « face à l'imprévu » (L 53-54), et pour Gégé de « ne pas subir » (L 485).

Enfin, celles qui n'ont pas mis en place l'autohypnose pendant la césarienne ont évoqué 3 composantes.

« Je ne cherchais pas ça », de Gamma (L 116) qui est restée concentrée sur l'arrivée de son enfant et son environnement.

« Je n'y ai même pas pensé » a été cité par Baba (L 71) et Anne (L 307), du fait de l'état de stress.

« J'avais confiance ». Ce sentiment a été ressenti par Pic (L 271) et Quatro (L 115-128), et de ce fait, elles n'ont pas eu besoin de se mettre en état d'autohypnose.

Ainsi, parmi celles ayant utilisé l'hypnose, 8 ont été « satisfaites » ou « plutôt satisfaites » et aucune ne s'est senti « insatisfaite » de l'utilisation de l'autohypnose durant la césarienne.

Sous-rubriques	L'accouchement												
Thèmes	Ressentie						Satisfaction				Non fait		
Sous-thèmes	Faire face imprévu	« Relat-iviser »	« Incon sciemm ent »	Sereine	Rien existait	« Ne pas subir »	Satisfaite	Plutôt satisfaite	Plutôt pas satisfaite	Pas satisfaite	« Je n'y ai même pas pensé »	« Je ne cherchais pas ça »	Confiance
Gamma*		X			X		X					X	
Pic													X
Nanou		X		X			X						
Quatro			X				X						
Madame B			X										X
Chouchou				X	X			X					
Gégé		X			X	X		X					
Baba			X					X			X		
Géraldine		X			X		X						
Suzanne							X						
Anne											X		
La petite rose	X				X		X						

Tableau 10 : Pratique de l'autohypnose durant la césarienne : Ressentie, satisfaction, motif si non réalisé.

Attentes et besoins

Les femmes interrogées se sont exprimées sur leurs croyances sur l'hypnose et leurs représentations au sujet de la césarienne. Les femmes ont pensé à des pistes d'amélioration d'après leur vécu.

Hypnose :

Pour elles, l'hypnose a été vue comme un moyen de se « relaxer », se « détendre ». Pour Nanou, l'hypnose a été un « outil pour arriver à dépasser certains obstacles » (L 44-45). D'ailleurs 6 des femmes préparées par l'hypnose se sont pensées « réceptives » (Chouhcou L 14). Rose a expliqué très clairement avoir cette « capacité naturelle » depuis l'enfance (L 55-56). Le dernier point cité par les 9 des 12 femmes a été « l'efficacité » (Gamma, L 13-15).

Lors de l'évocation des craintes, toutes ont différencié « l'hypnose de spectacle » de « l'hypnose médicale » (Baba, L 41-43). De ce fait, la plupart ont répondu ne pas avoir eu de craintes liées à l'hypnose. Pourtant, 5 des femmes ont expliqué la peur de « perdre le contrôle » (Quatro, L 49). A nuancer, Pic s'est intéressée à l'hypnose mais elle n'a pas été « convaincue de l'efficacité » (L 121-122).

En général, toutes les parturientes ont entendu parler de l'hypnose avant par les médias (Baba, L 41-42) et/ou par l'entourage (Anne, L 162). Concernant la préparation à la naissance par l'hypnose, toutes en ont pris connaissance à la maternité (Gamma, L 6-7). Avant la grossesse, 4 avaient déjà pratiqué l'hypnose et ont vu cette initiation comme une aide.

Enfin pour améliorer leur apprentissage et leur capacité à pratiquer l'autohypnose, 4 axes sont ressortis :

Le premier axe d'amélioration a concerné la préparation. 4 des femmes ont estimé que s'entraîner quotidiennement seules, aurait été bénéfique notamment celles qui ne l'ont pas fait (Pic, L 104). 5 femmes ont estimé que plus de séances avec le thérapeute auraient été nécessaires (Géraldine, L 208). Pic aurait souhaité une « voix extérieur » (L 91-92).

Le deuxième axe d'amélioration a concerné la présence du thérapeute durant la césarienne. Cette requête a été exprimée par 4 femmes pour les aider à mettre en pratique l'autohypnose durant la césarienne.

Le troisième axe d'amélioration a concerné le post-partum. 4 des parturientes aurait voulu avoir des outils pour pouvoir « gérer l'après » (Rose, L 171-172). D'ailleurs Baba a réalisé une séance d'hypnose pour revivre son accouchement qu'elle a estimé « mal vécu » (Baba, L 265)

Rubrique	Attente et besoin													
Sous-rubriques	Hypnose													
Thèmes	Croyance					Connaissance				Préparation			Césarienne	Post-partum
Sous-thèmes	Réceptive	« Efficace »	Relaxation	« Perte de contrôle »	«Possède capaciter naturelle»	Maternité	Entourage	Média	Initiée	TP plus régulier	« La voix extérieure »	« Plus de séances »	Thérapeute présent	« Peut permettre de gérer l'après »
Gamma		X				X			X					X
Pic			X							X	X	X		
Nanou		X		X					X			X	X	
Quatro	X	X	X	X			X		X					
Madame B		X					X		X	X				
Chouchou	X	X		X		X	X	X		X			X	
Gégé	X	X						X			X	X		
Baba						X		X	X			X	X	X
Géraldine	X	X	X				X			X				
Suzanne			X					X					X	
Anne	X	X	X	X		X	X	X				X		X
La petite rose	X	X		X	X									X

Tableau 11 : Attentes et besoins en hypnose : croyances, connaissances et besoins durant la préparation, la césarienne et le post-partum.

Césarienne :

La césarienne n'est pas vue comme « une naissance » (Gégé, L 526-527). Mais comme un « acte médical » (Pic, L 175) où l'on « ouvre le ventre » (Gamma, 192-194).

La césarienne a suscité de « l'appréhension » chez 5 des femmes interrogées. 5 ont vu la césarienne programmée comme une forme « d'anticipation » pour s'y préparer (Madame B, L 4-5). D'ailleurs Madame B a été la seule à la voir comme un « accouchement comme un autre » (L 8) contrairement à Gégé.

L'anticipation et l'appréhension ont poussé les patientes pour lesquelles une césarienne était programmée à se préparer. Notamment si celles-ci avaient une indication posée précocement.

En ce qui concerne les césariennes d'urgence, tout dépend de l'existence ou non d'un antécédent de césarienne. Par exemple, Suzanne a appréhendé la césarienne et l'a envisagé bien qu'elle souhaitait accoucher par voie basse (L 56-57).

Un point à nuancer, Anne n'a jamais envisagé la césarienne et a été très choquée lors de l'annonce de la césarienne en cours de travail la faisant perdre ses repères. (L 58)

Enfin plusieurs axes d'amélioration du vécu de la césarienne ont été énoncé :

Le premier axe a concerné la préparation et l'information de la césarienne. Nanou a exprimé le besoin d'une préparation car l'information n'a pas été suffisante « On pouvait me poser n'importe quelle question j'avais la réponse et pourtant ça ne m'a pas forcément rassuré » (L 24-25). Quant à l'information, elle a permis aux femmes de ne pas rester dans l'inconnu, et de ce fait, elles l'ont estimée nécessaire (Pic, L 140).

Le deuxième axe a concerné l'accouchement. Elles auraient aimé un accompagnement par des « visages connus » (Gamma, L 120) pour ne pas se sentir seules (Anne, L 332). D'autres auraient souhaité une information continue durant la césarienne (Quatro L 109-110).

Le troisième axe a concerné le post-partum. Elles auraient souhaité un débriefing avec l'équipe médicale et un accompagnement par un psychologue afin de pouvoir mettre des mots, sur les évènements et leur vécu, comme l'a explicité clairement Anne (L 104-113)

Sous-rubrique	Césarienne																	
Thème	Représentations							Grossesse		Accouchement			Post-partum	
Sous-thème	« Passif »	« Acte médical »	Appréhension	« Ouvre le ventre »	Anticipation	«un accouchement comme un autre »	« Parler plus de césarienne »	PNP	Accompagnement	Information	Débrief	Accompagnement
Gamma			X	X	X			X	X		X	X
Pic	X	X	X				X					
Nanou		X			X							
Quatro					X			X		X		
Madame B					X	X						
Chouchou			X	X			X					
Gégé		X	X					X				
Baba				X					X			
Géraldine				X	X							
Suzanne			X									
Anne*							X				X	X
La petite rose		X					X	X				

Tableau 12 : Attentes et besoins pour la césarienne : représentation, besoin pour la grossesse, l'accouchement, le post-partum.

ANALYSE ET DISCUSSION

Lors de l'analyse des résultats, 3 axes sont ressortis :

- La préparation avec l'hypnose : influence des représentations de la césarienne et des croyances autour de l'hypnose
- Vécu et ressentis le jour de la césarienne et utilisation de l'autohypnose.
- Demandes et besoins : axes d'améliorations.

Limites et biais de l'étude

Pour commencer l'analyse, il est nécessaire de rappeler que les résultats de l'étude ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population. En effet, la recherche qualitative n'est pas représentative de la population générale car il s'agit du recueil de témoignages d'un petit échantillon de la population.

Néanmoins il est possible d'exploiter ces résultats pour des études quantitatives, et ainsi évaluer et quantifier sur un échantillon représentatif de la population.

Dans cette étude plusieurs biais sont identifiés :

- Biais de sélection :
  - Le recrutement est réalisé par le biais des professionnels et sur la base du volontariat.
  - Les méthodes de préparations par l'hypnose sont hétérogènes.
  - Les patientes sont hétérogènes : elles n'ont pas la même parité, doxa de la césarienne et de l'hypnose, et surtout l'indication de césarienne car celle en urgence et celle programmée n'ont pas eu les mêmes objectifs de préparation.
- Biais de mémoire : les patientes furent entretenues dans les 3 semaines à 12 semaines de leurs accouchements.

- Les entretiens hétérogènes :
    - 3 entretiens furent menés par téléphone au lieu d'être à domicile.
    - La durée est hétérogène (allant d'une trentaine de minute à plus de 120 minutes)
- Le statut de l'intervieweur : étant présentée comme une étudiante sage-femme, les parturientes ont pu être influencées par le statut, la communication non-verbal et les croyances de l'intervieweur sur les attentes de l'interviewé.
- La subjectivité :
    - Il s'agit de témoignages non représentatifs, basés sur les ressentis et émotions.
    - Les analyses sont soumises à la propre subjectivité du chercheur.

Les limites du sujet sont :

- Un type de préparation à l'hypnose (Hypnose Ericksonnienne).
- Centré sur la dimension psychologique.

Préparation avec l'hypnose : influences des représentations de la césarienne et des croyances autour de l'hypnose.

Les bases de la démarche :

« Je pense être un sujet réceptif, j'imagine qu'il y a des personnes plus ou moins réceptives. Je pense que dès lors que l'on fait cette démarche [...] c'est que l'on a envie d'y croire et de se mettre dans cet état-là » (La petite rose, L 238-240) par le biais de cette phrase, La petite rose vient d'évoquer plusieurs paramètres. D'après la théorie cognitive développée dans l'introduction, les paramètres qui vont conditionner la réussite de la préparation sont développés ci-dessous.

La plupart des patientes ont différencié l'hypnose de spectacle de l l'hypnose médicale, et toutes avaient déjà des connaissances sur l'hypnose, par leur entourage, les médias ou parce qu'elles étaient déjà initiées. Ce qui place l'hypnose comme un sujet qui se popularise et formate leur croyance. Or, les croyances forment le contexte hypnotique qui va conditionner les réponses des patientes aux inductions. Les croyances décrites par les patientes sont : une méthode « efficace » qui procure un effet de « relaxation ». De ce fait, cela va potentialiser les réponses et l'expérience hypnotique durant les séances. D'autant plus si les patientes se sentent « réceptives ». Le tout va produire un effet placebo qui à son tour produit un effet hypnotique et donc un sentiment de réussite et d'efficacité, augmentant la suggestibilité. A l'inverse la peur de la « perte de contrôle », évoquée par les patientes, peut avoir un effet nocebo, et donc entraver le processus hypnotique (Kirsch I. , 2001).

Le deuxième paramètre est la motivation exprimée par les patientes. Il est important d'avoir des motivations car sans elles, le sujet ne va pas produire de réponse et ressentir d'expérience hypnotique, en soit il n'est pas hypnotisable. Tout de même, la motivation est nécessaire mais n'est pas suffisante, et doit s'ajouter aux croyances et aux capacités cognitives (Spanos, 1991).

« Au cours de la première séance on a beaucoup discuté… On a eu pleins d'échanges concernant mon parcours et ce que j'attendais » (Géraldine, L186-187). La première séance représente l'annonce des attentes de l'hypnotisé face à l'hypnotiseur ce qui permet de personnaliser la préparation et de l'adapter au mieux à la patiente pour répondre à ses besoins. C'est une étape fondamentale (Bioy, 2010). « Elle m'a mise en confiance… m'a vraiment apporté toute la sérénité dont j'avais besoin pour y aller

sereinement » (Quatro, L 647-648). Cette phrase témoigne d'un sentiment de bien-être dans la relation avec son thérapeute. Ce lien créé est nommé l'alliance thérapeutique en hypnose. Cette alliance est nécessaire pour aboutir à la définition et la réalisation des objectifs. Elle fait partie des 11 principes qu'a construit Erickson. Le sentiment d'empathie envers son patient, et le sentiment de bien-être envers son thérapeute consolident l'alliance. (Covarrubias, 2018).

Après avoir analysé les bases de la démarche et la mise au point de la séance, il est important d'étudier **les séances.**

Toutes les patientes considèrent l'hypnose comme un moyen de se détendre, et la plupart ont ressenti un effet de « sérénité », de « détente » durant les séances. Cela permet l'augmentation de la suggestibilité, et donc de mieux percevoir le message délivré durant la séance. Ainsi, l'hypnose Ericksonienne est passée par des suggestions indirectes, et non des injonctions, avec le travail des images « J'imaginais que j'étais en pleine tempête et qu'il allait m'aider à prendre les rênes … Et arriver de manière plus sereine » (Gamma, L 70-71). Ce témoignage confirme l'apprentissage de la confiance en soi, le lieu de ressource, et sont les outils de base de l'autohypnose (Salem, 2004). Ces outils tentent de répondre aux objectifs fixés notamment la gestion de l'imprévu. Ensuite le travail des représentations de l'accouchement est important, notamment s'il existe des craintes.

Pour cette partie sur le travail des représentations, il est nécessaire de comprendre ce que représente la césarienne pour les femmes : « un acte médical » (Gégé, L 144-145), Pourtant après l'annonce de la programmation de la césarienne, Gégé explique le rôle de sa thérapeute et son message « Elle a tourné la chose en me disant que c'était également un accouchement […] Tout ça m'a permis de changer mon fusil d'épaule et de voir les choses différemment » (L 657-659) . Pour cette patiente, bien qu'elle continue à définir la césarienne comme un acte médical, les paroles de sa thérapeute lui ont permis de l'appréhender de manière positive, et ainsi d'être plus sereine. L'hypnose permet de « modifier nos représentations » quand ces dernières entraînent des peurs. Pour cela, l'hypnose va apporter un effet placebo, et non nocebo, en modifiant les perceptions de manière positive. L'important est que le message soit bien transmis et perçu par la patiente, en s'adaptant à elle (Benhaiem, 2003).

Pour les césariennes non programmées, toutes les patientes ont eu une préparation orientée sur l'accouchement par voie basse et les techniques d'hypnoanalgésies. Le lieu de ressource et la confiance en soi sont transmis à toutes les femmes et ne sont pas spécifiques à la voie d'accouchement. Ils permettent de gérer les émotions (M. Bienvenu, 2013).

Un autre aspect travaillé avec les patientes est le « lien avec l'enfant ». Le but étant de se recentrer sur sa grossesse : « se laisser un temps pour sa grossesse et pour le bébé m'a permis de créer un lien vraiment chouette avec mon bébé » (Géraldine, L 219-220). Mais aussi de concevoir la finalité d'un accouchement quel qu'il soit c'est-à-dire l'accueil de l'enfant. « Elle m'a fait visualiser tout le déroulement, l'accueil de mon bébé. On a travaillé cet aspect, le lien avec bébé » (Quatro, L 78). Ainsi, elles peuvent percevoir l'aspect positif des évènements à venir, quel que soit l'issus (Ignace, 2018).

Enfin, il ne semble pas possible de fixer un nombre adéquat de séance, car celui-ci se détermine au commencement de la préparation, selon les attentes de « l'hypnotisé », et de son évolution (Roustang, 2005). D'ailleurs un des principes de l'hypnose Ericksonienne est la « thérapie brève », c'est-à-dire permettre aux patientes de trouver ses propres ressources de manière courte et efficace. Néanmoins, la majorité des patientes ont exprimé un besoin de plus de séances, pour améliorer leur aptitude à se servir de l'hypnose « Je pense que si on avait eu une ou deux séances en plus ça aurait été bien » (Chouchou, L 79-80) (Covarrubias, 2018).

Enfin, le **travail à la maison** est abordé : la mise en application de l'hypnose par l'autohypnose.

Cet aspect est important, car pour mettre en application l'autohypnose il est préférable de répéter les exercices pour faciliter l'accès à l'état hypnotique.

En ce qui concerne celles qui n'ont pas mis en application, l'une d'entre elles n'était « pas convaincue de l'efficacité pleine et entière » et déclarait avoir des « difficultés à se concentrer » (Pic, L 94-96). Pourtant celle-ci avait évoqué de « l'appréhension » (L12) vis-à-vis de la césarienne et de ses imprévus. D'ailleurs son objectif était de « faire face à l'imprévu ». Ce qui semble rejoindre l'impact des croyances faibles sur le processus hypnotique.

Pour Madame B celle-ci a estimé « ne pas ressentir le besoin » de travailler les séances en autohypnose et n'a pas trouvé « le temps pour », mais ne présentait pas de

perception négative de la césarienne. Au contraire pour elle, la césarienne est « un accouchement comme un autre » (L 8). De même, ses attentes vis-à-vis de la césarienne n'ont pas de connotation négative, et elle-même n'avait « pas d'attente vis-à-vis de l'hypnose, je me disais que ça ne pouvait être qu'un plus ». (L 48). Finalement la motivation était faible pour cette patiente.

Chouchou ressentait de « l'appréhension » vis-à-vis de la césarienne (L 13), estimait cette méthode « efficace » (L 18-19) et se considérait comme « réceptive » (L 14) mais elle n'a « pas trouvé le temps pour » (L 67), étant une mère de trois enfants. Ainsi, malgré ses croyances et motivations, celles-ci n'étaient pas suffisantes (Kirsch I. &., 2001).

Pour celles ayant pratiqué l'autohypnose, elles s'en sont servies comme un outil au « quotidien » (Anne, L 194-195) pour atteindre un état de « relaxation ». Ce qui est intéressant à relever est la sensation d'atteindre plus « facilement » cet état hypnotique à force d'entraînement : « j'ai ressenti une évolution parce que dès que j'étais tendue, je me recentrais sur mon bébé, et je pratiquais l'hypnose en quelques minutes » (Gamma L 98-99) (Benhaiem, 2003).

A propos de celles qui étaient déjà initiées à l'hypnose ou qui avaient pratiqué la sophrologie, ceci a représenté une aide pour rentrer en autohypnose.

Certaines ont fait le lien avec la sophrologie. Celles-ci ont considéré cette dernière comme une aide pour pratiquer l'autohypnose (Géraldine, L 308) . Pour elles, la sophrologie apporte de la relaxation et les aide à entrer en état hypnotique, parfois confondant les deux (Anne, L 327). Une fois de plus, ce ressenti est certainement lié à la culture occidentale. La relaxation y est bien perçue et recherchée, notamment dans l'hypnose. Ceci ne fait pas parti d'une nécessité mais peut être vu comme une aide à l'induction.

Surtout, la conséquence de cette pratique est que Gégé (L 257), comme Géraldine (L 151), ont réussi à maîtriser leurs angoisses liées à l'accouchement.

Vécu et ressentis le jour de la césarienne et l'utilisation de l'autohypnose

La préparation permet d'apprendre à maîtriser les outils hypnotiques et de modifier les représentations de la césarienne.

Le jour de la césarienne 5 patientes déclarent ne pas avoir utilisé l'autohypnose. Car Anne et Baba étaient dans un état de stress très fort, à tel point qu'elles « n'y ont pas pensé » (Baba, L 71 Anne, L 144-145).

La première a eu une césarienne en urgence, et a été « choquée » (L 45-47) et a décrit un état de sidération « j'ai baissé les armes et je me suis laissée, laissée faire » (L 271). Elle a été la seule à ressentir de la douleur (L 51) et a décrit un environnement « déshumanisé » (L 97). Durant le travail celle-ci avait réussi à appliquer l'autohypnose mais elle n'a pu trouver « aucun repère » (L 145-147) durant la césarienne. Ceci semble s'expliquer par sa préparation à l'hypnose, elle n'a pas travaillé la césarienne, et n'a jamais envisagé cette éventualité. De plus ses souhaits n'ont pas été respecté, son conjoint n'a pu l'accompagner, et elle n'a pas compris ce qui se passait (L 102). Malgré les outils qu'elle a acquis durant sa préparation, elle n'a su les exploiter dans ce contexte.

Ensuite vient Baba, cette patiente a eu une césarienne programmée. Cette dernière a représenté beaucoup d'appréhension et une forte ambiguïté, et Baba la présente comme un choix à faire. Durant sa préparation, celle-ci a travaillé sur les représentations de la césarienne, et bien qu'elle ait elle-même choisi la césarienne, elle a ressenti un fort stress ce jour-là et n'a su exploiter ses outils hypnotiques le jour J, « j'étais dans un tel état que je n'y ai même pas pensé » (L 71).

Pic et Madame B n'ont pas ressenti le besoin d'utiliser l'autohypnose au moment de l'intervention car elles avaient « confiance » (Pic, L 271) en l'équipe médicale. Tout « s'est passé comme prévu » (Madame B, L 87) et « J'étais bien détendue parce que je pense que j'étais bien préparée » (L 93-94). Pour Pic l'accompagnement oral, c'est-à-dire les informations délivrées au fur et à mesure de la césarienne, ont permis de la rassurer (L 315-316).

Pic, qui a ressenti des contractions le jour de la césarienne, a tout de même utilisé l'autohypnose pour « les accueillir» (L 210-211), ce qui prouve qu'elle a su acquérir les outils.

Madame B a estimé tout de même l'avoir utilisé de manière « inconsciente, j'avais plutôt confiance je savais comme cela allait se passer » (L 115) Ainsi toutes les deux estiment l'avoir « bien vécu » (L 157) et n'ont pas ressenti le besoin de se servir de l'autohypnose au moment de l'intervention. Madame B ne ressentait pas d'appréhension et n'a pas ressenti le besoin de s'entrainer à pratiquer l'autohypnose durant sa grossesse.

Celles-ci ont un bon vécu de leur césarienne, car elles ne se sont pas senties dans l'inconnu, soit par la préparation, soit par l'apport d'informations durant la césarienne, comprenant ainsi ce qui se passait . De plus leurs souhaits ont été respecté, et d'après l'étude de Ciane, ceci conditionne un bon vécu de la césarienne (Ciane, 2012).

A l'inverse, Baba et Anne ne se sont pas senties accompagnées, ni senties dans un climat rassurant. Leurs souhaits n'ont pas été respectés. De ce fait elles se sont senties stressées et n'ont pas réussi à utiliser l'autohypnose durant l'intervention et ont mal vécu leur césarienne.

Ce préambule est important pour comprendre l'impact de l'hypnose, chez celles qui ont utilisé l'autohypnose.

Ainsi, 7 des femmes déclarent avoir utilisé l'autohypnose durant leur intervention.

2 ont exploités le lien avec l'enfant ;

La petite rose (L 339-390) et Géraldine (L 403-404) ont utilisé le « lien ave bébé ». Pour elles « plus rien n'existait » (La petite rose, L 53-54 Géraldine, L 413-415), elles ont réussi à « garder le contrôle » et à gérer l'imprévu (L 84-85).

Face à un climat tendu et dans l'urgence (L 302-303), La petite rose a réussi à se servir des outils même si « ils étaient orientés gestion de la douleur pour me mettre dans un climat de détente » (L 64-65) et à communiquer son état à l'ensemble de l'équipe permettant de calmer les tensions (L 361-363). Celle-ci a usé de son imagination pour créer un monde « pays des bisounours des fleurs » qui lui a permis de modifier ses perceptions (L 60-61). Grâce à l'autohypnose elle exprime s'être sentie « Très détendue… J'ai accepté de ne plus rien sentir » (La petite rose, L 444-446) et elle a su gérer son environnement, et cela lui a donné « confiance » (L 99-101) (Roustang, 2005).

Toutefois, 5 femmes ont déclaré ne pas avoir utilisé l'hypnose. La cinquième est Gamma, qui s'en est servie durant le travail qui a avancé la date de la césarienne. Elle a pu accueillir les contractions et gérer ses émotions face à l'imprévu qui l'a « contrarié » (L 133). Sans son compagnon, elle s'est sentie « seule » (L 124-125). Pour ce faire, elle a utilisé le lien avec l'enfant (L 105-108). Puis au moment de l'intervention, elle déclare ne plus avoir utilisé l'hypnose car elle a « perdu ses repères », rien ne se passait comme prévu (L 151-154). Pourtant elle a continué à penser à son enfant et a expliqué que cela lui a permis de relativiser (L 140-143). Elle a estimé avoir été satisfaite de l'utilisation de l'outil hypnotique durant l'intervention (L 239) (Lynn, 2006). Toutefois, le témoignage de Gamma est ambigu et il semblerait qu'elle décrive un état hypnotique, et surtout que ce lien lui ait permis de trouver, finalement, un repère dans l'inconnu. Cela correspond à une forme de repliement sur soi-même où l'on se recentre sur ses sensations et où un dialogue interne se crée (autosuggestion) pour corriger un comportement, une situation, et permet de modifier ainsi ses perceptions de la situation et ses ressentis (Benhaiem, 2003).

L'outil représentant le déroulement de la césarienne, a été utile pour 2 patientes afin de garder le contrôle (Quatro, L 117) et leur a permis de relativiser. Pour Quatro, elle n'a pas exprimé de difficulté à utiliser l'outil (L 144) et n'a pas relevé d'aspect négatif dans son environnement : tout s'est passé comme prévu, son conjoint était présent, était informé de ce qui se passait.... Géraldine a eu des difficultés à la suite d'un sentiment de « stress » (L 409-410) dû à un manque d'information. En revanche, l'attitude bienveillante des professionnels et le fait de se sentir bien préparée lui ont permis d'utiliser les outils.

Les parturientes qui ont eu une césarienne en urgence n'ont travaillé que sur « l'accouchement voie basse » durant la préparation. De ce fait elles n'ont pas utilisé l'outil et ont ressenti une perte de repère tel que le lien avec l'enfant ou le lieu ressource. Exceptée La petite rose qui témoigne de fortes attentes et croyances au sujet de l'hypnose et de ses propres capacités. Elle a réussi à utiliser l'hypnose malgré les difficultés liées à l'environnement et de ce fait les gérer (vu ci-dessus).

Le fait d'être « bien préparée » (Gégé, L 360-361) est pour les parturientes un levier pour pratiquer l'autohypnose. Gégé l'avait utilisé quotidiennement durant la préparation. Le jour J elle a réussi à mettre en application l'outil, pour gérer une montée d'angoisse (L 354-356) lui permettant de « relativiser » (L 333-334). Même si elle

exprime avoir perdu ses repères, son entrainement lui a permis de retrouver son lieu de ressource aisément.

En revanche, Chouchou, qui ne s'est pas entraînée après les séances, exprime avoir eu des difficultés et que sans l'infirmière formée à l'hypnose présente durant l'intervention, elle n'aurait pu l'appliquer seule : « le jour J avec le stress on a du mal à se mettre en état d'autohypnose […] Lorsque l'infirmière m'a parlé c'est là où j'ai essayé de me mettre en état d'autohypnose» (Chouchou L 129-130). Par la suite, l'hypnose lui a permis de se sentir « sereine » (L 136-137) dans son environnement.

Le fait de s'entrainer à l'autohypnose, permet d'ancrer les outils et de pouvoir s'en servir volontairement jusqu'à l'adopter comme un réflexe automatique (Salem, 2004).

L'hypnose a permis à 8 femmes d'accepter leur césarienne, dont une en urgence, en modifiant notamment leur vision et leur permettant de gagner en confiance (Gégé, L 322). L'autohypnose leur a donné les moyens de gérer les imprévus de l'environnement, comme une urgence ou une ambiance froide, en se concentrant sur des pensées positives favorisant l'effet placebo et non nocebo. L'autohypnose a été un outil utile pour les patientes lorsqu'elles ont ressenti une montée d'angoisse (Gégé). L'environnement « calme » et « bienveillant » représente un levier pour elle.

Toutes ont été « satisfaites » ou « plutôt satisfaites » de l'outil et témoignent avoir « bien vécu » ou « plutôt bien vécu » leur césarienne. Cette étude ne prétend pas établir une corrélation entre l'utilisation de l'autohypnose et le vécu de la césarienne. En revanche, l'autohypnose permet de « gérer ses émotions » et de « faire face à l'imprévu » en ayant leur propre ressource le jour J . Cela leur apporte un « sentiment de confiance » et de « sérénité », donc un vécu positif. L'étude montre que l'autohypnose a été utilisé dès qu'un soutien psychologique a été nécessaire.

Demandes et besoins : axe d'amélioration

En dernière partie , les femmes expriment des besoins, et pour y répondre, proposent des solutions.

Premièrement concernant la grossesse :

Les femmes demandent à « parler davantage de la césarienne » : « si on le sait un peu avant, on aura moins d'appréhension » (Anne, L 286-287) même si celle-ci n'ont pas d'indication à une césarienne, car le risque de césarienne concerne « 1 maman sur 5 » comme le rappel Anne (L 284). En outre, elles souhaiteraient avoir une préparation en plus des informations une préparation afin de de trouver leurs propres ressources pour appréhender les imprévus et les « prévus » « on pouvait me poser n'importe quelle question, j'avais la réponse et pourtant ça ne m'a pas forcément rassurée » (Nanou, L 24-25).

Pour répondre à leurs besoins, il est possible de passer par l'hypnose comme vu dans cette étude mais des améliorations sont à prévoir. « Plus de séance » (Pic L 112-113) et réussir à appliquer un « Travail personnel plus régulier » (Pic, L 104). Cette dernière mentionne le besoin d'une « voix extérieure » (L 91-92), ce qui peut être arrangé par un enregistrement.

Deuxièmement concernant la césarienne :

Les femmes demandent un « accompagnement » par leur conjoint. En cas d'absence, un soutien procuré par les professionnels, afin de se sentir moins seule : « je ne veux pas être toute seule dans cet endroit froid » (Anne L 323-324). Les « informations » leurs permettent de savoir où elles se situent dans le déroulement de leur accouchement et de se sentir par ce biais impliquées (Quatro L 109-110). Enfin l'utilisation de l'autohypnose à cet instant, peut être améliorée si le thérapeute est « présent » (Baba, L 135). Pourtant dans la pratique, cela se révèle compliqué, deux solutions semblent envisageables :

- Soit former un certain nombre de professionnels à l'hypnose pour répondre à cette problématique comme Chouchou qui a eu une infirmière sensibilisée à l'hypnose.
- Soit une préparation « améliorée » comme demandée précédemment. Mais cela implique un certain coût (l'hypnose est une thérapie non conventionnelle donc non prise en charge par la sécurité sociale).

Troisièmement concernant le post-partum :

Certaines patientes ont considéré le post-partum comme une période « difficile » psychiquement, du fait des douleurs et de la cicatrice, vue comme une mutilation pour certaines (Nanou, L 229). Cela a impacté aussi le vécu de leur césarienne. 2 ont mal vécu le manque d'informations après la césarienne, notamment sur l'accueil de leur enfant « Au début paniquée pour mon bébé et de ne pas avoir les informations » (Gamma, L 248).

Enfin Anne et Baba, qui ont mal vécu leur césarienne, demandent un débriefing et un accompagnement psychologique, pour comprendre les évènements, mettre des mots sur les maux et enfin accepter. D'ailleurs pour cela Baba a bénéficié d'une séance d'hypnose pour retravailler la naissance, et La petite rose, Gamma et Anne, sont en demande d'apprendre de nouveaux outils pour « gérer l'après » (La petite rose, L 171-172) (Roux, 2018).

CONCLUSION

Pour conclure l'étude, l'efficacité de la préparation à la césarienne par l'hypnose est conditionnée par les croyances et les attentes de cet outil et leur motivation. Les représentations autour de la césarienne doivent être abordées pour comprendre les motifs et donc adapter les objectifs de la préparation. Cette préparation conditionne l'utilisation de l'autohypnose durant la césarienne mais aussi l'acceptation par les patientes de leur césarienne en modifiant la représentation de cette voie d'accouchement.

En effet, l'acquisition de cet outil permet de l'exploiter plus facilement pour les femmes en cas de besoin. Cela leur permet de gérer leurs émotions et de faire face à l'imprévu. L'environnement peut être un levier comme un frein dans l'utilisation de l'autohypnose. Réciproquement, l'autohypnose permet de modifier la perception de l'environnement en le percevant de manière positive. De ce fait l'environnement négatif devient positif.

Comme dit précédemment, celles qui ont réussi à utiliser l'autohypnose se disent « satisfaites » ou « plutôt satisfaites » de l'outil et témoignent avoir « bien vécu » ou « plutôt bien vécu » leur césarienne. Cette étude ne fait pas de corrélation entre l'utilisation de l'autohypnose et le vécu de la césarienne. Le fait de pouvoir « gérer ses émotions » et de « faire face à l'imprévu » en ayant leurs propres ressources le jour J, leur apporte un « sentiment de confiance » et de « sérénité », et semble impacter le vécu de manière positif.

Enfin, il est nécessaire d'informer les femmes sur la césarienne, et de leur expliquer concrètement ce qui se passe en pratique pour qu'elles puissent trouver leurs repères. Pour améliorer l'apprentissage de l'autohypnose, cela ne sert à rien de protocoliser une préparation, mais plutôt de s'adapter à la patiente, à ses demandes et à ses croyances. Notamment leur donner les clés pour aborder le post-partum plus sereinement, et leur proposer un accompagnement. La clé reste dans la communication.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A., T. (2006). *Pas à pas : Guide d'auto-préparation à l'accouchement par l'hypnose.* (Satas, Éd.)

Arte (Réalisateur). (2018). *Le syndrome des faux souvenirs* [Film].

Barnier, A. J. (2008). How hypnosis happens: New cogni. *The Oxford Handbook of Hypnosis : Theory, Research and Practice*, 141-177.

Benhaiem, J. (2003). L'hypnose médicale. (M.-L. Editions, Éd.)

Bioy, A. W.-L. (2010). L'aide-mémoire d'Hypnose. (Dunod, Éd.)

Césarine. (2017). *Aspects psychologiques : En quoi une césarienne diffère-t-elle d'un accouchement normal ?* Récupéré sur http://www.cesarine.org/apres/psy/#1

CFHTB. (2017, Janvier 18). *Code éthique de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapie (CFHTB)*. Récupéré sur http://www.cfhtb.org/confederation/le-code-ethique-de-la-cfhtb/

Ciane. (2012, Août). Enquête sur les accouchements. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement. Récupéré sur https://ciane.net/wordpress/wpcontent/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf

Covarrubias, A. H. (2018). Les 11 principes d'Erickson. *Hypnose et thérapie brève*(48), 18-24.

D. Subtil, P. V.-M. (2000, Novembre). Conséquences maternelles de la césarienne par rapport à la voie basse. *Journal de gynécologie obstétrique et de biologie de la reproduction, 29*, pp. 10-16. doi: JGYN-11-2000-29-S2-0368-2315-101019-ART1

Flaubert, G. (2002). Dictionnaire des idées reçues. (E. d. Boucher, Éd.) Récupéré sur http://www.leboucher.com/pdf/flaubert/b_fla_di.pdf

Green, J. B. (2005). Forging ahead: the 2003 APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 259-264.

Haley, J. (2007). *Un thérapeute hors du commun : Milton H.Erickson.* Paris: Desclée de Brouwer.

HAS. (2005). *Recommandation professionnel. Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP).* Récupéré sur https://www.hasante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_nais

HAS. (2014). La césarienne programmée à terme. Consulté le 30 10, 2017, sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/infographie_cesarienne.pdf

Ignace, I. (2018, mai/juin/juillet). Accouchement personnel maison. *Hypnose & thérapie bréve*, pp. 78-84.

INSERM. (2015, Juin). Evaluation de l'efficacité de l'hypnose.

Iselin-Chaves, I. (2016). *Syndrome de stress post-traumatique chez la femme accouchant par césarienne : implication de l'anesthésie.* Hôpitaux Universitaire de Genèves , Genève. Récupéré sur https://www.hugge.ch/sites/interhug/files/structures/anesthesiologie/docume

Kaufmann, J. (2011). *L'entretien compréhensif.* (A. Colin, Éd.)

Kirsch, I. &. (2001). Imaginative suggestibility and hypnotizability. *Current, 10*, 57-61.

Kirsch, I. (2001). The response set theory of hypnosis: Expectancy and physiology. *American Journal of Clinical Hypnosis, 44*, 69-73.

Kouchner. (s.d.). Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Loey, C. V. (2005). Traumatisme psychique et hypnose. Mise en mouvement des possibles : de la fermeture à l'ouverture. (E. I. PRESS, Éd.) *L'hypnose d'aujourd'hui*, 253-258.

Lynn, S. J. (2006). Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach. (A. P. Association, Éd.)

M. Bienvenu, R. L.-G. (2013, Octobre). L'hypnose pour accompagner la grossesse et l'accouchement. Préparation à la naissance et hypnoanalgésie. *Douleur*.

M-E. Faymonville, P. M. (1999). Functional Neuroanatomy of Hypnotic State. *Biol psychiatry, 45*, pp. 327-333.

Michaux, D. H. (2007). *Manuel d'hypnose pour les professions de santé.* Paris: Maloine.

Robin, F. (2013). *Hypnose.* (D. B. Supérieur, Éd.) Bruxelles.

Roustang, F. B. (2005, mai). L'hypnothérapie en dix questions : les réponses de François Roustang. *Perspectives Psy, 44*, pp. 378-379. Récupéré sur https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/revue-perspectives-psy-2005-5-page-378.htm

Roux, C. (2018, mai/juin/juillet). Trois rituels de guérisons. Apaisement avant ou après la naissance. *Hypnose & thérapie brèves*, 94-100.

Salem, G. &. (2004). *Soigner par l'hypnose* (éd. 3e). Paris: Elsevier Masson.

Spanos, N. (1991). A sociocognitive approach to hypnosis. In S. J. Lynn & J. W. Rhue. (T. G. Press, Éd.) *Theories of hypnosis: Current models and perspectives*, 324-361.

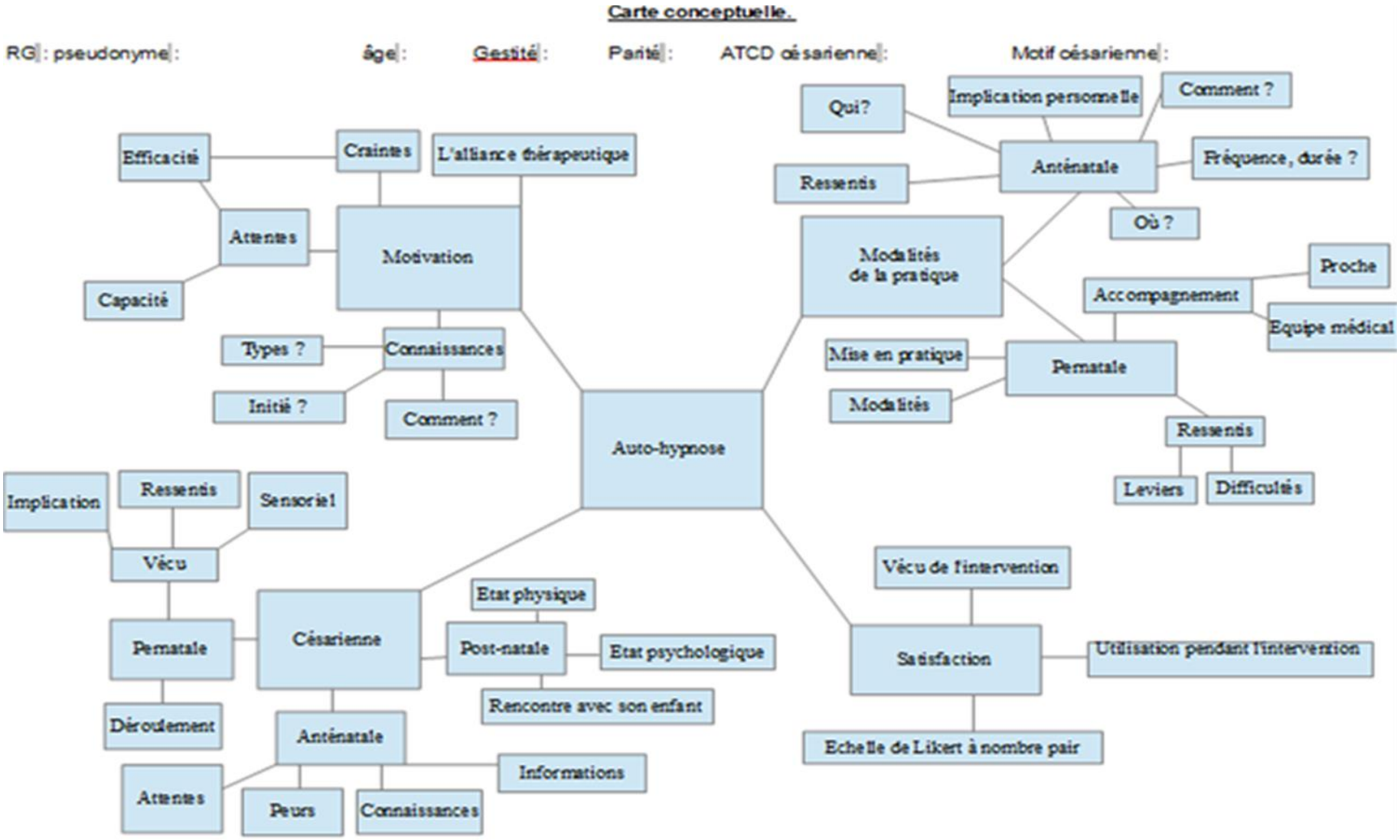
Trelaün, M. (2012). *J'accouche bintôt : Que faire de la douleur ?* Broché.

Vercueil, L. (2017, janvier). *Cerveau gauche et cerveau droit : la neurologie face au mythe.* Récupéré sur Association Française pour l'Information Scientifique : https://www.pseudo-sciences.org/Cerveau-gauche-et-cerveau-droit-la-neurologie-face-au-mythe

ANNEXES

Carte conceptuelle
Grilles de résultat avec ligne des verbatims
Retranscription des entretiens sur document annexe

Annexe 1 : Carte conceptuelle



Annexe 2 : Grilles résultats avec verbatims

Rubrique	Préparation à l'hypnose										
Sous-rubrique	La démarche										
Thème	Motivation					Objectif			Thérapeute		
Sous-thème	« Faire un choix »	« Faire face à l'imprévu »	« Ressource au bon moment »	Investir la grossesse	Antécédent obstétrical	Gestion douleur	Gérer l'imprévu	Gestion émotions	« Bien, très bien »	« Confiance »	« Lien important »
Gamma				L 14-15 L 19-20	L 19-20			L 19			
Pic		L 35-36					L 35-36	L 40-41		L 63-64	
Nanou			L 78-80				L 97	L 97		L 63-65	
Quatro			L 35-36					L 35-36		L 54	
Madame B			L 33-34					L 33-34		L 60	
Chouchou			L 26-28		L 36-36			L 26-28	L 43-44		
Gégé				L 257-259		L 101-103		L 255-256			L 636-645
Baba	L 50							L 48-49			
Géraldine			L 188-190			L 191-192		L 190-191	L 254-255		
Suzanne		L 45	L 45		L 24	L 29	L 27-28	L 29		L 105	
Anne			L 63			L 62	L 278-279		L 262-263		
La petite rose		L-50-52				L 270-271	L 50-52				L 404-405

Tableau 13 : Préparation à l'hypnose : motivation, objectif et relationnel avec le thérapeute.

Sous-rubrique	Séance										
Thème	Insuffisante	En groupe	Contenu						Lien avec d'autres méthodes		
Sous-thème			Lien enfant	Hypnoanalgésie	Voie basse	« Césarienne »	Lieu ressource	Confiance en sois	Sophrologie	EMDR	Autre
Gamma	L 99							L 70-74			
Pic	L 104-105	L 68			L 27		L 89				L 45-46
Nanou			L 91			L 90		L 88-90			
Quatro			L 69			L 44-45		L 66-67 L 30-31			
Madame B						L 39 L 55					
Chouchou	L 79-80						L 79				
Gégé	L 421		L 262-263	L 464	L 243-244	L 651-653 L 657-658				L 282-283	
Baba	L 208 L 245-246					L 76-78					
Géraldine	L 525-527				L 191-192	L 196-202	L 189		L 301-304 L 308		
Suzanne					L 29						
Anne	L 83			L 184-185	L 185		L 200		L 174 L 327		
La petite rose	L 211-212		L 155	L 155 L 231	L 270-271		L 227	L 227			

Tableau 14 : Préparation avec l'hypnose : caractéristique des séances et lien avec d'autre méthode.

Sous-rubrique	Travail Personnel									
Thème	Condition		Difficulté			Ressentie				
Sous-thème	Enregistrement	Seul	« Pas ressentie le besoin »	« Trouver du temps pour »	« Difficulté à se concentrer »	« Maitriser mes angoisses »	Relaxation	Quotidien	« Lien bébé»	Facilement
Gamma		L 75-76					L 93 L 97-99		L 75-76	L 98-99 L 110-111
Pic				L 94-95 L 130-131	L 95-96					
Nanou	L 108-109	L 108-109					L 102-103	L 161		L 162-163
Quatro	L 81-82	L 81-82					L 55	L 40		
Madame B			L 81	L 79-81						
Chouchou				L 67						
Gégé	L 404-406					L 267 L 406-407		L 404-406		
Baba										
Géraldine	L 242				L 335-336	L 151 L 158	L 206 L 338-339	L 151	L 219	
Suzanne		L 53-54					L 90-91			
Anne		L 191					L 195	194-195		L 196
La petite rose	L 200-201						L 202-204	L 200-202		L 55-58

Tableau 15 : Préparation avec l’hypnose et travail personnel : levier, frein, ressenti

Rubrique	Vécu et ressentis											
Sous-rubriques	Césarienne											
Thème	Physique		Psychique							Sensoriel		
Sous-thème	Douleur	Absence douleur	« Impliquée »	Acceptation	Passive	« J'avais confiance »	Choc	« Sentie seule »	« Stressée»	« Eventrée »	« Pas agréable »	« Rien sentie »
Gamma		L 132-133						L 125	L 133			L 133-132
Pic				L 365-366		L 271 L 277				L 281	L 282	
Nanou		L 205	L194-196 L 207 L 214	L 8								L 205
Quatro			L 103-104									
Madame B		L 92		L 4		L 115						L 101
Chouchou			L 94								L 99	
Gégé		L 200-202 L 725-726		L 322	L 90-91 L 193-194							L 200-202
Baba					L 158			L 251-252	L 64 L 87			
Géraldine		L 420-421	L 425	L 532								L 420-421
Suzanne			L 199-200	L 142-143								
Anne	L 47				L 255-256 L 273		L 45-47	L 97			L 329-330	
La petite rose		L 446		L-38-39		L 99-101						L 446

Tableau 16 : Vécu et ressentis durant la césarienne.

Sous-rubrique	Post-partum									
Thème	Physique					Psychique				
Sous-thème	Douleur	« Mal toléré l'anesthésie »	« Fatigue »	Moins d'antalgique	« Bien »	« Allaitement compliqué »	« Bien »	Baby-blues	« Frustration »	« Difficile »
Gamma						L 135			L 199-203	
Pic			L 320							
Nanou	L 222				L 223					L 227-229
Quatro	L 179 L 188-189						L 134-135			
Madame B		L 132-133								
Chouchou			L 90				L 127			
Gégé	L 87-91	L 92-94	L 716-717	L 328-329						
Baba									L 164	
Géraldine					L 465-466		L 479			
Suzanne		L 258-259			L 265		L 265			
Anne	L 52								L 122	L 230-232
La petite rose	L 532							L 101-102	L 113-114	

Tableau 17 : Vécu et ressentie durant le postpartum : physique, psychique.

Sous-rubrique	Environnement										Vécu			
Thème	Positif					Négatif					Bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Mal
Sous-thème	Personnel bienveillant	Conjoint présent	« Accompagnement oral »	« Peau-à-peau »	« Passé comme prévu »	« Ambiance froide »	« Tension »	« Manque d'information »	L'imprévu	Conjoint absent				
Gamma	L 132 L 230-231		L 180					L 135-136	L 151-153 L 180-182	L 124-125		L 226-231		
Pic	L 287-288		L 315-316								L 361			
Nanou	L 128-129 L 137-139	L143	L 138								L 246			
Quatro	L 136-137	L 127-130	L 111-113		L 99-103							L 184		
Madame B	L 106-107	L 94			L 87 L 93-94						L 157			
Chouchou	L 1005-107	L 55	L 92 -94									L 131		
Gégé	L 323-324 L 179		L 161-164 L 167-169									L 715		
Baba		L 153				L 253								L 264
Géraldine	L 400-402	L 50-54		L 440-447								L 513		
Suzanne	L 149-151		L 276 L 219-220					L 181-182*			L 276			
Anne	L 247			L 309			L 245	L 102	L 52-58	L 22-23				L 307
La petite rose	L 361-363		L 361-363				L 302-303	L 131-132	L 29-30	L 114-117	L 522			

Tableau 18 : Vécu et ressentis : l'environnement et l'évaluation du vécu.

Sous rubrique	Travail								
Thèmes	Outils				Levier				
Sous-thème	Ressource	Confiance en soit	« Accueil des contractions »	Lien avec le bébé	Le lien avec bébé	Gérer ses émotions	« Repères »	« On est préparé »	« On a le temps »
Gama			L 64-66	L 64-66	L105-106			L 64-66 L 208-209	
Pic	L 210		L 210-211			L 210			
Nanou									
Quatro									
Madame B									
Chouchou									
Gégé									
Baba									
Géraldine									
Suzanne									
Anne			L 151-152				L 156	L 156-157	L 151
La petite rose									

Tableau 19 : Pratique de l’autohypnose durant le travail : Motif, outils, ressentis.

Rubrique	Mise en pratique de l'autohypnose													
Sous-rubrique	L'accouchement													
Thème	Motif			Levier			Difficulté				Outils			
Sous-thèmes	« Peur me faire dépasser »	Gestion de l'environnement	Garder le contrôle	Bien préparée	Environnement calme	Professionnel	« Perte des repères »	« Etat de stress »	« Climat de stress »	« Je n'en vois pas »	Ressource	« Revisualisé le cheminement »	Le lien avec le bébé	Imagination
Gamma			L 177-183				L 151-154 L 180-182						L 116-117	
Pic														
Nanou	L 168-171		L 174	L 161-163						L 179	L 163-164			
Quatro			L 117		L 142-143	L 142-143				L 144	L 147-148	L 117		
Madame B										L 122				
Chouchou			L 100			L 99		L 119			L 51-52			
Gégé	L 354-356			L 360-361 L 379-380	L 348-660				L 514-515		L 358-361			
Baba														
Géraldine			L 352-356 L 419-420					L 409-410			L 383-384	L 369-371*	L 403-404	
Suzanne			L 230	L 53-55	L184	L 59-60 L 184	L 227-228				L 193-196			
Anne							L 145 -147	L 88-90 L 144-145	L 95-97					
La petite rose		L 84-85 L 296-297	L 63-64	L 67-69	L 343-344	L 366-367			L 30-351				L 389-390	L 56-58

Tableau 20 : Pratique de l'autohypnose durant la césarienne : Motif, levier, difficulté, outils utilisés.

Sous-rubriques	L'accouchement												
Thèmes	Ressentie						Satisfaction				Non fait		
Sous-thèmes	« Faire face à l'imprévu »	Relativiser	« Inconsciemment »	Sereine	« Plus rien n'existait »	« Ne pas subir »	Satisfaite	Plutôt satisfaite	Plutôt pas satisfaite	Pas satisfaite	« Je n'y ai même pas pensé »	« Je ne cherchais pas ça »	Confiance
Gamma		L 104-106 L 140-143			L 115-117		L 239					L 115	
Pic													L 271
Nanou		L 122		L 122-124			L 250						
Quatro			L 148				L 194						
Madame B			L 115 L 117-118										L 115-118
Chouchou				L 136-137	L 61-62			L 136					
Gégé		L 333-334			L 728-729	L 485		L 725					
Baba			L 278					L 279			L 71		
Géraldine		L 381-383			L 413-415		L 520						
Suzanne							L 284						
Anne											L 144-145 L 307		
La petite rose	L- 53-54				L 62-65		L 527						

Tableau 21 : Pratique de l'autohypnose durant la césarienne : Ressentie, satisfaction, motif si non réalisé.

Rubrique	Attente et besoin													
Sous-rubrique	Hypnose													
Thèmes	Croyance					Connaissance				Préparation			Césarienne	Post-partum
Sous-thème	Réceptive	« Efficace »	« Relaxation »	« Perte de contrôle »	«Possède capaciter naturelle»	Maternité	Entourage	Média	Initié	TP plus régulier	« La voix extérieur »	« Plus de séance »	Thérapeute présent	« Peut permettre de gérer l'après »
Gamma		L 13-15				L 6-7			L 4					L 199-200
Pic			L 87							L 104	L 91-92	L 1112-113		
Nanou		L 38 L 44-47		L 56-57					L 36-38			L 250-251	L 252	
Quatro	L 61-62	L 34-35 L 62	L 39	L 49			L 34		L 30					
Madame B		L 33-34					L 31-32		L 38-39	L 126				
Chouchou	L 14	L 18-19		L 32		L 34	L 18	L 32-33		L 67-68			L 35-36	
Gégé	L 312-314	L 335-336 L 391						L 568-569			L 130-132	L218-219 L 421		
Baba						L 17		L 41-42	L 28			L 208	L 136	L 265
Géraldine	L 266	L 266	L 301-302				L 281			L 525-527				
Suzanne			L 45					L 24-25					L 262-264	
Anne	L 196	L 196 L 269	L 195	L 181-182		L 162	L 162	L 162				L 83		L 224-226
La petite rose	L 238-240	L 505-506		L 416-417	L 55-56 L 73-74									L 171-172

Tableau 22 : Attentes et besoin en hypnose : croyance, connaissance et les besoins durant la préparation, la césarienne, post-partum.

Sous-rubrique	Césarienne											
Thème	Représentation						Grossesse		Accouchement		Post-partum	
Sous-thème	« Passif »	« Acte médical »	Appréhension	« Ouvre le ventre »	«Anticipation	« un accouchement comme un autre »	« Parler davantage de la césarienne »	Préparation	Accompagnement	Information	Débriefing	Accompagnement
Gamma			L 43-44	L 192-194	L 153-154			L 198-199	L 219		L 203-204	L 198-199
Pic	L 17-19	L 175	L 12				L 140					
Nanou		L 16-17			L 8-9 L 23							
Quatro					L 3-5			L 66 L 158-159 L 194-196		L 109-110		
Madame B					L 4	L 8						
Chouchou			L 13	L 23			L 3-6					
Gégé		L 150 L 526-527	L 61					L 226				
Baba				L 98					L 260			
Géraldine				L 23-24	L 4-5							
Suzanne			L 56-57									
Anne*							L 30-36 L 286-287				L 52-54	L 231 L 321-322
La petite rose		L 31					L 540-542	L 559-560				

Tableau 23 : Attentes et besoins pour la césarienne : représentation, besoin pour la grossesse, l’accouchement, le post-partum

Objectif : En France, la césarienne est souvent considérée comme un acte médical et non comme un accouchement, et peu s'y préparent. En parallèle, l'hypnose connaît un essor dans certains domaines de la médecine traditionnelle, notamment dans l'obstétrique. Une étude a donc été menée dont l'objectif est de décrire et d'analyser l'impact de l'hypnose sur le vécu de la césarienne.

Méthodologie : Une étude qualitative par entretiens compréhensifs semi-directifs a été réalisée auprès de 12 mères préparées avec l'hypnose et ayant accouché par césarienne, dans les 3 à 12 semaines du post-partum.

Résultats : Les résultats montrent que les mères ayant utilisé l'autohypnose durant la césarienne sont toutes satisfaites ou plutôt satisfaites de l'outil et présente un vécu positif.

Analyse et discussion : L'hypnose leur apporte le moyen de gérer leurs émotions durant la césarienne mais aussi de trouver leurs repères. Un environnement calme, des professionnels bienveillants et le respect de leurs souhaits conditionnent également un vécu positif.

Mots clefs : césarienne, hypnose, préparation.

Objective: Cesarean sections in France are more often considered as a medical intervention rather than a birth, and few people get preparation for it. Alongside, hypnosis is soaring in the medical field, particularily in obstetrics. This study was conducted to describe and analyse the impact of hypnosis on the cesarian birth experience.

Method: a qualitative study by semi-leading comprehensive interviews was conducted among 12 mothers who had been prepared for a cesarian section with hypnosis, in weeks 3 to 12 of the post partum period.

Results: Mothers who used autohypnosis during their C-section are satisfied with this tool and consider their experience as positive.

Analysis and discussion: Hypnosis is a tool for these mothers that helps them manage their emotions during the C-section and to find their marks. A calm environment, caring professionals and a respectful attitude towards theirs wishes also condition a positive birth experience.

Keywords: C-section, hypnosis, birth preparation.