



HAL
open science

L'accompagnement haptonomique prénatal: attentes et vécu des couples

Romane Brun Tison

► **To cite this version:**

Romane Brun Tison. L'accompagnement haptonomique prénatal: attentes et vécu des couples. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02505621

HAL Id: dumas-02505621

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02505621v1>

Submitted on 11 Mar 2020

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

**L'accompagnement haptonomique prénatal :
Attentes et vécu des couples**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

BRUN épouse TISON Romane

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019



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

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**L'accompagnement haptonomique prénatal :
Attentes et vécu des couples**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

BRUN épouse TISON Romane

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019

On ne peut donner que deux choses à ses enfants : des racines et des ailes.

Proverbe juif

Sommaire

INTRODUCTION	1
REVUE DE LA LITTERATURE	2
I. Le concept : définition, historique.....	3
II. L'haptonomie périnatale.....	8
III. L'haptonomie lors des moments clés	18
METHODE	24
I. Population de l'étude	25
II. Méthode.....	25
RESULTATS	31
I. Description de la population	32
II. Choix de la préparation haptonomique.....	33
III. Les difficultés perçues par les couples.....	36
IV. Les bienfaits de la préparation haptonomique.....	40
V. Les troubles de la grossesse	47
VI. Le déroulement de l'accouchement	48
VII. Le post-partum.....	54
VIII. Les « Bébés haptos »	57
IX. L'haptonomie et l'environnement	60
DISCUSSION	64
I. Les résultats de l'étude	65
II. Les forces et les faiblesses de l'étude	69
CONCLUSION	71

Introduction

De nos jours, il existe une offre très variée de types de préparation à la naissance et à la parentalité, dont l'un des objectifs définis par la Haute Autorité de Santé est de développer les compétences parentales et de favoriser la construction du lien parent-enfant.

Contrairement à d'autres cultures, les occidentaux ont longtemps cru que la vie d'un enfant commençait à sa naissance, avec son premier cri. Ce n'est que dans les années 1980 que l'équipe de Marie-Claire Busnel du Centre National de Recherche Scientifique CNRS a décidé de mener la première étude sur la sensorialité du fœtus. Il a été admis que ses sens fonctionnaient progressivement durant la grossesse et qu'il vivait déjà des expériences marquantes in utéro. L'enfant va donc naître avec tout son vécu pendant sa gestation.

L'haptonomie est une discipline récente, créée en France par le psychothérapeute Frans Veldman après la Seconde Guerre mondiale et méconnue dans de nombreux pays. Cette science affective, telle qu'elle est définie par son fondateur, peut être pratiquée à différents moments de la vie et particulièrement durant la grossesse. Cet accompagnement prénatal propose aux couples de rencontrer leur enfant bien avant la naissance, par le contact tactile et la présence affective. Le fœtus est intégré dans la vie du couple, il devient un être à part entière, reconnu par ses parents qui communiquent avec lui in utéro.

Il paraît pertinent de s'intéresser à ce type de préparation à la naissance et à la parentalité, peu connue de la population et pratiquée par un petit nombre de professionnels, sages-femmes, psychologues cliniciens, médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens et pédiatres. Ce travail de fin d'étude a pour objectif d'étudier les attentes et le vécu des couples ayant choisi cet accompagnement, de s'intéresser à l'apport de l'haptonomie sur le développement de la parentalité durant la grossesse, et d'évaluer son impact sur la confiance au sein du couple et l'investissement du père durant la grossesse.

Revue de la littérature

I. Le concept : définition, historique

A. Fondation par Frans Veldman

L'haptonomie a vu le jour dans les années 1950 aux Pays-Bas, au lendemain de la seconde guerre mondiale.

Son fondateur, **Frans Veldman** (1921-2010) est un thérapeute néerlandais et chercheur en science de la vie. Durant la guerre, il a pris conscience de combien l'homme a été loin dans la déshumanisation de ses semblables et dans la violence. La paix revenue, il a cherché à comprendre scientifiquement, à théoriser et à transmettre de façon concrète et vivante ce qu'il avait appris lors de cette période tourmentée, c'est à dire l'importance majeure de l'affectivité dans les rapports humains.

Il dit lui-même avoir introduit pour la première fois début 1950, son concept de la phénoménologie empirique de contact nommé "psychotactile" et de la "proximité affective" (précédant la notion d'haptonomie) à l'occasion d'une conférence dans un cadre médical. [1]

« ...je décrivis cette approche très caractéristique, pleine de respect, de sollicitude, de tendresse, transparente, sécurisante, et affectivo-confirmante qui, dans la proximité rassurante, accompagnée d'un contact tactile très spécifique, nettement humain, ...thymesthésique, tient compte de l'état d'être et de la typologie individuels, ainsi que des souffrances, des soucis et des angoisses des patients ; assurant de cette façon une rencontre de confiance, dépassant le corps, mais embrassant la personne dans son entièreté, c'est-à-dire : sa corporalité animée. » Frans Veldman, 1950.

A l'époque, le corps médical fut réfractaire à la notion de toucher affectif, mais l'évidence de l'apport de ses découvertes pour l'approche du malade dans le soin a amené Frans Veldman à sensibiliser les formateurs infirmiers aux Pays Bas en 1967 à la demande du Ministère de la Santé.

B. La particularité française du développement de l'haptonomie

La France fut terriblement marquée par les guerres mondiales. Le pays a été atteint sévèrement dans son humanité avec la perte de nombreux hommes, maris, fils et pères mais également dans son quotidien. Chaque personne a dû réapprendre à vivre après l'armistice et de nombreux enfants se sont retrouvés orphelins. Il y a eu une volonté forte de reconstruire cette France, matériellement et également humainement. C'est pourquoi de nombreux chercheurs se sont intéressés à la relation inter-humaine, à l'impact des événements de la vie ainsi qu'à l'importance de l'affectif dans la construction des enfants. Les psychiatres et les éthologues de cette période ont étudié l'importance du lien mère-enfant et les conséquences des séparations précoces.

A cette époque, **Françoise Dolto** (1908-1988), pédiatre et psychanalyste française, s'est intéressée à l'éducation des enfants et à l'impact de la relation parent-enfant sur la souffrance juvénile. Tout au long de sa carrière, elle a réalisé des émissions radios et publié des livres pour propager l'idée que l'individu est un sujet à part entière dès son plus jeune âge. Elle souligne l'importance de la parole que l'adulte peut adresser à l'enfant sur ce qui le concerne, parole qui peut l'aider à construire sa pensée. Elle considère qu'avant même que l'enfant possède un langage parlé, il communique déjà, à sa façon, par le corps et le toucher. Sa fille, **Catherine Dolto-Tolitch** naît en 1946 et s'imprègne de ces idées en grandissant. Elle devient médecin généraliste et travaille beaucoup avec sa mère. En 1980, elle rencontre Frans Veldman, fondateur de l'haptonomie, et se trouve en contact avec les bébés. Depuis, elle a enseigné à ses côtés et s'est consacrée à l'haptopsychothérapie. Dans son cabinet, qu'elle définit comme un « petit laboratoire d'humanité », elle accompagne les parents et leur enfant durant la grossesse ainsi que durant la première année de vie. Catherine Dolto est convaincue qu'un enfant qui comprend, grandit et se développe mieux. [2]

Le groupe de recherches et d'études sur le nouveau-né GRENN ainsi que les psychanalystes s'intéressant à la grossesse et à la naissance ont incité Frans Veldman à créer le centre international de recherche et de développement de l'haptonomie CIRDH dans le sud de la France, au début des années 1980. Des étudiants venaient du monde entier pour venir se former à l'haptonomie (Europe, Argentine, Brésil, Canada, Israël, Liban, Japon).

C'est ainsi que la France fut le siège du développement de cette science de l'affectif et qu'en 1991, s'est tenu à Paris le premier congrès international d'haptonomie.

C. Etymologie du mot « haptonomie »

Le concept d'haptonomie provient de la conjonction du terme grec classique *hapsis* qui signifie le toucher, le sens, la sensation, le tact, et du *nomos* qui veut dire règle, loi, norme. *Hapto* du verbe *haptain* signifie : je touche, je réunis, j'établis une relation, je m'attache à, et au sens figuré : j'établis tactilement un contact pour rendre sain, pour guérir (rendre entier), pour confirmer l'autre dans son existence. [3]

D. Haptonomie, science de l'affectivité

L'haptonomie est définie comme la **science de l'affectivité** par son fondateur Frans Veldman. Il s'agit de règles régissant un toucher particulier, que l'on peut qualifier de contact affectif, sensible et sécurisant. Il s'agit de la science de la vie affective, de l'amour humain qui étudie et met en œuvre les phénomènes propres aux contacts affectifs dans les relations humaines. [4]

L'haptonomie est **phénoménologique**, elle repose sur un ensemble de phénomènes observés chez les humains, qui sont reproductibles. A chaque instant, ce que nous vivons met en œuvre une série de manifestations à la fois musculaire, ligamentaire, hormonale, viscérale, psychique, cognitive mais c'est l'état affectif qui détermine l'ensemble des interactions, des modulations et des altérations des différents éléments. Ainsi, cette **science humaine** permet d'approcher les êtres dans leur complexité et dans leur globalité sans dissocier la psyché du corps mais au contraire en montrant comment ces deux éléments sont solidement liés par l'affectivité. Elle vise à redécouvrir l'humain en se basant sur nos capacités à ressentir et à être présent, qui ont tendance à être négligées dans notre société rationnelle où l'affectivité, le ressenti et les émotions sont reléguées, où le corps et l'esprit sont en compétition.

La phénoménalité concerne les échanges interhumains dans leur ensemble. Il faut bien établir une différence entre le toucher objectivant et pragmatique qui relève d'une attitude de contrôle cortical, et le contact psycho tactile présent et sécurisant, basé sur le ressenti

et qui instaure une profonde détente, un profond sentiment de sécurité et une relation de confiance. [5]

L'haptonomie est une **science de l'expérience**. Elle postule que chaque expérience que nous vivons nous modifie. Ainsi, elle donne une très grande importance aux différentes manières de percevoir et de vivre les événements.

L'haptonomie nous montre que l'affectif, que l'on pourrait appeler l'âme, au sens de « ce qui aime, ce qui noue des liens d'amour et d'affection mais aussi de colère et de haine », joue un rôle essentiel dans le développement de l'intelligence et de la santé psycho-affective. L'affectif en chacun de nous lie le corps et l'esprit. Il orchestre la manière dont nous sommes présents, il trie et laisse passer, ou non, à notre conscience, les milliers de messages qui nous parviennent à chaque instant. Notre affectif est façonné par notre histoire, dépendante de celles de nos parents et influencée par notre culture. Cette histoire commence avant notre conception, dans l'imaginaire de nos parents, prend corps dès notre vie prénatale et ne cesse de s'étoffer à partir de notre naissance, à travers l'éducation reçue de notre entourage. [6, 7, 8]

L'haptonomie marque également l'importance de la **sensualité** dans la construction d'un être humain. Le terme de sensualité correspond à la manière dont les messages sensoriels nous affectent, en termes de plaisir ou déplaisir, sécurité ou insécurité, bon ou mauvais. La sensualité est un élément indispensable de la construction de l'être humain. L'enfant a besoin d'expérimenter le plaisir et de se sentir en sécurité affective pour déployer toutes ses possibilités. Le plaisir partagé avec les parents, dans un sentiment de sécurité, est un incontestable facteur de développement et d'humanisation. [9]

E. Les champs d'application de l'haptonomie

L'haptonomie permet d'accompagner les êtres humains dans le soin ainsi que dans l'éducation, de la conception à la fin de vie. Elle possède plusieurs champs d'application tels que ceux cités ci-dessous. [1, 5, 10]

L'haptonomie périnatale favorise la création et le développement des liens affectifs entre la mère, le père et leur enfant. Cette pratique sera détaillée plus loin.

L'haptopédagogie est basée sur l'épanouissement des facultés propres de l'enfant, elle l'accompagne vers son autonomie, son individualisation et fait appel très tôt à sa responsabilisation. Elle guide le développement en mettant l'accent sur le partage avec l'autre plutôt que sur la compétition et la rivalité.

L'haptopsychothérapie est une forme de thérapie qui vise à aider la personne à prendre contact avec son affectivité profonde et ignorée, son enfant intérieur. Elle s'adresse particulièrement aux personnes en souffrance, ayant vécu de lourd traumatisme ou n'arrivant pas à faire face à la maladie. Durant les premières séances, la personne découvre et prend conscience des barrières affectives, des appréhensions inadéquates et des craintes qu'elle a bâti en réponse aux carences affectives très précoces de sa vie. L'haptonomie, dans cette pratique, permet d'instaurer un profond sentiment de sécurité, afin de favoriser l'émergence de représentations enfouies, refoulées. Elle permet de libérer en douceur des souvenirs parfois traumatiques. Le praticien ne provoque rien mais accueille ce qui émerge à la conscience en toute sécurité. La personne se sentira alors confirmée affectivement et pourra développer une perception globale de son être ainsi qu'un sentiment de sécurité de base.

L'haptosynésie est l'application spécifique de l'haptonomie aux pratiques médicales et paramédicales. Le soignant doit mettre en œuvre ses qualités de présence et d'écoute afin d'établir une relation affective particulière avec le patient, une relation de confiance qui permettra à la personne de trouver un sentiment de sécurité. Elle se sentira alors confirmée et capable de faire face à sa maladie ou son handicap, tant dans ses émotions propres que dans sa façon d'évoluer vers la guérison. Cette approche permet de rendre le patient acteur de son propre soin, il ne subira pas mais se sentira impliqué dans le soin, gardant ainsi son autonomie.

L'haptonomie dans l'accompagnement palliatif présente un grand intérêt afin de maintenir un sentiment de sécurité chez le patient grâce à une relation de confiance avec l'équipe soignante. La personne se sent accompagnée et soutenue et peut alors être pleinement actrice de sa fin de vie.

II. L'haptonomie périnatale

Si certaines cultures ont toujours considéré que la vie commençait dès la conception (en Asie notamment où l'âge d'une personne est déterminé à partir de sa date de conception), notre culture occidentale contemporaine ne s'intéresse à cette période prénatale que depuis les années 1980, grâce aux études menées par l'équipe de Marie-Claire Busnel du CNRS. Nous avons alors pris conscience que l'enfant, encore en développement dans le ventre de sa mère, est doté de perceptions sensorielles précoces. Le fœtus reconnaît les voix familières, il distingue le goût des aliments absorbés par sa mère et possède déjà des préférences musicales. Le tout premier sens qui se développe chez le bébé est celui du toucher dès le deuxième mois de grossesse. La peau constitue ainsi l'organe du corps le plus étendu et celui qui permet les débuts d'une communication sensorielle. Ainsi, la première perception de son existence par l'enfant est le contact avec la paroi utérine qui le contient, il sent qu'il existe grâce à ce contact primaire. Dans son bain de liquide amniotique, il ressent les pressions, les vibrations, les bercements ainsi que les mouvements de la main de ses parents sur le ventre maternel. Le toucher est donc le sens le plus archaïque, le plus émotionnel. [5]

Grâce à ces différentes études, nous avons pris conscience de l'impact des expériences et des interactions émotionnelles avec la mère, le père et l'environnement proche sur le développement de l'enfant à naître.

A. Théorie de l'attachement et notion de sécurité de base

John Bowlby (1907-1990), psychanalyste anglais, a réalisé de nombreux travaux sur l'attachement, montrant à quel point il s'agit d'un facteur essentiel à l'équilibre psycho-affectif de l'être humain. Pour pouvoir vivre pleinement sa vie en étant à même de se détacher et de faire des propres choix, l'enfant a besoin d'évoluer dans des conditions d'attachement sécurisées. L'enfant a un besoin inné de proximité, de contact physique, de tendresse et d'amour. Le nouveau-né possède des comportements innés d'attachement lui permettant d'entretenir la proximité avec ses parents, notamment le contact visuel, le sourire, les pleurs, la succion et l'étreinte dans les bras. La figure

d'attachement (que représente la mère et/ou le père) offre à l'enfant comme un havre de sécurité, une source de réconfort et de protection, assurant ainsi sa survie.

Cet état de confiance quant à la disponibilité de la figure d'attachement permet à l'enfant d'établir un sentiment de sécurité de base (aussi appelé attachement sécurisé), il pourra alors se détacher et partir explorer le monde en sachant qu'il possède un support, un ancrage, ses parents, qui seront toujours derrière lui.

Les parents accueillent, nourrissent et protègent leur enfant, mais ils doivent également lui permettre d'aller vers l'autre, d'entrer dans le monde et de prendre sa place. Ils lui donnent de l'amour, de la confiance en soi afin qu'il puisse ensuite s'éloigner pour faire son propre chemin. Les échanges tactiles sont d'une grande importance dans la structuration psychique de l'enfant et dans le processus d'attachement avec ses parents. Un contact affectif, signifiant, s'inscrit dans une confirmation affective propre à l'être humain. [5, 7, 11, 12]

Même si Bowlby établit les différentes phases de l'attachement uniquement à partir de la naissance, de nombreux auteurs s'accordent à dire que cela commence bien avant, dès la vie in utéro.

B. Qu'est-ce que l'haptonomie prénatale ?

De nombreux couples attendant un enfant ont pu vivre une expérience commune. La femme sent son enfant bouger et appelle vite son conjoint pour qu'il puisse également vivre ce moment. Il accourt alors, pose sa main pleine de bonne volonté sur le ventre de sa compagne, et le bébé cesse immédiatement de bouger. Il semblerait que, dans ce cas-là, la bonne volonté du père ne soit pas suffisante pour vraiment communiquer avec son enfant, mais qu'il lui manque une certaine qualité de présence. Il veut bien faire mais il n'est pas suffisamment présent affectivement. L'haptonomie va permettre d'instaurer cette autre qualité de présence et favoriser la rencontre affective entre le bébé et ses parents. [5]

L'haptonomie prénatale propose au couple d'entrer en contact avec leur enfant in utéro à travers la qualité de la présence de la main posée sur le ventre de la mère, le mouvement du bébé initiant en retour un dialogue avec le couple parental. Il s'agit d'approfondir les liens affectifs au sein de la triade représentée par la mère, le père et

l'enfant. Cela permet de renforcer le couple et d'aider le conjoint à se sentir père, à prendre sa place bien avant la naissance. La relation affective qui s'établit pendant cet accompagnement au sein de la triade favorise l'épanouissement du sentiment de parentalité partagé et de responsabilité affective vécue ensemble. Les parents découvrent qu'ils peuvent se soutenir l'un l'autre et soutenir l'enfant dans son développement physique, psychique et affectif, tout en lui donnant une place bien à lui dès le début de sa vie in utero. Cette pratique explore et affine un contact qui existe déjà souvent (et heureusement) entre le père et la mère, un contact empli de tendresse et d'amour. [13, 14]

Le bébé a une sensibilité tactile développée très tôt, dès le deuxième mois de grossesse. Le fœtus entend avec sa peau grâce aux vibrations. Il ressent cette main, ainsi le contact psychotactile permet d'instaurer une communication non verbale avec lui. L'enfant est invité à répondre aux stimulations de ses parents, il est capable de les accepter ou de les refuser.

Il s'agit d'un dialogue passant par le biais de la peau avec un bébé qui est respecté dans ses rythmes et dans sa disponibilité. C'est un dialogue non verbal, un dialogue où la motricité de l'enfant devient un moyen d'expression. Les parents vont apprendre à décoder le langage de l'enfant, ils vont découvrir qu'il existe toute une gamme de styles de mouvements qui ont une signification différente : bouger, trépigner, s'étirer, danser, se balancer. [7]

Si cette pratique cherche avant tout à développer une interaction avec le fœtus, elle ouvre un espace d'expression et d'accompagnement de certaines problématiques d'attachement entre les parents et l'enfant tout mettant en lumière la place donnée à la sécurisation affective dans notre société. Prendre conscience de la présence du bébé et développer avec lui un contact affectif pourrait participer à la prévention des troubles d'attachement, dès le début de la grossesse. Même si l'haptonomie ne permet pas d'effacer toutes les difficultés, elle fait prendre conscience aux parents de leur capacité à être ensemble et de vivre « le bon » même dans les moments difficiles.

En effet, l'accompagnement haptonomique prend en compte l'intemporel de l'être humain : l'intemporel de la mère qui revit des étapes de son enfance tandis que son bébé grandit en elle, l'intemporel du père qui cherche sa nouvelle place et enfin l'intemporel de l'enfant qui se construit selon ses expériences et accumule des traces, bonnes ou mauvaises qui l'accompagneront tout au long de sa vie. [5, 7, 12]

L'accompagnement haptonomique périnatal est tout simplement un art de mieux vivre avec l'enfant, dès le commencement de sa vie in utero. C'est un projet éducatif précoce orienté vers l'autonomie, ainsi qu'une assistance à la parentalité pour le père et la mère individuellement et pour le couple. La découverte primordiale de Frans Veldman est que la confirmation affective est indispensable pour le bon développement des potentialités de chaque être, qui sont en germe dès sa conception. Ce vécu de confirmation donné à l'enfant par ses parents dès le début de sa vie in utero contribue ainsi à la construction d'une sécurité affective et d'une assurance qui l'aideront à affronter les défis de la vie et à s'ouvrir au monde. Ainsi, les parents transmettront à leur enfant sa sécurité de base. [1]

C. La préparation à la naissance et à la parentalité

Dans les années 1950 en France, le Docteur Lamaze crée la première méthode psychoprophylactique de préparation à l'accouchement nommée « accouchement sans douleur » ou psychoprophylaxie obstétricale. Il entreprend d'éduquer les futures mères, remettant en cause la douleur de l'accouchement. La femme est reconnue comme une personne capable de lutter activement contre la douleur par sa propre volonté et son travail personnel. Cette évolution est apparue en même temps que la modification du statut social de la femme avec l'acquisition du droit de vote, et la possibilité d'être éligible. [22]

Le plan Périnatalité 2005-2007, régi par le Ministère de la santé, avait pour but de moderniser l'environnement de la grossesse et de la naissance. Il était orienté sur cinq principaux axes [23] :

- Plus d'humanité par la mise en place d'un entretien individuel du quatrième mois, par une meilleure prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance, par la participation des usagers, par une information complète et continue, par un soutien renforcé aux femmes et aux couples en situation de précarité, par l'accompagnement spécifique des couples faisant face à un handicap ou une maladie invalidante et par la prise en charge rigoureuse des décès en maternité.
- Plus de proximité par le développement des réseaux de périnatalité, par le renforcement des Centres Périnataux de Proximité, par le service de Protection Maternelle et Infantile et par la participation des sages-femmes libérales.

- Plus de sécurité par des maternités et des transports mieux équipés, par l'amélioration de la prise en charge des urgences maternelles et de la réanimation pédiatrique.
- Plus de qualité sur l'échographie, l'assistance médicale à la procréation et sur la promotion des démarches qualité et de la gestion des risques.
- Une meilleure reconnaissance des professionnels de santé en valorisant les compétences (médecins, sages-femmes, puéricultrices).

Ce plan a permis d'apporter plus d'humanité, souvent réclamée par les femmes, au travers de pratiques d'accompagnement et de soutien plus personnalisées. L'entretien du quatrième mois est alors mis en place, complété par des séances collectives une préparation à la naissance.

Pour préciser les objectifs ainsi que les nouvelles mesures et faciliter leur mise en place, la Haute Autorité de Santé H.A.S. publie en 2005 des recommandations professionnelles sur la préparation à la naissance et à la parentalité. Le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposent sur un suivi médical complété par une préparation à la naissance et à la parentalité ayant pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés. [24]

Les professionnels de santé s'inscrivent dans une démarche préventive, éducative et d'orientation dans le système de santé qui vise à :

- Prendre en compte la femme et le couple dans leur globalité, les désirs, les émotions, le contexte de vie, l'environnement, la culture...
- Renforcer l'estime de soi et la capacité de prise de décision.
- Soutenir la parentalité et développer les compétences parentales et personnelles nécessaires à l'accueil d'un enfant.
- Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité.
- Créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels prêts et coordonnés autour de la femme enceinte.
- Informer le couple sur le rôle des différents professionnels de santé et les ressources locales (PMI, associations, sage-femme libérale...).

- Repérer précocement les facteurs de vulnérabilité, les conduites à risque, les difficultés au sein du couple et mettre en place des dispositifs pour prévenir les troubles de la relation parents-enfant.
- Informer sur les différents facteurs de risque et les comportements dangereux.
- S’assurer d’un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, la naissance et le post-partum.
- Participer à la prévention de la dépression du post-partum.
- Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d’alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.
- Donner les connaissances essentielles à l’alimentation du nouveau-né et encourager l’allaitement maternel.
- Encourager les échanges et le partage d’expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance.

De nos jours, la préparation à la naissance et à la parentalité s’oriente vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance. Les femmes bénéficient, si elles le souhaitent, de huit séances d’au moins 45 minutes durant la grossesse, puis de deux séances post-natales d’accompagnement. Les séances sont animées par des sages-femmes mais d’autres professionnels de santé peuvent aussi être sollicités (puéricultrice, diététicienne...).

Il existe de nombreuses approches qui permettent aux futurs parents de choisir celle qui leur paraît la plus adaptée à leur besoin (yoga, sophrologie, piscine, chant prénatal, haptonomie...).

D. Les étapes de l’accompagnement haptonomique périnatal

L’haptonomie prénatale est proposée aux futurs parents comme préparation à la naissance et à la parentalité sous la forme de séances individuelles, et non collectives puisqu’il s’agit de quelque chose de trop intime.

De plus, l’accompagnement haptonomique est incompatible avec certaines autres formes de préparation à la naissance et à la parentalité. Le yoga et la sophrologie font intervenir le cortex, ils s’appuient sur des exercices de visualisation et de contrôle rationnel du souffle via la maîtrise de la respiration. Ces approches sollicitent le système

nerveux d'une manière qui est en contradiction avec l'haptonomie, qui, elle, demande à être présent affectivement avec l'enfant.

L'haptonomie prénatale débute autour du quatrième mois de grossesse, lorsque la mère commence à ressentir les premiers mouvements du bébé. Un travail haptonomique ne sera jamais commencé après le septième mois car le temps serait trop court pour mener au bout le cheminement. L'accompagnement haptonomique aide à instaurer et développer la relation affective réciproque entre la mère, le père et leur enfant, dès la perception des mouvements actifs fœtaux. Il sensibilise les parents au contact affectif, aux sensations permettant de consolider le sentiment de tendresse, de sécurité et de confiance qui permettra à l'enfant de se sentir aimé et d'exister.

Ces séances ont toujours lieu **en présence du père et de la mère**, il s'agit d'un processus de triangulation précoce, permettant au père d'occuper sa place dès les prémices de la vie de l'enfant. Le couple doit prendre le temps d'approfondir cette relation, l'haptonomie demande un long cheminement, à la fois personnel pour développer sa propre sécurité de base, s'ouvrir à l'autre et découvrir ce nouveau rôle de parent, et également familial puisqu'il s'agit de créer des liens profonds et d'établir les fondations de la vie de l'enfant. [15]

Lors de la première séance, les parents vont percevoir leur capacité à **être présents par le contact affectif avec** leur enfant. La femme va prendre conscience de son utérus. L'haptonomie parle plutôt du **giron** qui correspond à l'utérus, aux viscères, muscles et articulations contenus entre le diaphragme thoracique et le plancher pelvien, qui contiennent l'enfant, le protègent et l'enveloppent. Le giron correspond au centre de l'affectivité, là où les émotions s'expriment. L'objectif de l'haptonomie est de quitter la tête qui réfléchit pour rejoindre le ventre qui ressent. L'enfant perçoit alors les infimes changements de tonus des structures maternelles, qui se détendent autour de lui pour lui permettre de bouger. [2]

Au fil des rencontres, la mère va découvrir qu'elle peut communiquer avec son bébé et l'inviter à se déplacer, notamment vers son cœur, pour le rencontrer. Le père, par sa présence affective et ses mains posées sur le ventre de sa femme, va appeler son enfant qui viendra alors se blottir dans sa paume. Chaque être humain a un toucher unique et le bébé sait très vite reconnaître les mains de son père et celles de sa mère.

Ils vont ensuite pouvoir jouer tous ensemble, la mère accompagnant de l'intérieur le bébé que le père appelle sous la pression de sa main tendre et pleine d'amour. Il s'agit bien d'une triangulation précoce puisque la mère confie l'enfant à son père, c'est le premier détachement :

« Je suis là avec toi, mais je ne te garde pas pour moi, tu peux aussi rencontrer ton père. Tu es en sécurité dans mon giron. En instaurant ce lien affectif avec toi, tu sais que dehors aussi tu seras en sécurité avec tes deux parents. Ton bien-être, ta sécurité affective ne dépend pas seulement de moi, tu es soutenu et confirmé affectivement par tes deux parents. Qui que tu sois, toi que je connais déjà, tu peux sentir combien je t'aime, et tout le bon que notre rencontre instaure. Tu peux sentir le bon que tu as en toi, aux prémices de ta vie. »

Le père favorise ainsi le détachement du bébé de sa mère et favorise une **présence ouverte à l'autre et au monde**, dès la naissance.

L'enfant est à l'affût de toute communication, il souhaite prendre part à la vie de ses parents ainsi, dès qu'ils l'inviteront, il viendra se blottir dans le creux de la main posée sur le ventre. Il est aussi fréquent que la femme sente son enfant se déplacer du côté de son père lorsqu'il est près d'elle, le bébé sollicite son père, il ne fait pas qu'attendre que l'on communique avec lui mais il prend l'initiative d'instaurer le dialogue. L'enfant devient alors proposant ce qui constitue une évolution essentielle pour lui, une confiance mutuelle s'installe. La main du père tendrement posée sur le ventre de sa femme, immobile sans appel particulier, attirera toujours l'enfant qui viendra tranquillement se blottir dans la paume même si ses parents sont attentifs à autre chose à ce moment-là. Le bébé découvre qu'il peut se sentir en sécurité affective sans être au centre de l'attention parentale, et c'est indispensable pour sa construction. [5, 7, 12, 16] Le toucher permet à l'enfant à naître de sentir qu'il existe, c'est une **confirmation affective** existentielle qui instaure un attachement sûr dans les fondements de l'être.

Au fur et à mesure des séances, l'accompagnement haptomique favorise le **confort de la mère durant la grossesse**, elle qui peut ressentir des tensions lombaires et pelviennes. Cependant, les femmes enceintes possèdent l'espace nécessaire pour bien porter leur enfant à l'intérieur de leur bassin, à condition qu'elles soient souples et détendues. Le rôle du père est primordial pour cela, il participe activement à la

grossesse en aidant sa femme par des gestes qui la soulagent comme le bercement, le centrage et le redressement du bassin par exemple. La femme se sentira alors soutenue et détendue, ce qui impactera sur la tonicité de son utérus, le rendant plus souple et procurant à l'enfant un sentiment de confort et de nid douillet. La possibilité pour le père d'être acteur de la grossesse, en aidant au confort de sa femme et de son enfant, se révèle très gratifiante pour lui. [5]

Une étape incontournable de la préparation haptonomique est **la séance du père**. Au travers d'exercices, il va ressentir ce que peut percevoir sa femme lorsqu'elle est allongée sur une table d'examen en position de vulnérabilité face à un soignant debout, et également le confort que le partenaire peut apporter grâce au recentrage dans son giron, au modelage. En vivant lui-même la situation, il sera ensuite plus à même de soutenir sa femme et son enfant.

Vers la fin de grossesse, les séances sont orientées sur **l'accouchement et le vécu des contractions**. En faisant équipe à trois, en restant lié au bébé et en communiquant avec lui, les parents vont aider leur enfant en le guidant sur le chemin de sa naissance. Lorsque la mère subit les contractions utérines dans la douleur, elle se tend et contracte tous ses muscles. Si elle vit chaque contraction avec son enfant, en le soutenant, le rassurant et en lui montrant sa présence affective à ses côtés, son corps va se relâcher, se détendre et laisser le chemin ouvert à l'enfant. La mère guide son bébé de l'intérieur et le père peut le faire de l'extérieur, en posant ses mains sur le ventre maternel et en lui parlant. L'affectivité aide à supporter la douleur des contractions. En activant le cerveau émotionnel, c'est-à-dire les voies sensibles sous-corticales et le système limbique, le père peut modifier les tonus de son diaphragme et de son périnée, très sensibles à l'état affectif maternel. Il s'agit d'un vécu de l'accouchement à trois, un soutien et un accompagnement fort dans un moment fondateur pour le père, la mère et leur bébé. La naissance est une séparation décisive qui marque pour le bébé l'accès à une forme d'autonomie.

Pour compléter la préparation et répondre à toutes les recommandations de la Haute Autorité de Santé, des informations sont ajoutées concernant les pratiques de la maternité choisie pour l'accouchement, les différents professionnels de la périnatalité disponibles ainsi que la mise en place de l'allaitement maternel. Toutes ces expériences vécues à trois sont très émouvantes et enrichissantes pour le couple ainsi que pour chaque

parent individuellement. L'haptonomie est une aide précieuse pour l'accession de la parentalité et pour favoriser le bon développement de l'enfant.

E. Formation de la sage-femme en haptonomie

Le Centre international de recherche et de développement l'haptonomie C.I.R.D.H. propose des formations aux sages-femmes en haptonomie pré et postnatale [1]. Pour pouvoir s'inscrire, il est nécessaire de pouvoir attester d'un diplôme d'état et d'être un professionnel de la santé en activité dans les institutions ou à titre libéral.

Le premier temps de la formation est un tronc commun de sensibilisation à l'haptonomie afin de découvrir les phénomènes impliquant l'affectivité. Ce premier stage se déroule sur une année, avec 3 sessions de 4 jours. Il aborde les thèmes suivants :

- Concept de présence à l'autre : respect, attention, présence sécurisante, prise en compte et valorisation de son affectif.
- Découverte et prise de conscience de l'influence de sa qualité de présence dans la relation à l'autre.
- Découverte de ses propres facultés de perception et de discernement pour accéder au respect de l'autre dans son individualité
- Développement de la qualité de sa présence à l'autre.

Le deuxième temps de la formation concerne l'haptonomie pré et post-natale. Au cours de neuf sessions de trois jours réparties sur deux années, différentes questions seront abordées :

- La découverte des possibilités d'invitation interne de l'enfant par sa mère.
- L'accompagnement des grossesses normales et pathologiques, des grossesses multiples, des interruptions médicales de grossesse.
- L'accueil du couple, le confort de la mère, le soutien du père, le contact tactile affectif avec l'enfant grâce au contact haptonomique psycho-tactile affectivo-confirmant.
- Les positions de naissance, la capacité de faire face à la douleur et de la soulager, la possibilité de rester présent, avec l'enfant, même lors d'un accouchement très médicalisé, y compris pendant une césarienne.
- La prévention de la dépression post-partum.

- La rééducation du périnée.
- L’accompagnement de couples ayant eu recours à la procréation médicalement assistée ainsi que les retards de fertilité lors de consultations pré conceptionnelles.
- Le soutien postnatal de la relation triangulaire affective et l’accompagnement de l’enfant vers l’autonomie.
- L’accompagnement de l’enfant dans son développement lors de sa première année de vie et jusqu’à la marche acquise grâce au portage.

A la fin de ces trois années, un acte d’accomplissement est délivré aux stagiaires ayant satisfait aux exigences de la formation. La sage-femme pourra alors proposer à ses patientes des séances de préparation à la naissance et à la parentalité avec un accompagnement haptonomique spécifique.

III. L’haptonomie lors des moments clés

A. L’absence du père

L’haptonomie ne doit jamais être pratiquée exclusivement entre la mère et l’enfant, au risque de renforcer une relation déjà trop intense qui les étoufferait tous deux. Si le père est parti ou qu’il est décédé très tôt en début de grossesse, on demande à la femme de choisir une tierce personne qui va accompagner la mère et l’enfant tout au long de la grossesse et à la naissance. Ce tiers est toujours en position de relais, car ce père absent est là, dans l’enfant, dans les souvenirs et la souffrance de la mère. Il est important d’en parler et de ne pas le remplacer. [2]

Dans le cas où un des deux parents ne souhaitent pas réaliser cet accompagnement haptonomique, il est nécessaire d’aider le couple à accepter cette décision et qu’elle ne soit pas source de conflit.

B. Les grossesses gémellaires

L'accompagnement haptonomique des grossesses gémellaires permet à chaque enfant de prendre sa place et de se sentir reconnu individuellement, confirmé dans ce qu'il est. Lors de l'accompagnement haptonomique d'une grossesse gémellaire, une mère peut parfaitement inviter un enfant à venir vers son cœur tandis qu'elle invite l'autre à descendre comme si elle le couchait dans son bassin. Il est important que les parents distinguent bien chacun des bébés et les différencient. Cette rencontre affective signifie à chacun des enfants qu'il a sa propre existence et qu'il y a de la place pour deux au sein la de famille. [17]

C. Situations difficiles

Dans toutes les situations difficiles (fœtus atteint d'une pathologie, grossesse compliquée par une pathologie maternelle, menace d'accouchement prématuré, interruption médicale de grossesse, césarienne...), l'haptonomie vient alors aider les parents et l'enfant à traverser ensemble les épreuves. Lorsque les parents sont présents affectivement pour leur bébé, ils traverseront ensemble les difficultés mises sur leur chemin. Les parents ont toujours la capacité de rassurer et d'accompagner leur enfant, mais il faut souvent les aider à découvrir qu'ils ont en eux cette force et à se faire confiance, grâce à l'haptonomie.

Si les parents ont pu partager le sentiment de tenir la main de leur bébé face à l'annonce d'un handicap ou lors de la prise de décision d'une interruption médicale de grossesse, les deuils se font différemment, ce qui est important pour l'avenir de chacun des parents comme pour la fratrie à venir ou pour l'enfant handicapé qui arrive au monde. [7]

1. L'interruption médicale de grossesse

L'accompagnement haptonomique permet d'aider les parents ayant dû prendre la décision de procéder à une interruption médicale de grossesse à la suite d'un diagnostic anténatal d'une pathologie fœtale incurable. Cette décision est déjà en soi un véritable traumatisme. Il est nécessaire d'accompagner le couple dans ce processus de deuil

anticipé, pour qu'il puisse accepter au mieux le départ prématuré de ce bébé qu'il a attendu.

Pour faire le deuil de quelqu'un, il faut déjà le connaître et pouvoir lui dire adieu. Il est important de faire prendre conscience aux parents que, pour l'instant, ce bébé est toujours vivant, il ressent la tendresse et l'amour de ses parents. Il ne faut pas ignorer cet enfant qui, au contraire, a besoin d'être soutenu et rassuré dans cette épreuve. Le fait d'avoir pu rencontrer cet enfant aide les parents à faire le deuil une fois l'intervention passée. [5, 18]

La psychologie insiste sur ce point-là, avant le détachement, il y a l'attachement. Se détacher de leur enfant signifie le laisser partir après l'avoir aimé jusqu'au bout. Ce bébé restera gravé dans le cœur de ses parents qui ne chercheront alors pas à le remplacer par l'enfant suivant, puisqu'ils l'auront connu, ne serait-ce que durant quelques semaines in utéro.

2. La menace d'accouchement prématuré

Il semblerait que l'haptonomie préviene en grande partie les accouchements prématurés. La mère et le bébé se sentent affectivement et physiquement soutenus par le père. Les centrages et bercement favorisent une grande détente, pas de tensions lombaires, un utérus souple et détendu donc moins contractile. De plus, le fait d'être présente pour son enfant permet à la mère de mieux écouter, d'entendre au fond d'elle ce qui est juste et bon, ou trop difficile et inadapté. De nombreux accouchements prématurés pourraient être évités si la grossesse était mieux considérée et si les femmes étaient incitées à la vivre pleinement sans stress ni angoisse. [5, 15]

D. Accueil de l'enfant à la naissance et haptonomie post natale

Juste après la naissance, le bébé dans les bras de sa mère va ramper vers le sein et le trouver grâce à son réflexe de foussement. Il est essentiel de lui laisser le temps de trouver le réconfort et d'être réchauffé contre la peau de sa mère après l'épreuve de la naissance qu'il vient de traverser. Le bébé se sentira rassuré, contenu, soutenu, reconnu et nourri de tendresse. Il est important de mettre l'affectivité au cœur de ses premiers

instants hors du ventre, qu'il ressent la présence et la tendresse de ses parents. Le contact peau à peau favorise l'attachement. [19]

L'haptonomie propose un rite particulier au moment de la naissance, appelé « la première verticalité ». Une fois le cordon coupé, le père est la première personne à séparer l'enfant de sa mère, il le porte pour la première fois au creux de sa main sécurisante pour l'ouvrir au monde en lui faisant découvrir sa verticalité, source d'un grand sentiment d'autonomie pour le bébé. Le nouveau-né est alors capable de se redresser assis dans la paume sécurisante de son père, se déployer et regarder tout autour de lui. Il est déjà en mesure de tenir sa tête seul. Ce geste favorise le sentiment de détachement par le père. Cela signifie « *A présent tu es séparé de ta mère et moi, ton père, je te soutiens pour que tu te portes et t'ouvres au monde et à la vie* ». [5, 20]

Grâce à la verticalisation, l'enfant prend conscience de sa corporalité et développe un état de sécurité de base dans un environnement où beaucoup de sensations nouvelles arrivent. Le sentiment de continuité, le fait de retrouver les repères d'avant la naissance, sont une grande aide pour l'enfant qui entre dans un monde où ses besoins ne sont plus comblés instantanément comme avant sa naissance. [8]

Il est important de poursuivre les séances d'haptonomie après la naissance, jusqu'à l'acquisition de la marche. L'enfant accompagné in utero ne doit pas faire face à une rupture brutale de la relation affective qu'il a connu dans le giron maternel. A la naissance, il doit faire preuve d'un effort d'adaptation considérable dans un monde qu'il ne connaît pas, un manque d'accompagnement induirait une frustration marquante. Le nouveau-né perd brutalement sa liberté de se déplacer, de jouer avec son cordon in utero, ce qui crée une grande privation insécurisante. Catherine Dolto-Tolitch insiste que le fait que « *le nouveau-né, à sa naissance, se vit comme un handicapé moteur* » [6]. Il passe d'une complète autonomie in utero et une dépendance forte aux autres dans les premiers jours de vie, que ce soit pour manger, se déplacer, réguler sa température, répondre à ses besoins. Ce sentiment accentue l'insécurité qu'il peut ressentir. L'haptonomie post natale contribue à développer chez le nourrisson la sécurité affective, sensorielle et tonico-posturale, qui lui permettra de se mettre en mouvement et de s'engager sereinement dans la vie et dans les relations. C'est le sentiment de sécurité qui permet l'autonomie et le développement de l'intelligence, tandis que le sentiment d'insécurité referme, éteint et n'appelle pas des possibilités qui restent en friche. [9, 21]

Rapidement après l'accouchement, une rencontre haptonomique est proposée au couple afin qu'il puisse reparler de l'accouchement et la naissance en exprimant le vécu de chacun. La femme doit retrouver sa sécurité interne face à une situation totalement nouvelle, se familiariser avec son corps qui a donné la vie. Ce dialogue va lui permettre de retrouver plus rapidement sa partie « femme » dans une période où l'accent est mis sur la face « mère ».

Ces séances sont également l'occasion de reparler du portage de l'enfant par les parents. C'est une pratique très importante puisque dans les premiers mois de vie, le bébé est peu autonome alors qu'il cherche absolument à s'ouvrir aux autres. En le portant, son père ou sa mère lui donne la possibilité de découvrir le monde à partir d'un cocon sécurisant et rassurant. Il est important de faire évoluer la manière de porter l'enfant selon son âge et son développement afin qu'il ne se sente jamais comme un paquet que l'on déplace et soulève, mais comme quelqu'un qui sait se porter et se tourner grâce à l'aide de l'adulte. Le portage du bébé avec des gestes contenant et sécurisants et la manière de bouger avec lui s'avère essentiel pour qu'il puisse développer un sentiment de globalité, découvrir son corps et s'ouvrir aux autres. Cela permet d'apporter à l'enfant une continuité avec sa vie in utéro, période durant laquelle il était enveloppé et contenu par le giron maternel.

Il est également important que chaque membre de la triade s'exprime sur ses difficultés. Tout est nouveau pour le père, la mère, leur couple et l'enfant ; la communication permet de consolider les liens affectifs qui se tissent entre eux. [1, 6]

L'accompagnement haptonomique de l'enfant dès sa naissance vise à lui donner, à chaque étape de son développement, un sentiment de sécurité qui le renforce dans son autonomie. Ainsi, la sécurité de base acquise lors de la vie prénatale continue à se développer, elle deviendra plus tard le fondement de la sûreté de soi.

E. Evolution des bébés haptos

Le bébé accompagné in utéro avec l'haptonomie arrive au monde avec un passé riche d'échanges et d'expériences, source de sécurité affective. Dans le ventre de la mère, il a joué avec ses parents, en répondant et en les appelant, il sait que les autres existent et

qu'il existe pour eux, en tant que sujet reconnu comme source autonome de désir. Il a confiance en lui et en ses parents. Ainsi l'enfant, qui a été contacté et confirmé affectivement in utéro, est en général plus précoce dans son développement psychomoteur.

Les bébés haptos, comme beaucoup de pédiatres les appellent, sont en général sereins et présents, ouverts et sociables. Dès la naissance, ils ont les yeux grands ouverts et sont en lien avec leur père. Ils dorment souvent les mains ouvertes, signe de détente. Ils ont un meilleur tonus de posture et sont capables de tenir leur tête de manière discontinue dès les premiers jours de vie. Le retournement et la capacité de ramper arrivent très tôt et ils se tiennent assis dès l'âge de cinq mois et demi. Ils cherchent le contact et la communication et ont tendance à moins dormir que les autres enfants, tout en restant calmes. Ils montrent une attitude d'ouverture au monde et aux relations, ils sont généralement peu craintifs, confiants, souriants et pleurent peu. Ils ont une joie de vivre et une paix intérieure qu'ils communiquent avec leur entourage. Ils sont mieux armés pour traverser les épreuves de la vie, à commencer par la naissance. [5, 6, 9, 20]

Cependant, leur sécurité intérieure et leur autonomie peuvent dérouter certains parents car ces bébés « faciles à vivre » deviennent des enfants qui savent très bien ce qu'ils veulent et savent s'imposer. Il faut savoir les cadrer fermement tout en restant dans la confirmation affective. Une confrontation bien dosée est, de fait, une confirmation. Les tout-petits ont besoin de communication et de langage. L'haptonomie permet de lier leur développement global avec le contact psycho tactile affectivo-confirmant afin de respecter l'enfant comme un sujet à part entière.

Ainsi, dans un univers médical où la prise en charge des patients est de plus en plus marquée par la technicisation, la place donnée à l'expérience corporelle et affective ainsi que la réassurance dans ses propres sensations s'avèrent fondamentales pour le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement ainsi que pour le développement d'un sentiment de sécurité favorisant l'attachement, autant pour les parents que pour le bébé. [12] La préparation à la naissance et à la parentalité représente un moment privilégié pour acquérir des connaissances sur la vie fœtale et développer la parentalité. Il paraît alors pertinent de s'intéresser aux attentes des couples ayant choisi de pratiquer l'haptonomie périnatale, leur vécu et leur ressenti concernant le parcours haptonomique.

Méthode

I. Population de l'étude

A. L'échantillon de l'étude

La population étudiée était constituée de couples volontaires ayant suivi un accompagnement haptonomique prénatal durant la grossesse dans le Puy-de-Dôme et la Lozère, par une sage-femme formée en haptonomie.

B. Les critères d'inclusion et d'exclusion des sujets

Les couples étaient volontaires, comprennent et lisent le français.
Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Le recrutement des couples a été réalisé par les sages-femmes libérales lors des séances d'haptonomie prénatales. Une lettre d'information sur l'étude leur a été distribuée. La sage-femme a ensuite transmis les coordonnées des couples volontaires à l'investigatrice, qui a pris contact avec eux par téléphone pour convenir d'un entretien à réaliser dans le lieu de leur choix ou bien à distance par communication téléphonique. Les couples ont été informés de l'enregistrement possible de l'entretien et ils étaient libres d'accepter ou de refuser cette proposition.

II. Méthode

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive, visant à décrire et étudier les comportements et les sentiments des couples ayant choisi l'accompagnement haptonomique prénatal durant une période unique de leur vie.

Le but de cette recherche était d'étudier les attentes et le vécu des couples vis-à-vis de la préparation haptonomique prénatale en cabinet libéral, de décrire les apports de l'haptonomie sur le développement de la parentalité durant la grossesse et d'évaluer l'impact de l'haptonomie sur le renforcement de la confiance au sein du couple et sur l'investissement du père durant la grossesse.

B. Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée du mois de septembre 2018 au mois de janvier 2019. Les couples ont été recrutés dans le Puy-de-Dôme et la Lozère. Vingt couples ont été contactés parmi lesquels douze ont accepté de participer à l'étude, un couple a refusé pour une question de difficulté de rencontre et sept n'ont pas donné suite.

Aucun budget n'a été défini pour la réalisation de ce mémoire, qui ne nécessitait pas de moyen financier mais un investissement personnel.

C. Mode de recueil des données

Les entretiens se sont déroulés avec le couple dans le lieu de leur choix. Le père et la mère étaient présents tous les deux, afin de pouvoir recueillir les paroles de chacun. Les enfants du couple pouvaient également être présents. La durée d'entretien était estimée à une trentaine de minutes.

La volonté de l'investigatrice était de recueillir la parole des couples, en toute liberté sans leur imposer des questions fermées. Il a donc été décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés afin d'orienter leur discours sur différents points importants pour couvrir le sujet de l'étude, tout en les laissant exprimer ce qu'ils avaient envie de transmettre. Les entretiens se sont déroulés par téléphone et en face-à-face selon la volonté des couples.

Le guide d'entretien établi contenait des questions de relance et des mots clés permettant de prolonger ou d'orienter la discussion. Il répertoriait les différents thèmes du sujet définis après l'analyse de la littérature, et pouvait évoluer à tout instant au fil

des entretiens si de nouveaux thèmes intéressants émergeaient. Il n'y avait pas d'ordre prédéfini, les couples abordaient les points selon leur envie et ce qu'ils souhaitaient exprimer. Le plan du guide d'entretien permettait à l'investigatrice de cadrer la discussion sans pour autant brider les couples dans leur propos, mais simplement en les orientant vers des thèmes qu'ils n'auraient pas abordés spontanément ou auxquels ils n'auraient pas pensé.

Les thèmes du guide d'entretien de cette étude sont :

- La connaissance et le choix de la préparation haptonomique prénatale
- La motivation du couple et de chaque parent individuellement
- Les attentes et besoins vis-à-vis de l'haptonomie
- Le vécu des séances
- La mise en pratique à la maison
- L'apport de l'haptonomie en tant que couple et futurs parents
- Les éventuels problèmes survenus durant la grossesse qui ont pu entraver la relation parents-enfant.
- Les liens avec l'enfant in utéro
- L'appréhension de l'arrivée de l'enfant
- La naissance avec l'accompagnement haptonomique prénatal
- Les échanges avec le nouveau-né

Durant les entretiens, le matériel utilisé se composait d'un dictaphone pour réaliser un enregistrement audio de la conversation, du guide d'entretien ainsi qu'un carnet pour noter les informations complémentaires comme le langage non verbal, l'ambiance, l'environnement, les interactions avec l'enfant.

Entre le recueil et l'analyse des données, le processus était évolutif et continu et permettait l'adaptation du guide d'entretien tout au long de l'étude, selon la survenue de nouveaux éléments qui n'avaient pas été envisagés au début. Cela permettait également de déterminer le moment où nous arrivions à une saturation d'idées et ainsi à un point de terminaison de recueil de données. [25]

Le seuil de saturation des données de l'étude est compliqué à atteindre puisqu'il s'agit de déterminer l'attente et le vécu des couples vis-à-vis la préparation haptonomique prénatale. La saturation est normalement atteinte lorsque les données

recueillies et leur analyse ne fournissent plus d'éléments nouveaux à la recherche en cours. Cependant, chaque vécu est différent, et chaque couple possède une situation qui lui est propre donc des attentes particulières. La saturation des données était, dans le contexte, difficile à obtenir. C'est pourquoi, il a été décidé que les entretiens s'arrêteraient à la fin de la période déterminée à l'avance, c'est-à-dire le mois de janvier 2019, pour une question de temps d'analyse nécessaire a posteriori et de disponibilité de l'investigatrice. [26]

D. Mode d'analyse des données

1. La retranscription des données

Les enregistrements étaient retranscrits mot à mot à partir du fichier audio du dictaphone. Les documents écrits étaient ensuite sauvegardés dans un fichier sécurisé par un mot de passe uniquement connu par l'étudiante. Ce dossier était conservé sur une clé USB cryptée. Toutes les données recueillies ont été anonymisées, aucun renseignement personnel n'apparaissait sur la version retranscrite. Les enregistrements originaux ont été détruits.

2. L'analyse des données

Une méthode d'analyse thématique classique a été utilisée. Les retranscriptions verbatim de chaque entretien ont été relues plusieurs fois afin de permettre à l'investigatrice de s'imprégner des idées. L'analyse a commencé par un codage axial des verbatims. Chaque partie a été classée dans une catégorie thématique. Ces groupes ont ensuite été rassemblés en thèmes plus généraux et parfois déclinés en sous-catégories plus détaillées selon la particularité de l'idée émise. Un arbre de codage a ainsi été établi, représentant les résultats du travail d'analyse. Cette structure était évolutive, constamment enrichie par les nouveaux verbatim. [27]

Pour ce travail d'analyse, un logiciel de traitement de texte a été utilisé, les différentes parties du verbatim ont été réparties dans les catégories correspondant à l'arbre de codage, après avoir réalisé le travail de codage axial à l'aide d'un surlignage. [28]

E. Aspects éthiques et réglementaires

1. Avis de comités consultatifs

Cette étude a fait l'objet d'une pré-demande au comité de protection des personnes ainsi que d'une déclaration auprès du délégué à la protection des données du C.H.R.U. Clermont Ferrand.

Le comité de protection des personnes a émis un pré-avis favorable concernant l'étude, et a indiqué qu'il n'y avait pas besoin d'une demande supplémentaire et d'une autorisation de l'organisme.

Le délégué à la protection des données du C.H.R.U. de Clermont-Ferrand a vérifié l'intégralité du contenu de la lettre d'information, du guide d'entretien et la conformité de la méthode de l'étude avant d'autoriser le début des entretiens. Les documents ont donc été validés et l'étude a été déclarée conforme aux normes imposées pour la protection des données personnelles.

2. Information et consentement

Les couples ont reçu une lettre d'information ainsi qu'un formulaire de consentement à signer en deux exemplaires. Ils ont été informés de leurs droits et les coordonnées de l'investigatrice leur ont été communiquées.

La participation à cette étude était entièrement libre et volontaire. Les couples étaient libres de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à leur implication à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 7 août 2004, les couples avaient le droit d'avoir communication des données les concernant et le droit de demander éventuellement la destruction de ces données s'ils décidaient d'arrêter leur participation à l'étude. Ils avaient également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations qu'ils ont fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction.

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

3. Anonymat

Les données personnelles sont couvertes d'anonymat, aucun nom ni renseignement personnel n'apparaît dans le travail de fin d'étude. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Résultats

I. Description de la population

Pour la mise en œuvre de cette étude, vingt couples ont été contactés, parmi lesquels douze ont accepté de réaliser les entretiens. Il s'agissait de couples hétérosexuels vivant en zone urbaine ou rurale, en activité ou touchant les allocations chômage ou maternité. Ils étaient âgés de 28 à 37 ans.

Les entretiens se sont tous déroulés au domicile des couples, selon leur souhait, pour des raisons d'organisation personnelle. Ils ont duré de 30 à 75 minutes entre le 35^{ème} et le 81^{ème} jour de post-partum. Le père, la mère et la fratrie (s'il y en avait une) étaient présents.

Parmi ces couples, cinq femmes étaient primigestes primipares, deux femmes étaient primipares avec un ou plusieurs antécédents de fausse couche spontanée, cinq femmes étaient multipares. Neuf grossesses se sont déroulées physiologiquement, une femme a présenté des métrorragies aux alentours de la quatorzième semaine d'aménorrhée et deux grossesses ont été incidenté par un raccourcissement du col de l'utérus ayant nécessité une mise au repos de la mère, sans hospitalisation.

Les accouchements ont eu lieu en maternité de niveau trois pour deux d'entre-deux, quatre ont eu lieu en niveau deux et six se sont déroulés au sein d'une structure de niveau un. Il s'agissait de naissance à un âge gestationnel supérieur à trente-neuf semaines d'aménorrhées dans tous les cas, même pour les grossesses ayant été marquées par un raccourcissement du col utérin. Le travail a été spontané dans onze cas, une seule femme a vécu un déclenchement par prostaglandines disposées en intra-vaginal pour dépassement de terme. Les accouchements se sont déroulés par voie basse non instrumentale dans neuf cas, donc six sans analgésie péridurale. Parmi ces femmes, deux d'entre-elles ont pu accoucher dans une autre posture que la position gynécologique (quatre-pattes, accroupie, sur le côté). Trois femmes ont subi une césarienne en urgence, dont une pour stagnation de la dilatation avec une présentation fœtale podalique, les deux autres étaient indiquées pour souffrance fœtale. Sur les douze nouveau-nés, seulement un enfant né par césarienne en urgence pour souffrance fœtale a nécessité une ventilation de courte durée.

La préparation haptonomique à la naissance et à la parentalité a été réalisée par une sage-femme avec, dans certains cas, un suivi de la grossesse réalisé par un autre professionnel. Les séances ont débuté précocement lors du troisième mois de la grossesse, certains couples les ont commencées plus tardivement vers le début du cinquième mois. Deux couples avaient déjà suivi une préparation prénatale haptonomique lors d'une grossesse précédente et ont réitéré l'expérience lors de cette nouvelle grossesse.

II. Choix de la préparation haptonomique

A. Découverte de cette préparation à la naissance et à la parentalité

Les couples ont découvert l'haptonomie de différentes manières.

Certaines femmes ont réalisé des **recherches sur internet** concernant les types de préparation à la naissance et à la parentalité qui existaient en France lors de leur début de grossesse.

D'autres couples connaissaient l'haptonomie bien avant qu'un projet d'enfant émerge, grâce aux **médias**. Un père nous raconte *« j'avais vu un reportage une nuit où je ne dormais pas, avant même qu'elle tombe enceinte. J'avais trouvé ça extraordinaire, je m'étais dit que c'était incroyable. Je me suis dit que si un jour on a un enfant, j'aimerais qu'on le fasse. »*.

Une femme nous parle également du film « Le bébé est une personne » réalisé par Bernard Martino en 1984 : *« Après avoir vu ce documentaire durant mes études, je m'étais dit que le moment où je serai enceinte, je m'intéresserai à cette préparation à l'accouchement »*.

Plusieurs personnes ont également choisi l'haptonomie à la suite de témoignage de leur **entourage** : *« J'ai une amie qui en a fait et qui m'en a dit beaucoup de bien. »*

Parmi les couples ayant déjà eu des enfants, certains avaient déjà pratiqué la préparation haptonomique durant la grossesse précédente et ont souhaité **réitérer**

l'expérience : « *on ne s'est même pas posé la question, c'était assez évident qu'on allait refaire l'haptonomie.* »

Généralement, le conjoint qui avait pris connaissance de cette méthode en parlait à son partenaire qui acceptait de le suivre dans cette direction pour des raisons variées allant de la curiosité, l'intérêt, l'envie ou bien l'acceptation pour « être gentil ».

B. Les attentes des couples

1. La place du père

Tous les couples ont évoqué la **place spéciale du père** dans ce type de préparation à la naissance par rapport aux autres offres. Les femmes souhaitaient que leur conjoint puisse s'investir à leur côté durant la grossesse : « *l'haptonomie m'a séduite parce que c'est celle qui faisait le plus intervenir le papa* » ; « *ça permettait d'inclure le père de façon très précoce* » ; « *l'haptonomie permet que le papa soit mieux préparé à la naissance.* »

Des pères ont fait part de leur envie **d'être présent** dès le tout début de la grossesse : « *je suis un papa ultra impliqué, je me suis dit que c'était l'idéal, autant en profiter* ».

Certains ont parlé de leur besoin de **se sentir impliqué physiquement**, avec l'enfant et la mère : « *ça permet au papa de trouver une place physiquement, plus présente que dans d'autres méthodes de préparation, on apprend à être là physiquement pour la maman et aussi pour le bébé.* »

La **communication au sein de la triade** était également une motivation soulignée par quatre couples dans leur choix de la préparation haptonomique : « *ça tourne plus autour de la communication entre le papa, la maman et le bébé. Ça permettait d'essayer de se comprendre mieux tous les trois.* »

2. L'approche par le toucher

Deux femmes ont évoqué également l'approche particulière de l'haptonomie par **le contact tactile** comme une motivation dans leur choix : « *ça me plaisait l'approche par le toucher* » ; « *c'est tendre, c'est plus doux* ».

3. La sécurité affective du fœtus

Plusieurs couples ont également porté de l'intérêt à la **sécurité affective** de leur enfant lors de sa vie in utero, espérant pouvoir offrir cette confiance au fœtus grâce à l'haptonomie : « *apparemment, l'haptonomie apporte pas mal de sécurité au bébé.* »

4. La préparation de l'accouchement

L'appréhension de l'accouchement était un point noté par plusieurs couples, ils attendaient de cette préparation haptonomique une **meilleure connaissance du déroulement du travail et de la gestion de la douleur**. Les pères ont évoqué aussi l'importance pour eux de **se sentir utile**, d'être aidant pour leur conjointe et leur enfant. « *On a choisi l'haptonomie pour que je sois mieux préparé à l'accouchement* »
« *J'espérais obtenir des outils pour le jour J, pour ne pas rester dans un coin de la salle d'accouchement sans savoir quoi faire* ».
« *J'avais peur de la douleur dont on entend tant parler, de ne pas savoir comment la gérer* ».

5. L'arrivée d'un enfant au sein d'une fratrie

Les familles avec une fratrie, ayant pratiqué ou non l'haptonomie lors de(s) la(les) grossesse(s) précédente(s), recherchaient avec l'haptonomie **l'apport d'un équilibre dans cette cellule familiale grandissante** : « *Il s'agissait de construire un nouvel équilibre puisqu'on n'était plus à trois mais à quatre.* » « *J'avais envie que notre ainée puisse participer à une séance, qu'elle aussi puisse communiquer avec le bébé, qu'elle se sente intégrée* ».

C. Le choix du professionnel

La préparation haptonomique a été réalisée par **une sage-femme** dans tous les cas.

Certains couples ont évoqué la **difficulté de trouver un haptothérapeute** : « *Je n'ai pas trouvé de référencement des professionnels* » ; « *J'ai choisi un peu au pif* ».

Leur décision s'est basée sur différents critères, dont la proximité du cabinet pour un couple, la réputation sur un forum internet pour une autre femme, et grâce au bouche-à-oreille dans les dix autres cas : « *C'est une amie qui nous l'avait recommandée* ».

Une femme a raconté que c'est une amie qui lui a conseillé cette sage-femme qui avait un « *état d'esprit plutôt nature pour les grossesses et les enfants* », idée dans laquelle elle se retrouvait au travers de son souhait de pratiquer le portage, le co-dodo, l'allaitement maternel...

III. Les difficultés perçues par les couples

A. Appréhensions par rapport à la méthode

1. Une méthode peu conventionnelle centrée sur la relation

Plusieurs couples, et principalement les pères ont eu des réticences par rapport à l'haptonomie avant même de débiter les séances. Ils ont évoqué de la **méfiance**, du **scepticisme** face à une méthode « *pas très conventionnelle* », en conflit avec leur esprit « *cartésien* » pour certains d'entre-eux : « *En tant que papa, je suis très rationnel et très scientifique, très cartésien, donc quand on m'a dit que l'haptonomie allait m'apprendre à rentrer en relation, je me demandais de quoi ma femme me parlait, est ce qu'on va faire de l'hypnose ? on va appeler allo voyance ?* »

« *Il y a un côté un peu mystique, pas forcément tangible. Ça joue beaucoup sur le ressenti, et moi j'ai un côté un peu cartésien et du coup, le fait que ce soit beaucoup sur le ressenti, le perçu, que c'est que de la perception... c'est profondément subjectif.* »

2. La perception des mouvements du fœtus

Certains pères avaient entendu ou lu qu'il était possible de faire bouger leur bébé grâce à l'haptonomie. Ils se sont interrogés sur la possibilité rationnelle de le faire : *Quand on veut vraiment que quelque chose se produise, un peu comme avec la religion ou la croyance ou le spiritisme, pour moi l'esprit a tendance à sur-interpréter et même à imaginer... Du coup, je me méfie de base énormément de ça. »*

D'autres couples avaient du mal à percevoir ce que l'haptonomie pouvait leur apporter de plus vis-à-vis des mouvements du fœtus : *« On se disait que c'était très bizarre, qu'on allait aller dans une pièce avec une femme qui allait toucher le ventre et nous faire sentir notre bébé bouger, chose que tous les parents font chez eux. » « On ne comprenait pas ce que ça pouvait nous apporter de plus, on ne comprenait pas grand-chose. »*

3. Préparation à la naissance et à la parentalité incomplète

Une femme a souligné qu'elle pensait que la préparation haptonomique ne couvrirait pas tous les sujets autour de l'accouchement, et elle avait envisagé de s'inscrire à d'autres cours pour compléter les lacunes : *« En haptonomie, j'avais une représentation où on n'allait pas vraiment expliquer le travail donc j'avais envisagé de faire les deux derniers cours de préparation à la maternité... Mais en fait, on l'a fait en haptonomie ! »*

4. Jugement du personnel hospitalier

Vis-à-vis des équipes soignantes, une femme appréhendait la réaction et le jugement porté sur l'haptonomie, en redoutant une modification de sa prise en charge. *« Quand je disais qu'en faisant de l'haptonomie, j'avais peur d'être jugée au niveau du corps médical, qu'ils se disent "ils font un truc de hippie" et qu'ils soient beaucoup moins sympa avec nous. »*

B. Difficultés lors des séances

1. Le vécu des premières séances

Plusieurs pères ont expliqué qu'il leur avait été difficile durant les premières séances de percevoir les mouvements du fœtus, parce qu'ils jugeaient que c'était **trop tôt dans la grossesse**, ou bien parce qu'ils n'avaient **pas encore développé leur sensibilité tactile**.

« Moi je ne sentais absolument rien au début parce que je n'avais pas encore la sensibilité. »

« Je pense qu'au début, c'était trop abstrait pour moi, peut-être trop tôt dans la grossesse. »

Un père note tout de même que ce temps-là lui a **permis de se préparer** à ressentir, qu'il a pu cheminer avant que les mouvements du fœtus ne soient plus importants : *« Je pense que c'est nécessaire aussi pour que justement, quand le fœtus est plus grand, on est déjà prêt à ça. Je pense de toute façon que c'est plus dur pour le père de rentrer dedans, on part de plus loin donc il nous faut un peu plus de temps pour s'immerger. »*

L'haptonomie possède des termes propres à la pratique qui ne sont pas habituellement utilisés dans le langage courant. Certains couples ont été surpris et marqué par des **expressions** qui les ont laissés interrogatifs :

« Il y a des expressions que je continue toujours à trouver un peu étrange, quand on nous demande de dire bonjour à l'utérus par exemple. Y'a deux ou trois pratiques où je suis toujours un peu interrogatif. »

« Au début l'haptonomie ça m'a paru un peu perché quand même. La première fois je me suis demandé qu'est-ce que c'était ce truc, de quoi elle nous parlait. »

2. Une préparation à la naissance trop abstraite

Parmi les douze couples qui ont participé à l'étude, dix se sont laissés portés par l'haptonomie en laissant leurs appréhensions du départ de côté. Deux d'entre-eux sont restés **interrogatifs** par rapport à cette préparation, tout au long des séances :

« Je suis resté sceptique, parce qu'il y avait un côté un peu mystique, un peu spiritualisant ».

« C'était trop abstrait. Me dire qu'il va en haut, alors oui j'essayais d'imaginer le bébé en haut mais je n'arrivais pas à le visualiser monter. »

3. Trouver le temps à la maison

Onze couples ont fait part de leur difficulté tout au long de la grossesse à trouver du temps pour pratiquer l'haptonomie à la maison. Les raisons sont multiples : la fatigue de la journée de travail et la demande d'attention des autres enfants de la fratrie.

« On a bien fait nos exercices pendant la grossesse, même si au début on n'avait pas forcément trop le temps après la journée de boulot. »

« Pour notre deuxième fille, on a beaucoup moins pratiqué que pour l'aînée. Parce qu'il y avait la grande, et que le soir quand elle était couchée, on n'avait pas toujours envie de se mettre en condition pour ça. »

Un père, ne travaillant pas durant la grossesse, a relevé que c'était pour lui une chance d'être présent et qu'il n'aurait pas pu s'investir autant s'il avait travaillé durant ces neuf mois : *« Je crois que c'était une chance d'être aussi souvent tous les trois. Ça m'a aidé aussi, parce que si j'avais travaillé toute la journée et que je rentrais le soir, je pense que ça aurait été plus compliqué pour moi de m'investir. J'aurais été plus détaché, ça aurait été plus dur pour les séances d'haptonomie. Alors que là, on les faisait dans la journée quand on en avait envie, au moment où on le sentait. Ça se faisait naturellement. »*

4. Reproduire les exercices à la maison

Un couple a fait part de la difficulté à reproduire les exercices haptonomiques à la maison. Ils souhaitaient les réaliser à l'identique et avaient peur de mal faire. Ils ont noté que des feuilles ou bien des vidéos les auraient aidés pour pratiquer. Ils estimaient que **les gestes étaient difficilement reproductibles, trop techniques** :

« Il y a une technicité dans ce qu'on apprend, on ne le voit des fois qu'à une seule séance. On nous apprend plein de choses en une séance... Pour le reproduire chez soi, on le fait d'après nos souvenirs, ce n'est pas évident. »

« On aurait aimé avoir des vidéos qui reprennent les exercices. Par exemple, le modelage de l'utérus, on l'a fait une fois en séance puis on a réessayé à la maison mais on était plus sûr de bien refaire les mouvements. On se dit que si on le fait mal, ça va plutôt contracter l'utérus. »

« On le faisait approximativement en se demandant si c'était bien de le faire de cette manière... »

IV. Les bienfaits de la préparation haptonomique

A. La relation avec la sage-femme

Le lien établi avec la sage-femme haptothérapeute était important pour une majorité des couples. Les couples ont pu **échanger** avec elle et **se sentir plus en confiance**. Un père a mentionné qu'il avait aimé découvrir que les professionnels de santé pouvaient avoir des personnalités et sensibilités propres : *« On a appris à se connaître, la sage-femme et nous, pour qu'on soit dans une relation de confiance ».*

« Ça nous a montré qu'il pouvait y avoir des sages-femmes avec des sensibilités très différentes et des directives très différentes. »

B. Une préparation à la naissance et à la parentalité adaptée

Une mère a noté qu'elle avait aimé la préparation haptonomique car il ne s'agissait pas de cours théoriques. Plusieurs femmes ont apprécié la **préparation individuelle**, plus personnelle selon elles.

« Ce qui est bien aussi avec l'haptonomie, c'est que ça change des cours un peu plus scolaires, je ne pense pas que la préparation classique m'aurait plu. »

« Nous étions seuls avec la sage-femme, centrés sur notre famille. Un cours collectif aurait été moins pertinent pour nous. »

« C'était complet, il ne manquait pas d'information ».

C. Un temps particulier lors des séances au cabinet

Lors de tous les entretiens, chaque personne a mis en valeur le fait que les séances de préparation haptonomique étaient un moment spécial.

Les couples ont aimé pouvoir **prendre ce temps rien qu'à eux**, ensemble autour de l'enfant à naître, sans la fratrie :

« C'était un peu notre seul moment où on n'était que tous les deux... et qu'on prenait de notre temps pour ce bébé. »

« Moi j'avais besoin vraiment de ces moments... Je voyais vraiment ça comme un moment qu'on avait tous les deux avec ce bébé »

« C'était un peu notre exutoire. On se recentrait sur nous, sur l'important. »

Pour un couple, le temps de trajet pour aller aux séances était déjà un moment spécial, ils se mettaient déjà dans l'idée de s'accorder un instant à eux :

« Quand on allait aux séances avec la sage-femme, le temps du trajet, on se projetait vraiment d'aller consacrer du temps à notre bébé. »

Certains couples évoquent également l'importance des séances et leur rythme mensuel pour **cadrer la pratique** de l'haptonomie. Ils ont ressenti le besoin d'avoir ces rendez-vous pour se fixer des moments obligés d'interaction avec leur enfant à naître :

« C'était la démarche de régulièrement avoir des temps où on était ensemble... »

« C'est vrai que ça nous apportait une rigueur déjà, pour se retrouver tous les trois et se pousser à communiquer avec le bébé »

« Vu comme c'était compliqué avec un enfant devant pour cette grossesse, je pense que c'était important d'avoir quelque chose de cadré avec des rendez-vous sinon ça aurait été trop difficile d'y consacrer du temps. »

Les séances d'haptonomie leur permettaient également de **se détendre et de s'apaiser** : *« En sortant des séances, on sentait que ça faisait du bien de se retrouver un peu tous les deux, de vraiment s'accorder ces moments pour cette grossesse. »*

« On était posé tous les trois, on ressortait des séances super détendus. Quand on sortait du boulot, qu'on était stressé et fatigué, ça nous faisait vraiment du bien, ça allait mieux. »

D. Un espace centré sur la relation avec le bébé

Les couples ont vu différents professionnels durant la grossesse. La majorité témoigne d'une impression de **médicalisation de la grossesse** dès les premières consultations de suivi, avant de débiter l'haptonomie. Ils ont été effrayés par toutes les règles à suivre, les prises de sang à réaliser, le dépistage de la trisomie 21, la technicité des consultations avec les prises de tension, les interrogatoires... Certains notent qu'on ne leur a jamais parlé du bébé, de son bien-être ni de la relation parents-enfants.

« *On avait l'impression que j'étais malade* »

« *Tous les rendez-vous qu'on a eu en amont, c'était que du négatif, que du médical. Être enceinte, c'était une maladie, c'était terrible.* »

« *C'était très technique avant, interrogatoire, tension, poids... Sentir bébé bouger, ce n'était pas la question essentielle.* »

« *La gynécologue était très-très technique, je ne sais pas si elle a prononcé le mot « bébé » pendant tout le suivi.* »

Grâce aux séances d'haptonomie et à la rencontre avec la sage-femme, ces couples ont pu trouver un **espace d'accompagnement non médical de la grossesse**, où l'aspect psychologique et relationnel étaient bien plus abordés que dans leurs précédentes consultations : « *Quand on est ressorti la première fois de l'haptonomie... c'était la première fois en trois mois qu'on parlait du bébé, de la construction du bébé tout simplement, de nous trois, de la parentalité, d'apprendre à se connaître.* »
« *Finalement, on s'est rendu compte qu'il y avait aussi l'aspect intéressant, agréable de la grossesse, qu'il y avait ce bébé. (rire)* »

E. Le ressenti, l'ouverture, la connexion

Les couples ont ressenti un réel bienfait dans leur **relation l'un envers l'autre, et avec leur bébé** in utéro. Ils ont appris à être ensemble tous les trois, à être en accord, à se comprendre : « *L'haptonomie sert à beaucoup de choses, dans la relation qu'on peut avoir avec l'enfant et dans la relation qu'on peut avoir aussi au sein du couple. C'était que du bonus. On se sent vraiment inclus, c'est centré sur nous et notre propre expérience.* »

« *On a appris à se comprendre, à sentir si l'autre avait envie qu'on le touche, à être en accord avec l'autre, à être ensemble.* »

Ils ont décrit l'**ouverture** ainsi que le **lâcher-prise** nécessaire pour percevoir l'approche de l'haptonomie, basée sur le ressenti : *« Il faut s'ouvrir et se laisser guider, accepter que la sage-femme rentre dans notre bulle. Ce n'est pas juste quelque chose de physique, c'est dans le ressenti. »*

La communication avec l'enfant leur a permis de **créer des liens** durant la vie in utéro, de **reconnaitre ce bébé comme une personne à part entière** : *« On a pris tous les trois nos habitudes. On a appris à la connaître déjà dans le ventre, et elle a appris à nous connaître aussi je pense. »*

« C'est vrai qu'on a choisi son prénom très tôt et on l'appelait déjà par son prénom durant la grossesse. Je crois que ça faisait partie aussi du processus, on l'avait déjà intégré comme personne à part entière, comme notre enfant. »

« Il y a vraiment une relation qui se crée entre les trois, je trouve. »

Tous les couples ont pu **interagir avec leur enfant**, grâce aux stimulations des mains des parents posées sur le ventre, auxquelles le fœtus répondait en bougeant, comme un jeu : *« Elle répondait très vite dès que je posais les mains. C'était quasiment de l'instantané, dès que je posais les mains sur le ventre, elle devait le sentir. C'était assez rigolo, elle était réactive. »*

« Notre bébé répondait super bien, positivement. A peine on posait les mains qu'il était là. Quand on allait aux séances, ça le rendait dingue, il bougeait dans tous les sens. »

« La sage-femme nous avait appris à la faire monter sur le cœur, la faire descendre, aller sur le côté. Avant déjà quand elle était plus petite, on apprenait à la faire se balader, à l'attirer vers nos mains. »

« Je n'avais pas conscience qu'il pouvait se passer autant de choses pendant la grossesse. C'est vraiment de la communication, il est là, il répond, il vient se blottir, il se tourne, il suit la main, il se déplace quand on lui demande... »

« Le dialogue est instauré très tôt et permet beaucoup de choses... »

Durant un entretien réalisé au domicile, une mère s'est adressée à sa fille en lui expliquant ce qui s'était passé durant la grossesse. L'enfant était très à l'écoute à ce moment-là : *« Papa mettait la main sur toi et tu venais dessous, te faire caresser. Parfois quand tu me faisais un peu mal au ventre, je te disais « déplace-toi » et tu te déplaçais ma chérie. »*

F. La place du père

Chaque homme participant a pu expérimenter **la séance dédiée au père**. Ils ont rapporté que ce moment leur avait permis de changer d'angle, mais également de se relaxer et de se sentir utile : *« J'ai pu voir ce qui est agréable et désagréable dans la manière de toucher. »*

« Elle m'a fait un modelage efficace des jambes, c'était intéressant et ça m'a relaxé »

« J'ai eu le sentiment de mieux comprendre les choses, d'avoir des outils supplémentaires pour soutenir ma femme et mon bébé ».

Plusieurs pères ont pu, grâce à l'haptonomie, **être impliqués physiquement**. Ils ont eux aussi senti le fœtus grandir et évoluer dans sa manière de bouger. Ils ont vécu la grossesse de l'extérieur mais avec un rapport psycho-tactile de la croissance et des changements du bébé : *« Je sentais moi aussi l'embryon puis après le fœtus grandir, parce que j'avais moi aussi un rapport avec le bébé. Je le ressentais moi aussi physiquement en fait. Il y a une implication psychologique hyper importante. Les liens se créent déjà bien avant l'accouchement. »*

Les couples ont vécu la grossesse en **triade**. Le père était aussi présent que la mère pour l'enfant : *« On a tout de suite créé des liens, je me suis senti père dès la grossesse. »*

« Nous étions déjà une équipe, il pouvait prendre le relai avec le bébé quand je me sentais fatiguée, lui parler, le rassurer ».

« Quand on était avec des amis, il disait "on va accoucher à telle date"... Et oui, en effet, on y allait vraiment tous les trois. On faisait équipe à trois. »

Plusieurs femmes ont évoqué l'importance qu'il y ait aussi une **relation à deux, entre le père et son bébé**, sans la mère durant la grossesse : *« Il y avait une relation à trois et puis entre eux deux. Tous les jours, il lui faisait un petit coucou. Tous les jours avant de se coucher, il lui parlait, il mettait ses mains. »*

« Il avait plus ses mains sur mon ventre que moi. »

« J'ai compris aussi durant ma grossesse, que je ne pouvais pas t'incriminer de pas prendre ta place de père, si je ne laissais pas de la place. L'haptonomie, ça a été vraiment ça. Quand tu me disais que tu voulais parler avec notre fille, je te laissais

faire. Il y a des moments où vous étiez vraiment que tous les deux, vous discutiez tous les deux et vous aviez votre moment à vous. »

Un homme a expliqué qu'il avait eu du mal, durant la grossesse, à se sentir père et qu'il n'avait vraiment réalisé qu'à la naissance de l'enfant : *« Je pense qu'on ne réalise jamais autant qu'au moment de la naissance. On sent qu'il y a quelque chose qui va arriver mais... Se dire que c'est son bébé... On sait que c'est quelque chose avec lequel on arrive à interagir mais c'est vraiment quand on l'a entre les mains qu'on devient père, enfin pour moi. »*

G. Confort de la mère durant la grossesse

L'haptonomie a également pour objectif d'apporter du confort à la mère durant sa grossesse. Chacun des couples a évoqué cet aspect qui leur a été bénéfique pour **soulager les maux de fin de grossesse**. A deux, ils ont pratiqué le recentrage du bassin et le modelage des jambes, entre autres : *« On appris comment recentrer le bassin, à deux, pour que le dos souffre moins pendant la grossesse. On s'en est pas mal servi, même si on aurait pu s'en servir encore plus »*.

« Je m'occupais de la maman, je lui faisais des positions qui lui permettaient de se décambler, le centrage ça lui faisait du bien physiquement... »

Les mères se sont également aidées de la communication avec leur fœtus pour **soulager des pressions** à certains endroits de leur corps : *« Des fois ça m'arrivait quand elle appuyait sur la vessie, je lui demandais de bouger un peu, ou en fin de grossesse quand elle me comprimait beaucoup. On a beaucoup utilisé l'haptonomie pour ça aussi, et ça marchait bien, elle suivait bien. »*

Plusieurs femmes ont noté qu'elles étaient **rassurées** de savoir qu'elles n'étaient pas seules à porter l'enfant, mais que leur conjoint pouvait les soulager physiquement et psychologiquement : *« Parfois, le soir, j'arrivais épuisée de ma journée de travail. J'étais fatiguée et tendue. Je le disais à mon mari et il prenait le relais psychiquement et physiquement. Il parlait au bébé, il me rassurait moi et il la rassurait elle. Ça me faisait du bien de savoir que je n'étais pas toute seule à porter ce bébé. »*

H. La préparation à l'accouchement

Durant les séances d'haptonomie, les femmes ont appris à **gérer la douleur**, en prévision des contractions de travail. La sage-femme leur pinçait l'intérieur de la cuisse, en guise d'exemple, puis elle leur demandait d'être ensemble, de se connecter l'un à l'autre ainsi qu'au bébé et de s'éloigner de la douleur. Cet exercice a été marquant pour les couples qui ont pu prendre note de la puissance de la connexion entre eux.

« Elle m'a appris à gérer la douleur, à m'en éloigner et à me concentrer sur mon compagnon qui était à côté de moi, pour vraiment essayer de m'éloigner de la douleur et que je ne la ressente plus. Au fur et à mesure, je ne ressentais plus du tout les pincements qu'elle me faisait, c'était vraiment très très fort le travail qu'on a fait à ce moment-là. C'était de la projection mentale de s'éloigner de cette douleur dans la tête. »

« On se connecte l'un à l'autre, être ensemble et absorber la douleur, s'en déconnecter »

« On a pu confirmer notre volonté d'accoucher naturellement, sans péridurale, en voyant que la gestion de la douleur était possible. »

I. La libération des peurs

Les séances d'haptonomie ont également été le lieu d'échanges entre la sage-femme et le couple. Il a été important pour les femmes de travailler sur leurs peurs et les traumatismes enfouis de l'accouchement : *« Lors de la première séance, la sage-femme m'a demandé si je connaissais les circonstances de ma naissance. J'en ai parlé avec ma mère et j'ai découvert des éléments que j'ignorais. Avec la sage-femme, on a travaillé sur mes peurs et on a pu expliquer une partie d'après ma propre naissance, ça m'a rassurée. ».*

« Ma plus grosse peur pour l'accouchement c'était l'expulsion, parce que ça avait été très dur pour la première, le passage de la tête, l'expulsion. J'en avais une peur bleue pour ce deuxième accouchement. On a fait des exercices, elle n'a jamais touché mon périnée mais elle m'a aidé à le ressentir et à comprendre comment le relâcher pendant la poussée. Il y a aussi après comment guider le bébé dans la descente. Ça m'a beaucoup aidée. »

J. Deux grossesses accompagnées par l'haptonomie

Deux couples avaient déjà pratiqué l'haptonomie durant une précédente grossesse et ont souhaité réitérer l'expérience avec une sage-femme. Ils ont pu noter des différences entre ces expériences. Comme ils avaient déjà une idée de ce qu'était l'haptonomie, ils ont commencé à communiquer plus tôt avec leur bébé, avant même d'avoir vu une haptothérapeute. Ils ont également constaté que leur bébé réagissait plus rapidement que leur aîné, peut être justement, selon eux, parce qu'ils avaient commencé plus précocement : *« Vu qu'on connaissait déjà un peu la méthode, on s'y est pris très tôt dans la grossesse. J'ai eu le sentiment qu'elle avait réagi beaucoup plus vite, parce que je m'y étais pris plus tôt aussi. On a eu des réponses beaucoup plus vite mais c'était plus inégal. »*

Ces parents ont également noté des **changements dans la pratique de la sage-femme** : *« On s'est rendu compte aussi que la sage-femme avait évolué dans sa pratique de l'haptonomie, elle nous a montré des choses différentes. C'était super. »*

V. Les troubles de la grossesse

Deux couples ont été confrontés à une **dilatation prématurée du col**, qui a nécessité du repos sans hospitalisation. L'haptonomie a, pour eux, été une aide pour ne pas se sentir impuissants face à cette situation.

« Là où l'haptonomie nous a le plus aidée, pour moi, c'est les quinze jours où elle était basse, où j'étais angoissée qu'elle vienne trop tôt. On lui disait tous les deux qu'il fallait qu'elle remonte, que ce n'est pas la bonne date. Là je me suis dit que j'étais pas toute seule, il n'y avait pas que moi qui était coupable ou pas de la dilatation du col, il y a aussi notre fille qui a son rôle. Et ça a été chouette de savoir à ce moment-là que j'étais pas toute seule. »

« Elle était basse mais on pouvait la faire remonter, puisqu'on avait travaillé avec l'haptonomie. Ça nous a donné des clefs pour être actifs. C'était pas juste une fatalité qu'elle soit trop basse, on avait des réponses et on était serein. »

« On avait cette clef là, l'haptonomie, alors on l'a fait et c'était génial ! Dès que je la sentais un peu basse en fin de journée, on lui demandait de remonter. Ça marchait et ça nous a permis de continuer la grossesse jusqu'au terme. »

Un couple a également cherché des outils pour favoriser le changement de position de leur bébé en **siège**. Ils ont essayé de lui proposer de se retourner, sans succès. Ils ont alors expliqué cette situation par la peur de la dilatation du col, en demandant au fœtus de rester haut.

« Comme j'avais beaucoup de contractions et que mon col a commencé à se dilater... je voulais tout le temps qu'il soit en haut. Peut-être que j'ai tellement réussi à le faire qu'il s'est mis en siège. »

VI. Le déroulement de l'accouchement

A. Le projet de naissance

Parmi les douze couples participants, huit d'entre eux ont rédigé un projet de naissance. Cet exercice leur a permis de **réfléchir aux possibilités** qui s'offraient à eux, au choix de la maternité de naissance et aux différents scénarios d'accouchement.

« Ce qui nous a aidé, c'est le projet de naissance. Elle nous a demandé d'en écrire un. On a revu avec la sage-femme les idées, ce qui se faisait en France. Ça nous a permis d'en discuter. »

« Ça nous a permis d'anticiper et de concevoir ce qui allait se passer, c'était une super préparation d'écrire ça parce que ça nous projetait vraiment sur ce moment-là et ça nous a aidé à se préparer pour vivre l'accouchement. Autant elle que moi. On l'a rempli à deux ce projet... ».

Sept couples l'ont transmis à **l'équipe de la maternité** de naissance pour qu'ils puissent en prendre connaissance et en discuter: *« On a échangé avec l'équipe de l'hôpital et ça me permettait de savoir un peu mieux ce qui allait se passer, ce qui relevait des protocoles médicaux... Ça nous a permis de nous projeter tous les deux. »*

Une femme l'a rédigé seule et n'a pas souhaité le partager avec l'équipe médicale : *« Je l'ai plus rédigé pour moi, pour essayer de faire le tour de la question, de bien me remettre en tête tout ce qui pouvait se passer. Je voulais envisager toutes les possibilités. »*

B. Choix du lieu d'accouchement

La maternité d'accouchement a été déterminée à différents stades de la grossesse selon les couples. Certains ont débuté le suivi médical dans une maternité et ont souhaité que la naissance se déroule là-bas. D'autres couples ont simplement choisi la maternité de proximité. Cinq couples ont changé de lieu d'accouchement en cours de grossesse. Ils avaient débuté le suivi dans un hôpital et ont préféré donner naissance à leur enfant dans une autre maternité car ils se sentaient mieux, dans ce nouveau cadre, avec l'équipe :

« Au début je devais accoucher en niveau trois, j'ai été suivie six mois là-bas mais ça ne me convenait pas. En niveau un, c'est plus familial et ça me correspondait plus, plus à l'écoute. On connaissait mieux les sages-femmes, elles avaient plus le temps d'être à l'écoute, donc plus rassurantes. Il y a plus de communication entre l'équipe. J'étais plus rassurée, ça s'est super bien passé. »

« C'était un choix par rapport à notre ressenti. »

« En discutant avec des amies qui étaient allés là-bas pour l'accouchement, on s'est aperçu que cette maternité nous correspondrait mieux, que c'était ça qu'on voulait, même si c'était plus loin. »

C. La fin de grossesse

Les couples ont trouvé, dans l'haptonomie, une manière de communiquer avec leur bébé. En fin de grossesse, quand le terme prévu approchait, ils étaient nombreux à **prévenir leur enfant** : *« Et puis on lui parlait aussi, on lui disait que c'était bon, c'était prêt, qu'il pouvait venir ».*

« On lui parlait pour lui dire qu'on allait bientôt se voir, qu'on avait hâte. »

Des astuces données par la sage-femme ont également joué dans le **processus psychologique de la terminaison de la grossesse** :

« Les mois avant, je faisais des massages du périnée, je buvais des tisanes de feuilles de framboisier... et à chaque fois que je le faisais, je me disais 'et oui, dans un mois et demi, j'accouche'', ça permettait de le rendre plus concret. »

D. Le déclenchement

Un couple a vécu un déclenchement pour dépassement du terme. Ils le redoutaient tous les deux durant la grossesse mais ils ont pu en discuter avec l'équipe soignante et ils ont finalement abordé l'évènement plus **sereinement**.

« Le matin du déclenchement, j'ai dit à mon bébé que c'était aujourd'hui, qu'il était prêt et que le produit c'était juste pour nous donner un coup de pouce, qu'on allait faire tout le travail ensemble ».

E. L'épreuve du travail

Toutes les femmes interrogées ont vécu l'épreuve du travail et donc les contractions. L'entrée en travail spontané a débuté à la maison dans neuf cas sur douze. Deux femmes ont vécu une rupture de la poche avant travail, le travail a commencé naturellement ensuite à la maternité.

Elles ont pu utiliser **différents outils** à la maison comme à la maternité :

« J'avais acheté un ballon, ça m'a bien aidé pendant les contractions »

« J'ai pris une douche chaude pour me détendre »

« La baignoire m'a servi pendant le début du travail, ça m'a relaxée »

« L'haptonomie m'a aidée à gérer les contractions. »

Les hommes se sont également sentis utiles pour soulager leur compagne et communiquer avec le bébé durant le travail : *« Je lui ai proposé des positions pour l'aider à se détendre, je pouvais la soulager du poids du ventre ».*

« On a fait des balancements, comme on avait vu avec la sage-femme »

« J'ai parlé avec notre bébé tout au long du travail, je lui disais qu'il fallait qu'elle soit courageuse, qu'on vivait une grande aventure tous les trois ».

« Je lui montrais le chemin, en arrière en bas, je lui disais de descendre tranquillement ».

« Il y a tout l'accompagnement pendant l'accouchement. Je parlais à ma femme mais je parlais aussi à ma fille. »

La **présence du père** a été très soutenante pour les femmes, décrite comme un réel soutien : « Il a vraiment été parfait, on a vécu l'accouchement ensemble. »

« Heureusement qu'il est là, pendant l'accouchement c'est lui qui parlait au bébé. »

Parmi les femmes qui ont recouru à une **analgésie péridurale**, l'équipe médicale l'a imposée pour l'accouchement du siège, les autres l'ont choisie à différents moments du travail : « Je ne me voyais pas accoucher sans, c'était fort les contractions, je l'ai prise dès que j'ai pu. »

« Je voulais aller le plus loin possible sans et je l'ai prise quand je pouvais plus les supporter ».

« Les contractions sont montées crescendo. C'est rude, c'est des bonnes contractions. J'ai pris la péridurale et après ça allait mieux. »

Six femmes ont choisi d'**accoucher naturellement**, sans l'analgésie péridurale.

« C'était une évidence, je voulais être avec mon bébé, ne pas me couper de lui, vivre tout intensément. »

« Je ne m'étais pas décidée avant, et puis le jour J, j'ai réussi à supporter la douleur, alors je me suis dit : 'allons-y' »

« Je pense que je n'ai pas trop souffert ou alors j'ai bien géré. »

Durant la phase de descente fœtale, plusieurs couples ont mis en pratique l'haptonomie pour **guider leur enfant dans le bassin** : « Même elle, pour trouver son chemin, je pense que l'haptonomie l'a bien aidée. Elle a trouvé son chemin sans trop de difficultés à l'accouchement. »

« Elle s'est tout de suite mise dans le bon sens. On a fait les mouvements que la sage-femme nous avait montré au moment des contractions. Elle s'est mise en place correctement. »

« Qu'est-ce qu'il te disait papa ma chérie ? C'est comme un toboggan ».

Un couple a noté des **difficultés pour mettre en place les exercices** appris en haptonomie durant le travail en salle d'accouchement : « *J'essayais de me mettre avec le bébé mais mon esprit partait, je n'étais pas assez concentrée.* »

« *Elle nous avait donné des techniques pour le faire descendre. On l'a un peu fait tant qu'il n'y avait pas encore le monito. Avec les deux gros capteurs qui prennent le ventre, je ne voyais pas comment faire pour faire le truc avec la main sur tout le ventre pour qu'il descende. Donc je suis parti du principe que c'était cuit et que c'était plutôt à elle d'essayer de l'accompagner. Et puis ça foirait le monito, ça affolait tout le monde et ça pouvait précipiter les choses... ».*

F. L'accouchement par voie basse

Le vécu des couples, ayant vécu un accouchement par voie basse était **globalement positif** : « *Ça va, et l'accouchement aussi ça a été* ».

« *L'accouchement, si ça s'est si bien passé, je pense que c'est parce qu'on l'a préparé tout au long de la grossesse.* »

« *L'haptonomie ça m'a beaucoup aidée pour pousser. Ça n'a pas duré longtemps, elle est venue super vite.* »

Les six femmes qui n'ont pas souhaité recourir à l'analgésie péridurale ont décrit un **accouchement rapide et intense** :

« *Ça a été plutôt rapide, je pensais que ça serait plus long* »

« *C'est allé très vite, je n'ai pas de souvenir de douleur pendant l'expulsion* ».

« *J'étais fière d'avoir tenu bon, d'avoir vécu toutes ses sensations intenses.* »

Le **respect de leur choix** et leur **autonomie** ont été apprécié par les couples et notifié dans plusieurs entretiens : « *Tout a été respecté, vraiment, la manière dont s'est passé l'accouchement... La sage-femme et l'auxiliaire nous ont bien dit qu'elles avaient vu qu'on était préparés et que ça se passait bien.*

« *On savait qu'on n'était pas tous seuls et en même temps on a géré l'accouchement comme on voulait.* »

G. L'accouchement par césarienne en urgence

Deux couples ont vécu une **césarienne en urgence pour souffrance fœtale**. Ils ont vu le rythme cardiaque fœtal décélérer à plusieurs reprises pendant des secondes voire des minutes, avant que la décision d'extraction soit prise. L'haptonomie les a aidés pour vivre ces minutes d'inquiétude sous monitoring : *« Surtout qu'on voyait que le cœur du bébé descendait... la machine bipait. L'équipe était sur un autre accouchement donc on était un peu tout seuls. Là, l'haptonomie nous a aidé, dès qu'on voyait que la contraction arrivait et que le rythme cardiaque baissait, mon mari me faisait des petits bercements et moi j'essayais vraiment de me concentrer, d'être avec lui, et on arrivait à maîtriser la baisse du rythme cardiaque. L'haptonomie nous a permis de nous sentir acteurs, on se disait qu'on aidait notre bébé à patienter. »*

« Quand on nous dit le mot "césarienne", on fond en larmes pareil, même si on s'y est préparé. C'était pour moi la concrétisation de nos inquiétudes, que y'avait vraiment quelque chose de pas normal. Y'avait vraiment un risque qu'il y ait une souffrance pour le bébé. »

Un couple a vécu l'épreuve du travail avec un fœtus en présentation podalique. La césarienne a été réalisée pour cause de **stagnation de la dilatation**. Les parents l'ont vécu plutôt sereinement en trouvant une explication, et l'ont bien accepté : *« La dilatation a stagné, on pouvait essayer d'accompagner le bébé mais il restait bloqué malgré tout... C'était frustrant. Manifestement, lui-même ne voulait pas tant que ça sortir. A la fin, je voulais même plus le faire descendre. »*

« Ça s'est terminé en césarienne malgré tout. Mais on n'a pas de regret parce qu'on a tout essayé, on ne pouvait pas faire plus ».

Dans tous les cas, la **présence du père à la césarienne** était un élément important pour le couple :

« J'ai pu être présent, on n'assiste pas à grand-chose, là pour le coup on est passif. J'étais là aussi direct pour la sortie de notre fille, c'était aussi important. »

« C'était important pour moi de savoir qu'il était dans les bras de son papa. »

H. La naissance

A la naissance de l'enfant, les parents ont pu réaliser du **peau-à-peau**, avec la mère après un accouchement voie basse, ou avec le père après la césarienne :

« *La sage-femme à l'accouchement m'a laissé la sortir, l'attraper et je l'ai posée sur le ventre de sa mère. Elle est venue prendre le sein et elle était très calme.* »

« *On est resté 3h tranquille tous les deux à se tenir chaud. On en a bien profité en attendant maman.* »

Les couples décrivent tous **des nouveau-nés calmes et éveillés** à la naissance.

« *Quand elle est sortie, elle a tout de suite crié et puis après elle était calme, elle était bien, elle grognait un peu mais elle a pas pleuré du tout.* »

« *A la naissance elle n'a pas pleuré, le premier cri puis après elle était calme* »

« *Elle était sereine, elle ne nous quittait pas du regard.* »

Il a été également évoqué dans plusieurs entretiens l'aspect de **continuité**. Les parents ont eu le sentiment qu'ils connaissaient déjà bien leur bébé, qu'ils découvraient son visage mais que les liens étaient déjà bien construits : « *Je n'ai pas trouvé qu'il y ait eu de césure particulière, c'était juste la continuité. Il ne sortait pas de nulle part, et on se connaissait déjà avant tous les trois, il nous connaissait déjà.* »

« *On était à l'aise, vraiment. C'était instinctif, parce qu'on avait construit tout ça avant.* »

« *L'accouchement c'est pas le début, c'est juste la continuité de quelque chose qui a démarré bien avant.* »

VII. Le post-partum

A. Le séjour à la maternité

Les premiers jours à la maternité ont été vécu de manière différente selon les couples. Huit d'entre-eux ont décrit une **facilité dans la mise en place du lien parent-enfant** : « *On était tranquille avec ce bébé, c'était vraiment un bon moment à la maternité. On avait envie d'être que tous les trois.* »

« On s'est vraiment autorisés à la porter et à la mettre en peau à peau beaucoup. »
« On avait besoin de tranquillité pour construire ces tous premiers moments. C'était important pour nous. »
« C'était naturel, on comprenait ce qu'il voulait, il savait nous montrer ses besoins. »
« Je suis quelqu'un de nature anxieuse, et avec elle je ne l'ai jamais été. Tout coulait de source, la naissance, la maternité, les bains, les soins, le retour à la maison... »

Il y avait une volonté générale que **chacun ait sa place** au côté de l'enfant :
« On s'était dit que le premier bain ça serait le père qui le ferait, parce que c'est super important. Le premier peau à peau c'était moi pour l'allaitement mais après il l'a fait aussi. »

Les quatre autres couples ont ressenti plus de **difficultés à s'adapter** à cette nouvelle situation : « A la maternité, moi j'ai pas trouvé ça inné du tout de m'occuper d'un bébé. Au début, y'a un petit moment d'apprentissage. »
« Ça a été un peu le flottement au début, beaucoup d'inquiétudes. Mais après ça va, on a pris nos marques. Ce n'était pas évident de s'organiser au début, c'est dur de comprendre où elle a mal, ce qui la gêne. »

B. La séance haptonomique post natale

La séance post-natale a été **très appréciée** des parents. C'était pour eux l'occasion de revoir leur sage-femme, de lui présenter l'enfant et de découvrir l'haptonomie post-natale :

« On était très très content de la revoir. »
« On y est allé tous les trois. C'était vraiment super qu'elle rencontre notre fils. »
« J'avais envie qu'elle nous montre encore de nouvelles choses. »
« On a fait quelques petits exercices pour la stimuler, pour tenir sa tête. »

Certains couples ont noté que le bébé avait été **sensible à la voix de la sage-femme** : « Elle était fascinée, on avait l'impression qu'elle la reconnaissait, qu'elle se souvenait de sa voix. »

Selon les haptothérapeutes, il y a une ou plusieurs séances post-natales. Des couples ont été déçus lorsqu'il n'y avait qu'**un seul rendez vous** :

« Je m'attendais à quelque chose de plus cadré pour la suite car on nous avait dit que c'était très important pour le bébé, qu'il fallait une séance pour la continuité, qu'il ne soit pas lâché dans la nature. »

« Avec une petite frustration quand même que ça s'arrête à l'accouchement. On a revu la sage-femme une fois après mais c'est tout parce qu'elle ne peut pas, c'est 8 séances en tout. »

« Quand on regardait des vidéos, il y avait des séances à 9 mois... donc on est frustré quand même. »

Les familles qui ont pu revoir plusieurs fois la sage-femme en post-natal ont été ravies **des séances d'haptonomie post-natale** :

« On avait hâte d'aller aux rendez-vous, de lui montrer les progrès de notre fils »

« Elle nous a montré de nouveaux gestes pour l'accompagner vers l'autonomie ».

« On a vraiment créé une relation particulière avec notre sage-femme. »

C. Les gestes haptonomiques post-nataux

L'haptonomie permet à l'enfant de **s'autonomiser**, grâce à sa sécurité de base. Il existe des gestes et des manières d'agir qui favorisent cela. Les couples ont essayé de le mettre en application et de l'intégrer à leur quotidien : *« On a fait ce que la sage-femme avait préconisé, de ne pas trop leur tenir la tête, de les porter d'une certaine manière pour les aider à trouver leur verticalité, à s'ouvrir. »*

« Il s'éclate quand il peut s'appuyer sur ses jambes pour se mettre debout »

« On la porte par la base, assise dans nos mains ».

« La sage-femme nous a donné des conseils sur comment porter notre fille, comment la tenir, l'aider dans la motricité. »

« Elle nous a montré des positions pour le relever que je ne faisais pas, et que je fais plus maintenant, en le prenant un peu sur le côté, en le penchant. »

« Elle nous a rappelé que c'était bien de le porter tourné vers le monde »

VIII. Les « Bébés haptos »

A. La personnalité des nouveau-nés

Les couples ont évoqué durant l'entretien, le caractère de leur bébé durant les premiers mois de vie. Ils ont décrit des **bébés éveillés, toniques, curieux, gracieux, calmes et sereins**. Deux parents nous ont évoqué **le besoin des bras et la difficulté d'être seul**.

« Je la trouve très éveillée, curieuse, elle a toujours des grands yeux, elle regarde tout, elle est assez sereine, elle est plutôt calme. Par contre elle a beaucoup de mal avec la solitude. »

« Elle a vite fait ses nuits, à deux mois, avec nous dans la chambre ».

« Elle discute beaucoup plus, elle veut tout le temps se mettre debout. »

« Elle est super gracieuse, elle sourit beaucoup. Même quand on se fâche, elle sourit. »

« Même si elle aime beaucoup avoir les bras, c'est un bébé qui est globalement rassuré. »

« C'est un bébé qui est plutôt calme est serein. Elle est aussi assez gracieuse, elle fait beaucoup de sourires et elle en a fait très tôt, dès le retour à la maison. Elle a très vite fixé le regard, elle nous reconnaît bien. Elle tient sa tête. On la trouve éveillée aussi. On pense que l'haptonomie y a fait. »

B. La relation parents-enfant

1. Communication

Les couples ont tous parlé de la **force de la communication** dans leur famille. Ils ont poursuivi les échanges avec leur bébé après la grossesse : *« Grâce à l'haptonomie, je pense qu'on lui parle plus, qu'on interagit plus avec le bébé ».*

« On la stimule pas mal aussi. On communique tout le temps avec elle. »

« Ça lui plaît de nous entendre, elle aime beaucoup. Sur pas mal de choses, l'haptonomie a joué bien sûr, dans notre relation à trois. »

« On lui dit les choses. Par exemple ce soir, on lui a expliqué que le coucher allait être modifié par votre présence, et elle s'adapte. Quand c'est bien, on lui dit que c'est bien. »

Cinq couples ont mis en avant **la place unique de leur enfant** : « *On la considère comme une personne qui est capable de faire ses choix, de décider pour elle* »
« *Elle a ses choix, son caractère, sa manière d'expliquer ce qu'elle veut.* »
« *Ce que l'haptonomie a vraiment ancré dans ma tête et que j'essaie de faire passer à mes enfants, c'est que ce sont des êtres à part entière. Ce n'est pas eux qui doivent suivre le mouvement, ils suivent leur mouvement à eux.* »

2. Relation avec le père

Toutes les femmes ont mis en avant la **relation particulière** qu'à leur conjoint avec le nouveau-né. Elles ont observé une interaction forte entre eux, autant qu'avec elle, ce qui participe à consolider la confiance au sein du couple : « *Ils ont une sacrée relation tous les deux. Quand elle est éveillée et qu'elle le voit, elle lui fait des super sourires, elle le reconnaît, elle adore être dans ses bras. Des fois, quand il pose la main sur son ventre, ça la calme, on suppose qu'elle doit se rappeler les moments dans mon ventre. Je pense que l'haptonomie y a vraiment fait. Elle le connaît vraiment.* »
« *On le sent que son papa est vraiment aussi important que sa maman. On se fait confiance pour s'en occuper.* »
« *Là aussi c'est la continuité, il la garde la journée à la maison, c'est leur moment tous les deux et ça leur appartient.* »

Les pères ont eux aussi la sensation d'avoir un **lien très fort avec leur enfant**. Ils ont trouvé que l'haptonomie prénatale les avait vraiment aidés à entrer dans la parentalité : « *J'adore m'occuper d'elle, et elle me le rend bien.* »
« *Je me sentais père avant, et c'est hyper hyper important. Si on ne l'avait pas fait, ça aurait été beaucoup plus dur et beaucoup plus brutal pour moi d'entrer dans la parentalité.* »

3. Difficulté de séparation

Une mère a évoqué sa **difficulté à se séparer de son enfant** en envisageant le retour dans sa chambre pour la nuit : « *J'ai du mal aussi à me dire qu'elle va aller dans sa chambre. Me dire que quand je vais tendre la main la nuit, elle ne sera pas à côté.* »

C. Les soins de puériculture

Plusieurs couples ont souhaité s'orienter vers une approche naturelle de la puériculture, en s'intéressant au portage, à l'allaitement maternel, à la motricité libre et à la diversification menée par l'enfant. Ils ont trouvé, grâce à l'haptonomie, une **confirmation** de leur envie de faire autrement et une **motivation à suivre leur propre volonté** : *« C'est ce qu'on a appris en haptonomie, de faire comme nous on le veut, comme on le souhaite. On s'est heurté à des gens qui nous ont imposé presque la poussette, alors que nous on voulait la porter, l'avoir contre nous. On avait déjà plein de choses en filigrane, mais d'avoir un professionnel qui appuie notre façon de faire, c'était chouette. »*

« L'haptonomie m'a beaucoup aidé à déculpabiliser de la porter tout le temps. On se dit 'on l'écoute' »

« On va commencer la diversification, et on veut lui faire confiance donc on a choisi de faire la diversification menée par l'enfant. C'est une continuité aussi pour nous. C'est logique, comme la motricité libre. »

D. La fratrie hapto

Parmi les couples qui ont suivi la préparation haptonomique, deux d'entre eux l'avaient déjà fait lors d'une grossesse précédente. Ils ont noté chez leurs aînés, âgés de 3 à 6 ans, un **caractère sociable, équilibré et autonome** : *« L'ainée est très autonome, elle a vite joué seule, elle s'est vite occupée seule ».*

« On n'a jamais eu de problème pour la faire passer de bras en bras. On n'a jamais eu de problème pour la faire garder. A la crèche et à l'école, ça s'est super bien passé. »

« C'est un petit garçon équilibré, plein d'énergie. Il faut arriver à le canaliser mais sinon il est super autonome. Il n'a jamais eu d'angoisse, il n'a jamais été stressé comme enfant. »

IX. L'haptonomie et l'environnement

A. L'entourage du couple

Deux couples avaient, dans leur entourage, **des personnes qui connaissaient l'haptonomie**.

« J'ai rencontré le père d'un ami à l'occasion d'un week-end et il m'a expliqué qu'il avait pratiqué l'haptonomie pendant la grossesse de leur fils. Et je pense que c'est une personne qu'on apprécie énormément et qui humainement a beaucoup de qualités dans son rapport aux autres, et c'est pour ça qu'on lui a demandé d'être le parrain de notre fille. On voit bien aussi la force qu'il y a dans sa fratrie, et le rapport avec leur père. Je me dis que c'est une petite illustration de l'haptonomie. »

« Il y a mon frère et ma belle-sœur qui ont fait de l'haptonomie un peu pour la grossesse de leur aînée. »

Tous les couples ont reçu des questions sur cette préparation à la naissance de la part de personnes qui n'en avaient jamais entendu parler. Ils ont ressenti un **désintérêt**, de la **méfiance** et du **jugement** pour certains.

« On a dû faire dictionnaire pour tout le monde. »

« La plupart du temps, les gens posent des questions mais en fait ils s'en foutent de ce qu'on raconte. Quand on commence à expliquer l'haptonomie et tout le concept, très vite la plupart des gens décrochent. »

« C'est perçu comme quelque chose d'un peu farfelu, un truc d'hippie... »

« C'est vrai que quand on explique que c'est par le toucher, que c'est un petit être qui se construit, qu'on apprend à se connaître, qu'on raconte tout ce qui s'est passé... On a l'impression que les gens se disent qu'on mitonne un peu, qu'on en rajoute. »

Plusieurs parents ont constaté une **peur exprimée de leur entourage**, principalement en post-partum, lorsqu'ils portaient leur enfant par la base.

« Quand on la portait par la base, les gens nous regardaient en se disant qu'on était fous et qu'elle allait tomber. »

« Quand on le prenait assis dans nos mains, c'était panique à bord, mon père criait "mais qu'est-ce que vous faites ?!" »

B. L'impact de l'haptonomie sur leur propre vie

La majorité des couples participants a noté un **changement dans leur perception du quotidien**, dans leur rapport avec les autres et avec leur partenaire.

« *Je suis plus à l'écoute des autres, je communique plus sur mes sentiments.* »

« *On se fait confiance pour s'occuper de notre enfant, on arrive à se comprendre sans se parler, à savoir quand l'autre a besoin qu'on prenne le relais.* »

« *C'est vrai que même quand on est fâché, même quand on est fatigué, on arrive beaucoup plus à se calmer et à se dire 'là il faut un câlin, là il faut de la présence, de l'écoute', à se recentrer sur les bases.* »

Deux femmes ont évoqué **le travail sur elles même** qu'elles ont pu débiter grâce à l'haptonomie. Elles ont compris l'impact de leur vécu sur leur ressenti et leur vision de la vie.

« *Tout ce qui touchait l'haptonomie, d'être confirmé affectivement, c'est quelque chose qui avait du sens pour moi parce que ça m'a permis de découvrir des choses dont moi j'avais manqué et des malaises qui étaient à l'intérieur de moi et que je n'identifiais pas trop. Ça m'a encore plus encouragée à rentrer dans cette démarche, à me dire que je ne voulais surtout pas ça pour mes enfants.* »

Une femme a également noté qu'elle avait pris en compte **l'importance du bassin et de la base** dans sa vie professionnelle : « *Dans mon travail, c'est vrai que je travaille un peu plus sur le bassin.* »

C. Le retour d'expérience à 3-4 mois de post-partum

L'ensemble des couples a été **satisfait** d'avoir suivi une préparation haptonomique pré- et post-natale : « *Pour nous, c'est une expérience très positive.* »

« *On s'est régalé.* »

« *C'était vraiment une belle découverte.* »

« *C'était une très très jolie expérience.* »

« *On a eu une super expérience, et j'avais vraiment envie de le raconter et de partager.* »

Un couple a mis **un bémol sur ce ressenti positif**, en expliquant qu'ils continuaient à trouver l'haptonomie abstraite, pas assez tangible : *« Je pense qu'on peut dire tous les deux qu'on est content de l'avoir fait... Il y en a qui sont très contents mais, moi je crois que je n'arrivais pas à me concentrer assez longtemps, c'était trop abstrait... »*

Les parents ont également mis en avant les **bénéfices perçus** pour eux, durant la grossesse : *« C'était encore mieux que ce qu'on recherchait. Je m'attendais pas à ce que ce soit aussi...je sais même pas comment le décrire. »*

« L'haptonomie c'est vraiment bénéfique, il faut pas avoir peur. C'est super intéressant, il y a vraiment quelque chose qui se construit. »

« L'haptonomie, c'est une autre façon de voir les choses, c'est notre état d'esprit. On ne pouvait pas concevoir les choses autrement. »

« Face à la forte pression sociale, et le fait que l'haptonomie valide ce qu'on voulait, ça nous a confortés dans nos choix, dans notre rôle de parents à faire ça. »

« On aurait pas eu la même grossesse, le même accouchement et le même rapport avec elle sans l'haptonomie. »

Un père a noté qu'il aimerait que l'haptonomie soit **mieux connue du grand public**, pour faire évoluer la vision de la vie in utéro de l'enfant : *« Il faut aussi vachement changer le côté tradition, le côté inconscient où tant que l'enfant n'est pas là, ce n'est pas quelqu'un, donc y'a pas besoin de s'en occuper ou d'avoir des interactions avec. C'est très culturel. »*

Les couples se sont tous accordés sur le fait que la préparation haptonomique ne pouvait **pas convenir à tout le monde**, mettant en avant la nécessité d'avoir une ouverture d'esprit et la volonté de s'impliquer : *« Je ne sais pas si on peut conseiller l'haptonomie à tout le monde, parce que c'est une disposition psychique, et de couple aussi. »*

« C'est une question d'ouverture. »

« L'haptonomie fait partie de ces choses où il faut vraiment avoir la volonté de s'impliquer dedans, il faut être acteur, on ne peut pas être juste spectateur. »

D. Projection pour une grossesse future

Sur les douze couples ayant participé à l'étude, onze d'entre eux souhaiteraient **réitérer l'expérience haptonomique** s'il y avait une prochaine grossesse, neuf se feraient accompagner par une sage-femme et deux couples préféreraient pratiquer l'haptonomie seuls : « *Pour une prochaine grossesse, on en referait c'est sûr, y'a pas photo. C'était génial pour la gestion de la douleur, le lien avec le bébé, le papa qui est vachement impliqué...* »

« *L'haptonomie c'est sûr. Mais je pense aussi qu'on le fera par nous-même. C'est ce qui est intéressant, c'est que la sage-femme nous a mené à l'autonomie. Notre ainée aura une place aussi, si on a un deuxième enfant, on l'inclura là dedans aussi.* »

Un couple a déclaré qu'il aimerait **tester d'autres préparations à la naissance** lors d'une prochaine grossesse : « *Maintenant qu'on a eu toutes les séances et qu'on sait un petit peu ce qu'on peut faire en terme d'haptonomie... Peut-être qu'on fera d'autres préparations histoire de tester d'autres choses.* »

Discussion

I. Les résultats de l'étude

Cette préparation haptonomique à la naissance et à la parentalité répond en tout point aux objectifs fixés par les recommandations de la Haute Autorité de Santé, puisqu'elle offre aux couples un cadre d'échanges et d'information autour de la grossesse et de la périnatalité, elle permet aux parents de créer des liens in utéro avec leur enfant et d'entrer en douceur dans la parentalité, ils sont alors plus confiants et plus sereins face à ce chamboulement qu'est l'accouchement. En facilitant la communication et l'interaction avec l'enfant, cette préparation permet de prévenir les difficultés d'attachement et de création de lien en post-partum. Cependant cet accompagnement n'a pas fait l'objet d'une évaluation scientifique par la H.A.S., comme d'autres types de préparation (sophrologie, acupuncture, yoga, préparation aquatique). [24]

A. L'haptonomie pré-natale

Dans le cadre d'un travail de fin d'étude d'une étudiante de l'école de sage-femme de Nancy effectuée en 2012, les couples s'étant entretenus avec elle, ont évoqué des difficultés d'organisation à la maison pour se libérer afin de pratiquer l'haptonomie, principalement à cause de manque de temps lié au travail des conjoints.

[29] C'est un point qui est également retrouvé dans les résultats de l'étude menée dans ce travail. Le congé maternité paraît donc être important pour les couples qui peuvent alors s'accorder le temps à la maison de pratiquer l'haptonomie. Il serait également intéressant pour les pères d'avoir l'opportunité d'être présents plus longtemps aux côtés de leur famille avant de reprendre le travail.

En 2016, une étude a été menée sur le vécu des couples ayant suivi un accompagnement haptonomie prénatal. Une étudiante de l'école de sage-femme de Clermont-Ferrand a réalisé des entretiens semi-dirigés avec six couples. Ces parents lui ont décrit de nombreux bénéfices de l'haptonomie durant la grossesse. Les pères ont pris conscience de leur rôle de soutien durant ces 9 mois, ainsi que du ressenti corporel de leur compagne. Ils ont pu communiquer avec leur enfant in utéro, en s'étonnant même de l'ampleur des manifestations du fœtus. [30]

Ainsi, l'accompagnement haptonomique prénatal ne se réduit pas à une simple préparation à l'accouchement. Le fœtus est accompagné, guidé et soutenu par des parents durant sa vie in utero, dans le giron, et durant sa naissance. Les séances d'haptonomie nécessitent un investissement important et une ouverture d'esprit de la part du père et de la mère. De plus, cette étude a relevé un bouleversement important du psychisme de certains couples, qui ont vu leur manière de voir la vie ainsi que leur relation au sein du couple et avec les autres modifiées. C'est également ce qu'explique Catherine Dolto-Tolich au sujet de l'accompagnement haptonomique : « *Toutes ces expériences vécues à trois, ces découvertes de l'enfant déjà sujet, véritable autre dès sa gestation, sont très émouvantes, enrichissantes et elles font murir chaque parent individuellement, tout comme le couple. En cela, l'haptonomie est une aide précieuse pour l'accession à la parentalité avec tout ce que celle-ci suscite d'angoisses, d'ambivalences, de doutes aussi, parmi les merveilles positives qu'elle apporte mais qui sont trop souvent seules mises en avant* ». [6]

B. La gestion des contractions de travail

Parmi les douze femmes ayant participé à l'étude, six ont choisi d'accoucher sans analgésie péridurale, soit 50% d'entre-elles. En France en 2016, le taux de tentative d'accouchement par voie basse avec une analgésie loco-régionale était de 82,7%, chiffre en hausse depuis 2010, d'après l'enquête nationale périnatale menée par l'institut national de la santé et de la recherche médicale I.N.S.E.R.M. [31] En 2002, un médecin allemand a mené une analyse de 250 naissances haptonomiques, il a noté que cet accompagnement avait permis de créer les « meilleures conditions pour une naissance naturelle. Les contractions deviennent confortables et supportables sans l'utilisation de médicaments. » [32]

Il est important de préciser que l'haptonomie n'assure pas un accouchement sans douleur, comme le précise son fondateur Frans Veldman : « Une telle assertion est excessive, le vécu et la tolérance à la douleur sont subjectifs et individuels » [33]. L'accompagnement haptonomique a pour objectif de permettre aux femmes d'aller plus loin dans ce qu'elles peuvent supporter sans compliquer l'accouchement, ni rendre la tâche plus difficile à l'enfant [6]. La tolérance peut être augmentée par un contact

affectif sécurisant, d'où l'importance de la présence d'un accompagnant soutenant en salle de naissance.

C. Le vécu du travail

Une étude a été menée en 2012 par Elodie Adam, étudiante sage-femme à l'université Henri Poincaré à Nancy. Elle a réalisé des entretiens semi-dirigés avec six couples durant la grossesse. Ces résultats ont montré une continuité entre la pratique de l'haptonomie durant la grossesse et à l'accouchement, avec une communication affective avec l'enfant afin de le sécuriser durant le travail. [29] Les couples interrogés ont également fait part, comme dans l'étude réalisée ici, de difficultés à mettre en place les exercices d'haptonomie durant le travail, à cause des dispositifs médicaux tels que les capteurs abdominaux de l'électrocardiogramme. Il semble important de veiller à rassurer les parents vis-à-vis du matériel qui n'empêche pas la communication avec l'enfant, nécessitant une adaptation de leur part. Des capteurs sans fil existent également et devraient être préférentiellement utilisés lors de la surveillance du travail et de l'accouchement afin de libérer les mouvements maternels au maximum. En l'absence d'analgésie péridurale, une surveillance discontinue du rythme cardiaque fœtal est recommandée par le collège national des gynécologues obstétriciens Français C.N.G.O.F. : « la surveillance électronique cardiotocographique discontinue avec support papier est plus efficace que le stéthoscope à ultrasons et que le stéthoscope de Pinard dans la détection des anomalies du rythme cardiaque fœtal (grade B). La surveillance du travail discontinue ne peut se concevoir que pour une patiente à bas risque. Elle nécessite la présence d'une sage-femme par parturiente (grade C) ». [34]

Anne-Sophie Gibold, sage-femme diplômée en 2016, a pu noter dans son étude l'utilisation bénéfique, durant le travail, des techniques de bercements et de recentrage du bassin apprises en haptonomie par les couples. Le père a également été un véritable pilier soutenant pour les femmes interrogées. [30]

D. La finalité de l'accouchement

L'étude réalisée ici avec douze couples a montré un taux de césarienne de 16,6% et aucun accouchement par voie basse instrumentale. Le rapport de l'enquête nationale périnatale menée en 2016 par l'I.N.S.E.R.M. a constaté en France un taux de césarienne de 20,6% et un taux de naissance par voie basse instrumentale de 12,1%. [31] En 2002, Mehdi Djalali, médecin allemand, a analysé 250 naissances accompagnées d'haptonomie, il a pu observer et conclure que, grâce à l'haptonomie, il est « possible de réduire au minimum le nombre de césariennes et d'autres interventions chirurgicales pratiquées pendant la naissance » [32]. C'est également ce que semble montrer l'étude réalisée pour ce travail.

L'haptonomie périnatale favorise une naissance naturelle. Elle reste cependant compatible avec l'analgésie péridurale, qui est une avancée technique pour le confort des femmes lorsque la fatigue et la souffrance prennent le dessus. Il faut cependant veiller à ce qu'il n'y ait pas de perte d'intensité du lien avec le fœtus, bien que le tonus et les sensations soient modifiées par l'analgésie. Il est important pour les couples de se sentir acteurs de l'accouchement, qu'il se déroule par voie basse ou par césarienne. Il est nécessaire que les parents puissent garder le sentiment d'avoir soutenu et guidé leur enfant pendant le travail, l'expulsion et la naissance.

E. La relation parents-enfants

En 2002, une étude a été menée par un médecin allemand qui a analysé 250 naissances accompagnées d'haptonomie. Il a également noté que l'accompagnement haptonomique prénatal permettait d'initier les parents au contact psycho-tactile, de leur offrir la possibilité de connaître leur enfant in utero pour mieux les préparer à la parentalité. Il a pu en conclure que la relation parent-enfant et l'attachement étaient alors renforcés. [32]

F. Le caractère du nouveau-né « hпто »

L'étude réalisée en 2016 dans le cadre d'un travail de fin d'étude d'une étudiante sage-femme de l'université d'Auvergne a décrit l'impact de l'hptonomie sur l'enfant dans ses premières semaines de vie. Les parents ont observé des nouveau-nés ouverts au monde, toniques, éveillés, curieux et sereins. [30]

Ces enfants sont confirmés affectivement déjà précocement in utéro et ils obtiennent une sécurité de base qui les mènent à l'autonomie, ils ont soif de découverte puisqu'ils savent que leurs figures d'attachement parentales seront toujours là en pilier. Catherine Dolto-Tolitch insiste sur le postulat de l'hptonomie, qui est que *« l'enfant a besoin de vivre du plaisir et de sentir en sécurité affective pour déployer toutes ses possibilités. Le plaisir partagé avec les parents, dans un sentiment de sécurité lui aussi partagé, est un incontestable facteur de développement et d'humanisation »*. [7]

II. Les forces et les faiblesses de l'étude

Très peu d'études ont concerné l'apport de l'hptonomie périnatale du point de vue des couples l'ayant pratiquée. Mener l'étude par des entretiens semi-dirigés a permis de laisser un **espace libre de parole**, les couples s'exprimaient sur les sujets qu'ils souhaitaient autour de l'hptonomie, choisissant de développer ou non, sans limite de temps.

Les propos ont été anonymisés, ce qui permettait aux personnes d'être **libres de parler du positif comme du négatif**, sans appréhender la réaction de leur hptothérapeute à la lecture de leur propos.

Les **entretiens se sont déroulés au domicile**, les couples étaient dans leur environnement, avec leur nouveau-né et la fratrie. Les parents étaient disponibles et pouvaient aisément aller coucher leur bébé, ou bien le nourrir durant l'entretien. Les interactions entre les membres de la famille ont également pu être observées.

Le père et la mère ont pu être présents à l'entretien, ce qui permettait d'entendre leurs avis et vécus personnels de la préparation haptonomique.

Douze couples volontaires ont participé à l'étude, ce qui a enrichi l'étude de **plusieurs points de vue**. Il aurait été encore plus bénéfique d'avoir d'autres entretiens, cependant l'équipe de l'étude était réduite, et le temps limité.

Tous les couples n'ont pas réalisé leur parcours haptonomique avec la même sage-femme. Il était intéressant d'avoir le retour de **deux pratiques différentes**. Il aurait été souhaitable d'enrichir l'étude avec encore des préparations haptonomiques différentes.

Certaines catégories et situations n'étaient pas représentées, ce qui aurait pourtant été bénéfique pour étudier l'impact de l'haptonomie sur ces aspects-là. Aucun couple homosexuel n'a participé, ni de grossesses gémellaires, ni de grossesses perturbées par l'annonce d'une maladie ou d'une perte fœtale.

Enfin, l'haptonomie est la science de l'affectif. **Le ressenti est subjectif et n'est pas généralisable**, comme le dit Catherine Dolto-Tolich : « *Nous sommes dans le domaine subtil des interactions humaines, qui sont peu quantifiables et mesurables* » [6]. Il paraît donc difficile de tirer des conclusions valables pour tous.

Conclusion

Ce travail de fin d'études a été mené avec l'envie de découvrir le vécu des couples ayant pratiqué l'haptonomie prénatale, sans critères d'exclusion afin d'étudier des témoignages variés et de laisser la parole libre sur les attentes, les difficultés et l'expérience personnelle de chacun, père, mère et parfois fratrie. Les entretiens réalisés montrent un vécu globalement positif de la préparation haptonomique, appréciée des parents.

L'haptonomie, menée dans un cadre de confiance et de sécurité, permet aux couples d'entrer en douceur dans la parentalité dès la grossesse. Les pères peuvent s'impliquer et vivre ces neuf mois au côté de leur enfant et de leur conjointe, ils obtiennent des outils pour être soutenant et guidant, actifs et non passifs vis-à-vis des événements. Ils occupent une place à part entière, ce qui est réellement aidant pour leurs compagnes. Les femmes peuvent se reposer sur le père, ils vivent la grossesse et l'accouchement ensemble et non pas chacun de leur côté. La confiance au sein du couple en est également renforcée.

L'haptonomie favorise l'autonomie des parents dans leurs choix et leurs décisions relatives à la grossesse et à l'enfant. Elle offre une confirmation affective à l'homme et à la femme en tant qu'individu, nouveaux parents mais également anciens enfants avec leur vécu et leurs expériences personnelles. L'accompagnement haptonomique permet d'explorer et de libérer les peurs enfouies. Il est aussi d'une grande aide lorsque la grossesse rencontre des difficultés ou des pathologies.

Les séances favorisent la découverte du fœtus in utero et le renforcement des liens affectifs de la triade père-mère-bébé. La qualité de la relation établie précocement est un réel outil dans la prévention des troubles du lien parents-enfant dans les premiers mois de vie, mais également du développement du nourrisson. L'enfant possède une sécurité de base qui l'incite à la communication et à l'ouverture au monde. La dimension éducative de l'haptonomie est d'emmener l'enfant vers l'autonomie, en lui montrant qu'il est guidé et qu'il peut avoir confiance en ses capacités. Ces principes permettront à l'adulte en devenir de grandir en devenant un être social, respectueux de ses besoins et de ceux des autres.

Il apparait cependant que l'haptonomie ne s'adresse pas à tout le monde puisqu'elle s'intéresse au ressenti et au relationnel, deux aspects souvent mis à l'écart dans notre société actuelle. Certains peuvent donc avoir du mal à percevoir ce qui n'est pas palpable, ou bien ne souhaitent pas s'investir au point souhaité par cet accompagnement. Chaque couple doit être accompagné au mieux, sans jugement et sans attitude directive, peu importe leurs choix et leur chemin de vie. Les parents souhaitent de plus en plus être acteurs de la grossesse et de l'accouchement, il semble important de leur offrir cette possibilité, tout en leur assurant la sécurité médicale dans une relation de confiance avec le personnel soignant.

Ainsi, l'accompagnement haptonomique n'est pas une simple préparation à l'accouchement mais bien un réel acheminement vers la parentalité. La naissance de l'enfant est la continuité d'une aventure qui commence dès le début de la grossesse, voire même dès le projet de la conception.

Bibliographie

1. Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie [en ligne]. Disponible sur : <http://www.haptonomie.org/fr/>. Consulté le 12/02/2018.
2. Catherine Dolto. Conférence sur l'Haptonomie Périnatale [Internet]. Théâtre Mouffetard; 2005. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=RrDkovbuWjM>. Consulté le 25/10/2018.
3. Frans Veldman. Haptonomie, science de l'affectivité. Presses Universitaires de France. 2007, 592 p.
4. Frans Veldman. Dictionnaire de l'Haptonomie, Thesaurus Haptonomicus. 2e édition. Broché; 2010. 124 p.
5. Marie-Noëlle Maston-Lerat. Les Fondations de l'être. Editions Quintessence. 2008.
6. Catherine Dolto-Tolitch. Haptonomie pré-et postnatale. Journal de pédiatrie et de puériculture. 1991. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798305801021>. Consulté le 13/03/2018.
7. Catherine Dolto. Enracinement prénatal du lien père-mère-enfant. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2003. [En ligne] Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798303800336>. Consulté le 13/03/2018.
8. Scientific Institute of Haptonomy. Haptonomie is an approach that focuses on affective personal well-being. [En ligne]. Disponible sur : http://www.haptonomie.com/_en/haptonomy/. Consulté le 13/03/2018.

9. Catherine Dolto. L'haptonomie prénatale. Gallimard. 1999. (A voix haute).
10. Catherine Dolto-Tolitch et André Soler. L'affectivité de la conception à la fin de vie : l'approche haptonomique. 2000. 81 p.
11. Tereno S, Soares I, Martins E, Sampaio D, Carlson E. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. Devenir. 2007; vol 19 : 151-88.
12. Florence Vinit. Réflexions autour de l'accompagnement haptonomique de la grossesse. Filigrane : Écoutes psychothérapeutiques. 2009. 38 p.
13. Fiona Campbell. Communicating with the unborn child. Haptonomy. 2014 [en ligne] Disponible sur : <http://haptonomy.co.uk/communicating-with-the-unborn-child/>. Consulté le 13/03/2018.
14. Lamboy B. Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Devenir. 2009 [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2009-1-page-31.htm> Consulté le 26/03/2018.
15. Pascale Rossigneux-Delage. La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité ; Chapitre « Grossesse et haptonomie ». Presses Universitaires de France ; 2004. 738 p.
16. La Maison des Maternelles. À quoi sert l'haptonomie ? La Maison des Maternelles [en ligne]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=ro1eem3AVCs&t=336s>. Consulté le 26/03/2018.
17. Catherine Dolto-Tolitch C. Dialogue haptonomique pré- et postnatal, sécurité affective et développement. Que savent les fœtus ? 2001. p. 51-78. [en ligne] Disponible sur: <https://www.cairn.info/que-savent-les-foetus--9782865865475-p-51.html>. Consulté le 26/03/2018.

18. Sidonie Devoyon. L'haptonomie pour accompagner les mères endeuillées à la maternité. *Métiers de la petite enfance*. 2017 ; 23(245) : p 28-30.
19. David H. Repenser la naissance : pistes de réflexions pour une prise en charge globale et humaine coordonnée par le pédiatre, de la conception à la période post-natale. *Archives de Pédiatrie*. 2017.
20. Sallez H. La verticalité comme manifestation de la sécurité affective. 2008 [en ligne] Disponible sur : <http://www.em-premium.com.sicd.clermont-universite.fr/data/revues/1258780X/00140144/12>. Consulté le 3/04/2018.
21. Vincent Xambeu. L'haptonomie pour inviter l'enfant à développer son autonomie librement. *Métiers de la petite enfance*. 2018 ; 24(255) : p 27-9.
22. Bernard M-R, Eymard C. Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité, Trends and current issues in childbirth and parenting education. *Santé Publique*. 2012 ; 24(4) : p 283-289.
23. Plan Périnatalité 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité. Ministère des Solidarités et de la Santé. [En ligne]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf. Consulté le 10/04/2018.
24. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles - Préparation à la naissance et à la parentalité. 2005. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf. Consulté le 10/04/2018.
25. De Ketele J-M, Roegiers X. *Méthodologie du recueil d'informations*. Edition expérimentale. 1991.
26. Mukamurera J, Lacourse F, Couturier Y. Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*. 2006; 26 : p110-138.

27. Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Recherches en Sciences de Gestion*. 12 nov 2013;N° 95(2):211-37.
28. Wanlin P. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. 2007 ; Hors série (3) : p30.
29. Elodie ADAM. L'haptonomie, un projet pour une naissance [Mémoire sage-femme]. Université Henri Poincaré, Nancy I ; 2012. Disponible sur:
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2012_ADAM_ELODIE.pdf
30. Anne Sophie Gibold. Le vécu de couples ayant suivi un accompagnement haptonomique prénatal. [Mémoire de sage-femme]. Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand ; 2016.
31. Institut national de la santé et de la recherche médicale INSERM et Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques DREES. Enquête nationale périnatale 2016 ; 2016. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
32. Dr Medhi DJALALI. Haptonomie, die Revolution im Mutterleib. La révolution du ventre : Analyse de 250 naissances accompagnées d'haptonomie. Gesellschaft für Gesundheitsberatung ; 2017. Disponible sur:
<https://gesundheitsberater.de/haptonomie-die-revolution-im-mutterleib/>
33. Frans Veldman. Affectivité confirmante, aube de la vie humaine. *Les dossiers de l'obstétrique*. 1994;(213).
34. Martin A. Rythme cardiaque fœtal pendant le travail d'après les recommandations du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français CNGOF. 2008;29.

Annexe 1 : Lettre d'information

Lettre d'information

L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples

Investigateurs :

Romane BRUN, étudiante sage-femme en 5^e année à l'école de Clermont-Ferrand sous la direction de Madame LOUY Marie-Anne, sage-femme libérale.

Madame, Monsieur,

Vous avez été invités à participer à une étude appelée "l'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples".

Une étude sur l'accompagnement haptonomique prénatal est engagée au sein de l'école de sage-femme de Clermont Ferrand. 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 LOUY Marie-Anne, sage-femme libérale.

Pourquoi cette étude :

En tant que future professionnelle de l'accompagnement de la grossesse, je souhaiterais m'intéresser aux premiers liens qui se créent entre les parents et leur enfant durant la grossesse. La préparation à la naissance et à la parentalité représente un moment privilégié pour acquérir des connaissances sur la vie fœtale et développer la parentalité. Il existe plusieurs types de préparation plus ou moins centrées sur l'interaction père, mère, fœtus. L'haptonomie est la discipline du toucher affectif, elle aide les parents à communiquer avec leur fœtus grâce à des techniques de caresses et de contact. Je souhaiterais donc étudier les attentes des couples par rapport à ce type de préparation à la naissance, le vécu des séances et de la pratique à la maison, ainsi que votre ressenti concernant le parcours haptonomique.

L'étude en pratique

Cette lettre d'information sur l'étude est distribuée lors d'une séance d'haptonomie par la sage-femme, qui me transmet ensuite vos coordonnées si vous souhaitez participer. Je vous contacterai par la suite pour réaliser un entretien de 30 minutes environ par téléphone ou bien en face à face selon votre souhait. La conversation sera enregistrée pour m'aider à retranscrire ultérieurement notre discussion et pouvoir étudier vos propos.

Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles seront couvertes d'anonymat, aucun nom ni renseignement personnel n'apparaît dans le travail de fin d'étude. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du délégué à la protection des données du CHU Clermont Ferrand.

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 (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement 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

Obtention d'informations complémentaires :

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

Pour toute question relative à la protection de vos données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio.

mrubio@chu-clermontferrand.fr

CHU DQGRDU 58 rue Montalembert, 63003 Clermont Ferrand

Annexe 2 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Participation à une étude dans le cadre d'un travail de fin d'études d'une étudiante sage-femme, intitulé :

« **L'accompagnement haptonomique prénatal :
Attentes et vécu des couples** »

Directeur du mémoire : Marie-Anne LOUY

Investigateur :

L'étudiante sage-femme : Romane BRUN

Ecole de sages-femmes, Site universitaire Dunant 28 place Henri DUNANT,
63001 Clermont-Ferrand BP 38

M'a proposé de participer à l'étude intitulée : « **L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples** »

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiante sage-femme qui m'a présentée l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis consciente que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étude de l'étudiante sage-femme.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté. J'ai été

informée de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant par simple demande auprès de l'étudiante sage-femme responsable de l'étude.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

J'accepte de participer à l'étude intitulée : « **L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples** »

Noms :

Prénoms :

.....

Adresse mail :

.....

Numéro de téléphone :

Je refuse de participer à l'étude intitulée : « **L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples** »

Fait (en double exemplaire) à le

.....

Signatures :

Fait en deux exemplaires originaux.

Annexe 3 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples

Thèmes abordés durant l'entretien et questions de relance

Première fois que vous pratiquez l'haptonomie ?

Comment avez-vous connu ce type de préparation à la naissance et à la parentalité ?

Qu'est-ce qui vous a motivé à choisir l'haptonomie pour cette grossesse ?

Motivés tous les 2 ?

Vos attentes ?

Vos besoins ?

Vécu des séances ?

Progression selon vous ?

Pratique à la maison ?

Aide pour l'approfondissement de la relation avec votre enfant ?

Qu'est-ce que ça vous a apporté en tant que couple ? futurs parents ? père ? mère ?

Sentiment de parentalité ?

Difficultés ? Déception ?

Différences de perception dans le couple ?

Aide pour appréhender l'arrivée de l'enfant ?

Mise en pratique pour la naissance ? et en post-partum ?

Echanges avec le nouveau-né ?

Problèmes survenant durant la grossesse qui ont ou auraient pu gêner la relation parent/enfant ?

Réaction de l'entourage ?

Quel rôle a pu avoir cette expérience dans votre vie aujourd'hui ?

Annexe 4 : Déclaration au délégué de protection des données du CHU Clermont-Ferrand



Résumé des recherches, études ou évaluations à des fins d'enregistrement dans le
répertoire Informatique & Libertés (version RGPD)

Intitulé de l'étude	L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples
Organisme responsable de traitement**	Romane BRUN
Responsable de traitement	Nom, Prénom : Romane BRUN
	Fonction : Etudiante sage-femme
Organisme responsable de mise en œuvre*** (si différent)	/
Responsable de la mise en œuvre (si différent)	Nom, Prénom : Romane BRUN
	Fonction : Etudiante sage-femme
Objectifs principal et secondaires	<p>Les objectifs principaux sont :</p> <p style="padding-left: 40px;">Identifier déterminer quelles sont les attentes et le vécu des couples vis-à-vis de la préparation haptonomique prénatale en cabinet libéral</p> <p>Les objectifs secondaires sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pouvoir décrire les apports de l'haptonomie sur le développement de la parentalité durant la grossesse et évaluer l'impact de l'haptonomie sur le

	renforcement de la confiance au sein du couple et sur l'investissement du père durant la grossesse.
MR utilisée	<input checked="" type="checkbox"/> MR-003 <input type="checkbox"/> MR-004
Sources de données utilisées (choix multiples)	<input type="checkbox"/> Dossiers médicaux : <input checked="" type="checkbox"/> Enquête / Cohorte / Registre n'incluant pas des données du SNDS <input type="checkbox"/> Autres données (précisez...)
Population concernée	<ul style="list-style-type: none"> • Critères d'inclusions <ul style="list-style-type: none"> ○ Couples ayant suivi un accompagnement haptonomique prénatal ○ Parlant et comprenant le français. • Critères d'exclusions <ul style="list-style-type: none"> ○ Aucun.
Historique utilisé	Entretien autour du vécu des couples suivant un accompagnement haptonomique prénatal
Contexte de l'étude	De nos jours, on constate qu'il y a une offre très variée de préparation à la naissance et à la parentalité. L'haptonomie est peu connue, c'est une préparation qui permet de montrer aux parents comment interagir avec leur enfant in utero. Il existe des bénéfices en terme de construction du lien parent-enfant et du développement personnel des parents.
Méthodologie	Les couples sont informés de l'étude par la sage-femme libérale qui réalise la préparation haptonomique. Ils reçoivent la lettre d'information et donnent leur accord pour la participation à l'étude. Ils seront contactés ensuite par téléphone pour convenir d'un moment pour réaliser l'entretien. Le rendez-vous dure en moyenne une demi-heure. L'entretien semi-dirigée et enregistré grâce à un dictaphone si le couple est d'accord. Les données sont ensuite retranscrites et anonymisées. Les enregistrements initiaux sont détruits immédiatement après retranscription.

Justification du caractère d'intérêt public de l'étude	Etude menée dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme.
Durée de conservation des données	Les enregistrements initiaux sont détruits immédiatement après retranscription. La version écrite et anonymisée sera conservée 2 ans après la soutenance du mémoire.
Calendrier de l'étude et planning prévisionnel de communication des résultats	L'étude se déroule à partir du mois de septembre 2018 et se terminera au mois de février 2019. Le document final contenant les résultats sera rendu fin juin et soutenu début septembre 2019.

* Conformément à l'article 34-2 du décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi Informatique et Libertés.

Cette obligation est également rappelée dans les méthodologies de référence.

** Responsable de traitement = la personne physique ou morale qui, seule ou conjointement avec d'autres, est responsable d'une recherche, étude ou évaluation n'impliquant pas la personne humaine, en assure la gestion, vérifie que son financement est prévu et qui détermine les finalités et les moyens des traitements nécessaires à celle-ci

*** Responsable de mise en œuvre = la personne désignée par le responsable de traitement, et agissant sous sa responsabilité, veillant à la sécurité des informations et de leur traitement, ainsi qu'au respect de la finalité de celui-ci

Résumé

Introduction : La naissance d'un enfant est une aventure exceptionnelle dans la vie des couples, qui font alors un grand pas dans l'inconnu. La préparation à la naissance et à la parentalité proposée en France dans le cadre du suivi de la grossesse est un lieu d'échanges et d'information. Plusieurs accompagnements sont proposés, au libre choix de chacun, dont parmi eux l'haptonomie, définie comme « science de l'affectivité ». Elle accorde une attention particulière à la relation, notamment au travers du contact psycho-tactile au sein de la triade père-mère-enfant in utero. Ce travail de fin d'étude vise à découvrir les attentes et le vécu des couples ayant choisi cette méthode, ainsi que l'apport sur le sentiment de parentalité, l'implication du père et la confiance entre les parents.

Population et méthode : Cette étude qualitative a été réalisée à partir de douze entretiens semi-dirigés auprès de couples volontaires ayant pratiqué l'haptonomie durant la grossesse. **Résultats et discussion** : L'accompagnement haptonomique a été vécu comme une expérience positive, permettant de renforcer les liens affectifs et d'entrer en douceur dans la parentalité. Il nécessite cependant une implication importante de la part des parents et une disponibilité durant la grossesse. L'haptonomie n'est pas une simple préparation à l'accouchement mais bien un réel acheminement vers la parentalité. La naissance de l'enfant est la continuité d'une aventure qui a commencé dès le début de la grossesse.

Mots-clefs : *haptonomie, accompagnement haptonomique prénatal, parentalité, sécurité de base, confirmation affective, préparation à la naissance et à la parentalité.*

Abstract

Introduction : The birth of a child is an extraordinary adventure in a couple's life, for whom it is a big step into the unknown. During the monitoring of pregnancy in France, the preparation for birth and parenthood is a place of exchange and information. Each couple can choose between several types of medical supports, including haptonomy which is defined as the "science of affectivity". It gives great attention to the father-mother-child relationship in utero, especially through psycho-tactile contact. This end-of-study project aims to present the expectations and experiences of couples who have chosen this method, as well as how it contributes to the feeling of parenthood, the father involvement and the trust among the parents. **Population and method** : This qualitative study is based on twelve semi-directed interviews which have been conducted with voluntary couples who followed haptonomy during pregnancy. **Results and discussion**: The haptonomic approach was perceived as a positive experience, strengthening the family bonds and allowing to enter smoothly into parenthood. However, it requires a significant parental involvement and availability during pregnancy. Haptonomy is not just a preparation for childbirth but a real journey towards parenthood. The birth of the child is the continuation of an adventure which began at the dawn of the pregnancy.

Key words : *haptonomy, pregnancy, parenthood, prenatal education, midwives.*