



HAL
open science

Vécu des femmes bénéficiant d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du GHBS de Lorient lors d'un parcours AMP

Charlène Colin

► To cite this version:

Charlène Colin. Vécu des femmes bénéficiant d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du GHBS de Lorient lors d'un parcours AMP. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03066306

HAL Id: dumas-03066306

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03066306>

Submitted on 15 Dec 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.



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



Université
de Bretagne
Occidentale

ECOLE DE SAGE-FEMME

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Années Universitaires 2016-2020

Vécu des femmes bénéficiant d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du GHBS
de Lorient lors d'un parcours AMP.

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Charlène COLIN

Née le 11/06/1996

Sous la direction du Dr Julou Véronique
Gynécologue responsable du Centre d'AMP de Lorient

Remerciements

Je tiens à remercier :

Tout d'abord ces femmes, c'est grâce à leurs témoignages et à leurs motivations que ce travail a vu le jour.

Véronique Julou, Directrice de ce mémoire qui m'a été d'une aide précieuse pour recruter les patientes afin de réaliser les entretiens . Elle a été un réel soutien et une aide par ses conseils avisés.

Françoise Jubil, guidante de ce mémoire, qui m'a soutenue et encouragée à chaque étape de cette étude.

L'ensemble de l'équipe enseignante de l'Ecole de Sage-Femme de Brest pour son soutien depuis mon entrée au sein de cette école.

Glossaire

GHBS : Groupement Hospitalier de Bretagne Sud

AMP: Assistance Médicale à la Procréation

FIV: Fécondation In Vitro

ICSI: Injection Intra-cytoplasmique de Spermatozoïdes

IIU: Insémination Intra Utérine

SF: Sage-Femme

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

IBODE: Infirmier du Bloc Opératoire Diplômé d'Etat

IASP: International Association for the Study of Pain

CNRLCD: Centre National de Ressources de Lutte Contre la Douleur

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Sommaire

| | |
|--|----|
| I/Introduction..... | 5 |
| II/ Matériels et méthode..... | 8 |
| III/ Résultats et Analyse..... | 11 |
| A. Caractéristiques et variables de la population..... | 11 |
| B. Place de l’hypnose dans le parcours d’AMP..... | 11 |
| 1. Représentations de l’hypnose..... | 11 |
| 2. Motivations..... | 12 |
| C. Phase de préparation et recueil ovocytaire..... | 14 |
| 1. Consultations de préparation à l’hypnose..... | 14 |
| a- Contexte..... | 14 |
| b- Attentes..... | 14 |
| c- Contenu..... | 15 |
| d- Apports..... | 16 |
| 2. Jour du recueil ovocytaire..... | 17 |
| a- Attentes et préoccupations..... | 17 |
| b- Etat d’esprit..... | 17 |
| c- Ressentis physiques..... | 18 |
| 1) Per-opératoire..... | 18 |
| 2) Actions à visée apaisante..... | 19 |
| 3) Suites de l’intervention..... | 20 |
| d- Contexte spatio-temporel..... | 20 |
| D. Vécu global de l’expérience et perceptives d’avenir..... | 21 |
| 1. Aujourd’hui..... | 21 |
| a- Image de l’hypnose..... | 21 |
| b- Perspectives d’avenir..... | 21 |
| c- État d’esprit..... | 22 |
| 2. Bénéfices de cette expérience..... | 23 |
| a- Changements pour le corps et l’esprit..... | 23 |
| b- Lien avec les méthodes complémentaires..... | 24 |
| c- Relation entre l’équipe et la patiente durant l’accompagnement..... | 25 |
| 3. Propositions d’amélioration..... | 26 |
| a- Parcours d’AMP..... | 26 |
| b- Séances d’hypnose..... | 27 |
| c- Jour du recueil ovocytaire..... | 28 |
| d- Informations délivrées..... | 28 |
| IV/ Discussion..... | 30 |
| A- Résultats principaux:..... | 30 |
| B- Discussion générale:..... | 30 |
| 1. Points forts de l’étude:..... | 30 |
| a- La rencontre des patientes..... | 30 |
| b- Une nouveauté pour le Centre d’AMP de Lorient..... | 31 |
| 2. Limites de l’étude..... | 31 |
| a- Recrutement..... | 31 |
| 3. Résultats :..... | 32 |
| a- Impact du parcours d’AMP..... | 32 |
| b- Accompagnement..... | 33 |
| c- Pistes d’amélioration..... | 34 |
| 4. Projets d’action..... | 35 |
| V/ Conclusion..... | 37 |
| Références bibliographique..... | 39 |
| Annexes..... | 41 |

I/Introduction

Le taux d'infertilité en France ne cesse d'accroître diminuant ainsi la natalité et devenant un réel problème de santé publique [1]. Selon l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), 10% des couples en âge de procréer sont considérés comme infertiles, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas parvenus à concevoir un enfant après douze à vingt-quatre mois de tentatives régulières sans contraception [2]. C'est vers un parcours d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) que les équipes soignantes orientent les couples. En 2016, plus de 140000 tentatives d'AMP en France ont été menées [2]. "L'assistance médicale à la procréation, consiste à manipuler un ovule et/ou un spermatozoïde pour favoriser l'obtention d'une grossesse. Elle permet de pallier certaines difficultés à concevoir, sans nécessairement traiter la cause de l'infertilité" [2].

Dans un premier temps il s'agit de rechercher les causes de cette infertilité grâce à des bilans cliniques, radiologiques et biologiques. L'étiologie peut être féminine (30%), masculine (20%), mixte (40%) ou encore idiopathique (10%) [3]. Dans un second temps, un accompagnement adapté au profil de l'infertilité est proposé au couple. Il peut s'agir d'un accompagnement médical par un traitement afin de stimuler les ovaires ou bien de procédures biologiques en laboratoire nommées inséminations intra-utérines et fécondation in vitro.

C'est à la fin du XVIIIe siècle en Grande-Bretagne que les premiers essais d'insémination artificielle ont été pratiqués [4]. Aujourd'hui, la Fécondation In Vitro reste la plus fréquente des techniques d'AMP [1]. Pour être techniquée, un recueil ovocytaire est nécessaire en amont. Actuellement, cette intervention est pratiquée sous anesthésie générale, sous anesthésie locale, rachianesthésie ou avec l'aide de l'hypnose selon les établissements. Des douleurs physiques peuvent être ressenties si la prise en charge de la douleur fixée par le protocole n'est pas correctement appliquée ou pour d'autres raisons. L'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) définit la douleur comme "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes" [5]. La notion de prise en charge de la douleur rentre dans un cadre législatif précis souligné en partie par la Loi Kouchner du 4 Mars 2002 [6]. Face à une douleur exprimée, le professionnel médical ou paramédical a l'obligation de la soulager (Centre National de Ressources de Lutte Contre la Douleur) [7]. Il s'agit d'un droit pour les patients, d'une obligation pour les institutions, d'un devoir pour les professionnels, leur responsabilité est engagée.

Une étude qualitative et quantitative a été menée au CHU de Caen en 2016 faisant un état des lieux de la prise en charge de la douleur lors du recueil ovocytaire (anesthésie locale par bloc para-cervical). L'outil de cette recherche était un auto-questionnaire distribué à une cohorte de 75 patientes. Les résultats sont francs et préoccupants: 91,3% des patientes sont satisfaites de la prise en charge mais 49,3% présentaient des douleurs (En>5). Seule l'Echelle Numérique de la douleur (cotée de 0 à 10) à été utilisée lors de cette étude [8].

La fatigue psychologique et physique lors de ces parcours d'AMP ainsi que l'anxiété face au geste de recueil ovocytaire augmentent la douleur des patientes [9][10]. C'est pourquoi leur voix doit être écoutée et entendue comme l'appuie la loi Kouchner (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, article L1111-4).

Le Centre d'Assistance Médicale à la Procréation de l'Hôpital du Scorff à Lorient a été créé en 1992. L'équipe est composée de plusieurs gynécologues obstétriciens, sages-femmes, biologistes, techniciennes de laboratoire, secrétaires et psychologue. Tous les ans sont pratiqués environ 300 recueils ovocytaires dont 84 avec hypnose en 2017 et 60 en 2018. Depuis quelques années, le nombre de soignants formés à l'hypnose ne cesse de croître : sage-femmes, gynécologues obstétriciens, IADEs, IBODEs, médecins anesthésistes. Dans ce centre, c'est à la patiente que revient le libre choix entre l'anesthésie générale ou l'hypnose. Aujourd'hui l'équipe soignante propose aux patientes par le biais d'une à trois consultations avec une infirmière anesthésiste formée à l'exercice hypnotique, de préparer l'intervention. Ainsi, l'équipe peut depuis environ cinq ans proposer aux patientes un protocole* avec de l'hypnose pour la réalisation du recueil ovocytaire et comme outil d'accompagnement dans le parcours d'AMP.

Depuis le 18ème siècle, les phénomènes hypnotiques n'ont cessé de se développer et d'être redéfinis sous différentes formes. Associé à la magie, à la religion ou à des états de trans magnétiques comme le décrivait Mesmer (Médecin Viennois du 18ème siècle), l'hypnose a connu différents courants au fil des siècles grâce à des figures emblématiques de cette discipline. Parmi eux, le Dr Charcot, neurologue parisien a utilisé l'hypnose pour étudier les facettes neurologiques et psychologiques de ses patientes [11][12][14]. Par la suite, l'hypnose a été utilisée dans le domaine de l'anesthésie mais a été rapidement mise de côté par l'instauration de produits anesthésiants [13]. Enfin, depuis les années 1995, de nombreux chercheurs ont réussi par le biais de l'imagerie cérébrale (IRM fonctionnelle et PET-Scan) à prouver l'existence de l'hypnose [12]. Aujourd'hui, l'hypnose contemporaine est associée à un état de conscience modifiée, plus précisément à un état de veille paradoxale [12]. L'hypnose thérapeutique ayant fait ses preuves comme le prouvent différentes études, elle est aujourd'hui pratiquée pour de multiples indications qu'elles soient médicales et paramédicales [15]. Cette discipline est utilisée par les soignants dans toutes les spécialités de la médecine, de la pédiatrie jusqu'à la gériatrie. Cependant, c'est dans l'accompagnement de la gestion des douleurs aiguës comme chroniques ainsi que dans la gestion des troubles anxieux, que l'hypnose connaît son plus grand succès [12].

L'hypnose Ericksonienne, utilisée au cours du parcours d'AMP, a pour objectif de rendre le plus possible active la patiente en suggérant à son inconscient de réunir les ressources nécessaires afin de faire travailler le conscient avec l'inconscient. Ainsi, la patiente se retrouve au cœur de son processus hypnotique par la technique de l'auto-hypnose [15]. En leur apportant les outils utiles à la gestion des difficultés physiques et psychologiques, cet accompagnement peut être un outil aidant les femmes à améliorer leur qualité de vie au quotidien durant ce parcours. Cette pratique permet également d'apporter une vision plus positive et sereine du parcours [13][15].

*Protocole au bloc : Ultiva: 0,05gamma/kg/min, ventilation spontanée air ambient, Paracétamol 1g en SPPI

La place de la sage femme dans le domaine de l'infertilité a depuis quelques années bien évoluée. En effet, c'est grâce à la loi de Bioéthique de 2011 et au Décret n° 2012-885 paru le 17 juillet 2012 [19], que le rôle de la sage-femme a été valorisé dans les centres d'AMP. Aujourd'hui, la sage-femme est présente aux différentes étapes du processus d'AMP réalisées avec ou sans tiers donneur ainsi qu'aux activités de dons de gamètes et d'accueils d'embryon. Autant d'étapes durant lesquelles la sage-femme assiste le médecin lors des actes médicaux et peut jouer un rôle important d'intermédiaire entre les médecins et les couples. Elle remplit un rôle d'écoute et d'accompagnant nécessaire dans ce parcours. Même si la sage-femme n'exerce pas dans un centre d'AMP, elle peut être amenée à croiser régulièrement le chemin de patientes provenant de ce parcours [16][17].

Le statut de la sage-femme évoluant de plus en plus vers celui d'une personne de référence au près des couples des centres d'AMP, il semble intéressant d'étudier les domaines que sont l'infertilité et l'hypnose.

Afin de mieux appréhender le parcours de ces patientes, nous nous sommes interrogés sur le vécu des patientes ayant bénéficié d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du service d'AMP au Groupement Hospitalier de Bretagne Sud (GHBS) de Lorient?

II/ Matériels et méthode

Les objectifs et critères de jugements:

- Objectif principal :

L'objectif principal de ce travail est de recueillir le vécu des patientes qui ont bénéficié d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du Centre d'AMP du GHBS de Lorient.

- Objectif secondaire et son critère de jugement:

L'objectif secondaire est de rechercher des facteurs identifiés par les femmes comme étant des éléments positifs et/ou des éléments perçus comme étant négatifs et à améliorer dans la prise en charge de recueils ovocytaire avec hypnose.

Type d'étude:

Il s'agit d'une étude de type qualitative et unicentrique menée à partir d'entretiens semi-directifs.

Terrain-Lieu-Période:

L'étude s'est déroulée du 25 novembre 2019 au 12 décembre 2019 au sein du service d'Assistance Médicale à la Procréation de l'Hôpital du Scorff dans la ville de Lorient.

Population:

Ont été incluses des patientes bénéficiant d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du Centre d'AMP du GHBS de Lorient.

Recrutement:

Lors des consultations de préparation à l'intervention, le médecin en charge du Centre d'AMP s'est chargé de transmettre aux patientes un document papier (cf annexe N°1) présentant les informations concernant l'étude ainsi que l'autorisation de nous transmettre leurs coordonnées. Après accord des ces dernières, nous avons recueillis leurs coordonnées et pris contact avec les volontaires.

Ainsi par le biais d'un e-mail ou d'un appel téléphonique, l'ensemble des informations concernant l'étude ont été de nouveau transmises à la patiente. Les thèmes qui seront abordés ainsi que la durée de l'entretien ont été communiqués.

Après accord de la patiente, un rendez-vous pour réaliser un entretien est programmé selon les disponibilités de la femme. L'entretien a lieu idéalement pendant une période de 15 jours, c'est-à-dire entre le jour du transfert de l'embryon et le jour de la prise de sang pour le dosage des bêta-hCG. Ainsi la date sera convenue au cas par cas. Le nombre maximum d'entretiens est fixé à 10.

Critères d'inclusions:

- Parler et comprendre le Français
- Patiente majeure bénéficiant d'un recueil ovocytaire avec hypnose au Centre d'AMP de Lorient
- Consentir à cette étude de façon libre et éclairée durant l'enregistrement après avoir reçu une information claire loyale et appropriée

Critères d'exclusions:

- Non compréhension du français

Outil: Entretiens semi-directifs (cf annexe N°2).

Chaque entretien débutera par l'établissement d'un contrat de communication avec l'interlocuteur. Les thèmes à aborder et les objectifs de l'entretien seront ré-évoqués. Les différentes méthodes lors de l'analyse seront expliquées: retranscription des entretiens, analyse et garantie de l'anonymat. Il s'agira ensuite de recueillir le consentement libre et éclairé de façon orale de la part de la patiente pour permettre d'enregistrer ce temps de communication.

Thèmes abordés : Lors de l'entretien, quatre thèmes seront abordés :

- Parcours d'AMP et place de l'hypnose dans ce parcours
- Phase de préparation de l'intervention par les consultations
- Jour du recueil ovocytaire
- Vécu global de l'expérience

Méthodes d'analyse [18] :

L'analyse des entretiens s'est effectuée en quatre temps:

- Dans un premier temps, la retranscription du contenu des échanges, via un support informatique a été faite mot pour mot, sans modifications, interprétations, ou abréviations. L'ensemble du discours non verbal tel que les silences, les hésitations, les rires, les postures ou expressions du visage a également été relevé. Le résultat de cette retranscription appelé « verbatim » a permis d'obtenir le produit brute de l'étude et d'assurer son objectivité.

- Dans un deuxième temps, nous avons procédé à une analyse verticale afin d'étudier individuellement chaque entretien pour en retirer les grandes idées thème par thème. Une grille de contenu a pu être conçue afin de rassembler les catégories, les thèmes et les sous-thèmes de chaque entretien. Cette catégorisation est décrite comme ouverte et inductive de généralisation et d'abstraction des données car les critères inscrits dans la grille sont nommés sur la base des informations recueillies après les entretiens.

- Ensuite, nous avons réalisé une analyse horizontale de l'ensemble des entretiens retranscrits en utilisant la grille de contenu comme outils. Cela nous a permis d'identifier les similitudes et les différences en comparant les thèmes de chaque entretien. Ainsi, la fréquence, l'intensité, les liens et à contrario les oppositions des sujets ont été relevés.

-En dernier, après avoir analysé l'intégralité des retranscriptions, nous avons organisé nos idées avec l'aide de l'outil appelé carte mentale* grâce à l'application Coggle [19]. Chaque catégorie se décline en thèmes et sous-thèmes ainsi chaque partie contient les extraits de propos de patientes. Nous avons pu apporter du sens et interpréter les données afin de conclure l'analyse par le lien avec les objectifs de recherche.

Considérations éthiques et autorisations:

L'ensemble de l'étude a été réalisée dans le respect des règles d'éthique notamment de la Loi Commission Nationale de l'Information et des Libertés du 6 janvier 1978 relative à la garantie de la protection des données personnelles chapitre IV (Collecte, enregistrement et conservation des informations nominatives)[20].

L'autorisation de la cadre supérieure du pôle Femme-Mère-Enfant, de la coordinatrice en maïeutique, de la gynécologue-obstétricienne responsable du service d'AMP, de l'équipe de gynécologues, des sage-femmes, des biologistes et techniciennes de laboratoires ainsi que des secrétaires ont été au préalable recueillies après présentation du sujets et des objectifs de cette étude.

*Cet outil d'apprentissage est aussi appelé carte heuristique, carte cognitive ou carte des idées. Il s'agit d'un diagramme qui représente les connexions de sens entre différentes idées, les liens hiérarchiques entre différents concepts. Les cartes heuristiques offrent une représentation arborescente de données imitant ainsi le cheminement et le développement de la pensée. Cette méthode a été initiée par Tony Buzan, psychologue britannique, chercheur sur l'apprentissage et le cerveau humain.

III/ Résultats et Analyse

A. Caractéristiques et variables de la population

| | N°1 | N°2 | N°3 | N°4 | N°5 | N°6 |
|---------------------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------|--|-------------------------------|
| Age | 32 ans | 38 ans | 37 ans | 31 ans | 39 ans | 39 ans |
| Gestité/Parité | G0P0 | G2P2 | G5P1 | G3P0 | G4P1(FIV) | G3P1 (FIV) |
| Durée parcours AMP | Environ 2 ans | Environ 1 an/ 1 an et demi | < 1 an | 3 ans | 7 ans | 8 ans |
| Nombre recueils | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 9 |
| Expérience hypnose avant parcours AMP | Non | Non | Non | Non | Non | Non |
| Expérience méthodes complémentaires | Sophrologie | Non | Méditation, microkiné, kinésiologie | Sophrologie | Sophrologie, acupuncture, naturopathie, qigong, magnétisme | Acupuncture, sophrologie, EFT |
| Contexte entretien | Bêta-hCG négatif | Attente Bêta HcG | Grossesse débutante | Bêta-hCG négatif | Grossesse débutante | Attente transfert d'embryon |
| Temps entre le recueil et l'entretien | 35 jours | 7 jours | 59 jours | 1 an et 2 mois | 72 jours | 4 jours |

B. Place de l'hypnose dans le parcours d'AMP

1. Représentations de l'hypnose

Alors que la pratique de l'hypnose s'infiltré de plus en plus dans le quotidien de certains, pour l'ensemble des femmes, l'hypnose était une discipline qu'elles ne connaissaient pas, qu'elles n'avaient jamais expérimenté par le passé. Comme le disait la patiente 1, « *c'est tout nouveau* », la patiente 2 nous a transmis « *je n'avais jamais fait [...] après voilà moi je ne connaissais pas* » et pour la patiente 6 « *la première fois c'était l'inconnu [...] (elle) (n)'avai(t) pas de repères* ».

Et pourtant certaines ont vu leurs représentations de l'hypnose être influencées par la télévision, les shows de « *Mesmer* » comme l'a nommé la patiente 6. La patiente 3 nous a expliqué ses pensées : « *et du coup ne me demandez pas d'où cela vient je pense que c'est toutes les émissions, les trucs un peu barrés que l'on peut voir dans les trucs extrêmes [...] on va te faire faire la poule contre ton gré* ».

Les croyances fondées sur cette pratique sont revenues très diverses, l'hypnose était perçue comme un état de sommeil comme nous l'a décrit la patiente 2 « *je voyais peut-être plus ça comme ça que l'on m'endorme, on l'est quelque part naturellement hors c'est pas ça c'est que l'on est plus dans un état second* ». Au travers des entretiens, nous pouvons également noter le champ lexical du sommeil comme en

témoigne le mot « réveils » énoncé par la patiente 4 et le mot « repos » de la patiente 1. L'entourage a eu aussi son rôle dans la construction de cette image. La patiente 3 nous parlait d'un certain pouvoir de l'hypnose « *j'avais entendu dire que quelqu'un qui hypnotise quelqu'un d'autre à un pouvoir sur cette personne pour toute la vie* ».

Alors que certaines femmes comme la patiente 4 nous partagent leur vision assez positive de l'hypnose, nous remarquons que la projection restait relativement incertaine pour la majorité d'entre elles. Elles demeuraient septiques: « *au début j'étais plutôt septique* » (patiente 1), « *alors je ne vous cache pas que j'étais peut être un peu septique* » (patiente 2), « *je demandais à voir j'étais un peu septique* » (patiente 3) voire réticente: « *au début j'étais un peu réticente* » (patiente 5) ce qui a fait émaner des « *doutes parce que si ça marche pas on fait comment?* » chez la patientes 3 mais également chez la patiente 5 « *je ne savais pas si j'étais réceptive ou pas [...] j'étais vraiment partagée [...] mais je me disais que si ça marche pas je vais avoir super mal donc voilà c'était beaucoup de doutes j'avais quand même un avis mitigé* ». Le caractère ou la perception de soi a eu également son lot de questionnements quant à l'efficacité de cette méthode « *je suis quelqu'un qui à du mal à lâcher prise donc du coup euhhhhhh j'étais persuadée que sur moi ça ne fonctionnerait pas* » (patiente 5), « *euh j'ai beaucoup de problèmes de sommeil normalement donc j'ai ... j'ai beaucoup de mal à m'endormir et je ne dors pas beaucoup donc je me suis dit « purée s'ils arrivent à m'endormir » enfin à m'endormir entre guillemets. [...] Je suis de nature speed euhhh. [...]Après voilà je vous dis je suis assez nerveuse donc pour me faire dormir à part m'assommer à coups de pelles* » (patiente 2).

En effet de multiples interrogations sont apparues sur la notion d'efficacité, de douleur et donc d'alternatives si le cas échéant, des douleurs sont présentes. Cependant, nous avons également pu constater une certaine confiance face à cette pratique. Il est vrai la patiente 2 nous a livré y être « *allée comme ça à l'aveugle presque mais en faisant totalement confiance* » et la patiente 4 nous a affirmé « *je fais en générale assez confiance donc si elle m'a dit que ça irait ça allait c'est que ça irait quoi* ».

2. Motivations

Au cours des entretiens nous avons perçu une certaine ambivalence, d'un côté la peur et les diverses inquiétudes des femmes et de l'autre une réelle volonté d'expérimenter cette méthode. La notion de motivations est revenue à plusieurs reprises dans les échanges: « *j'étais totalement apte enfin motivée à faire de l'hypnose. [...] j'étais motivée ça m'intriguait [...] j'étais plutôt motivée [...] c'était la motivation du truc* » (patiente 4), « *une grosse motivation pour le faire* » (patiente 6). En effet comme nous l'a dit la patiente 4 ça « *[l]'intriguait* », ce qui suscite un sentiment de curiosité: « *j'ai été curieuse de savoir* » a dit la patiente 6. Il s'agissait d'une réelle envie de « *découvrir* » (patiente 3).

Que ce soit un parcours personnel médical difficile ou un parcours d'AMP « *lourd* » (patiente 1), plusieurs raisons ont incité les femmes à essayer un autre mode de prise en charge. C'est le cas de la patiente 3 avec son témoignage « *je ne savais pas du tout que ça pouvait se faire mais c'est vrai qu'avec tout ce que j'ai traversé on va dire médicalement parlant euhh pendant plusieurs années je me disais moins je prendrai*

de choses mieux ce sera » qui nous a parlé d' une prise conséquente de traitements la guidant à faire son choix : *« le fait d'avoir eu beaucoup d'antidouleurs et tout je me suis dit si je peux... »*. La patiente 4 nous a également fait part de son histoire avec *« l'endométriose »* et ses douleurs chroniques : *« on a découvert l'endométriose tard donc je pense que ça fait longtemps que je gère ça en fait »*.

Le parcours d'AMP, un parcours médicalisé avec *« les batteries d'examens assez lourdes »* (patiente 2) a aussi son importance dans le rapport que ces femmes ont créé face à la prise d'un traitement médicamenteux. Nous le voyons à travers les propos suivants: *« Parce que je j'ai eu hystéro, salpingo je sais pas quoi. Il y a eu deux trucs comme ça qui ne sont pas très plaisants pour voir si les trompes étaient bouchées donc voilà. Il y a eu ça entre autre c'était un examen je crois la radio des ovaires si je ne me trompe pas qui a été assez douloureuse »* (patiente 2) *« on a pas mal de médicaments quand on est en truc d'AMP, on prends pas mal d'hormones et puis bah si je peux éviter un de plus [...]moi quand je prends les traitements, je dors enfin je suis tout le temps fatiguée je dors en fait donc au niveau de la vie personnelle c'est un peu compliqué »* (patiente 4), *« avec les hormones on est très énervées »* (patiente 6).

Une mauvaise expérience des effets des médicaments anesthésiants a également motivé la patiente 6 à opter pour cette méthode *« bah en fait ça a été que j'étais malade après l'anesthésie générale et euh j'aime pas les effets quand on me donne des médicaments pour la douleur [...] quand on prends de la morphine on est amoureux de tout le monde voilà c'est pas euh... »* mais aussi la patiente 4 *« j'ai du mal avec l'anesthésie générale et donc si je pouvais trouver une autre façon de faire, ça m'a tout de suite attirée en fait »* car elle subissait *« des réveils compliqués »*. La patiente 5 nous a également rapporté *« j'ai eu un peu de mal à me remettre des anesthésies générales j'étais vraiment vaseuse fatiguée »*. Pour finir, la patiente 2 pointait du doigt le temps de récupération après l'anesthésie générale : *« si je peux éviter de prendre enfin faire des anesthésies c'est que mieux parce que après on met plus de temps à récupérer »*.

C'est donc finalement vers un parcours plus naturel et sans produits que les femmes souhaitaient se diriger, *« elle me l'a proposé et c'est vrai que d'avoir une alternative enfin sans médicament ça a été le truc qui m'a vraiment convaincue de le faire »* (patiente 3) pour *« sortir des médecines traditionnelles »* (patiente 5). Il s'agissait de tenter une expérience naturelle comme nous l'ont raconté la patiente 3 *« on aime beaucoup la philosophie bouddhiste on fait beaucoup de méditation et en fait c'est quelque chose qui moi me paraissait assez naturel et pas compliqué »* et la patiente 6 *« je connais beaucoup l'acupuncture j'aime beaucoup les choses naturelles »*.

Au cours des entretiens, nous avons constaté l'attache au corps pour ces femmes durant un parcours d'AMP. Il semblait pour la patiente 3 nécessaire de mentionner que *« le corps c'est aussi important que l'esprit , ça va de paire »*. La décision d'avoir recours à l'hypnose a été pour quelques unes d'entre elles une façon d'exprimer leur volonté de contrôler leur corps durant l'intervention du recueil ovocytaire. La patiente 6 nous parle de son corps à six reprises en quatre phrases : *« J'aime pas parce que l'on ne maîtrise pas notre corps hein vous voyez quand on prends de la morphine on est amoureux de tout le monde voilà [...] j'en ai marre de tous ces produits aussi... C'est vraiment un raz le bol et ... aussi plus envie de savoir ce que l'on*

fait à mon corps et de maîtriser aussi mon corps au mieux parce que quand on est sous médicaments on ne maîtrise pas c'est quelqu'un qui maîtrise notre corps » et nous transmet qu'en ayant recours à d'AMP elle a dû dire « *adieu [à son] intimité comme on dit* ». La patiente 4 parlait aussi de contrôle sur le corps avec cette phrase « *je préférerais le fait de gérer moi-même le truc que de m'injecter un anesthésiant* ». La patiente 3 nous a également rapporté que « *plus on comprends son corps plus on le connaît et plus bah c'est facile de le gérer on va pas se mentir du coup* ».

Malgré les différentes interrogations et craintes chez les patientes, nous avons constaté un réel enthousiasme de leur part quant à l'idée de tenter cette expérience. La patiente 2 pour qui il s'agissait du premier recueil nous a dit « *j'avais jamais fait l'hypnose donc je me suis dit c'est l'occasion* » et la patiente 3 qui n'avait jamais connu ça non plus nous a livré : « *Quand elle m'a proposé ça, ça comme alternative ouais ça m'a paru tout à fait classique et j'ai voulu essayer* ». La patiente 4 a fait le parallèle avec ses anciennes opérations sous anesthésie générale : « *voilà l'hypnose je ne connaissais pas mais dans tous les cas je me suis dit que ça serait mieux que l'anesthésie générale donc voilà* » pour en tirer le positif de l'hypnose. Quand a la patiente 6 elle se disait « *au contraire ça peut m'apporter que du bien une grosse motivation pour le faire* ».

C. Phase de préparation et recueil ovocytaire

1. Consultations de préparation à l'hypnose

a- Contexte

Afin de pouvoir se préparer à l'intervention, les infirmières anesthésistes ou un des médecins gynécologues proposent aux patientes de prendre un rendez-vous quelques temps avant le jour J.

Nous avons pu remarquer grâce aux propos des femmes que les contextes pour réaliser ce rendez-vous sont bel et bien différents. La patiente 2 n'avait pas connaissance de ce temps d'échange, a eu « *une consultation qui n'était pas prévue* », avec « *l'infirmière qui a pu (la) prendre tout de suite ce jour là donc (elle) ne s'y attendai(t) pas en fait* ». Par soucis de disponibilités, certaines n'ont pu obtenir qu'une consultation par téléphone: « *j'en ai eu qu'une c'était par téléphone parce que du coup les autres jours je ne pouvais pas parce que j'avais que le lundi et le jeudi de disponible donc c'était par rendez-vous téléphonique* » (patiente 1). La patiente 5 qui a expérimenté l'hypnose pour deux de ses recueils nous a dit qu'« *à chaque fois ça s'est passé par téléphone parce qu'(elle) n'a pas réussi à trouver de créneaux avec (son) emploi du temps parce qu'(elle) travaillai(t)* ». Nous remarquons avec ces deux témoignages, l'influence du travail sur la concrétisation de ce temps d'échange.

b- Attentes

Alors que les contextes de rencontre sont clairement propres à chaque parcours, les attentes des patientes se rejoignent globalement. Les patiente 1, 2 et 4 nous ont partagé le fait de ne pas avoir eu réellement d'attentes particulières hormis la volonté que l'IADE teste l'hypnose : « *Je ne savais pas trop en*

fait.. je savais pas je savais pas trop si elle allait faire de l'hypnose par téléphone mais en fait non pas du tout c'était juste des renseignements » (patiente 1), « Moi je pensais que l'on allait faire une séance test en fait [...]Je pensais quand elle m'a dit que ce serait un rendez-vous ou deux et qu'elle allait tester l'hypnose sur moi déjà voir si ça fonctionnait si j'étais réceptive déjà » (patiente 2), « Ah bah je ne savais pas. Je ne savais pas du tout je me demandais si elle allait me tester, si elle allait me poser des questions tout ça en fait » (patiente 4).

Deux patientes sur six, nous ont raconté leurs attentes d'être dans un état de bien-être, de « sérénité » comme nous l'a dit la patiente 3 afin « *D'arriver le jour J sereine, c'était pas me poser de questions, bah réussir à garder son calme à rester dans cet état d'apaisement et de sérénité malgré bah picotements, les petites douleurs les machins...* ». La patiente 5 attendait de l'IADE qu'elle « *prépare bien euh le jour J euh voilà euh qu'elle ait déjà son texte* ».

Nous avons donc constaté plutôt un groupe de patientes avec l'envie d'une séance test de l'hypnose et un autre groupe avec le désir d'arriver le jour j dans une bonne configuration psychologique.

c- Contenu

Nous avons questionné les femmes sur les sujets abordés lors des séances de préparation et de nous les décrire afin de mieux cerner le contenu des discussions qu'elles ont pu avoir avec le professionnel en amont du recueil.

Tout d'abord les patientes nous ont transmis la quête de ce « lieu zen » (patiente 2), là où elles se sentent bien. Elles nous ont chacune à leur façon raconté ce moment : « *Après elle a juste demandé où j'aimais bien aller les choses qui m'apaisaient, pleins de petites choses, où je me sentais bien, où je pouvais m'évader [...] des endroits où j'aimais bien me poser et me laisser aller* » (patiente 1), « *elle a donc recueilli mon lieu et donc mon lieu qui m'aurait aidé à me mettre dans un deuxième état d'esprit en fait* » (patiente 2), « *se trouver l'endroit au niveau psy se trouver l'endroit où on est apaisée où on est bien, on pense à rien, on est dans un cocon* » (patiente3), « *elle m'a demandé des endroits que j'aimais bien* » (patiente 4), « *comprendre le meilleur endroit où je me sentais où je pouvais me détendre* » (patiente 5), « *un lieu où je suis bien et tranquille, en paix [...] des lieux qui m'ont apporté du bien-être et de la paix surtout* » (patiente 6). La patiente 6 nous a en effet répété deux fois le mots bien-être, deux fois le mot tranquille et enfin trois fois le mot paix, comme une volonté d'appuyer ce besoin d'apaisement.

La professionnelle leur a posé quelques questions en premier lieu assez générales et de plus en plus précises comme nous le voyons avec les propos de la patiente 4 : « *Elle m'a demandé une couleur, que je choisisse une couleur [...] si j'étais quelqu'un de l'extérieur, de l'intérieur, on a parlé de mes dernières vacances* », et ceux de la patiente 5 « *elle me demandait dans quel endroit je me sentais bien, la mer, la montagne, la campagne voilà, si j'aimais bien avoir chaud, avoir froid pour bah je pense analyser* ».

La moitié des patientes nous ont rapporté que la personne intervenant pour préparer le jour « *a pris un papier et (a) demandé euh des choses* » (patiente 4). Dans le but de « *trouver bah les mots justes ensuite le jour J* » comme nous l'a dit la patiente 5, des prises de notes ont été réalisées tout au long des séances.

Effectivement la patiente 1 nous a également raconté que « *pour préparer en fait elle me disait qu'elle notait pour préparer la ponction* ».

d- Apports

Les séances ont eu un rôle distinct pour chaque femme. Un rôle de réassurance d'une manière générale pour cinq patientes sur six: « *ouais ça m'a rassurée en fait [...] ça m'avait tranquilisée tout ça* » (patiente 1), « *elles ont des voix douces et rassurantes donc c'est vrai que ça rassure ça dissipe quand même les inquiétudes quoi et les questionnements que l'on peut avoir aussi* » (patiente 5), « *Mais là par contre elle m'a vraiment rassurée cette fois-ci j'ai eu une préparation euh très bien [...] un soulagement et une confiance parce que comme je vous ai dit j'ai très très peur du bloc opératoire [...] ça m'a apporté de la confiance chose que j'ai du mal et surtout un soulagement me dire que j'étais écoutée* » (patiente 6).

Pour certaines comme pour la patiente 2 et 3, c'est en ayant eu des explications concernant les alternatives possibles en cas d'échec de l'hypnose le jour J, qu'elles se sont senties apaisées. C'est avec les mots suivants que les patientes nous ont imaginé ce sentiment de soulagement : « *et puis on m'a réconforté en me disant que de toute manière si ça ne marchait pas on aurait pris l'anesthésie donc je suis partie sans réfléchir pour l'hypnose* » (patiente 2), « *Mais bon voilà le fait de savoir derrière il y avait la possibilité d'avoir une anesthésie normale ça m'a quand même vachement rassurée. Quoiqu'il arrive j'aurai une anesthésie, j'aurai le prélèvement il n'y a pas de soucis* » (patiente 3).

Ensuite, les consultations ont été un moment d'explications claires concernant le parcours de la patiente 4 « *elle m'a quand même expliqué comment ça se passerait qu'elle serait à côté de moi, qu'elle me tiendrait la main d'ailleurs elle m'a expliqué que je pourrais lui serrer la main si ça allait pas je crois d'ailleurs je crois que c'est ça. Elle m'a quand même expliqué comment ça se déroulerait rapidement sans rentrer dans les détails [...] En fait j'ai eu toutes les infos mais rapidement quoi*», mais également celui de la patiente 5 « *elle m'avait clairement expliqué* » et enfin celui de la patiente 3 « *j'ai trouvé que c'était très bien fait j'ai trouvé que c'était très bien expliqué*».

Puis, plusieurs femmes nous ont rapporté être ressorties de ces échanges avec des conseils de la part du professionnel: « *se concentrer sur la respiration aussi, (sur) des musiques [...] des musiques douces un peu sur le thème de l'hypnose* » (patiente 1), « *elle m'a juste donné on a parlé d'une application pour euh la respiration en fait c'est une goutte là qui fait (bouche tic tic) [...] pour essayer de me concentrer sur la bulle* » (patiente 4), « *Elle m'avait aussi conseillé moi de m'imaginer quelques jours avant déjà de me recueillir dans ces lieux de zénitude pour que je puisse m'habituer à tout ça* » (patiente 5), « *on m'a donné quelques conseils, que j'ai pu utiliser lundi dernier* » (patiente 6).

Pour finir, trois patientes sur six ont abordé le côté plutôt pratique de ces séances que ce soit en terme de sujet « *elle m'a permis de donner mon thème* » pour la patiente 2, en terme de d'acheminement psychologique « *Bah me préparer euh me préparer psychologiquement euh bah au jour du recueil déjà, je savais de quoi elle allait me parler comment ça allait se passer* » pour la patiente 5, et en terme d'outils pour

la patiente 3 qui nous a dit que ces séances lui ont « *permis de découvrir* » et « *de savoir l'utiliser dans un contexte tout autre que ce que l'on peut voir pour arrêter de fumer* ».

2. Jour du recueil ovocytaire

a- Attentes et préoccupations

Toutes les femmes sont ressorties de ces séances de préparation, avec des questionnements, des attentes particulières afin de vivre au mieux cette expérience de recueil.

La moitié des patientes nous ont exprimé leur attentes vis à vis de l'efficacité de l'hypnose lors du geste médical. Pour illustrer cet espoir de réussite nous avons retenu les propos suivants: « *Savoir si ça allait fonctionner c'était surtout ça. Si ça allait bien se passer* » (patiente 1), « *Bah mes attentes euh j'attendais vraiment que ça fonctionne en fait ... j'attendais vraiment vraiment d'être presque endormie, d'être presque dans un autre monde quoi. J'attendais de ne pas sentir la ponction* » (patiente 2) « *Bah je voulais que ça fonctionne puisque j'avais pas envie de passer en anesthésie générale voilà. [...] donc mon attente c'était que ça fonctionne quoi*» (patiente 4)

Nous avons également constaté que de multiples inquiétudes sont apparus après les consultations par exemple chez la patiente 3 « *Si ça marche pas ? Si je décroche ? S'il se passe quelque chose ? Si j'arrive pas ?* », mais aussi chez la patiente 5 « *Je ne savais pas du tout comment ça allait se passer. Est-ce que j'allais être complètement hypnotisée, complètement ailleurs et me souvenir de rien du tout ?* ».

b- Etat d'esprit

Quand est venu le moment du recueil ovocytaire, l'état d'esprit chez les patientes était plutôt positif dans l'ensemble comme chez la patiente 4 qui « *n'étai(t) pas du tout stressée en fait par rapport à ça* » et chez la patiente 1 qui « *étai(t) bien, (elle) étai(t) apaisée* » mais qui a contrario nous a également confié « *j'appréhendais un petit peu comme c'était la première fois* ».

Nous avons recueilli leurs doutes et préoccupations jusqu'au moment clé de l'intervention: « *J'étais pas sûre jusqu'au dernier moment je ne savais pas trop vers quelle option me diriger donc je pense que j'ai du décider ça le matin même du recueil quoi* » (patiente 5), « *Mais quelques part j'y croyais pas je me disais j'y croyais pas trop quelque part je pense ouais j'y croyais pas trop* » (patiente 2). En effet nous avons constaté une ambivalence entre les doutes de la patiente 5 qui n'était pas très convaincue, alors qu'elle se décrivait « *plutôt zen, (elle) ne stressai(t) pas* ». Tant dis que chez la patiente 6, les émotions sont claires, c'est sa peur et son stress qu'elle nous a communiqué à travers ses réponses: « *comme je vous ai dit j'ai très très peur du bloc opératoire, j'ai peur de tomber sur un gugus on va dire [...] j'avais le stress, j'avais peur de bouger, peur de trembler, de me faire peur qu'il me fasse mal toujours le même truc mais c'est une peur normal et peur de sortir de mon hypnose* » alors qu'elle ressentait également un certain détachement au vue de cette dernière fiv: « *autrement plutôt détachée contrairement aux autres pour tout lâcher [...] on y va on y on y va plus posée.* »

Enfin, nous avons pu remarquer une certaine pression de la part des femmes vis à vis de cette épreuve notamment chez la patiente 3 « *Parce qu'au début les deux trois jours qui ont précédé j'avais la pression de réussir « oui t'a intérêt d'être bien il faut que tu y arrive ». Oui je me mettais la pression dans le sens mais « t'as préparé l'hypnose si tu te foires c'est nul »* ainsi que chez la patiente 5 « *[...]moi là le fait que c'était la dernière FIV je me suis mise une pression d'enfer [...] je me suis mise la pression toute seule je pense (rire) et du coup bah c'est là que je me suis dit on tente le tout pour le tout et donc c'est là où je me suis complètement ouverte »*.

Enfin la patiente 2 nous a transmis son envie mais également son fort besoin de ne pas être dans le « coltard » pour pouvoir s'occuper de ses enfants : « *j'avais la journée je voulais être suffisamment en forme pour récupérer mes enfants parce qu'eux ne sont pas au courant donc j'avais pas envie d'être dans le coltard après »*.

c- Ressentis physiques

1) Per-opératoire

Tout d'abord en per-opératoire nous avons constaté différentes formes de ressentis physiques : du plus banal au plus mal vécu.

En premier, la patiente 3 nous a confié avoir perçu l'opération comme un examen gynécologique en nous l'expliquant ainsi : « *c'est comme un frottis, c'est l'examen gynéco euh plus plus parce que bon c'est au bloc mais pour moi c'était comme un examen gynéco* » mais met le point sur le côté tout de même désagréable avec ces propos « *ça m'a un peu titillé le premier côté [...]on sent que ça cherche c'est un peu désagréable »*. Ensuite, la patiente 4 nous a parlé de réveils mais qui n'en restaient pas moins associés à des douleurs « *il y a eu deux trois moments où je me suis réveillée entre guillemets [...]il y a eu des moments de douleurs en fait* ».

Trois femmes sur six ont utilisés le terme « *pic* » pour parler du moment où l'aiguille a ponctionné les ovaires: « *c'est pour ça qu'à ce moment là quand ils ont fait les prélèvements, c'est là que j'ai senti les pics d'aiguilles comme je disais les pics d'aiguilles qui ont duré 1 sec* » (patiente 1), « *il y a eu deux trois pics* » (patiente 4), « *je sentais vraiment les pics la première fois* » (patiente 5).

Puis, la patiente 5 nous a transmis avoir été plus à l'aise pour le deuxième recueil avec hypnose mais la notion de douleurs était quand même présente: « *Oui quand même parce que je sens mine de rien quand ils ponctionnent les ovocytes hein faut pas se leurrer c'est pas indolore donc euh je sentais bien après c'est vrai que la deuxième fois c'était un peu plus facile pour moi j'ai réussi à me détendre »*.

Pour certaines patientes, la notion de douleur apparaît même comme très importante. Nous terminons avec le témoignage de la patiente 2 : « *jusque là ça allait bon je sentais des petites choses quoi et ça allait et puis d'un coup bah [...] les choses sérieuses commençaient de l'autre côté et je me suis dit "ouah la vache ça va pas le faire". [...]C'était affreux, ah bah oui c'était affreux, j'ai trouvé ça d'une violence »*. Elle a comparé à deux reprises le recueil avec ses accouchements dont un qu'elle a vécu sans péridurale et nous a indiqué avoir eu moins mal : « *c'est pas une partie de plaisir mais on a quelque chose au bout et puis voilà* ».

c'est un accouchement c'est normal on va dire c'est normal vous souffrez mais c'est la nature. Alors que là on vient vous retirer quelque chose et vous souffrez pour ça ».

2) Actions à visée apaisante

En premier, face à ces manifestations physiques, l'infirmière anesthésiste a su proposer à chacune d'abord un soutien psychologique mais aussi une aide physique. Il est vrai, chaque patiente nous a parlé de moments plus difficiles que d'autres au moment du recueil et de l'accompagnement qu'a pu leur apporter l'infirmière. Nous avons repris patiente par patiente la posture du professionnel.

Patiente 1: *« mais du coup je lui serrais la main et du coup c'est comme si elle prenait cette douleur là du coup elle me demandait "vous voulez que je mette le produit analgésique que l'on a ??". On arrive pas à sortir le son non, on veut dire non mais on arrive pas du coup il y a la tête qui dit non c'est bon »*

Patiente 2 : *« elle m'a pris la main très douce [...] Elle m'avait dit « vous me serrez la main si jamais ça va pas » donc au début j'ai serré [...] j'ai dû lui broyer la main. Elle essayait de me calmer je sentais qu'elle stressait un peu aussi ce qui est normal. Et puis après je lui ai serré très fort la main et là elle s'est levée elle m'a dit « je vais faire le nécessaire » [...] Du coup je sais pas elle a dû augmenter les doses de morphine peut-être ou pas de morphine enfin je sais pas ce que j'avais. Elle est restée avec moi me parler, me calmer »*

Patiente 6: *« quand on est dans la douleur c'est pas facile, à un moment je lui ai demandé de lui prendre la main [...] après elle m'a donné la main voilà elle aurait pu dire non »*

En second, ce que les femmes ont mis en place pour se redonner de la force s'est révélé être très riche selon les situations. Quelques unes d'entre elles nous ont parlé de respiration, de re-concentration, de motivation ou bien de maîtrise car nous sentions l'objectif sans anesthésie fort derrière. Chacune avait ses propres ressources afin de gérer au mieux ses ressentis. La patiente 4 se sentait bien psychologiquement et nous a confié *« Bah bien en fait je respirais beaucoup mais ça en fait je le faisais avant donc je gère ma douleur depuis longtemps je pense[...] c'est beaucoup la respiration en fait [...] donc elle m'a demandé si j'étais vraiment sûre que l'on ne voulait pas euhhh (anesthésie générale). Je lui ai dit « nan nan on repart on repart » (rire). Je ne voulais vraiment pas je vous jure je suis vraiment réfractaire à l'anesthésie générale ».* La respiration a aussi été une méthode clé pour la patiente 3 : *« pfou maintenant l'autre côté pfou respire quoi ».* La patiente 5 nous a rapporté s'être laissée aller dans sa bulle afin de se concentrer : *« Donc voilà après j'essayais vraiment de me mettre dans ma bulle et voilà de faire abstraction bah au bruit autour ».* La patiente 6 nous a expliqué : *« Comme c'est un acte médical très douloureux j'essaye de me ressourcer en... vraiment en moi-même euh tout ce qui doux pour me décontracter pour pas être comme ça (mimique contractée) ».* Face à la douleur, la patiente 2 nous a raconté s'être re-boostée à sa manière *« "bon aller on se re-concentre sur ce que l'on dit sur le thème" "bon aller (Prénom) cool j'ai accouché sans péridurale le*

deuxième aller c'est rien" je savais que ça durait pas longtemps en plus donc je me confortait aussi » parce qu'elle nous disait qu'avec les effets de la ponction « *(elle) gémissai(t) un peu (elle) prenai(t) sur (elle) »*.

3) Suites de l'intervention

En post-opératoire, les discours étaient davantage similaires entre eux : des notions de réveils plutôt doux accompagnés de légères douleurs physiques. En effet les patiente 1 et 4 nous ont parlé quelques minutes de leur réveil: « *C'est comme si on avait dormi, bon on le sait que l'on a pas dormi mais les yeux s'ouvrent c'est comme le matin quand on se réveille donc euh après ça allait »* (patiente 1), « *Nan je n'ai pas l'impression de m'être euhhh ça s'est fait en douceur en fait [...]Ça a été progressif »* (patiente4).

La patiente 1 nous a décrit avoir ressentis des « *gênes pelviennes »*, « *on sent des gênes pelviennes, bien-sûr il y a des pertes de sang mais bon voilà. Ça arrive comme on dit que ça fasse un peu mal mais bon c'est pas non plus euh, non ça allait c'était plus des gênes qu'autre chose. »*. Chez la patiente 6, c'était plutôt aux ovaires qu'elles avaient des douleurs comme elle nous l'a dit « *autrement physiquement mal aux ovaires mais bon l'habitude quoi »*.

Pour finir, le discours de la patiente 2 était tout autre, elle nous a livré ses ressentis au niveau du corps en post-opératoire avec ces mots : « *bon après j'arrêtais pas de pleurer »* qu'elle nous a répété deux fois, et nous a dit qu' « *(elle) n'arrivai(t) plus à parler »*. Physiquement elle se sentait: « *vidée... ouais vidée je sais pas et puis bizarre on se sent bizarre dans ces moments là parce que c'est quand même une partie de notre corps qui est bah qui est très intime [...] Un peu choquée je pense que j'étais un peu dans un état de choc en fait. Je pense que le mot n'est pas trop fort parce que j'étais vraiment j'avais jamais ressenti ça. »*. C'est également, un sentiment de solitude en post-opératoire qu'elle nous a communiqué de la façon suivante: « *et puis une fois que ça se passe tout le monde s'en va en fait sauf l'infirmière qui était très gentille [...] on est pas rien j'exagère mais ouais ça fait bizarre parce qu'eux ils ont fini mais nous on est là en fait les jambes écartées et purée qu'est ce qu'il vient de se passer quoi ? Voilà après c'était un ressenti après voilà il fallait que je respire que je reste un petit moment »*.

d- Contexte spatio-temporel

Nous avons également noté que la notion de durée a été assez différente selon les patientes. Pour certaines le recueil est passé très vite comme pour la patiente 1 : « *après elle me faisait ouvrir les yeux petit à petit et elle m'a dit "il est 8H40, c'est terminé " tout ça mais j'ai pas eu l'impression que ça faisait une demie heure, pour moi c'était un quart d'heure c'était la moitié du temps »* et pour la patiente 6 : « *Rapide (rire), yes j'avais peur que ça soit trop long »*. Pour d'autres il a paru interminable comme pour la patiente 3 : « *j'appréhendais un petit peu et euh ça m'a paru long. [...] En fait je me demandais si j'allais supporter la douleur parce que du coup on ne sait pas combien de temps ça va durer on a pas de chronomètre en tête parce que on sent que ça cherche c'est un peu désagréable et après on se dit voilà « est ce que c'est le début, le milieu, la fin ? » »* mais aussi pour la patiente 2 « *quand on est sur la table c'est interminable»*.

Concernant l'environnement, les patientes nous ont pour la majorité décrit précisément le contexte et le décor de l'opération. Certaines ont été surprises par la température de la pièce comme la patiente 4 « *Il faisait froid, je me suis dit "comment on peut être bien en ayant froid?"* » rassurée ensuite par les propos de l'infirmière « *et elle m'a dit "non ne vous inquiétez pas, vous allez avoir chaud"* ». Cependant, nous avons noté que les infirmières donnaient beaucoup de détails sur la pièce dans laquelle se déroulait le recueil: « *elle m'a expliqué que la lumière allait s'abaisser que c'était normal parce que les ovocytes ont l'habitude d'être dans le noir à l'intérieur de nous. Et puis qu'il allait faire chaud c'était normal parce qu'à l'intérieur de nous dans notre corps il fait chaud donc il ne faut pas de choc thermique* » (patiente 1), « *on m'a expliqué que l'on allait me mettre au chaud que la salle allait être chauffée que l'on était dans une pièce chauffante, que l'on allait être dans la pénombre. Ça l'infirmière à la première réunion m'avait expliqué* » (patiente 2). La patiente 2 et la patiente 5 ont pointé la difficulté de se concentrer face au nombre de personnes qu'il y avait autour d'elles et à l'environnement si particulier qu'est un bloc opératoire: « *Euh j'ai vu des gens qui sont venu me voir, se présenter. Et puis beaucoup de gens, ça m'a peut être fait peur (rire) je ne m'attendais pas qu'il y ait autant de monde pour moi* » (patiente 2), « *c'est toujours impressionnant d'être hypnotisée dans une salle avec tous ces matériels médicaux avec des gens autour de soi aussi qui ont des blouses, des masques donc euh du coup c'est difficile de se détendre hein (rire)* » (patiente 5).

D. Vécu global de l'expérience et perceptives d'avenir

1. Aujourd'hui

a- Image de l'hypnose

Si nous reprenons les représentations de l'hypnose des femmes avant leur première expérience nous retenons que pour la totalité des femmes, hormis la patiente 4, elles étaient septiques et avaient des doutes quant à cette méthode. Leurs motivations les ont guidées vers le chemin d'une alternative à l'anesthésie générale. Il nous a semblé intéressant de les questionner sur leur vision de l'hypnose aujourd'hui. Pour la majorité, cette perception a changée: « *Je vais peut être me répéter mais en gros c'est bien, c'est même très bien, c'est une bonne évolution de la médecine aujourd'hui* » (patiente 1), « *Et bah j'ai une image super positive c'est quelque chose en tous les cas qui devrait avoir une place au niveau des soins* » (patiente 3), « *Plus du tout la même que j'avais avant non là je pense que c'est très bien, une bonne alternative, euh comme je disais pour vraiment déstresser, penser à autre chose, avoir son esprit un peu ailleurs et voilà sortir un peu des médecines traditionnelles et voilà* » (patiente 5).

b- Perspectives d'avenir

Lors des entretiens, quelques femmes nous ont soumis l'idée d'étendre cette méthode afin que d'autres personnes puissent découvrir l'hypnose : « *à faire pour d'autres techniques que ça soit hors AMP pour d'autres opérations si c'est possible bien-sûr [...] on va dire pour des petites opérations* » (patiente 1),

« C'est tellement une alternative pour les gens qui ont des corps usés par les médicaments enfin c'est vrai que je trouve que c'est quelque chose qui devrait se démocratiser » (patiente 3), « j'ai un petit frère qui est malade qui dialysé qui est greffé rénale [...] il a tout le temps des interventions chirurgicales et du coup ouais on en a parlé et je lui ai demandé si à lui on lui en a parlé de l'hypnose » (patiente 4). Pour cela, les patientes abordent le sujet à leur entourage comme nous l'a révélé la patiente 1 « A conseiller, ouais je conseillerai de le faire même si au début j'étais septique », la patiente 4 « Bah je le conseille en fait surtout[...]Mais ouais j'en parle [...] je le conseille en tous les cas parce que ça a été plutôt bénéfique ».

Lorsque nous leur avons demandé si elles retenteraient l'expérience dans l'avenir, cinq patientes sur six ont acquiescé : « je le ferai sans hésiter en fait » (patiente 1), « Ah oui carrément, ah oui carrément. Oui oui c'est quelque chose qui m'intéresse et qui me plairait vraiment parce que je pense que ça peut aider sur pleins de choses et euh carrément » (patiente 3), « Mais oui je recommencerais dans le médical c'est sûr et certain si je peux éviter une anesthésie générale je le fais direct » (patiente 4), « au début j'avais des inquiétudes parce que c'était l'inconnu [...] vraiment je dis à tout le monde de foncer les yeux fermés » (patiente 5), « Si vous deviez renouveler l'expérience de l'hypnose vous le feriez ? Oui oui. Pour un autre acte médical ou bien pour la vie personnel peut-être ? Oui oui. » (patiente 6). A contrario, la patiente 2 nous a affirmé qu'elle ne retenterait pas l'expérience, ou du moins dans un tout autre contexte: « si c'était à refaire je ne pense pas déjà que je reprendrai l'hypnose d'une et de deux peut être que je reprendrai mais en peaufinant vraiment mon lieu [...] Non mais ouais ouais après non pourquoi pas je ne dis pas que je ne crois plus en l'hypnose mais voilà pas refaire pour que l'on me touche pour que l'on touche en même temps à mon physique voilà pour euh.... J'irai pas refaire quoi».

c- État d'esprit

Nous avons discuté avec les patientes sur leurs émotions aujourd'hui. Comment se sentent-elles après cette expérience ?

Dans la majorité des cas, elles nous ont exprimé qu'elles étaient « contente(s) » d'avoir « réussi », termes qui reviennent à plusieurs reprises dans leurs discours: « j'ai aucun regrets je suis très contente de l'avoir fait sous hypnose » (patiente 5), « Un coup j'ai demandé qu'elle me donne la main et j'ai réussi à je sais pas comment mais j'ai réussi à..... parce que là il n'y a rien eu il n'y a pas eu de sédation, il n'y a pas eu ... rien du tout c'était mon objectif » (patiente 6), « Moi je suis quand même contente comme je vous dit contente de l'avoir fait et de l'avoir fait de cette façon [...] puis je suis partie dans mon thème l'espace de quelques minutes j'ai réussi à m'évader » (patiente 2).

Concernant le parcours d'AMP, les émotions sont différentes selon l'histoire ou les résultats médicaux de chacune. La patiente 3 et 5 nous ont exprimé leur joie quant à l'annonce des bêta hCG positifs, avec pour chacune une grossesse débutante qui se déroule normalement : « je me sens bien puisque ma dernière fiv a fonctionné » (patiente 5). Tandis que la patiente 1, nous a exprimé sa déception quant aux résultats négatifs suite au transfert d'embryon : « c'est vrai que l'on a été déçus un peu du résultat ». Pour la patiente 4, c'est une « petite pause » (répété à quatre reprises) dans le parcours d'AMP qu'elle envisage car

elle qualifie à trois reprises son corps de « *corps fatigué* » d'une part par le parcours d'AMP avec des traitements qu'elle tolère moyennement et d'autre part par un travail à son compte depuis plusieurs années. Voici ses propos : « *physiquement le corps il est fatigué moi quand je prends les traitements, je dors enfin je suis tout le temps fatiguée, je dors en fait* ». Enfin, pour la patiente 6, c'est avec un certain détachement et une sérénité qu'elle a vécu cette dernière FIV : « *plus sereine plus euhh comme je vous ai dit j'ai travaillé sur moi [...] autrement plutôt détachée contrairement aux autres pour tout lâcher.* ».

Pour finir, nous sommes revenu sur le discours de la patiente 2, qui comme nous l'avons vu est satisfaite d'avoir réussi sans anesthésie générale mais nous a raconté cette expérience qu'elle qualifie de « *marquante* ». Nous souhaitons partager ses propos : « *Mais je ne reprendrai pas l'hypnose c'est certain moi je ne veux pas revivre ça [...] C'était un peu traumatisant ouais.[...] je suis pas traumatisée physiquement mais voilà je [...] autant les premiers jours enfin oui les premiers jours qui ont suivis j'arrêtais pas d'y penser. Limite j'entendais des bruits de la salle des choses comme ça. Que là non voilà je sais que c'est un très mauvais moment ça stagne quoi ça.* ». Elle nous a également fait part de ses quelques regrets vis à vis de la préparation, avec un lieu de sécurité qu'elle aurait souhaité plus détailler : « *comme je vous dis, c'est de ma faute il aurait fallu que je donne plus d'histoires*».

2. Bénéfices de cette expérience

a- Changements pour le corps et l'esprit

Tout d'abord, nous nous sommes penché sur les bénéfices qu'a apporté l'hypnose dans le parcours de ces femmes. Ces dernières ont toutes évoqué de grands changements corporels, et un réel confort pour la période du post-opératoire. Lors des entretiens, les patientes qui avaient déjà eu l'expérience d'une AG, mais également les femmes pour qui c'était une première tentative nous ont parlé des bénéfices physiques au moment du réveil : « *Je vois la différence entre l'AG et l'hypnose c'est pas du tout pareil on récupère beaucoup plus vite sous hypnose que sous anesthésie. [...] par rapport à la première FIV j'étais pas vaseuse en fait voilà après bon et moins fatiguée.* » (patiente 1), « *c'est tellement plus confortable qu'une AG non vraiment*» (patiente 5), « *ça a été plutôt bénéfique et puis facile quoi c'est ça ouais c'était super simple donc euhhh mais ouais pas à passer une demie heure en salle de réveil dans le gaz [...] 3 minutes après on est bien on peut reprendre notre vie normalement.* » (patiente 4), « *j'ai très vite récupéré et c'est vrai que je m'en rend compte que oui c'est vraiment un plus*» (patiente 3).

Plusieurs femmes nous ont également raconté l'aspect positif de l'hypnose sur l'absence d'effets secondaires. Ainsi, la patiente 1 nous a affirmé « *Donc ça permet aussi d'avoir moins de produits, peut être d'avoir moins de ... on dit des fois les anesthésies c'est un peu de pertes de mémoire on entend beaucoup de choses. Moins d'effets secondaires.*», la patiente 3 nous a dit « *il y a pas l'effet après, il y a pas les effets sur le corps et euh voilà ça c'est quelque chose qui m'a marqué* », et enfin la patiente 6 nous a marqué avec cette phrase : « *L'hypnose est un bon médicament mais sans effets secondaires (rire).* ».

Dans une volonté de ne pas séparer le corps de l'esprit, nous souhaitons exposer par la suite les avantages de l'hypnose sur le psychisme.

Pour commencer, quatre patientes sur six nous ont raconté leurs parcours d'AMP remplis de stress, et d'émotions face à l'attente ou à des résultats : « *Chaque étape est une source de stress hein les échographies, les résultats des prises de sang bah euh le moment du déclenchement, les piqûres, tout ça c'est long hein chaque étape enfin voilà c'est vrai qu'à chaque fois que l'on a un rendez-vous gynéco on sait pas si ça va s'arrêter si on peut continuer euh c'est vraiment enfin très très stressant.* » (patiente 5), « *on est dans l'attente on cogite* » (patiente 2).

Ainsi face à ces émotions, nous avons constaté le souhait de trouver un outil pour déstresser et de se sentir apaisée, besoin que visiblement l'hypnose a su combler: « *Plus apaisée je pense, oui plus apaisée et c'est vrai que ça nous permet d'être plus concentrée sur nous quand je dit concentrée sur nous je dis moins stressée en fait.* » (patiente 1), « *c'est très bien une bonne alternative euhh comme je disais pour vraiment déstresser, penser à autre chose, avoir son esprit un peu ailleurs [...] je me sens quand même beaucoup plus zen* » (patiente 5), « *tout ça ça m'a permis vraiment de me ressourcer.* » (patiente 6). L'hypnose a été pour certaines femmes un réel outil qu'elles utiliseront lorsqu'elles en ressentiront la nécessité: « *j'ai essayé quand ils ont fait l'implantation et les jours qui suivaient, j'essayais sur mes temps perdu voilà de faire un peu de l'auto-hypnose* » (patiente 1), « *c'est une soupape oui [...] pourquoi pas après je sais qu'il existe des cours d'hypnose pour la préparation à l'accouchement.* » (patiente 5), « *Bah si un travail du coup que je peux remettre en application [...] repartir dans ma petite bulle comme elle disait.* » (patiente 4).

Alors que le parcours AMP est déjà très riche en émotions, l'hypnose a permis à certaines patientes d'acquérir un réel travail sur soi et sur la perception de leurs capacités physiques et mentales. Les propos suivant illustrent ces idées : « *Je sais pas comment le dire après on avait plus confiance en nous* » (patiente 1), « *Euh un bien-être euh une confiance en moi, chose que j'avais perdu et des choses que je n'avais pas imaginé comme passer outre à la douleur et euhh ça m'a apporté de la force aussi.* » (patiente 6), « *je me suis complètement ouverte j'étais pas du tout comme ça avant j'étais très terre à terre* » (patiente 5).

b- Lien avec les méthodes complémentaires

Au cours des entretiens, cinq patientes sur six ont partagé leurs pratiques et leurs ouvertures à d'autres méthodes complémentaires. La technique évoquée la plus courante était la sophrologie qui est pratiquée par la patiente 1 « *ça fait un an que j'ai fait de la sophro* », la patiente 4 « *Euh je faisais du théâtre en fait du clown et on fait beaucoup de sophrologie pour se recentrer ça revient un peu à la même chose* » mais aussi la patiente 5 : « *ça fait très peu de temps je fais de la sophrologie* », et pour finir la patiente 6 s'exerce également à cette discipline: « *De la sophrologie j'en ai fait un petit peu* ».

La patiente 3 ne pratique pas de sophrologie mais nous a raconté son approche de la philosophie bouddhiste avec la mise en application régulière de la méditation : « *on aime beaucoup la philosophie* ».

bouddhiste on fait beaucoup de la méditation [...]on est ouverts à pas mal de trucs et comme je vous dis on a traversé une période assez difficile du coup on a testé la kinésio, on a testé la microkiné».

Quant à la patiente 5, au vu de sa dernière FIV, elle nous a livré s'être ouverte à un panel d'expériences: *« j'ai participé à des conférences à Lorient sur la conscience, sur les euh les médecines alternatives, j'ai fait de la réflexiologie plantaire, je suis suivie par une naturopathe qui pense que c'est pareil que euh bah l'alimentation ça joue énormément sur la conception, euh je me suis renseigné sur la médecine chinoise, je fais du qi cong à l'hôpital. J'ai mis toutes les chances de mon côté pour que ça fonctionne et nan franchement je voulais vraiment pas avoir de regrets et je me suis dit là c'est la dernière je fonce quoi ».*

Enfin, au cours de l'entretien avec la patiente 6, une technique nous a été présentée l'ETF, aussi appelée Technique de Libération Émotionnelle, qui mêle points d'acupuncture et communication thérapeutique. Elle nous l'a décrit de la façon suivante : *“Donc c'est des points comme des points d'acupuncture et en tapotant sur certaines parties (montre ses tympans) comme par exemple quand on a du stress euh on tapote et ça empêche euh ça déstresse ».*

Pour conclure sur cette thématique, nous avons observé que les femmes ont fait le rapprochement entre l'efficacité de l'hypnose pendant le recueil et la pratique personnelle et régulière de d'autres méthodes de relaxation. Nous avons repris leurs propos afin d'exposer leur point de vue sur les avantages d'exercer à l'extérieur une activité complémentaire à la médecine traditionnelle.

Patiente 1 : *« Déjà pratiquer ça avec la sophrologie donc c'est vrai que ça aide un petit peu à aller vers ce processus là de l'hypnose. Je pense aussi que la sophro aussi a aidé énormément »*

Patiente 3 : *«comme je vous dis ça rejoint la méditation il y a un énorme parallèle entre les deux»*

Patiente 4 : *«quand on a fait de la sophrologie pendant un certain temps on sait facilement prendre de la respiration, respirer et puis se détendre »*

Patiente 5 : *«je faisais de la sophrologie et donc mon esprit était habitué aussi à aller un peu ailleurs, ça m'a aidé je pense [...]Bah la respiration et aussi en sophrologie je fais beaucoup d'exercices de méditation et donc c'est vrai que ça aide pour se mettre en condition pour l'hypnose.»*

c- Relation entre l'équipe et la patiente durant l'accompagnement

Pour conclure cette partie 2, nous souhaitons aborder le lien entre le soignant et la patiente qu'elles présentent comme saine. Tout d'abord, la notion de confiance est revenue dans beaucoup de leurs discours notamment dans le discours de la patiente 1 qui évoque cette caractéristique à cinq reprises lors de l'entretien: *« après elle était sympa et tout mais c'est surtout mettre en confiance et tout je pense ça fait*

beaucoup dans l'hypnose ». Cette notion transparait également dans les propos de la patiente 2 : « *J'y suis allée comme ça à l'aveugle presque mais en faisait complètement confiance.[...]Moi je fais confiance* » mais aussi dans les dires de la patiente 3 « *avec qui on fait l'hypnose on a déjà développé un lien de confiance*».

Ensuite, les patientes ont utilisé beaucoup d'adjectifs positifs pour décrire l'infirmière mais également l'équipe présente lors de la préparation et du recueil. Voici leurs mots : « *Et bah je dirai que globalement tout le monde a été adorable, tout le monde est gentil très doux c'est important hein* » (patiente 2), « *je suis très contente de la prise en charge toute l'équipe était vraiment géniale, ils sont vraiment très bien formés [...] Non non je me suis vraiment sentie soutenue et entourée oui oui.* » (patiente 5), « *Ça a été très humain.* » [...] *ça a été dans la douceur et la bienveillance* » (patiente 6).

Pour terminer, les patientes ont souligné l'accès plutôt facile de l'hypnose et l'intérêt des équipes à accompagner le choix des patientes : « *Donc voilà c'était assez rapide et du coup voilà on est contents !* » (patiente 3), « *tout le monde était plutôt motivé que je fasse de l'hypnose. Donc du coup c'est vrai que ça met à l'aise quand on arrive et que les gens sont plutôt intéressés par ça. [...] Ça glissé tout seul du coup.* (expression utilisée deux fois) » (patiente 4). A noter que la patiente 1 nous a livré le manque de motivations du professionnel lors de son premier recueil face à son envie de tenter un recueil avec hypnose : « *j'en ai parlé à l'anesthésiste et je voyais qu'elle était réticente et bon je me suis dit si elle veut l'AG on va faire tant pis et voilà* ».

3. Propositions d'amélioration

Lors des entretiens, nous avons interrogé les patientes quant à d'éventuelles modifications, rajouts durant le parcours et le jour J afin d'améliorer la prise en charge par l'hypnose. Chacune nous a donné des pistes d'améliorations que nous avons organisé en plusieurs sous-parties.

a- Parcours d'AMP

Plusieurs femmes nous ont souligné que des séances en plus durant ce parcours, durant ces étapes qu'elles qualifient de stressantes, peuvent être intéressantes à mettre en place. Cette idée est reprise par la patiente 1, 5 et 6: « *entre le transfert et le jour de la prise de sang voilà là on est dans l'attente, est ce que ça a accroché est ce que ça a pas accroché? Cette période là peut être un séance d'hypnose ou voilà quelque chose comme ça pourrait soulager, apaiser, et être moins stressée* » (patiente 1), « *je pense que l'on pourrait en faire à d'autres moments du parcours AMP ça permet quand même vraiment euhhh c'est une soupape oui....* » (patiente 5), « *Il faudrait qu'il y ait plus pendant la stimulation pas quand la personne vient pour prendre un rendez-vous et puis c'est vendredi à 17H [...] il faudrait mettre en place ça.* » (patiente 6). Cette dernière patiente, nous a également communiqué le souhait que l'ensemble des professionnels du Centre d'AMP se forme afin de répondre au mieux à la demande des patientes : « *C'est dommage que ce soit que elle je pense que tous les gynécologues ici en AMP devraient être formés comme le Docteur (nom) et les sages-femmes [...] je trouve que ça apporterait vraiment quelque chose de bénéfique dans cette AMP qui évolue de plus en plus* »

b- Séances d'hypnose

Tout d'abord, les femmes souhaiteraient toutes avoir un nombre plus important de rendez-vous de préparation à l'hypnose comme nous l'a exprimé la patiente 3 « *Moi comme je vous dis c'est vraiment le nombre de rendez-vous je pense que ça c'est trop juste un c'est impossible deux c'est trop juste* », la patiente 4 « *théoriquement il y en a deux non ? Bah voilà sur les papiers les affichettes il y a écrit deux rendez-vous. (rire)* » mais également la patiente 6 « *ça serait bien de faire trois ou quatre séances tout le long du parcours sur les dix jours de stimulations par exemple après une écho ou une prise de sang* ». En effet, seule la patiente 3 a eu l'opportunité d'avoir deux séances d'hypnose au cours du parcours, elle nous les a raconté ainsi : « *la première rendez-vous ça a été vraiment trouver cet endroit et après c'était plus apprendre à s'auto-détendre entre guillemets* ».

Le nombre de séances, est à majorer selon les femmes pour les patientes qui n'exercent pas à côté une méthode de relaxation et qui auraient selon les patientes plus de difficultés à s'immerger dans un état hypnotique. C'est au travers du témoignage de la patiente 3 que nous avons exploré cette idée : « *Moi je me dis j'ai une base de méditation mais quand on sait pas faire oui je pense que oui je suis pas sûre que ça fonctionne vraiment au niveau du recueil. Donc vraiment sur ça si ça doit se mettre en place il faut un minimum de séance pour préparer parce que sinon c'est pas efficace et c'est dommage* ». C'est aussi ce que pensait la patiente 1 : « *Ceux qui n'ont pas de sophro ils auraient peut être besoin d'une séance, d'une bonne séance avant ou deux peut être ça dépend pour être préparé.* »

Ensuite, au niveau de la durée de la consultation, la patiente 4 nous a expliqué qu'elle trouvait que ce rendez-vous « *s'(était) fait plutôt rapidement* », ce qui l'a surprise : « *j'étais surprise que ça dure un quart d'heure je me suis dit « bon bah c'est que ça doit être bon quoi* ». Elle nous a répété à six reprises le terme « *court* ». Pour la patiente 2 la consultation s'est également déroulée « *vite fait* » et l'infirmière a « *parl[é] un peu d'[elle] mais succinctement* ». Elle nous a également partagé son avis sur la durée de l'entrevue : « *euh voilà c'était vite fait je ...Je ne m'étais pas préparé en fait au rendez-vous du lieu tout ça donc j'étais presque prise de court et moi pensant qu'il fallait juste dire là vite fait* » (expression vite fait répété trois fois).

Enfin, c'est aussi une meilleure organisation au niveau des prises des rendez-vous de préparation à l'hypnose que nous avons ciblé comme étant un point à améliorer après analyse des discours suivants :

Patiente 2 : « *c'était la secrétaire qui m'a dit qu'il fallait que je prenne un autre rendez-vous avec une je sais pas si c'est une infirmière par rapport à l'hypnose. Donc elle a vu mon air dépité parce que bon moi j'ai pas mal de route quand même [...] ça me fait poser toute une après-midi quoi donc je me suis dit "mais nan quoi là je viens de me déplacer"* »

Patente 4 : « *En fait il y avait des problèmes de rendez-vous tout ça donc on avait pas trop trop le choix donc euh voilà* »

Patiente 5 : « *chaque fois c'est sur une semaine donc c'est un peu compliqué de euh j'avais déjà mes rendez-vous professionnels de prévus donc du coup on a fait une consultation téléphonique pour me préparer à l'hypnose.* » Cette patiente nous a partagé qu'elle aurait apprécié un rendez-vous de visu : « *non parce que moi ça s'est passé par téléphone c'est vrai peut être que de visu ça serait peut être mieux.* »

Pour finir, nous nous sommes penché sur les propos des patientes relatant des thèmes qu'elles avaient choisi pour le jour J : « *après ça a été ma fille mais c'était trop dur beaucoup d'émotions je pensais à mes fiv machin les trucs alors du coup j'ai arrêté parce qu'ils pleuraient à chaque fois* » (patiente 6). Nous avons constaté l'importance des sujets choisis et l'impact qu'ont les mots comme nous l'a appuyé la patiente 2 en nous racontant son expérience avec son thème qui lui a suscité de fortes émotions: « *j'aurai dû donner plus de détails: les prénoms j'avais mon frère à côté de moi elle ne savait pas comment s'appelait mon frère c'était des bêtises mais j'avais ma grand mère et ma grand mère moi je l'appelle mamie et je lui avais pas précisé ça [...] Du coup j'arrivais pas* » C'est d'ailleurs l'idée qu'avait appuyé la patiente 5 après sa consultation de préparation : « *trouver bah les mots justes ensuite le jour J* ».

c- Jour du recueil ovocytaire

Concernant le jour de l'intervention, deux patientes nous ont communiqué leur déception de voir qu'il s'agissait d'une personne différente entre la séance de préparation et le jour J: « *J'ai pas su comme je vous dis me projeter, je me suis dit peut être avant l'intervention je vais revoir cette dame là ou une autre parce qu'elle m'avait dit que ça serait peut être pas elle* » (patiente 2), « *Bah en fait ça je trouve ça un peu dommage aussi c'est quelque chose que les préparations séance d'hypnose soient avec quelqu'un et que ce soit un autre praticien qui le fasse le jour du recueil c'est dommage parce que, enfin si ça avait été le Docteur (nom) j'aurai eu moins de mal à rentrer dans ce truc* » (patiente 3).

Afin d'aider à la relaxation, la patiente 5 nous suggère de réaliser des exercices de respiration le jour J. Nous revenons sur ses propos : « *peut être faire quelques exercices de respirations pour se détendre. Oui pourquoi pas s'il y a le temps en tous les cas c'est vrai qu'elles mettent un peu de musique elles font déjà tout pour nous détendre* »

d- Informations délivrées

Pour finir, nous avons voulu faire un focus concernant l'information que le personnel de santé délivre aux patientes. Certaines personnes ont rencontré des difficultés de communication avec l'équipe notamment la patiente 2 qui nous a raconté avoir été surprise de ne pas avoir pu apporter davantage d'éléments ou bien changer de thème pour le jour de l'intervention: « *Mais ouais voilà surtout ça ne pas dire qu'il y a d'autres rendez-vous, c'est celui là et c'est là qu'il faut qu'on donne tout quoi. Après si vraiment la personne voudra changer de reprendre dans ces cas là un autre rendez-vous pour changer et repartir sur une autre histoire mais vraiment prendre le temps d'avoir au moins un quart d'heure à raconter quelque chose quoi. [...]elle n'avait pas suffisamment d'éléments pour le temps de la ponction quoi.* »

Afin de sensibiliser davantage les patientes à l'hypnose et à son utilisation, les patientes 3 et 6 nous ont proposé des moyens utiles à mettre en place selon elles: *«il faudrait pas un rendez-vous exprès mais un petit temps de 10-15min où genre on ne parle que de ça même si les gens ne le choisissent pas mais je veux dire pour mieux comprendre et moins appréhender [...]Après en AMP c'est bien dit mais par exemple dans l'hôpital ils pourraient faire un affichage commun pour l'hôpital sur ça»* (patiente 3), *« ça fait 7ans que je suis ici et c'est vrai qu'une personne qui viendrait de l'extérieur ou quelqu'un qui viendrait pour plus renseigner les personnes parce que ça apporte du bien-être »* (patiente 6).

IV/Discussion

A- Résultats principaux:

Tout d'abord, la totalité des femmes avaient une image de l'hypnose influencée par des croyances, les rendant assez septiques et douteuses alors qu'aucune d'entre elles n'avaient testé cette méthode auparavant. Nous avons pu percevoir l'influence du parcours médical mais aussi de l'histoire personnelle de chacune sur le souhait d'avoir recours à un parcours plus naturel, avec moins de produits.

Concernant le jour de l'intervention, les patientes ont présenté des émotions différentes, certaines étaient stressées, avaient peur et se posaient des questions, d'autres étaient plutôt confiantes, rassurées et apaisées. Au niveau des ressentis physiques, c'est aussi des sensations différentes qui ont été perçues chez les patientes ce qui a suscité un accompagnement personnalisé par l'infirmière. Alors que le vécu du recueil a semblé propre à chaque femme, toutes nous ont manifesté leur satisfaction quant aux suites de l'intervention car elles présentaient une meilleure récupération physique. Les bénéfices de l'hypnose sur le versant psychologique nous ont semblé importants pour ces femmes qui ont parlé d'une réelle alternative pour diminuer le stress durant le parcours et apporter du bien-être. C'est une confiance en soi mais aussi un lien avec l'équipe qui se sont créés durant ce parcours. Elles nous ont raconté l'accompagnement qu'elles ont eu par l'équipe médicale, qui leur a permis de se sentir soutenues et entourées dans cette expérience. Nous comprenons donc l'importance de leur demande d'avoir une seule et même personne pour les consultations d'hypnose et pour le jour J.

Pour finir, au cours des entretiens, nous avons pu recueillir différentes pistes d'amélioration concernant la prise en charge globale par l'hypnose durant le parcours AMP mais aussi plus spécifiquement au cours des consultations de préparation et du jour du recueil ovocytaire.

Ainsi suite à l'expérience du recueil avec hypnose, c'est une vision très positive que la majorité des femmes ont adopté exceptée la patiente pour qui la méthode n'a visiblement pas fonctionné.

B- Discussion générale:

1. Points forts de l'étude:

a- La rencontre des patientes

Tout d'abord, cette étude s'est réalisée avec des personnes volontaires, qui avaient le souhait de partager leur vécu et d'échanger sur leur parcours. En effet, les entretiens semi-directs ont permis aux patientes de livrer des réponses aux questions tout en gardant une certaine liberté dans leurs discours car la majorité des questions posées étaient des questions ouvertes. Nous avons pu ainsi recueillir des propos riches en idées et en émotions. De plus, cette méthode de travail permet de rencontrer les sujets de l'étude, d'établir

un lien de confiance et une meilleure communication mais aussi d'observer l'ensemble du discours non verbal apportant un réel plus dans l'analyse.

b- Une nouveauté pour le Centre d'AMP de Lorient

Alors que l'hypnose est un outil mis en place depuis un certain nombre d'années au sein du Centre d'AMP de Lorient, aucune étude n'a jusqu'à présent été menée afin d'évaluer la prise en charge des patientes par l'hypnose. Il nous a semblé intéressant d'apporter un regard critique de cette pratique afin d'apporter à l'équipe soignante des éléments positifs sur la prise en charge qu'ils proposent aux femmes. Dans un objectif d'amélioration continue et de remise en question des pratiques, l'ensemble de l'étude a également permis de mettre en avant des suggestions sur différents aspects de la prise en charge.

2. Limites de l'étude

a- Recrutement

Pour des raisons géographiques et de l'ordre de l'organisationnel (Centre d'AMP ouvert du lundi au vendredi de 8h à 17h), l'étude a pu avoir lieu uniquement sur une période de trois semaines. Le nombre de recueils avec hypnose durant cette période a donc été réduit et par ce fait le nombre de personnes recrutées également. Durant notre recrutement nous avons sélectionné neuf patientes, dont six qui ont donné lieu à un entretien, une n'a pas donné de réponse à la suite de l'appel téléphonique, et deux autres femmes pour lesquelles le recueil n'a pu être réalisé pour des raisons médicales. Nous ne pourrions donc pas généraliser les données recueillies au vu de l'échantillon de la population trop insuffisant et donc non représentatif.

Nous avons eu une population d'étude plutôt hétérogène concernant la date du recueil ovocytaire comme vous pouvez le voir dans le tableau « caractéristiques et variables de la population » à la page 12. Cet aspect a donc représenté une limite car comme il est décrit dans le livre « Neuropsychologie » de Roger Gil concernant la narration d'une douleur passée, « *tout sujet est capable de la décrire de manière rétrospective, et ce de manière à peu près stable dans le temps même s'il peut avoir tendance à la sur-estimer ou à la sous-estimer. [...] En outre les protocoles de recherches comparant la remémoration de douleurs aiguës montrent que certains rappels ont essentiellement recours à des descripteurs émotionnels, surtout pour des douleurs éprouvantes (Morley)* » [21].

b- Entretiens

Idéalement, nous avons prévu de réaliser les entretiens dans les 15 jours qui suivaient le recueil pour ne pas que le résultat de bêta-hCG influence le discours des patientes. Ce délai n'a pas pu être maintenu par manque de candidates à cette étude. Nous avons donc eu des contextes très distincts selon les patientes inscrits dans le tableau « caractéristiques et variables de la population » à la page 12. Nous pouvons donc supposer que le contexte dans lequel se trouvaient ces femmes a pu influencer leur état d'esprit et leurs émotions au moment de l'entretien et donc leur discours. De plus, la présence d'un enfant dans la vie de

certaines femmes, le nombre de recueils déjà réalisés avec le nombre d'échecs potentiels qui en découlent, l'âge des patientes mais aussi la durée de leur parcours représentent également des variables à prendre en compte.

Afin de pas rajouter un rendez-vous supplémentaires pour les patientes, nous avons fait le choix avec leur accord de regrouper le rendez-vous pour l'entretien avec un rendez-vous médical programmé au Centre d'AMP. Cependant, nous pouvons penser, qu'un entretien avant un rendez-vous médical a peut être apporté une certaine presse et impatience afin d'être à l'heure au rendez-vous. Enfin, au vu de la richesse des entretiens, certaines questions n'ont pas été posés par manque de temps.

Ensuite, les circonstances des échanges étaient assez différentes selon les rendez-vous : bureau médical d'un médecin, pièce neutre quasiment vide, par téléphone. Par logique, nous pouvons émettre l'hypothèse que le discours d'une personne localisée à son domicile est peut être moins emprunt de retenue et plus libéré sur les idées et les mots utilisés que le discours d'une personne se trouvant dans un bureau médical avec du matériel comme une table de gynécologie qui pourrait faire resurgir des moments désagréables du parcours.

Concernant le contenu des entretiens, il a parfois été difficile de ne pas se laisser déborder au début des entretiens par les parcours longs des patientes. En effet, nous avons dû poser un certain nombre de questions afin d'éclaircir la chronologie des parcours. Un autre élément qui a été complexe et qui l'est dans toute étude qualitative est de limiter au maximum toute interprétation des propos des patientes notamment sur des sujets sensibles que sont le vécu du parcours AMP et les émotions qu'il suscite chez les femmes et les couples, les ressentis physiques et la prise en charge de la douleur.

3. Résultats :

Afin d'illustrer certains constats de l'étude, nous souhaitons faire un parallèle avec les résultats d'une étude nommée « Vécu et perception du parcours AMP en France » qui est la première enquête qualitative à ce sujet en France via l'intermédiaire IPSOS (site internet permettant de réaliser des sondages) [10] [22]. Elle a été réalisée du 7 au 28 oct 2018 dont les résultats ont été publiés mi-avril 2019. Il s'agit d'une enquête initiée par le collectif BAMP réalisée grâce au labo Gedeon Richter. BAMP est une association créée en 2013, composée de patients et ex-patients de l'AMP mais aussi de personnes stériles, de parents et futurs parents d'enfants nés via l'AMP. Cette association est également co-signataire d'un papier scientifique tiré de cette enquête présentant les résultats au congrès Européen sur l'infertilité ESHRE à Vienne en 2019. La population de l'étude est composée de 1045 femmes et hommes.

a- Impact du parcours d'AMP

Au cours des entretiens, nous avons perçu les conséquences au niveau psychologique mais également physique du parcours AMP.

En effet, plusieurs femmes nous ont communiqué la contrainte que représente le parcours avec les prises de traitements hormonaux et leurs effets sur le corps. Elles nous ont également partagé le poids des

examens gynécologiques de diagnostic étiologique du début de parcours et de suivi des stimulations ovariennes par la suite. Dans l'étude citée ci-dessus nous relevons les résultats suivants qui appuient nos constats: « 75% le jugent également angoissant, long et contraignant le bilan diagnostique au début du parcours AMP. Concernant les traitements actuels de stimulation ovarienne par injection, la majorité des femmes qui y ont recours considère qu'il a un impact sur leur vie quotidienne (85%)». Les résultats de l'enquête estiment à 29 % les personnes qui déclarent avoir un impact physique fort et 10 % un impact physique très fort. Nous pouvons donc supposer que des parcours médicaux plutôt lourds peuvent motiver davantage ces femmes à s'orienter vers une méthode plus naturelle, avec moins d'effets secondaires sur le corps.

En effet, au cours des entretiens, nous avons perçu le besoin pour ces femmes de reprendre de nouveau le contrôle sur leur corps, leur intimité afin d'être actrice durant le parcours mais surtout le recueil. Ainsi l'aide que représente l'hypnose Ericksonienne est intéressante dans ces accompagnements afin d'encourager les patientes à occuper une place centrale dans leur parcours et lors des soins médicaux nécessaires.

Sur le versant psychologique, nous avons ressenti durant les entretiens la charge émotionnelle que ce parcours engendre chez ces femmes et ces couples, que le parcours ait été court ou long. Nous avons constaté que le stress était présent pour la majorité des femmes face à l'attente de certains résultats et une pression était parfois déclenchée chez certaines patientes. Si nous reprenons l'étude IPSOS, « *L'impact psychologique de l'AMP est lourd, ils sont 37% à l'évaluer comme fort (entre 8 et 10/10) et près d'1 sur 5 à l'évaluer comme très fort (entre 9 et 10/10). Fatigue, stress et sentiment d'injustice sont parmi les conséquences psychologiques les plus souvent vécues*». Alors que les femmes ont souligné les bien-faits psychologiques de l'hypnose durant le parcours notamment par une diminution du stress, pouvons nous supposer que cette méthode peut combler la totalité de l'impact psychologique de l'infertilité?. Cette hypothèse semble complexe à affirmer. Il est vrai, l'article « *Vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP* » de la revue ADSP (Actualité et Dossier en Santé Publique) « *Nous ne pouvons dissocier la question de l'impact psychologique du recours à l'AMP de la manière dont est vécue par les couples l'annonce de leur infertilité. L'infertilité, le manque d'enfant, l'absence de descendance, lorsqu'elle est subie, est un grand traumatisme. Ses effets sont comparables à ceux du deuil. La sidération psychique, le conflit affectif se mettent en place dès qu'une ombre est portée sur le projet d'enfant par un retard rencontré à sa réalisation*» [23].

b-Accompagnement

Concernant l'accompagnement, l'ensemble des patientes nous a rapporté être satisfaite de la prise en charge globale. L'enquête « *Vécu et perception du parcours AMP en France* » présentent les résultats suivants sur la prise en charge : « *8 patients sur 10 satisfaits de la prise en charge médicale en AMP et des soignants [...] des résultats supérieurs à 85% qui déclarent de bonnes relations.* ». Dès lors, c'est près de

20 % des patientes pour qui l'accompagnement pose soucis. Alors que pour la majorité des femmes le recueil s'est bien déroulé, quelles sont les raisons qui ont amené une des patiente à rencontrer de réelles difficultés au niveau corporel mais également psychologique le jour de l'intervention mais aussi les jours qui ont suivis ? Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses sur cette situation. Au vu de son témoignage, nous avons repris différents éléments : elle ne pratique pas d'autres méthodes complémentaires en dehors des séances d'hypnose au sein du Centre d'AMP et nous a rapporté des difficultés en terme d'organisation de ces séances.

Effectivement lors de nos entretiens, les patientes nous ont livré les bien faits de l'hypnose mais aussi des autres méthodes de relaxation qu'elles ont expérimenté personnellement. Selon elles, le constat est clair, s'habituer à se relaxer, à se détendre et adopter régulièrement une respiration dans le but d'y trouver de l'apaisement, les ont aidé à rentrer dans cet état hypnotique. Quant est-il pour la patiente 2 qui n'a jamais eu recours à des méthodes complémentaires? Pouvons-nous alors émettre l'hypothèse qu'un lien existe entre les difficultés qu'elle a rencontré le jour-j et l'absence de moyen de relaxation dans son quotidien ? C'est aussi une préparation rapide et non prévue qu'elle a effectuée pour notamment des raisons professionnelles. Existe-il un lien entre cette préparation et le vécu du recueil ?

Il est vrai qu'à travers la totalité des discours nous avons perçu le frein que représente le domaine professionnel dans l'organisation du parcours et plus particulièrement des prises de rendez-vous de préparation. Si nous reprenons l'étude IPSOS c'est une note de 4,8/10 qui est donnée quant à l'impact sur la vie professionnelle d'un parcours AMP et 60 % des patients doivent mettre plus de 30 minutes pour se rendre au centre. En effet, il n'existe que trois Centre d'AMP en Bretagne, les patientes doivent donc réaliser un certain nombre de kilomètres avant d'arriver au Centre. Cependant la Loi AMP et travail souligne les droits qu'ont les patientes mais également leur conjoint pour venir à des consultations médicales, des examens médicaux, ou bien tout autre rendez-vous en lien avec le parcours AMP, durant leur temps de travail [24].

Lors des entretiens, aucune patiente n'a communiqué ses droits cités ci-dessus, alors qu'une information ait livrée aux patientes en début de parcours. La question est la suivante : se saisissent-elles alors réellement de leurs droits? Nous pouvons supposer au vu de l'impact psychologique du parcours qu'il n'est pas toujours aisé de communiquer sur sa situation d'infertilité dans le cadre professionnel. De plus, l'infertilité n'est pas considérée comme une pathologie, les patients ne peuvent en l'occurrence pas bénéficier d'un arrêt maladie pour se présenter aux rendez-vous.

c- Pistes d'amélioration

Afin d'améliorer la prise en charge, nous avons souhaité questionner les patientes et trouver dans leurs réponses des pistes et des suggestions. Il s'agissait du second objectif de cette étude. Parmi leurs réponses, nous y avons trouvé plusieurs pistes intéressantes concernant les consultations de préparation et leur organisation, le jour de l'intervention, mais aussi concernant l'information à l'hypnose. En premier, les

patientes souhaiteraient un nombre davantage conséquent de consultations de préparation à l'hypnose, cependant nous notons par les propos de la médecin responsable du service d'AMP de Lorient, qu'une à trois consultations de préparation à l'hypnose leur sont proposées. Le recueil ovocytaire est prévu 48H à l'avance pour des raisons médicales, la volonté qu'ont les patientes d'avoir le même professionnel entre les séances de préparation et le jour du recueil est par ce fait difficile à combler. C'est pourquoi l'hypnose a pour but d'apporter aux femmes une certaine autonomie afin d'être actrice le jour-J si le cas échéant, le professionnel est différent des séances. Cependant, ont-elles suffisamment de recul et d'outils par ces quelques séances pour réaliser de l'auto-hypnose ? Les deux sages-femmes du service, mais aussi certains gynécologues sont formés à l'hypnose, c'est pourquoi en plus des séances de préparation, les patientes peuvent avoir accès à d'autres consultations. Pour finir, un panel d'activités est déjà présenté aux femmes en début de parcours (qi cong, acupuncture, hypnose, consultation avec un psychologue) par document papier mais aussi par le biais d'un site internet.

Deux patientes nous ont parlé d'étendre la technique de l'hypnose à d'autres domaines comme celui de la chirurgie qu'elle soit ambulatoire ou non. Par de nombreuses recherches et par sa pratique quotidienne dans certains services, l'hypnose thérapeutique a fait ses preuves auprès des soignants et des patients. L'INSERM a publié en Juin 2015 une revue de la littérature médicale scientifique et de la littérature destinées aux professionnels intitulée « *Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose* » [15]. Cette publication a permis de tirer plusieurs conclusions dont la principale et celle en lien avec le sujet de ce mémoire est : « *Plusieurs études (6 ECRs (essais contrôles randomisés)) présentent des résultats convergents, indiquant que l'utilisation de l'hypnose lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'un acte de médecine ou radiologie interventionnelle permet de diminuer la consommation de sédatifs et/ou d'antalgiques en per opératoire.* »

4. Projets d'action

Afin de répondre aux demandes des femmes, il nous paraît indispensable de prévoir plusieurs séances de préparation à l'hypnose avec la même personne pour s'assurer de l'efficacité le jour J. Des exercices d'auto-hypnose à la maison réalisés au quotidien permettraient également aux patientes d'appriivoiser davantage l'hypnose et d'être plus à l'aise le jour du recueil ovocytaire.

Il semble également intéressant d'avoir un poste dont les missions seraient de réaliser des ateliers proposant de la relaxation mais aussi des groupes de parole avec les différents couples du centre afin d'engager le dialogue et le partage d'expériences autour de thèmes choisis en amont. Ces moments seraient également l'opportunité pour les couples de se rencontrer. Dans le but d'amener du confort et de la détente au cours de ces séances, il serait intéressant d'ouvrir une pièce au sein du centre qui serait réservée pour ces séances. Ce lieu serait convivial, avec une décoration et une ambiance apaisante. Dans le but d'apporter du bien-être aux couples, l'ensemble de ces projets pourrait apporter une écoute envers l'autre et une propagation d'ondes positives.

Enfin, au vu de l'impact physique et psychologique de ce parcours, il nous semble pertinent de suggérer à des professionnels exerçant des méthodes complémentaires à la médecine traditionnelle, de venir présenter à un ensemble de couples leur métier et ce qu'ils pourraient leur apporter. Ainsi par la suite des ateliers au sein du Centre d'AMP pourraient être mis en place ce qui apporterait de la nouveauté au Centre mais aussi aux couples parfois présents depuis de nombreuses années. Par ces interventions, nous y voyons également l'opportunité pour les professionnels du Centre de découvrir différentes disciplines. Ainsi, des formations pourraient par la suite être proposées aux soignants afin de mettre à la disposition des couples un panel plus large d'options durant le parcours.

V/Conclusion

Face à des événements difficiles de la vie notamment l'infertilité, chaque individu à ses propres réactions. Cette épreuve est une source d'anxiété, peut être une force chez certains ou bien être source de difficultés pour d'autres. En effet, les couples et plus particulièrement les femmes sont dans l'attente d'un accompagnement global et personnalisé, qui pourra leur permettre d'apercevoir cette étape de leur vie de façon plus sereine et positive [10].

L'hypnose thérapeutique est aujourd'hui une méthode qui a une place novatrice dans le champ de la médecine et de la santé publique. En effet l'ouvrage « *Livre blanc de l'hypnose clinique et thérapeutique* » édité par la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves [25] met l'accent sur les qualités de cet outil mais souligne l'importance de l'utilisation de l'hypnose clinique ou thérapeutique dans un cadre rigoureux du point de vu scientifique et éthique. Alors que l'hypnose a une importance particulière dans l'accompagnement des femmes au Centre d'AMP de Lorient et plus spécifiquement au cours des recueils ovocytaires, nous nous sommes interrogés sur leurs vécus de cette prise en charge.

Cette étude qualitative avait pour objectif de mieux appréhender le vécu des patientes ayant bénéficié d'un recueil ovocytair avec hypnose au sein du GHBS de Lorient. Il s'agissait également d'identifier les éléments positifs mais aussi les aspects à améliorer dans la prise en charge par l'équipe. Afin d'ouvrir l'échange autour de cette thématique et d'approcher au mieux les ressentis des femmes, nous avons fait le choix de réaliser une étude qualitative par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs.

Cette étude a permis de mettre en évidence les bienfaits de l'hypnose dans le parcours de soin en AMP qu'ils soient de nature physique, psychologique et/ou de l'ordre du relationnel grâce à la création de cette alliance thérapeutique. Un large panel d'idées a été soumis par ces femmes dans le but d'une amélioration continue de la prise en charge par l'hypnose. La réorganisation des séances de préparation mais également un accompagnement plus soutenu par l'hypnose sont les points jugés essentiels à modifier. L'analyse des données a permis d'élaborer l'ébauche de projets d'action, ceci dans l'optique d'apporter des nouveautés dans les pratiques professionnelles. Ainsi, des interventions par des professionnels exerçant des médecines complémentaires à la médecine traditionnelle constitueraient une opportunité de découvrir ces pratiques, tant pour les patientes que pour les professionnels. Ces interventions permettraient également à certains professionnels de se former afin de proposer des ateliers de relaxation ainsi que des groupes de paroles.

Ainsi, après l'exploration de l'ensemble des parcours de ces femmes et des difficultés qu'elles ont pu rencontrer, il serait intéressant de réaliser une étude complémentaire s'adressant à un échantillon de population plus conséquent afin de pouvoir généraliser les données. Les objectifs de cette étude seraient de cerner davantage les motivations et les attentes des patientes intéressées par l'hypnose afin d'y répondre au plus près. Il s'agirait donc de réaliser une étude quantitative prospective sur une période d'un an. Pour se faire, un questionnaire serait créé puis distribué à l'ensemble des patientes ayant recours à l'AMP au Centre

de Lorient. Les résultats pourraient aboutir à la mise en place de projets adaptés aux profils des personnes intéressées.

Les interrogations suivantes pourraient être présentes dans le questionnaire:

- Avez-vous déjà expérimenté l'hypnose par le passé ?
- Quelles représentations de l'hypnose avez-vous ?
- Quelles sont vos motivations pour expérimenter l'hypnose ? Quels sont vos besoins ?
- Quelles sont vos attentes quant à cette pratique ?
- Exercez-vous d'autres méthodes complémentaires à la médecine traditionnelle ?

Le taux d'infertilité en France augmentant, la sage-femme devra à l'avenir remplir de plus en plus un rôle dans l'accompagnement des femmes et des couples ayant recours à l'AMP. Alors que le métier de sage-femme gagne en compétences au fur et à mesure des années, c'est avec une meilleure compréhension du vécu des femmes ayant bénéficié d'un recueil ovocytaire avec hypnose mais également avec des outils d'amélioration, que la sage-femme pourra évoluer dans ce domaine.

Références Bibliographiques

- [1]. L'infertilité en hausse : soyez vigilant à certains facteurs comportementaux [Internet]. Inovie Fertilité. 2018 [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <http://inovie-fertilite.fr/linfertilite-hausse-vigilant-a-certains-facteurs-comportementaux-environnementaux/>
- [2]. Assistance médicale à la procréation (AMP) | Inserm - La science pour la santé [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp>
- [3]. Le Grand Livre de la Fertilité – Sous la Direction du Dr Laurence LEVY-DUTEL, Isabelle BERTHAUT, Laurence BRUNET, Charlotte DUDKIEWICZ-SIBONY, Dr Carole MINKER-Ddr Jérôme PFEFFER
- [4]. L'évolution de la procréation médicalement assistée [Internet]. IVI France. 2017 [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://ivi-fertilite.fr/blog/evolution-procreation-medicalement-assistee/>
- [5]. Douleur [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>
- [6]. Prise en charge de la douleur au CHRU de Brest (power point)- Corrine Bizien Sage-femme- 17 Novembre 2017
- [7]. CNRD : Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur - 2017 [Internet]. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrdr.fr/>
- [8]. Fantaisie S. État des lieux de la prise en charge de la douleur lors de la ponction ovocytaire au CHU de Caen. 9 mai 2016;47. Disponible sur :<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01328450>
- [9]. Gaudron C. Évaluation de l'efficacité de l'hypnose sur l'anxiété péri-interventionnelle lors d'une infiltration ou d'une ponction de genou au Centre Hospitalier de la Côte Basque. :55. Disponible sur Dumas <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01970288/document>
- [10]. Ipsos France. Vécu et perceptions du parcours en AMP [Internet]. Santé & Médecine présenté à; 09:31:36 UTC [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/IpsosFrance/vcu-et-perceptions-du-parcours-en-amp>
- [11]. L'hypnose • Fiv.fr [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.fiv.fr/hypnose-autohypnose-fiv/>
- [12]. L'hypnose [Internet]. Institut Français d'Hypnose. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/>
- [13]. Véronique Julou. Hypnose et AMP (Assistance Médicale à la Procréation) : un nouveau couple ? Mémoire pour Diplôme Inter - Universitaire D'Hypnose Clinique et Médicale 2018
- [14]. Minoret A. Hypnose thérapeutique: historique, techniques, applications et évaluation de l'impact de l'hypnose à travers des questionnaires. 2017;141. Disponible sur Dumas : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01563714/document>
- [15]. Gueguen et al. - Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hyp.pdf [Internet]. [cité 29 févr 2020]. Disponiblesur:https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf

- [16]. La-participation-des-sages-femmes-aux-activités-dAMP.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/La-participation-des-sages-femmes-aux-activit%C3%A9s-dAMP.pdf>
- [17]. Dupuy C. Quelle place la sage-femme occupe-t-elle dans les centres d'assistance médicale à la procréation, en France, en 2012? :83. Disponible sur Dumas: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00873488/document>
- [18]. Methodologie_entretien.pdf [Internet]. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: http://rb.ec-lille.fr/l/Analyse_de_donnees/Methodologie_entretien.pdf
- [19]. Carte heuristique. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Carte_heuristique&oldid=167819428
- [20]. La loi « Informatique et Libertés » | CNIL [Internet]. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes>
- [21]. Neuropsychologie - Roger Gil - Google Livres [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://books.google.fr/books?id=oB9eDwAAQBAJ&pg=PA404&lpg=PA404&dq=m%C3%A9moire+de+la+douleur+morley&source=bl&ots=RWkNYNXvHu&sig=ACfU3U1xo2kji7KY7Dx80Msjo65DDObuWQ&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwje54SPiOrnAhWqzoUKHXX5AdcQ6AEwBnoECAoQAQ#v=onepage&q=m%C3%A9moire%20de%20la%20douleur%20morley&f=false>
- [22]. Vécu et perceptions du parcours en AMP : Virginie RIO, co-fondatrice du Collectif BAMP [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=PvTCT7ybszQ>
- [23]. (DOC) « vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP » revue ADSP (actualité et dossier en santé publique) n  75, Juin 2011 Haut conseil de la santé publique | Monique Jaoul-Besson - Academia.edu [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: https://www.academia.edu/800324/_v
- [24]. LOI n  2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 87. 2016-41 janv 26,2016.Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000031913394&cidTexte=LEGITEXT000031916187&categorieLien=id>
- [25]. 06/02/2020 Livre blanc de l'hypnose clinique et thérapeutique CFHTB - Site de cniph2018 ! [Internet]. [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.cniph2018.fr/actualit%C3%A9s/actualit%C3%A9-du-cniph/>

Annexes

N°1: Document transmis aux patientes durant la phase de recrutement

Mémoire de fin d'études du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Vécu des femmes bénéficiant d'une ponction ovocytaire avec hypnose au sein du GHBS de Lorient lors d'un parcours AMP.

Bonjour, je m'appelle Charlène Colin et je suis étudiante Sage-Femme à Brest. Dans le cadre de ma dernière année d'étude, je réalise un projet de recherche dans le domaine de l'infertilité, et plus particulièrement de l'Assistance Médicale à la Procréation. L'intérêt que je porte à l'hypnose étant fort, je souhaite travailler sur le vécu des patientes bénéficiant d'une ponction ovocytaire avec hypnose.

Pour réaliser cette étude, j'ai besoin de votre témoignage afin de recueillir au mieux l'ensemble des vécus des patientes qui ont fait le choix de l'hypnose pour les accompagner au mieux lors de l'intervention chirurgicale.

Après votre consentement oral, la sage-femme me transmettra vos coordonnées pour que je puisse davantage vous expliquer l'objet de cette étude, le contexte dans lequel elle se réalise, les thèmes abordés lors des entretiens et je répondrai bien sûr à vos questions. Durant notre appel téléphonique, je recueillerai quelques informations à votre sujet pour me permettre de faciliter notre rencontre.

Il s'agira de convenir d'une date entre le jour de votre transfert d'embryons et le jour du dosage sanguin des béta-HCG. Les entretiens se dérouleront entre le mois de novembre et la fin du mois de décembre.

Les entretiens seront enregistrés après votre consentement oral, pour me permettre de les retranscrire afin de pouvoir les analyser. L'ensemble des données vous concernant restera anonyme.

En vous remerciant du temps que vous consacrerez à cette lecture et dans l'attente d'une réponse positive de votre part.

Charlène Colin

N°2 : Guide d'entretien

Contrat de communication:

Je m'appelle Charlène et je suis étudiante en dernière année à l'Ecole de Sage-Femme de Brest. En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme, je réalise un mémoire de fin d'études sur le thème des ponctions ovocytaires avec hypnose au sein du GHBS de Lorient. Pour ce faire je réalise des entretiens avec des patientes ayant vécu cette expérience, qui sont enregistrées par le biais d'un dictaphone si vous me le permettez. L'ensemble des données collectées seront analysées et anonymisées.

Je me permets juste de reprendre quelques éléments, vous vous appelez Mme ..., née le JJ/MM/AAAA, vous exercez la profession suivante, la date de votre recueil est le JJ/MM/AAAA et la date du transfert est le JJ/MM/AAAA.

Après ces quelques informations, pouvons-nous démarrer l'entretien?

Thème 1: Parcours d'AMP et place de l'hypnose dans ce parcours

- Comment avez-vous pris la décision de recourir à l'AMP?

Relance: Si déjà eu une/des ponction(s): comment avez-vous vécu la ou les anciennes ponctions ovocytaires ?

- Quels étaient vos ressentis au début des démarches d'AMP?(physiques, psychologiques, émotionnels)
- Comment est venu le souhait d'avoir recours à l'hypnose ?
- Que pensiez vous de l'hypnose à ce moment là?
- Avez-vous déjà été hypnotisée?

Relance: Quelles autres méthodes de relaxation avez-vous pu tester durant votre vie et plus particulièrement durant votre parcours d'AMP?

Thème 2: Phase de préparation de l'intervention par les consultations

- Pouvez vous me décrire les consultations?

Relance: Quels étaient les sujets/points abordés avec les professionnels lors des consultations ?

- Qu'attendiez-vous de ces consultations?
- Quelles étaient vos attentes pour le jour J? Préoccupations?

Relance: Quels étaient vos craintes et questionnement durant la phase de préparation?

- Que vous-ont apportés ces consultations?

Relance: Pratiquiez-vous de l'auto-hypnose ?

Thème 3: Jour de la ponction ovocytaire

- Décrivez moi le moment de l'intervention

Relance: Par quelle méthode l'IADE vous a-t-elle immergée dans un état hypnotique?

- Quels étaient vos ressentis à ce moment ? (physiques, psychologiques, émotionnels)
- Si vous deviez faire améliorer les choses, selon vous quels sont les éléments que vous avez pu relevé quant à cette pratique et qui selon vous seraient intéressant à modifier ou à rajouter?

Thème 4: Vécu global de l'expérience

- Comment avez vous vécu la prise en charge par l'hypnose ?

Relance: L'équipe a t-elle répondu à vos attentes?

- Quels éléments vous a apporté l'hypnose durant ce parcours d'AMP?
- Quels sont vos ressentis aujourd'hui? (physiques, psychologiques, émotionnels)
- Souhaiteriez vous renouveler l'expérience pour un autre geste médical?
- Quelle image de l'hypnose avez-vous aujourd'hui ?

Résumé

Problématique : Afin de mieux appréhender le parcours de ces patientes, nous nous sommes interrogés sur le vécu des patientes ayant bénéficié d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du service d'AMP au Groupement Hospitalier de Bretagne Sud (GHBS) de Lorient?

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de recueillir le vécu des patientes qui ont bénéficié d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du Centre d'AMP du GHBS de Lorient. L'objectif secondaire consistait à rechercher des facteurs identifiés par les femmes comme étant des éléments positifs et/ou des éléments perçus comme étant négatifs et à améliorer dans la prise en charge de recueils ovocytaire avec hypnose.

Matériels et méthodes : Étude qualitative, réalisée grâce à des entretiens semi-directifs avec six patientes ayant bénéficié d'un recueil ovocytaire au sein du Centre d'AMP de l'hôpital de Lorient entre le 25 novembre et le 12 décembre 2019.

Résultats : Le parcours médical et personnel de chacune est la source principale de motivations de ces femmes pour avoir eu recours à un parcours plus naturel grâce à l'hypnose. Après avoir eu des doutes et une image septique de cette pratique, la majorité des patientes ont vu leurs représentations de l'hypnose se métamorphoser vers une vision positive suite à cette première expérience. Pour cinq patientes sur six, le recueil s'est très bien déroulé, c'est pourquoi elles retenteraient volontiers l'expérience de l'hypnose dans un domaine médical ou autre. Alors qu'une patiente a rencontré des difficultés au cours du recueil au niveau physique et psychologique, l'accompagnement par l'équipe et les qualités des professionnels ont été appréciées à l'unanimité. Plus globalement, l'ensemble des femmes ont souligné les bien faits physiques et psychologiques de l'hypnose dans un parcours chargé d'émotions. Elles ont principalement évoqué une meilleure récupération physique post-opération mais aussi une sensation d'apaisement et de bien-être. Enfin, de ces entretiens sont ressortis divers points d'amélioration notamment une réorganisation de la phase de préparation à l'hypnose, du jour du recueil et plus généralement de l'accompagnement durant l'ensemble du parcours AMP.

Conclusion : L'hypnose a permis à la majorité de ces femmes d'acquérir un bien-être global. Néanmoins cette méthode n'a pas fonctionné complètement chez l'ensemble de ces femmes et plusieurs éléments sont à améliorer dans l'accompagnement avec hypnose. Ainsi, différents projets d'actions ont émanés suite à cette étude. À l'avenir, une étude plus complète et quantitative permettrait de cibler les besoins et les attentes des patientes souhaitant recourir à cette méthode.

Mots-clés : Recueil ovocytaire – Hypnose – AMP - Vécu parcours AMP

Titre : Vécu des femmes bénéficiant d'un recueil ovocytaire avec hypnose au sein du GHBS de Lorient lors d'un parcours AMP.

Auteur : Charlène Colin

Diplôme d'État de sage-femme, Brest, 2020