



HAL
open science

L'hypnose au sein de la profession de sage-femme : enquête sur les impacts professionnels et personnels d'une formation à l'hypnose

Lucile Knopf

► **To cite this version:**

Lucile Knopf. L'hypnose au sein de la profession de sage-femme : enquête sur les impacts professionnels et personnels d'une formation à l'hypnose. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03326574

HAL Id: dumas-03326574

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03326574v1>

Submitted on 26 Aug 2021

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**L'HYPNOSE AU SEIN DE LA PROFESSION DE
SAGE-FEMME**

**Enquête sur les impacts professionnels et personnels
d'une formation à l'hypnose**

Par KNOPF Lucile

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2021

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année universitaire 2020/2021

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

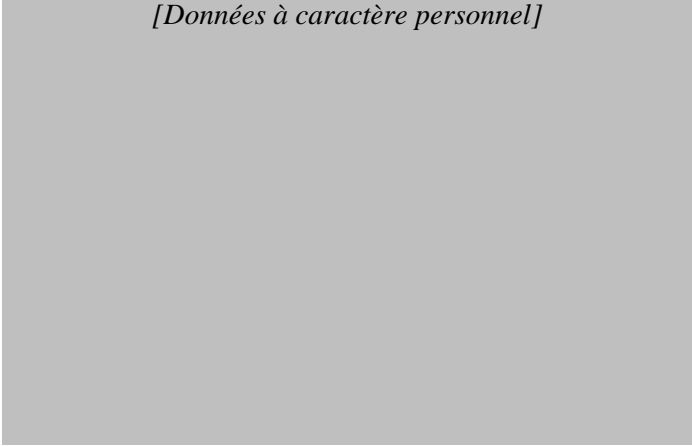
DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**L'HYPNOSE AU SEIN DE LA PROFESSION DE
SAGE-FEMME**

**Enquête sur les impacts professionnels et personnels d'une
formation à l'hypnose**

Par KNOPF Lucile

[Données à caractère personnel]



Mémoire soutenu le 15 juin 2021

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année universitaire 2020/2021

RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude est d'évaluer les impacts professionnels et personnels d'une formation à l'hypnose sur des sages-femmes. Nous visons à démontrer les bénéfices de cette pratique afin d'en établir la pertinence dans le cursus des sages-femmes.

Pour ce faire, nous avons réalisé 9 entretiens semi-directifs avec des sages-femmes volontaires, exerçant à l'hôpital de Romans-sur-Isère et ayant été formées à l'hypnoalgésie appliquée aux soins.

Les résultats ont montré des impacts positifs sur la pratique professionnelle en améliorant la communication. L'hypnose s'avère être un outil anti-douleur et anti-stress. Sur le plan personnel, on peut noter une amélioration du bien-être psychologique des sages-femmes, en découle une communication de qualité avec leurs enfants.

Pour conclure, la formation à l'hypnose est pertinente au sein de la formation de sage-femme et les résultats concordent avec la littérature. Des études supplémentaires sont à envisager pour confirmer ces résultats et compléter les données manquantes.

Mots-clés : Hypnose médicale / Sage-femme / Formation / Étude qualitative / Relation de soin

ABSTRACT

The objective of this study is to assess the professional and personal impacts of hypnosis training on midwives. We aim to demonstrate the benefits of this practice in order to establish its relevance in the midwifery curriculum.

To do this, we carried out 9 semi-structured interviews with volunteer midwives working at Romans-sur-Isère hospital and having been trained in hypnoanalgesia applied to care. The results showed positive impacts on professional practice by improving communication. Hypnosis is proven to be a pain reliever and stress reliever.

On the personal side, we can note an improvement in the psychological well-being of midwives, resulting in quality communication with their own children. In conclusion, hypnosis training is relevant within midwifery training and the results are consistent with the literature. Additional studies should be considered to confirm these results and complete the missing data.

Key-words : Medical hypnosis / Midwife / Training / Qualitative study / Care relationship

Je remercie les membres du Jury :

Président du jury : M. DI MARCO Lionel

Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

Co-président du jury : Mme EQUY Véronique

Gynécologue-Obstétricienne, Praticien Hospitalier à l'Hôpital Couple Enfant, CHU

Grenoble-Alpes ;

Sage-femme invitée : Mme HOCQUETTE Alice

Sage-Femme à l'Hôpital privé Marne La Vallée, Bry-sur-Marne ;

Sage-femme co-directeur : Mme CHAVATTE Chrystèle

Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

Sage-femme directeur : Mme PRUNIAUX Corinne

Sage-Femme aux Hôpitaux Drôme Nord, Romans-sur-Isère, Directrice de mémoire ;

Je remercie plus particulièrement :

Mme PRUNIAUX Corinne

Sage-Femme aux Hôpitaux Drôme Nord, Romans-sur-Isère, Directrice de mémoire ;

Pour avoir accueilli chaleureusement mon projet, pour ses encouragements et son aide ;

Mme CHAVATTE Chrystèle

Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes,
Co-directrice de mémoire ;

Pour avoir été notre enseignante référente pendant 3 ans, pour nous avoir guidé avec bienveillance dans ce nouveau monde. Pour avoir co-dirigé mon mémoire, pour ses précieux conseils et son soutien assidu ;

Mesdames MOREON GOGNIAT Christelle et VALETTE Elsa

Sage-Femme de coordination du pôle Femme et Enfant et Sage-Femme de coordination de la maternité des Hôpitaux Drôme Nord de Romans-sur-Isère ;

Pour leur soutien dans ce projet, leur accueil dans l'équipe et leur écoute attentive ;

Les sages-femmes que j'ai interrogé

Pour leur collaboration enthousiaste, pour le temps qu'elles m'ont accordé et pour s'être livrées à moi avec honnêteté et confiance ;

Toute l'équipe de la maternité de Romans

Pour leur accueil, leur soutien pendant ma première année en tant que sage-femme diplômée, pour leur aide, leurs encouragements, leurs conseils avisés, leur bienveillance et leur bonne humeur sans faille ;

Je remercie plus personnellement :

Ma mère,

Pour son amour, parce qu'elle a toujours cru en moi et que c'est elle qui m'a montré cette voie. Pour son soutien dans les moments difficiles et particulièrement dans ce projet ;

Mon beau-père, ma soeur, mon père, ma belle-mère, et toute ma famille

Pour leur amour, leur aide, leur soutien et pour m'avoir secouré quand il le fallait ;

Mes collègues de promotion

Pour ces 4 années passées ensemble dans la convivialité ;

Et plus particulièrement mes amies Marina, Aurélie, Alizée, Sophie, Frédérique

Pour tous les bons moments que nous avons partagé, pour leur soutien et leur amitié ;

Mes amies de lycée Béa, Noémie, Gaby et Marion mon ancienne colocataire

Pour tous ces précieux souvenirs que nous partageons et pour ceux à venir ;

Mon amoureux Erwan

Pour son soutien, pour m'avoir rendu heureuse malgré les moments les plus difficiles de mes études et pour son formidable coaching, même quand ça m'agaçait.

“La vie apporte son lot de douleurs, votre responsabilité est de créer de la joie”

Milton Erickson

“L'hypnose n'est probablement pas une science, peut-être un art, certainement une pratique. Elle ne prend sa véritable identité que dans la mise en œuvre thérapeutique, dans la rencontre.”

Patrick Bellet

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
MATÉRIEL ET MÉTHODES	11
Objectif	11
Type de l'étude	11
Population étudiée	12
Outils	12
Méthode d'analyse des résultats	13
RÉSULTATS ET DISCUSSION	14
Caractéristiques de l'échantillon [ANNEXE 2]	14
Biais et limites de l'étude	15
Analyse du contenu thématique	18
Impacts professionnels	18
Impact sur les soins techniques	18
Impact sur la relation avec les patientes	30
Impact sur la relation avec l'équipe	43
Éléments freinants et facilitants la pratique de l'hypnose	46
Impacts personnels	55
Vécu de la formation	55
Dans leur vie professionnelle	64
Dans leur vie personnelle	71
En général	78
CONCLUSION	80
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	84
ANNEXES	92

ABRÉVIATIONS

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

IVG : Interruption volontaire de grossesse

DA/RU : Délivrance artificielle/Révision utérine

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

KT : Cathéter

MAP : Menace d'accouchement prématuré

PMI : Protection maternelle et infantile

H : Hospitalier

L : Libéral

SA : Salle d'accouchement

UGO : Urgences gynéco-obstétricales

SDC : Suites de couches

GP : Grossesses pathologiques

CSO : Consultations obstétricales

CSG : Consultations gynécologiques

RP : Rééducation périnéale

INTRODUCTION

L'hypnose a une définition complexe qui a évolué au fil des siècles grâce aux théoriciens qui l'ont étudiée. Entre médecine et magie, dérivé d'*Húpnos*, Dieu grec du sommeil, ce terme désigne en fait trois types de phénomènes : la transe dans laquelle est plongée le sujet hypnotisé, la technique utilisée par l'hypnotiseur et le type d'interaction particulière qui s'établit entre eux. [1]

Selon l'OMS, cette pratique thérapeutique dite "non conventionnelle" s'accroît dans les pays développés. Ses indications sont nombreuses et concernent notamment l'obstétrique. [2] En effet, beaucoup d'études ont montré ses bienfaits dans ce domaine, que ce soit lors d'un parcours de PMA [3] à [6], durant la grossesse [7] à [10], pendant l'accouchement [11] à [21] ou encore dans le post-partum. [22] Ses principaux avantages sont alors d'avoir des effets antalgiques, analgésiques et anxiolytiques. De plus, selon Bydlowski, médecin psychiatre psychanalyste, la grossesse est "*le moment d'un état psychique particulier, un état de susceptibilité ou de transparence psychique où des fragments de l'inconscient viennent à la conscience.*" [23] Pour Winnicott, célèbre psychanalyste, elle est le moment où "*l'inconscient est à fleur de conscience*". [24] Cela signifie que les femmes enceintes sont facilement en proie à des problèmes psychosomatiques. Or, la transe hypnotique permet un accès à l'inconscient et ainsi facilite le travail des suggestions thérapeutiques qui peuvent résoudre un certain nombre de maux de cette nature. [25]

L'hypnose est donc une ressource pour les femmes qui s'engagent dans la maternité. Pendant cette période, les professionnels de santé les plus présents sont les sages-femmes.

Principales actrices de la périnatalité, elles peuvent intervenir depuis la conception jusqu'à la rééducation du périnée, en passant par les actes de PMA, le suivi médical de grossesse, la PNP, l'accouchement et les soins postnataux. Depuis 2009, leurs compétences ont également été élargies à la sphère de la gynécologie. Elles peuvent participer au suivi gynécologique de prévention et de contraception ainsi qu'à la réalisation d'IVG médicamenteuses. [26] Enfin, après leur cursus initial, elles peuvent se former à plusieurs sujets spécifiques, dont l'hypnose médicale. [27]

Reconnu comme profession médicale [28], ce métier a de multiples facettes. Les sages-femmes exercent donc un accompagnement psychologique important dans un moment de grande vulnérabilité psychique tout en assurant une sécurité pendant une période à haut risque médical. En effet, des complications pathologiques peuvent survenir à tout moment, le pronostic vital de la mère et de l'enfant peut être engagé, surtout pendant l'accouchement, et les sages-femmes sont ainsi pénalement responsables. [29] De plus, au-delà des risques médicaux, elles sont aussi confrontées aux émotions de leurs patientes. Bien souvent, elles font face au stress, à l'angoisse, à la douleur physique et psychologique.

Pour tout cela, il semble raisonnable de penser que le métier de sage-femme est stressant. Or, puisque l'hypnose a fait ses preuves en obstétrique et a des propriétés anxiolytiques, nous nous demandons s'il ne serait pas bénéfique que les sages-femmes se forment à cette technique.

Si l'intérêt de l'hypnose a beaucoup été étudié pour les patients, son intérêt pour les soignants ne fait, pour l'instant, pas l'objet de grandes études systématisées, encore moins

pour les sages-femmes. Dans son ouvrage, Bellet P, médecin et président fondateur de la Confédération francophone d'hypnose et de thérapies brèves entre autres, l'hypnose est présentée comme un réel atout pour le corps soignant. Comme on peut le lire : *“l'hypnose fédère les équipes soignantes et participe à la réhumanisation des soins”*. L'auteur explique ce bénéfice parce que *“l'hypnose est une réponse supplémentaire dans la palette des soignants, un outil analgésique non médicamenteux et direct qui influe également sur la dimension relationnelle”*. Des témoignages racontent que l'hypnose apporte de la sécurité et du confort aux soignants. L'auteur conclut que la pratique de l'hypnose a changé la façon d'exercer des soignants dans tous les services, notamment car le personnel travaille dans une ambiance plus sereine et détendue. [30] Une thèse de médecine de 2017 ayant étudié l'impact d'une formation à l'hypnose sur la pratique professionnelle de divers soignants montre qu'elle a des impacts au niveau de la communication, de la place du patient, du rôle du soignant et qu'elle présente les bénéfices d'un nouvel outil thérapeutique. [31] Enfin, un mémoire de sage-femme de 2010 aborde cette problématique par une enquête sur la place de l'hypnose en obstétrique. Lors de ce travail de recherche, les sages-femmes interrogées ont vanté l'intérêt de l'hypnose en obstétrique tout en y décrivant les difficultés et les limites de cette technique. Il en ressort que l'hypnose est un véritable outil pour leur pratique et un atout majeur dans la qualité de la relation avec les patientes et leurs collègues. [32]

Suite à toutes ces constatations, l'objectif de cette étude est d'étudier l'impact personnel et professionnel d'une formation à l'hypnose médicale sur les sages-femmes. Pour mettre en évidence ce retentissement, une enquête qualitative a été réalisée auprès de sages-femmes formées à l'hypnose, en les interrogeant sur les conséquences d'une telle formation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. Objectif

Nous nous sommes demandé si se former à l'hypnose pouvait être bénéfique aux sages-femmes ?

L'objectif principal de cette étude était donc d'étudier les impacts professionnels et personnels d'une formation à l'hypnose sur des sages-femmes.

Ainsi, le but était de savoir si une telle formation a un intérêt pour la profession, et éventuellement d'en comprendre les bénéfices ou les inconvénients.

II. Type de l'étude

_____ Afin de répondre à la problématique précédente, il nous a semblé pertinent de réaliser une étude qualitative. En effet, cette méthode permet de recueillir le vécu des sages-femmes et leurs ressentis. Elle permet, contrairement à une étude quantitative, de poser des questions ouvertes. L'objectif est de tendre vers la saturation des données et de permettre une éventuelle généralisation.

Nous avons réalisé des entretiens individuels pour que les sages-femmes puissent s'exprimer librement et soient concentrées sur leur expérience personnelle. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés afin que nos interviewées puissent répondre au mieux à notre problématique.

Au cours des entretiens, nous avons souhaité retracer le rapport des sages-femmes à l'hypnose et à leur profession dans un ordre chronologique, en commençant par la période précédant la formation, afin de tenter d'observer l'évolution de leur pratique et de leur état d'esprit.

III. Population étudiée

La période de l'étude s'étendait de janvier à février 2021.

La population étudiée regroupait des sage-femmes hospitalières exerçant à Romans-sur-Isère, dans le pôle mère-enfants des Hôpitaux Drôme Nord, comprenant les services de maternité, de grossesses pathologiques et la salle de naissance. Elles avaient toutes reçu la même formation d'hypnoanalgésie appliquée dans les soins par le Docteur Patrick Bellet proposée par l'hôpital.

Le recrutement s'est établi sur la base du volontariat, à partir d'un message envoyé à toutes les sages-femmes formées via les réseaux sociaux, ainsi que par des entretiens oraux.

IV. Outils

Pour comprendre l'impact de la formation à l'hypnose sur les sages-femmes, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés à partir d'un guide d'entretien. [ANNEXE 1]. Il comporte 4 grands thèmes : la représentation des sage-femmes de l'hypnose avant la formation, le vécu de la formation, les conséquences de la formation sur l'exercice du métier de sage-femme et les conséquences personnelles.

V. Méthode d'analyse des résultats

Les données ont été recueillies par enregistrements des entretiens, après accord préalable de la personne enregistrée. Ils ont ensuite été retranscrits à l'écrit et toutes traces permettant d'identifier les sages-femmes ont été retirées. Les entretiens ont été identifiés par des chiffres allant de 1 à 9. Après analyse, les retranscriptions écrites ainsi que les enregistrements ont été détruits.

_____La retranscription et l'analyse ont été effectuées avec l'aide du logiciel informatique Sonal. Une catégorisation sémantique des données a ensuite été effectuée en découpant les entretiens en différents thèmes. Seuls les thèmes répondant à la problématiques ont été retenus. Des tableaux ont ensuite été réalisés, chacun représentant un sous-thème et regroupant tous les extraits, entretiens par entretiens, en lien avec le sous-thème en question. Enfin, pour chaque sous-thème, une synthèse a été rédigée et les extraits les plus pertinents ont été conservés. Ces synthèses ont servi de base à la rédaction des résultats. Pour des raisons de clarté, les dires des participantes ont été mis en italique et entre guillemets.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

I. Caractéristiques de l'échantillon [ANNEXE 2]

Nous avons interrogé 9 sages-femmes entre le 05 janvier et le 25 février 2021. Les entretiens ont eu lieu à Romans-sur-Isère et dans sa périphérie. Pour des raisons pratiques, la majorité des entretiens, soient 7, se sont déroulés à l'hôpital, 1 s'est déroulé au cabinet d'une sage-femme libérale et 1 au domicile d'une sage-femme.

Les entretiens ont duré entre 13 et 48 minutes, avec une moyenne de 22 minutes.

Les sages-femmes interrogées étaient toutes des femmes. Leur âge variait entre 28 et 44 ans avec un âge médian de 33 ans et un âge moyen de 33,6 ans.

Toutes étaient hospitalières mais 2 d'entre elles avaient aussi le statut de libéral.

Toutes les sages-femmes exerçaient à l'hôpital dans les services de salle d'accouchement et d'urgences gynéco-obstétricales, 8 travaillaient aussi dans le service de suites de couches et de grossesses pathologiques, 4 faisaient également des consultations obstétricales, c'est à dire des suivis de grossesses, 2 faisaient des consultations gynécologiques, 5 faisaient de la PNP, 3 pratiquaient la rééducation du périnée, une l'acupuncture et une la tabacologie.

Nous n'avons été confronté à aucun refus de la part des sages-femmes sollicitées.

II. Biais et limites de l'étude

Pour répondre à notre problématique nous avons choisi de réaliser une étude qualitative car le recueil de données s'effectue lors d'entretiens individuels où des questions ouvertes sont posées. Cela laisse donc aux participants une grande place pour qu'ils s'expriment. Ils peuvent raconter leur expérience et décrire leurs ressentis en détaillant ce qui leur semble important, en utilisant leur propre mots. Les réponses ne sont pas calculées à l'avance mais reflètent réellement leur vécu, et peuvent être aussi variées et nuancées que nécessaire. Cependant, même si cette méthode présente des avantages, elle n'est pas dénuée de limites.

Tout d'abord, il se peut que les croyances et les hypothèses de l'investigateur de l'étude aient influencé ses questions lors des entretiens. Pour éviter ce biais de confirmation d'hypothèses, nous avons réalisé, avant de commencer le recueil de données, un guide d'entretien fondé sur des questions ouvertes et générales, dénuées de préjugés et d'ambiguïté.

Le manque d'objectivité de l'investigateur a pu également interférer au moment de l'analyse du discours des sages-femmes, leur attribuant une signification erronée. Pour limiter cet écueil, il a fallu que nous prenions en considération les informations et les signes qui allaient à l'encontre de nos présupposés et de nos hypothèses initiales.

Lors de l'analyse de nos résultats nous avons observé qu'il y a parfois eu un manque de relances lors de nos entretiens. Ces questions supplémentaires auraient pu inciter les sages-femmes à développer et à préciser leurs réponses et cela aurait pu diminuer le biais de

déclaration, survenant lorsque les personnes interrogées n'expriment pas pleinement leurs pensées. Ce biais apparaît notamment lorsque les interrogés connaissent l'enquêteur, ce qui était le cas lors de cette étude. Nous pouvons mettre cette limite sur le compte de la pudeur ou du manque de confiance pour se livrer, surtout sur des sujets sensibles comme les émotions, et ce malgré que toutes les conditions aient été mises en place pour lutter contre ce biais. En effet, le respect de l'anonymat ainsi que l'absence de jugement ont toujours été annoncés en début d'entretien et un temps de discussion informel, non enregistré, a toujours été possible en fin d'entretien. Finalement, les professionnelles interrogées ont semblé plutôt satisfaites des entretiens et certaines se sont réjouies d'avoir pu partager des anecdotes et des ressentis.

Le biais de déclaration est également influencé par le biais de mémorisation, c'est-à-dire quand le sujet abordé concerne des situations passées que la personne interrogée est susceptible d'avoir oubliées. Cela a été le cas pour certains thèmes de ces entretiens. Cependant, l'avantage d'avoir enquêté à distance de la formation est d'avoir obtenu des expériences variées sur lesquelles les sages-femmes avaient un certain recul.

Ce biais peut également s'expliquer par des perturbations extérieures qui ont surgi lors des entretiens. En effet, 3 d'entre eux ont eu lieu durant les heures de travail des sages-femmes. À ce moment-là, leur esprit n'était donc pas entièrement focalisé sur l'entretien. De plus, les éléments extérieurs comme des bruits, des sonneries de téléphone voire l'interruption inopinée de l'entretien par d'autres soignants ont pu également perturber leur récit.

Dans cette étude, il existe également un biais de sélection car les sage-femmes interrogées se sont portées volontaires pour participer. Ainsi, la probabilité qu'elles aient été satisfaites de la formation à l'hypnose et qu'elles l'utilisent dans leur pratique était donc plus grande. Pour limiter ce biais, les sages-femmes ont été recrutées avec, comme information qu'il s'agissait d'une étude sur la formation à l'hypnose, sans savoir que l'objectif était d'analyser les impacts de celle-ci.

Enfin, cette étude est insuffisante pour établir une standardisation des données. C'est un problème que rencontrent toutes les études qualitatives car les données recueillies n'ont pas pu faire l'objet de vérifications objectives par des études à haut niveau de preuve. Elles sont basées sur les ressentis d'un faible nombre d'interrogés. De plus, notre effectif était particulièrement petit et comportait uniquement des sages-femmes de de sexe féminin travaillant dans le même hôpital et ayant une activité similaire. Nous n'avions pas atteint la saturation de données par manque de temps.

III. Analyse du contenu thématique

1. Impacts professionnels

A. Impact sur les soins techniques

- Pendant les gestes invasifs

Depuis la formation, les sages-femmes interrogées utilisent presque toutes l'hypnose lors des gestes invasifs que subissent les patientes. Les gestes techniques abordés sont majoritairement ceux effectués par les sages-femmes elles-mêmes : les prises de sang (2 exemples), les poses de cathéter périphériques (2 exemples), les sutures sous anesthésie locale (2 fois), les DA/RU (une fois), les poses de stérilet (2 fois) et la rééducation du périnée (une fois). Mais il peut aussi s'agir de gestes techniques effectués par d'autres professionnels de santé, notamment la pose de la péridurale qui revient très souvent (6 fois) et l'induction de l'anesthésie générale qui est citée une fois.

SF2 : "peut être dans les paroles au moment de la pose de cathé, pose de péri... Au moment des gestes invasifs."

SF 5 : "ça m'aide aussi en rééducation du périnée. Sur des femmes qui ont soit du vaginisme, soit des problèmes à se représenter leur périnée et leur corps. Là-dessus ça aide pas mal. Voilà. Avec le travail d'images"

SF 6 : “Je pose beaucoup de stérilets sous hypnose. [...] Les stérilets chez les nullipares. Ça marche super bien”

Toutes les sages-femmes interrogées ayant utilisé l’hypnose dans le cadre de gestes techniques ont obtenu des résultats concluants. Elles ont réussi des actes délicats et douloureux, notamment sur des personnes phobiques et cela sans douleur ni traumatisme, en assurant le confort de la patiente.

SF 3 : “J’ai même réussi à faire ça sur une petite jeune qui, je ne sais plus pourquoi, s’était déchirée la petite lèvre [...] Elle était juste sous kalinox, plus ou moins locale, mais avec l’hypnose elle était "pfiou", toute détendue. Et j’ai fait des points, elle m’a dit : "j’ai rien senti".”

SF 8 : “Une dame à qui, dès que je lui ai parlé de cathéter, là elle s’est effondrée, elle s’est mise à trembler, elle était vraiment pas bien. Elle était phobique. Du coup, c’est la deuxième fois que je fais ça, vraiment, sur des gens qui ont une phobie. De poser le cathéter sous hypnose. Et en fait, c’est impressionnant parce qu’ils ne bougent pas. Ils ne bougent pas du tout.”

On constate donc à travers ces témoignages que l’hypnose a des propriétés antalgiques et anxiolytiques. Ces résultats concordent avec ceux d’études sur ce sujet. En effet, une première, réalisée en 2000 par Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al. a permis de visualiser l’action de l’hypnose sur la douleur grâce à la tomographie par émission de positons (PET SCAN). Les chercheurs ont, chez 11 volontaires sains, induits soit un état hypnotique,

soit état de repos ou simplement une imagerie mentale. En parallèle, ils ont stimulé les 3 groupes avec des stimuli chauds non douloureux et douloureux. Ils ont ensuite analysé les images des scanners ainsi que les auto-évaluations des sujets sur leur sensation de douleur et leur désagrément. Ils ont conclu que l'intensité et le caractère désagréable des stimuli douloureux sont réduits pendant l'état hypnotique et ils ont observé la localisation cérébrale de la modulation hypnotique de la douleur. [33] Concernant les gestes médicaux invasifs, une méta-analyse de 2019 incluant 10 études, réalisée par Noergaard MW, Håkonsen SJ, Bjerrum M, Pedersen PU, a cherché, parmi d'autres critères, à évaluer l'efficacité de l'analgésie hypnotique dans la prise en charge de la douleur chez des adultes subissant des procédures mini-invasives. Il a été observé une réduction de 21 à 86% de la consommation de médicaments antalgiques, sans que cela n'aggrave l'intensité de la douleur ni l'anxiété ainsi qu'une réduction significative de l'intensité de la douleur et de l'anxiété dans certaines études. Même si seul un léger effet a été trouvé sur l'anxiété ressentie et l'intensité de la douleur, les auteurs recommandent l'hypnose comme traitement de la douleur chez les adultes pendant les procédures invasives. [34] Enfin, un essai clinique de 2017 de Waisblat V, Langholz B, Bernard FJ, Arnould M, Benassi A, Ginsbourger F, et al. a évalué les effets d'une intervention hypnotique sur la douleur et la peur de femmes en travail sur le point de recevoir un cathéter péridural. Une cohorte de 155 femmes a été divisée en deux groupes. L'un a reçu des interventions comprenant le basculement, le toucher doux et la communication hypnotique et l'autre a reçu les mêmes interventions sauf que la communication était standard. Les auteurs ont constaté que la communication hypnotique était plus efficace que la communication standard pour réduire l'intensité de douleur et la crainte. [35]

Cependant, on observe tout de même dans nos entretiens que l'hypnose ne fonctionne pas toujours.

SF 9 : “J'ai pas du tout réussi à accrocher la dame, en fait elle était à moitié avec son bébé, à moitié dans la douleur et j'ai pas du tout eu l'impression d'être efficace. Et du coup ça m'a un peu découragé et j'ai arrêté en cours du truc et... Parce que vraiment, j'ai eu un peu le sentiment qu'elle ne m'écoutait pas du tout.”

- Pendant l'accouchement

- a. Sur la douleur

Certaines sages-femmes nous racontent également avoir utilisé l'hypnose pour aider les patientes à gérer la douleur des contractions utérines de l'accouchement et avoir constaté une amélioration.

SF 3 : “un outil de plus pour soulager les dames quand elles ont des contractions douloureuses [...] C'était vraiment sur la douleur que j'ai travaillé. Et ça marchait vraiment bien.”

Une sage-femme a eu un résultat probant en faisant une séance d'hypnose au moment de l'injection d'un analgésique médicamenteux.

SF 3 : “Le Nubain... Je savais qu'il allait pas bien fonctionner... Et du coup elle était dans sa chambre, je lui ai fait et elle a tenu trois heures de plus avec l'hypnose ! Elle s'est mise à ronfler !”

Nous n'avons pas trouvé d'étude évaluant uniquement une intervention hypnotique pendant le travail sur la douleur des contractions utérines de l'accouchement. Cependant, il existe tout de même des études sur l'hypnose et l'accouchement. Dans son rapport sur l'efficacité de l'hypnose, l'INSERM cite une méta-analyse de 2012 réalisé par Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L pour examiner l'efficacité de l'hypnose sur la douleur du travail et de l'accouchement. Les 7 essais analysés ont comparé des femmes ayant eu une préparation au travail à base d'hypnose et/ou de l'hypnose pendant le travail par rapport à des femmes ayant reçu un placebo, n'ayant rien reçu ou ayant utilisé des médicaments ou d'autres techniques analgésiques. Finalement, les résultats montraient une tendance non significative à une moindre utilisation de médicaments antalgiques sous hypnose. Les auteurs ont conclu que le nombre d'études évaluant l'hypnose pour la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement était insuffisant. [36] Plus récemment, en 2020, une revue systématique de Catsaros S, Wendland J a examiné 9 articles traitant des effets des interventions basées sur l'hypnose pendant la grossesse et l'accouchement sur l'expérience de l'accouchement chez les femmes. Les résultats suggèrent un impact positif des interventions hypnose notamment en allégeant la peur et la douleur. [37]

b. Sur la dilatation du col

Une sage-femme raconte en détail comment elle a utilisé l'hypnose pour aider une patiente à gérer ses douleurs de contractions et dilater son col en début de travail. Malgré sa difficulté à instaurer la séance, elle a réussi, non sans persévérance ni audace, à hypnotiser la patiente, et son objectif a été plus qu'atteint puisque la patiente s'est calmée et a accouché très rapidement.

SF 9 : "la première fois que j'ai fait une vraie séance, c'était avec une patiente qui avait pas le droit aux antalgiques [...] qui avait un Propess [...] à un doigt, elle était déjà au bout de sa vie, elle était très très très douloureuse, très très très speed aussi. Et j'avais voulu faire une séance d'hypnose complète [...] en fait, je m'étais sentie, c'était la première fois en plus vraiment que je me lançais, complètement impuissante, parce que j'y arrivais pas du tout, parce qu'à chaque contraction elle se relevait du lit, elle marchait, j'arrivais pas à la poser pour commencer et qu'elle m'écoute quoi. Je commençais à parler mais elle se relevait, elle décrochait tout le temps. Du coup, j'avais fini par zapper toute la phase d'induction, où tu décris la détente du corps machin, et hop, j'étais partie direct dans la séance plein pot et ça avait super bien marché. J'étais partie direct sur du concret et ça a été impressionnant. Elle s'est posée, elle a... Petit à petit, alors qu'elle geignait avant, elle s'était mise juste à souffler, et au bout d'une demi-heure je l'entendais plus. Je me suis dit "bon ben..." (rires) Parce que moi, elle était à un doigt, et je me suis dit : "faut que je fasse avancer son travail". Donc j'étais partie sur une idée d'un truc qui s'ouvre, pour que son col il s'ouvre, et elle m'avait parlé d'une balade en forêt, donc j'étais partie sur la balade en forêt. Je l'avais fait s'asseoir dans une clairière et il y avait une fleur et je décrivais la fleur... Et que le soleil avançait petit

à petit, dans la journée, et que le temps qui avançait les ombres elles se déplaçaient, etc... Et quand le soleil arrivait sur la fleur, la fleur s'ouvrait. Et à chaque contraction, parce qu'après je lui ai fait continuer sa promenade et rentrer, mais à chaque contraction que j'entendais, je lui disais : "vous repensez à cette fleur qui s'ouvre, les pétales, machin...". Je lui ai parlé de ce truc qui s'ouvrait tout le long, de cette fleur qui s'ouvrait. Et, (rires) la dame après, elle bougeait plus, elle respirait plus, (rires) enfin, elle respirait mais je l'entendais plus, je me suis dit : "mon dieu, j'ai arrêté son travail en fait, j'ai fait l'inverse de ce qu'il fallait quoi !", je me suis dit : "bon, dommage mais bon voilà, au moins elle est soulagée, parce que voilà". Et puis bon, à la fin elle disait plus rien, je l'entendais plus. Donc, ça avait dû durer trois quart d'heures peut-être, j'avais fait sortir son mari, parce que j'étais pas encore à l'aise de le faire avec le mari dans la pièce. Et, je sors, enfin si, je viens vers elle quand même, je lui dit : "je vous laisse en profiter un petit peu", à voix basse, tout ça, et puis elle me répond pas, et je sors. Je vais chercher son mari en salle d'attente, je lui dit : "écoutez, voilà, elle s'est apaisée, je pense qu'elle s'est même peut-être un peu endormie, vous pouvez y aller mais doucement, il faut qu'elle en profite quand même un petit peu", tu vois, j'avais l'impression d'avoir fait un Nubain ! (rires) Et bref, il y va et, je sais pas, au bout d'une demi-heure, il revient me voir et il me dit : "elle a de nouveau bien mal là et ça va pas quoi". Donc, je vais l'examiner, elle était à 4 cm, donc trois quarts d'heures de séance plus une demi-heure quoi, elle avait un col court à un doigt, c'était une primi. Donc bon, super. Si, elle avait le droit à la péri, mais pas au Nubain, je crois que c'était ça l'histoire. Donc, on va pour poser une péri en salle, et en fait, en une demi-heure elle est passée à 9 cm et elle a accouchée comme une balle."

Il n'existe pas beaucoup d'études évaluant l'impact de l'hypnose sur la vitesse de dilatation du col lors du travail. La méta-analyse de 2012 examinant l'efficacité de l'hypnose sur la

douleur du travail et de l'accouchement rapporte une durée plus courte de la phase active lorsque l'hypnose est utilisée. [36] Nous n'avons pas trouvé d'étude évaluant l'impact de l'hypnose pendant le travail sur la vitesse de la dilatation. En revanche, en 1993, Jenkins MW et Pritchard MH ont réalisé une étude de cas semi-prospective qui a évalué les effets de 6 séances d'hypnothérapie pendant la grossesse sur les 2 étapes du travail dans un groupe de 262 femmes enceintes allant avoir leur premier bébé et leur second bébé. Seules les femmes ayant eu des accouchements spontanés ont été incluses et les résultats montrent une durée moyenne des 2 étapes du travail plus courte avec une utilisation sensiblement réduite d'agents analgésiques dans les 2 groupes hypnotisés comparés à leurs contrôles. [38]

c. Sur les efforts expulsifs

Une sage-femme évoque qu'elle utilise parfois l'hypnose au moment des efforts expulsifs de l'accouchement.

SF 8 : "Pour la poussée aussi"

● Pendant la grossesse

a. Pour les patientes hospitalisées

Depuis la formation, une grande partie des sages-femmes interrogées nous disent utiliser également l'hypnose comme un soin à part entière, dans le but de détendre les femmes stressées et angoissées ou pour les aider à s'endormir.

SF 3 : “un outil de plus [...] même quand elles ont du mal à dormir. Ça marche bien. Ça m'a même servi quand elles avaient peur...”

SF 5 : “Sur les MAP, sur des femmes qui ont des angoisses, des choses comme ça, où on prend le temps à ce moment-là.”

SF 8 : “En suites de couches [...] je m'en servais plus la nuit. Ouais, pour des gens douloureux qui arrivent pas à lâcher, ou alors qui ont eu un accouchement qui s'est passé de façon difficile, et qui du coup, qui revivent un peu le truc...”

Selon nos témoignages, l'hypnose serait efficace pour résoudre le stress et l'anxiété. Un essai contrôlé randomisé fait en 2006 par Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang SM, et al. a prouvé que l'hypnose pratiquée en temps réel réduisait l'anxiété pré et post-opératoire. [39] Une étude de VandeVusse L, Hanson L, Berner MA, White Winters JM de 2010 a réalisé des mesures sur 30 femmes en bonne santé et non enceintes pour examiner les effets physiologiques et psychologiques de l'hypnose. Résultat, après avoir écouté une session hypnotique de 30 minutes, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire des sujets ont été sensiblement réduites par rapport à avant la session. L'hypnose a donc la faculté de calmer le corps manifestant du stress. [40]

b. En préparation à la naissance et à la parentalité

D'après nos témoignages, les sages-femmes utilisent l'hypnose en PNP pour détendre les patientes.

SF 2 : "j'ai pas d'objectif de soin, moi c'est plus centré sur la relaxation, diminuer l'anxiété"

SF3 : "je fais de la relaxation et je me sers du cours d'hypnose pour les détendre. [...] Parce que la relaxation c'est plus dans détendre les muscles, le souffle, tout ça... Et avec l'hypnose c'est plus dans l'image..."

De nombreux travaux ont étudié l'impact de séances d'hypnose pendant la grossesse sur l'accouchement. Parmi tous les critères analysés, l'anxiété et le niveau de stress reviennent régulièrement. En 2004, Mehl-Madrona LE a voulu déterminer si l'hypnose prénatale pouvait faciliter la naissance simple. Pour cela, un essai clinique a inclus 520 femmes enceintes qui ont été randomisées en 2 groupes, l'un recevant de l'hypnose prénatale et l'autre, témoin, ne recevant pas de soins spécifiques. L'objectif de l'hypnose était de réduire la peur de la naissance et de la parentalité. Il s'est avéré que les femmes recevant l'hypnose prénatale ont eu des résultats sensiblement meilleurs que les femmes qui n'en ont pas reçu. Il semblerait que l'hypnose ait fonctionné en empêchant des facteurs émotionnels négatifs de mener à un résultat compliqué de naissance. [16] Mais l'anxiété et le stress ne sont pas les seuls facteurs étudiés. En effet, en 1990, les avantages de l'analgésie hypnotique en complément de l'éducation à la naissance ont été étudiés chez 60 femmes nullipares par Harmon TM, Hynan MT et Tyre TE. Les sujets ont été divisés en groupes de susceptibilité hypnotique élevée et

faible avant de recevoir 6 séances d'éducation à la naissance et la moitié des sujets de chaque groupe a reçu une induction hypnotique au début de chaque session tandis que les autres, témoins, ont reçu des exercices de relaxation et de respiration habituels. Les patientes ayant eu de l'hypnose et les très sensibles ont signalé une réduction de la douleur de l'accouchement. Les naissances préparées hypnotiquement ont eu des premiers stades de travail plus courts, moins de médicaments, des scores d'Apgar plus élevés et des accouchements spontanés plus fréquents que les naissances des témoins. De plus, les femmes hautement susceptibles traitées par hypnose avaient des scores de dépression après la naissance plus faibles que les femmes des 3 autres groupes. [41] La revue systématique de 2006 de Smith CA, Collins CT, Cyna AM et Crowther CA a souligné l'intérêt de l'hypnose pour le contrôle de la douleur lors de l'accouchement. Sur les 14 essais cliniques randomisés qui ont été inclus, 5 évaluaient une intervention d'hypnose. Au total 729 femmes ont été incluses et les résultats ont montré que les femmes qui ont été entraînées à l'hypnose pendant leur grossesse utilisaient moins d'analgésiques pharmacologiques, dont la péridurale, et étaient plus satisfaites de la prise en charge de leur douleur que les femmes du groupe témoin. [21]

c. En consultation de tabacologie

Deux sages-femmes utilisent l'hypnose pour aider les femmes à gérer leur consommation de tabac.

SF 4 : "j'ai retenté, j'ai une patiente où je me suis dit : "tiens en tabacco ça pourrait être intéressant qu'on essaye", et donc voilà j'ai relu mes notes avant de me relancer dans une séance."

SF 5 : “Je fais aussi du sevrage tabagique [...] on fait le bilan de l'évolution tout ça et où on se revoit, on fait un suivi régulier.”

Cette utilisation est discutable. En effet, la prévention des addictions et notamment les consultations tabacologiques font partie des compétences des sages-femmes. Cependant, l'hypnose n'a pas prouvé son efficacité dans cette indication. En effet, bien que nous ayons trouvé un essai randomisé de Hasan FM, Zagarins SE, Pischke KM, Saiyed S, Bettencourt AM, Beal L, et al. datant de 2014 qui suggère une efficacité de l'hypnothérapie sur l'abstinence tabagique chez des patients ayant été hospitalisés pour une maladie liée au tabagisme [42], une méta-analyse de 2019 faite par Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N et Hartmann-Boyce J a conclu qu'il n'y avait pas suffisamment de preuves pour déterminer si l'hypnothérapie était plus efficace pour arrêter de fumer que d'autres formes de soutien comportemental ou d'arrêter de fumer sans aide. Pour en arriver à ce constat, elle a inclus 14 essais contrôlés randomisés ayant recruté des fumeurs et comparé une intervention d'hypnothérapie à l'absence de traitement ou à toute autre intervention thérapeutique. Les études n'ont pas fourni de preuves fiables d'un plus grand bénéfice de l'hypnothérapie par rapport à d'autres interventions ou à l'absence de traitement pour le sevrage tabagique. La plupart des études individuelles n'ont pas trouvé de différences statistiquement significatives dans les taux d'abstinence tabagique après 6 mois ou plus. Les 6 études ayant détecté un bénéfice statistiquement significatif de l'hypnothérapie présentaient un risque élevé de biais et d'imprécisions. [43]

B. Impact sur la relation avec les patientes

- Ressenti global

Pour certaines sages-femmes, la formation à l'hypnose a manifestement eu un impact sur leur relation avec les patientes.

SF 1 : "Quand bien même ça n'a pas tout changé, mais je dirai que ça a donné du relief à tout."

SF 2 : "Dans ma manière de fonctionner ou d'être avec les patientes."

Cet impact semble être bénéfique pour une sage-femme.

SF 6 : "Ça m'a personnellement et professionnellement facilité des choses auprès des patientes."

Même si cette impression n'est pas partagée par l'intégralité de nos interviewées.

SF 3 : "Non. Non... Parce que je suis calme à la base. Je parle déjà calmement aux patientes à la base, donc ça m'a pas plus changé que ça. [...] parce que c'est des choses que je faisais déjà : parler doucement..."

SF 4 : “dans le but de les accompagner, je trouve pas que ça m'a plus donné envie de les relâcher, j'avais déjà cette volonté de le faire avant.”

Lors de nos entretiens nous avons eu quelques éléments qui expliquent ce que l'hypnose a pu apporter à la relation entre les sages-femmes et les patientes.

- Impact sur la communication

De façon prédominante, l'apprentissage de l'hypnose semble avoir modifié la communication de nos sages-femmes.

SF 5 : “tout ce qui est de l'ordre des outils de communication que tu développes avec l'hypnose.”

Nous trouvons des résultats similaires dans le mémoire de sage-femme réalisé par Perret A en 2017 cherchant l'impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants. En effet, après une étude qualitative, l'impact majeur concernait leur communication, notamment avec le patient. [31] Ces résultats sont cohérents car, selon Salem G, psychiatre, auteur de plusieurs ouvrages sur l'hypnose, la communication est la substance même de la relation hypnotique. En effet, dans son ouvrage datant de 1999, on apprend que les théories modernes considèrent la communication comme un acte qui produit l'information et qui conditionne toute les interactions. Les informations transitent entre deux individus par 3 canaux : le langage non verbal (mimiques, gestes, postures, rythmes, etc.), paraverbal (modulations de la voix, grognements, soupirs, etc.) et verbal qui permet

d'articuler les éléments du message, de les combiner et de les organiser en un discours. De plus, lorsque 2 personnes échangent des informations, chacune d'elles fonctionne à la fois comme émetteur et récepteur des messages transmis et ces 2 personnes exercent l'une sur l'autre une certaine influence qui apparaît aussi dans la forme des messages qu'ils échangent et dans le circuit des boucles de rétroaction. Les messages sont perçus et décodés par le dispositif récepteur de chaque sujet (système sensoriel, système nerveux, appareil psychique). Les réponses qu'ils suscitent sont encodées et émises par le dispositif émetteur de chaque sujet (appareil psychique, système nerveux, appareil phonatoire, etc.). [1] Nous observons effectivement dans nos entretiens que l'hypnose a influencé ces différentes composantes de la communication.

a. Une attention portée à la patiente

Tout d'abord, nous constatons dans plusieurs témoignages, que l'attention prêtée aux patientes a pris une plus grande place, notamment l'observation de leur langage verbal et non verbal. La formation à l'hypnose semble avoir sensibilisé les sages-femmes à leurs dispositifs récepteurs d'informations.

SF 1 : “tout l'art de l'hypnose va consister à observer la personne dans son ensemble [...] tu fais attention aux détails, tu fais attention à comment elle te répond, quand est-ce qu'elle te répond... Si c'est monsieur ou madame qui te répond...”

SF 5 : “tu fais plus attention, peut-être, aux mots que les gens aussi emploient. [...] à comment les gens interagissent et à ce qu'ils te disent.”

Pendant la formation, le formateur a évoqué que certains mouvements peuvent même avoir une signification très précise, comme l'explique une sage-femme.

SF 1 : "Il nous a appris à décoder...Alors l'habillement c'est beaucoup dire, mais quand même, la façon de marcher, la façon de parler, la façon de s'avancer du patient, ou pas d'ailleurs, justement, de tout ce langage non verbal qui en fait fait 50% du langage entre un soignant et un soigné [...] il nous a dit : "quelqu'un à qui vous posez une question qui regarde vers le haut, elle cherche dans sa mémoire la réponse, quelqu'un qui regarde vers le bas, elle cherche dans son imaginaire la réponse"."

Cette attention accrue portée au patient est une caractéristique de la technique hypnotique. C'est en effet une interaction où l'implication est mutuelle et qui passe par un ajustement intellectuel et affectif appelé accordage. Il s'agit d'une coordination progressive des comportements. Lorsque cet accordage est réussi, il y a un ajustement corporel, un "matching", entre l'hypnothérapeute et son patient avec des gestes et des postures qui se font écho, des mimiques en miroir et d'autres imitations non verbales. L'alliance thérapeutique qui résulte de cette démarche dépend principalement de la qualité d'attention offerte par le thérapeute au patient, et du respect qu'il lui témoigne car sa façon de comprendre et d'accepter le patient et ses symptômes motivera adéquatement celui-ci à accepter en retour ses recadrages et ses suggestions thérapeutiques. [1] On trouve des traces de cette attention accrue dans plusieurs travaux analysant l'impact de l'hypnose dans la pratique professionnelle de soignants. Une thèse de médecine soutenue par Brel M en 2013 a exploré de façon qualitative cet impact chez 43 professionnels de santé différents et a conclu à une amélioration de

l'attention portée à la communication non verbale ainsi qu'à un allo-centrage des soignants. Cela signifie que les médecins interrogés se sont plus tournés vers l'autre en développant une meilleure écoute et une plus grande empathie, ainsi qu'une meilleure "*compréhension des difficultés humaines*". Il en ressort une "*meilleure façon de communiquer*". [44] Une seconde thèse de médecine, réalisée par Barrois C en 2018, a montré, par une étude qualitative, que l'hypnose a transformé la pratique de médecins généralistes en induisant une communication différente, basée sur une grande attention au discours des patients. [45] Enfin, le mémoire de Perret A a mis en évidence que la place du patient dans le soin était également impactée. On trouvait dans ses résultats des soignants qui expliquaient "*mettre le patient au centre du soin*". [31]

Selon nos résultats, cette démarche semblerait permettre aux sages-femmes d'obtenir de nombreuses informations sur les patientes et ainsi de mieux pouvoir s'adapter à elles pour leur offrir un accompagnement personnalisé.

SF 1 : "Ça te permet de glaner plus d'informations, dans le même temps que d'habitude, et peut être mieux répondre. [...] tu vas quand même poser une espèce de cocon autour du couple... Qui va leur correspondre."

b. Une attention portée à elles-mêmes

Ensuite, nous observons que les sages-femmes prêtent une plus grande attention à leurs émissions d'informations, c'est-à-dire à toutes les formes de leur langage. Celui qui revient le plus souvent est le langage verbal, notamment à travers le vocabulaire. Les sages-femmes

disent réfléchir davantage au choix de leurs mots car elles ont pris conscience de l'impact qu'ils peuvent avoir sur les patientes, notamment sur la douleur et la peur, lors par exemple de gestes invasifs.

SF 1 : "Parce que jusque-là c'était de la parole, de la parole, c'est que des mots. Et bah non. Et ça, ça, je ne pensais pas, franchement, je vais être honnête."

SF 9 : "je fais plus attention à ce que je dis, en fait. Dans mes mots, aux patientes. Parce que ça il nous en a pas mal parlé [...] on a des mots des fois, qui sont quand même bizarres. Comme il dit : "les IADE douleur" qui viennent se présenter [...] C'est bizarre de dire ça quoi. Faudrait dire : "je suis l'IADE soulagement", tu vois. [...] Je dis : "je vous laisse inspirer à fond, expirer longtemps", et puis je pique en même temps quoi. T'as pas besoin de dire : "je pique". Le mot "piquer" il te tend déjà d'avance. [...] Bref, ça c'est sûr ça m'est resté, je fais super attention à ça."

Les médecins généralistes interrogés dans la thèse de Barrois C expriment bien cet impact négatif que peuvent avoir les mots. L'expression "*poids des mots*" est utilisée par un médecin ainsi que, plus explicitement, "*la iatrogénie verbale*" par un autre. Il témoigne du fait que les soignants du milieu hospitalier ne font pas attention à leur discours, qu'ils ne rassurent pas les patients et qu'ils utilisent des mots à connotation négative : "*Je récupère des patients qui sortent de l'hôpital ils sont complètement tétanisés et paniqués alors qu'ils n'ont rien quoi. Et bien parce que le médecin [...] n'a pas été à l'écoute de l'angoisse de la personne qui est en face de lui, et n'a pas su, en tout cas, la gérer, et au contraire il l'a encore plus aggravé. Et les "ne vous inquiétez pas, ça ne va pas faire mal", pourquoi on dit ça si ça ne va pas faire mal*

?” [45] Effectivement, les mots employés ne sont pas sans conséquences pour celui qui les reçoit. Notamment dans un contexte de soins où des gestes invasifs, douloureux et anxiogènes surviennent. Une étude de Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E et al. intitulée “Can words hurt ?” est partie du constat que les patients sont souvent préparés à l’inconfort d’une procédure invasive avec des descriptions de la douleur ou des effets indésirables. Les auteurs ont voulu évaluer l’impact de ces descriptions sur la douleur et l’anxiété des patients pendant des procédures médicales, en l’occurrence radiologiques interventionnelles. Réalisée en 2005, cette étude prospective a inclus 159 patients randomisés en 2 groupes : un où les soignants ont cherché à reconforter le patient en faisant attention de ne pas utiliser de suggestions chargées négativement et un autre où les soignants avaient une attention neutre. Ces interactions entre soignants et patients ont été filmées et les patients ont ensuite exprimé leur douleur et leur anxiété à l’aide d’une échelle d’auto-évaluation numérique de 0 à 10. Finalement, lorsque les patients ont été prévenus de la douleur, l’auto-évaluation de la douleur et de l’anxiété a été plus importante. De la même manière, lorsque les soignants ont compati avec le patient après un acte douloureux, la douleur rapportée par le patient n’a pas augmenté, mais son anxiété si. Les auteurs concluent que, contrairement à la croyance commune, l’avertissement ou la sympathie en utilisant un langage faisant référence à des expériences négatives, peut ne pas aider les patients à se sentir mieux. [46] Dans la même mouvance, en 2019, Fusco N, Bernard F, Roelants F, Watremez C, Musellec H, Laviolle B, et al. ont voulu comparer les effets de la communication sur la douleur, le confort et l’anxiété chez les patients pendant la pose de cathéters veineux périphériques. Un essai randomisé en simple aveugle a été réalisé comparant 3 groupes de patients subissant une pose de KT recevant soit une communication hypnotique (groupe hypnose), soit un discours à connotation négative (groupe nocebo) soit à connotation neutre

(groupe neutre). Le critère de jugement principal était la survenue de la douleur mesurée avec une échelle de notation numérique de 0 à 10 juste après le geste. Sur les 272 sujets analysés les résultats montrent une douleur plus faible dans le groupe hypnose par rapport aux groupes neutres et nocebo. L'anxiété était plus élevée et le confort inférieur avant la pose dans le groupe hypnose mais l'anxiété a diminué et la perception de confort a augmenté après la pose lorsque l'hypnose était utilisée. [47]

Outre le fait de ne pas être des facteurs supplémentaires de peur et d'anxiété, les mots peuvent également être une façon pour les sages-femmes de se rapprocher de leurs patientes, par mimétisme.

SF 5 : "L'hypnose utilise beaucoup la reformulation à partir de ce que les gens disent. [...] du coup les gens ils livrent... Tu rentres un peu plus dans leur sphère, dans leur univers en ré-utilisant un petit peu leur vocabulaire, leurs mots"

Nous constatons, pour deux sages-femmes, qu'au-delà du vocabulaire c'est le fond de leur discours qui a changé. L'une d'elles nous explique que plutôt que d'avoir une discussion socialement acceptable et polie avec ses patientes, elle s'est tournée vers le domaine des sens, pour leur apporter du bien-être.

SF 4 : "de leur parler de plus ce qui est sensoriel que, comme ça bêtement, de : "et votre voisin ? Et votre ami ? Et vos enfants ?"... Plus partir dans des choses qui leur font du bien dans les cinq sens. [...] Un autre type de communication on va dire."

De façon plus anecdotique, le langage paraverbal a aussi été impacté. Une sage-femme raconte qu'elle a modifié son volume sonore, elle dit parler moins fort lors d'un accouchement.

SF 2 : “Je dirai plus dans ma manière d'accompagner les patientes [...] Parler un peu moins fort. [...] En fait, (rires) moi j'avais l'habitude avant, je pense, mais avant cette formation, quand il y avait un accouchement qui était prêt, je sortais de la pièce et j'appelais l'auxi. Et puis j'appelais fort ! Enfin voilà, ça je le fais plus !”

Enfin, le langage non verbal est également touché. Une sage-femme essaie d'“être zen” face aux patientes stressées et douloureuses. Elle explique que cette attitude apporte de la sérénité et permet une meilleure communication.

SF 8 : “C'est vrai qu'après tu te rends compte que plus les gens... Parce que nous on est vraiment confrontés à ça, à des gens qui arrivent douloureux et très stressés. Donc en fait, plus face à eux tu vas être zen, ça va te permettre de désamorcer les situations et d'être... Et du coup voilà. D'être plus serein, de mieux communiquer, de tout quoi...”

Le langage non verbal permet, de la même façon que le langage verbal, de se rapprocher des gens.

SF 5 : “Il y a une forme d'adaptation, aussi, au comportement des gens. Se mettre à leur hauteur, se mettre à leur portée et du coup tu rentres un peu plus dans leur univers, dans leur bulle. [...] tout ce qui est de l'ordre des outils de communication que tu développes avec

l'hypnose. Le mimétisme corporel, l'adaptation à l'autre. Ça permet quand même dans les relations de base, d'avoir une évolution. [...] Tu vois, par exemple, une attitude toute bête c'est quand tu es auprès des patients, la patiente elle est allongée, elle est un peu plus basse, et toi tu es debout devant elle, tu es dans une espèce de position dominant/dominé, que si tu te baisses, tu te mets à sa hauteur, tout de suite tu crées un climat plus de confiance. Ou si tu t'assois. Tu as cette image aussi, un peu archaïque, mais du médecin aux pieds du patient. Tu vois tu as le patient, et ben, voilà tu es dans un moment où tu es plus vulnérable et en fait de te replacer, de changer ta posture et de t'adapter, en fait tu crées du coup, tu recentres et tu remets de la confiance dans cette relation.”

Ce témoignage fait écho à la conclusion de la thèse de Barrois C quand elle constate que l'hypnose change le positionnement du praticien. Elle cite d'ailleurs un des médecins qu'elle a interrogé, parlant de l'hypnose : *“Il ne met plus en position de sachant, il ne met plus en position de domination, de celui qui a la bonne parole, et puis l'autre n'a plus qu'à attendre ou à exécuter ce qu'on va donner, ce qu'on va prescrire...”*. [45]

Une sage femme résume bien tous les changements que la formation à l'hypnose lui a apporté au niveau de son langage, que ce soit dans la forme ou dans le fond, et affirme que cela apporte du positif aux patientes.

SF 6 : “c'est ça en fait, c'est quels mots utiliser. Quels mots utiliser, comment les utiliser, la façon de les dire, la façon de formuler la phrase. Je pense que j'étais pas du tout... Moi je suis très cartésienne, comme je te le disais, donc c'était de A à Z et point quoi. C'est pas passer par 30 chemins. Et je trouve que l'hypnose ça fait passer par 30 chemins et des fois ça aide à

obtenir quelque chose, ou en tout cas, à apporter quelque chose à la patiente. Que ce soit le stress, l'angoisse, que ce soit la douleur..."

c. Une attention portée à l'environnement

La communication ne s'arrête pas uniquement au langage des deux personnes impliquées dans l'interaction. Une sage-femme décrit avoir pris conscience de l'importance de l'environnement dans le vécu des patientes donc elle s'est mise à y faire attention pour favoriser le bien-être des femmes.

SF 7 : "Dans la prise en charge globale, on va dire. Tout ce qui est lumières, essayer de mettre un petit peu une sorte de petit cocon, de pas trop ... Ouais, l'environnement"

- Impact sur les patientes

Par les témoignages des sages-femmes, nous avons accès aux réactions des patientes. Elles semblent globalement adhérer à cette technique et en être satisfaites. On observe que cela leur apporte de la détente, qu'elles sont plus apaisées et de ce fait, qu'elles réagissent mieux aux gestes invasifs comme la pose de péridurale.

SF 5 : "Le fait de les faire se recentrer, au moment de la péridurale par exemple, les amener un petit peu voyager dans un endroit qui les apaise... Ça crée un climat de confiance et souvent ça se passe quand même mieux. C'est moins tendu, c'est plus facile d'arriver aussi. Avoir une détente de la part des patientes"

SF 9 : “je sais que les patientes elles aiment bien quoi, elles en sont contentes et elles te remercient... [...] c'est sûr qu'elles sont plus satisfaites, je trouve. Et puis, elles sont reconnaissantes [...] Même quand t'as pas fait grand chose, t'as fait une petite séance d'hypnorelaxation, elles sont super contentes quoi.”

Même si un témoignage nous montre qu'elles ne manifestent pas toujours de réaction positive.

SF 9 : “je rediscute avec la dame [...] j'attendais un peu qu'elle me dise : “ça m'a fait vachement du bien”. [...] en fait, elle m'en a pas reparlé du tout [...] je lui dit : “c'est marrant, je viens de découvrir que votre prénom c'est Fleur, et c'est rigolo, parce que je vous ai parlé d'une fleur qui s'ouvrait...”... Elle me répond : “oui oui”. Voilà ! (rires) C'est tout ce que j'ai pu en tirer, j'en ai jamais reparlé avec elle, parce que... Enfin, elle n'a pas voulu plus en parler que ça. Elle a fait un espèce de... Elle a squeezé le truc”

Globalement, ces témoignages nous donnent à penser que l'hypnose a amélioré la relation entre les sages-femmes et leurs patientes. Cela concorde avec les résultats de plusieurs études. D'abord ceux de la thèse de médecine de 2013 que nous avons déjà analysée interrogeant des médecins généralistes sur leur ressenti général à propos de l'hypnose. La notion d'amélioration relationnelle est celle qui ressortait le plus fréquemment, elle revenait même plus souvent que la notion d'efficacité thérapeutique. Des médecins décrivaient leur satisfaction par une “meilleure alliance thérapeutique”. [44] Ensuite, les résultats de l'étude de C Barrois ont dévoilé que la transformation de la pratique quotidienne des médecins

satisfaisait les patients. [45] On relève également dans le mémoire de Casro E réalisé en 2010 sur l'hypnose en obstétrique que 14 professionnels de santé formés ont cité l'hypnose comme étant un atout majeur dans la qualité de la relation avec les patientes et leurs collègues. D'après eux, l'hypnose est profitable aux patientes qui sont demandeuses d'un accompagnement hypnotique. [32] Enfin, le fait que les patientes soient satisfaites de l'hypnose dans le contexte de l'accouchement a été prouvé par la méta-analyse de 2020 examinant 9 articles sur les effets d'interventions hypnotiques pendant la grossesse et l'accouchement. En effet, les interventions basées sur l'hypnose ont amélioré les expériences émotionnelles et les perspectives des femmes sur la naissance notamment avec une satisfaction accrue et une meilleure expérience de l'accouchement dans l'ensemble. [37]

Enfin, la thèse étudiant l'évolution de la relation médecin-patient avec l'hypnopraxie a également mis en avant que l'hypnose permettait de construire une relation de complicité plutôt que de confiance, comme le précise un médecin interrogé : *“J'emploie le mot confiance mais ça n'est pas forcément le mot le plus adapté puisque la confiance c'est déjà une emprise, de demander à son patient d'avoir confiance. La complicité serait un mot plus juste. On œuvre dans le même sens tous les deux. C'est ça qui est important.”* [45] Cette notion de complicité transparaît très bien dans un témoignage d'une de nos sage-femme ayant fait une prise de sang à une jeune fille aveugle phobique des aiguilles.

SF 6 : “J'ai fait une prise de sang à une jeune fille aveugle, phobique des aiguilles. [...] Je pense qu'elle est encore plus sensible à l'hypnose que d'autres parce qu'elle m'a dit : "j'adore les chevaux", et on est parties sur les chevaux et elle est partie super facilement quoi. Et elle m'a remercié et moi ça m'a fait plaisir parce que j'y suis arrivée, elle, parce que ça n'a pas été du tout un moment traumatique, et... Du coup c'est agréable pour toutes les deux quoi.”

C. Impact sur la relation avec l'équipe

- Impact personnel

Tout d'abord, nous avons voulu savoir, à titre individuel, si la formation avait changé la relation des sages-femmes avec les autres membres de l'équipe. À cette interrogation, 4 sages-femmes nous répondent ne pas avoir remarqué de changement. L'une d'elle nous donne comme explication le fait que c'est parce qu'elle s'est formée en arrivant dans l'équipe et que tout le monde était déjà formé avant.

- Impact collectif

Ensuite, nous avons cherché à savoir si, le fait que de nombreuses sages-femmes soient formées ait changé les interactions au sein de l'équipe par rapport à la période précédant la formation.

Une sage-femme dit qu'elle n'a pas remarqué de changements flagrants.

SF 8 : "Oh, je dirais pas spécialement non... Après, je m'en rends peut-être pas trop compte. Peut-être en hypnose informelle, puisqu'on est nombreux à être formés.... Peut-être hein, que ça a peut-être induit des micro changements, mais je dirai pas : "avant on s'entendait pas puis d'un coup avec l'hypnose on s'est tous entendus", c'est pas vrai."

D'autres sages-femmes témoignent tout de même de la grande place de l'hypnose dans l'équipe depuis l'arrivée de la formation. Il en ressort une équipe où l'ambiance est agréable et où toutes les sages-femmes savent reconnaître l'hypnose et respectent cette pratique, une sage-femme parle d'un *"mouvement collectif"*.

SF 1 : "Alors, super intéressante, agréable... Peut-être due au fait qu'on avait cette formation, on était nombreuses à être formées en même temps. [...] en quatre ans on a eu vingt sages-femmes sur les trente formées. [...] sans que ce soit formalisé, les collègues comprennent, à la façon dont tu parles, qu'en fait tu es en train de faire de l'hypnose et donc qu'elles respectent ça. [...] c'est une espèce de mouvement collectif, quand bien même il n'y a qu'une sage-femme qui soit en train de faire de l'hypnose alors qu'il y a plusieurs sages-femmes dans la salle ou sur un service."

De plus, l'hypnose amène un nouveau sujet de discussion et de partage d'expériences. Les sages-femmes formées s'apportent mutuellement du soutien et de l'aide.

SF 2 : "Avant j'en faisais pas [...] J'arrivais pas à me lancer. Donc c'est une collègue qui m'a dit : "vas-y franchement, lance toi, tu risques rien. Si tu as besoin, on refait ensemble le plan, comment tu peux faire, comment tu t'organises". Elle m'a donné des clés, des choses très très précises."

SF 4 : "ça a permis de reparler de la formation avec les autres qui avait déjà fait la formation. De comparer, de voir ce que chacune arrive à mettre en place. Voilà, on communique un petit peu là dessus."

Ce soutien peut passer par des encouragements voire même par des injonctions, comme nous raconte une sage-femme.

SF 9: "il y a certaines sages-femmes qui nous boostent. Je sais qu'une collègue, c'est arrivé plein de fois, elle n'a pas fait la formation, qu'elle me dise : [...] "tiens, il y a cette dame là, ça serait bien que tu passes la voir et que tu lui fasses..." et je disais : "ah mais..." et elle me disait : "non, non, t'y vas, tu trouves pas d'excuses". Et c'était bien en même temps, parce que ça me forçait à en faire..."

Concernant le partage d'expérience, il peut être source de complicité et de moment de joie entre collègues car l'enthousiasme s'avère contagieux dans certains cas.

SF 9 : "Et puis après je raconte ça à ma collègue, elle me dit : "haaan, c'est incroyable", on était trop contentes quoi, toutes les deux [...] Donc, avec ma collègue on était : "ah mais c'est génial et tout !!!". Enfin bref, on était comme des folles."

Ces résultats correspondent à ceux du mémoire de Perret A sur l'impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants. En effet, il en résultait que la pratique de l'hypnose rassemblait au sein des équipes soignantes, qu'il y avait un "enthousiasme des patients et du reste de l'équipe soignante" et que cela amenait les autres soignants à les interroger sur l'hypnose. Les communications étaient plus fréquentes et de meilleure qualité entre professionnels de santé. [31]

Enfin, les sages-femmes formées semblent être des ressources pour le reste de l'équipe qui n'hésite pas à les solliciter pour intervenir dès qu'elles sentent un besoin chez leur patientes.

SF1 : “on était, entre guillemets, étiquetées, sages-femmes formées. Et du coup, on venait nous chercher, mais toujours d'ailleurs : “j'ai une patiente qui va pas, elle est agitée, elle pleure, est ce que tu pourrais venir faire un peu d'hypnose ? Je prends ta place ici, tu descends dans le service”. [...] Comme hier, j'avais tellement de patientes que je n'ai pas eu le temps de m'occuper de cette pauvre madame à qui on venait d'expliquer qu'on allait faire une césarienne. [...] c'est une auxiliaire, qui est allée voir notre collègue hypnothérapeute, si elle n'avait pas fini ses consultations en bas [...] et voilà, elle est venue. Et heureusement pour la dame. [...] Pour te dire qu'on identifie bien qui en fait, où elle est, puisque l'auxiliaire savait qu'elle était en bas à faire de la consult, qu'on était dans le temps de midi et deux, qu'elle n'avait pas de consult...[...] on est étiquetées, mais dans le bon sens du terme.”

Dans l'étude vue précédemment, cette notion de “*personne ressource*” était également présente. Le fait d'être formés à l'hypnose permettait aux soignants interrogés de devenir référents, et d'avoir un rôle fédérateur autour de cette pratique. [31]

D. Éléments freinants et facilitants la pratique de l'hypnose

Bien que cela ne fasse pas partie de notre guide d'entretien, beaucoup de sages-femmes ont évoqué plusieurs obstacles à leur pratique de l'hypnose. Nous avons également relevé des éléments qui facilitent cette pratique.

- Éléments freinants

Après analyse des entretiens, il ressort que l'élément prépondérant faisant obstacle à la pratique de l'hypnose est le manque de disponibilité, physique comme mental. En effet, l'hypnose est une technique qui nécessite du temps libre, un espace calme et intime et de la concentration.

SF 4 : "Faut être disponible. Mentalement et physiquement. (rires)"

SF 8 : "faut pas être dérangé, faut pas être... (rires) Surtout quand tu fais une vraie séance. [...] Tu peux pas emmener un téléphone, tu vois, s'il se met à sonner, enfin, c'est pas possible, du moins, c'est compliqué."

Le temps nécessaire pour faire de l'hypnose est également un élément relevé dans la thèse de Barrois C sur l'évolution de la relation médecin-patient avec l'hypnopraxie. [45]

Ce manque de disponibilité est en grande partie imputable aux conditions de travail. En effet, les sages-femmes ont été formées par l'hôpital pour mettre en pratique l'hypnose dans ce contexte où le travail est organisé sous forme de gardes de 12 heures, de jour et de nuit. Il y a souvent une charge de travail importante, plusieurs tâches à enchaîner très rapidement voire quasiment simultanément avec, en plus, la gestion des urgences, des appels téléphoniques et de l'organisation du service. Le risque pour que les sages-femmes soient perturbées est donc élevé, contrairement à un contexte de cabinet, comme le souligne une sage-femme.

SF 5 : “L'activité dans le service ou en cabinet c'est plus propice à caler, à organiser des séances formelles que l'activité de la salle d'accouchement ou des choses comme ça, ça s'y prête plus difficilement.”

Dans la thèse de Brel M sur l'intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé, il se dégage que l'utilisation de l'hypnose est pertinente en médecine générale, que sa pratique est faisable en termes d'organisation mais qu'elle nécessite des aménagements, c'est à dire des temps dédiés spécifiquement, notamment en consultations sur rendez-vous. Or, ce temps n'est pas possible dans un service hospitalier. [44] Nous observons en effet qu'il existe très fréquemment une pénurie de temps libre.

SF 1 : “le grand ennemi de l'hypnose, c'est le temps. Le temps qu'on ne peut pas lui accorder, par exemple, (rires) en salle d'accouchement, des journées comme hier où t'as cinq naissances, huit ou dix patientes... Évidemment, déjà tu cours de couples en couples pour faire les soins techniques donc tu penses bien que l'hypnose...”

SF 4 : “ça demande du temps. Donc intégrer ça dans le service par exemple, quand il y a du boulot c'est difficile de dire : “voilà maintenant je vais m'isoler pendant une demi-heure avec une dame, faut pas que je sois dérangée”.”

SF 8 : “Tu as le facteur temps quoi. C'est à dire que poser un cathéter sous hypnose, c'est pas la même chose que de poser un cathéter, tout simplement quoi. [...] Tu dois prendre beaucoup plus de temps, il faut pas que ce soit le bazar et qu'on t'appelle et que voilà, parce que ça tu peux pas le faire en deux minutes.”

Nous observons aussi que les sages-femmes manquent souvent de disponibilité mentale. En effet, même si elles ont le temps et qu'aucun élément extérieur ne les perturbe, elles peuvent être parasitées par des facteurs internes tels que la fatigue, le manque d'énergie, le stress, le manque de motivation. Il apparaît dans nos entretiens que ces facteurs sont surtout présents la nuit.

SF 4 : “ça demande de la ressource [...] je trouve que ça se fait pas comme ça, d'un claquement de doigts [...] Faut qu'on soit aussi dans un niveau où nous on n'est pas stressées, où on se sent bien”

SF 9 : “ça demande quand même beaucoup d'énergie et de motivation. Parce que je fais beaucoup de nuits et je sentais que ouais, quand t'es fatiguée, à trois heures du matin, t'as quand même beaucoup moins la motivation qu'en journée... [...] c'est un investissement de plus dans le travail je trouve. Je trouve que c'est énergivore quand même. Et c'est vrai qu'en fonction de la garde que tu as, de l'énergie que tu as ce jour-là, et bien tu vas plus ou moins être motivée...”

Bien que la formation soit financée par l'hôpital, une sage-femme soulève le fait que c'est tout de même l'institution qui peut mettre un frein à la pratique de l'hypnose.

SF1 : “ça va être les barrières de l'institution [...] le fait qu'on ne veut pas te donner une place en consultation, etc, voilà.”

Un autre élément freinant qui ressort beaucoup dans les entretiens est la peur.

SF 2 : “Avant j'en faisais pas, j'avais peur en fait. J'avais la formation, j'avais les quelques séances que j'avais faite. Mais... J'arrivais pas à me lancer.”

SF 3 : “quand tu te sens pas sûr de toi, je pense que c'est compliqué.”

Les sages-femmes qui expriment cette peur l'expliquent le plus souvent par le manque de pratique.

SF 3 : “j'ai été arrêtée pendant huit mois quasiment. Donc longtemps sans exercer quoique ce soit. (rires) Donc, le temps de repartir c'était plus compliqué, alors que tout de suite après la formation t'es à chaud et c'est trop bien. [...] Moins t'en fais, moins t'oses en faire.”

SF 6 : “Je pense qu'il faut se lancer et qu'il faut pratiquer, sinon, je sais qu'en parlant avec des copines qui en ont fait aussi, elles ont pas pratiqué, elles s'en sentent pas capables.”

Mais cette émotion peut également venir d'une timidité personnelle.

SF 9 : “J'ai trouvé ça dur dès le début, le côté... Après peut-être que ça dépend des caractères mais le côté "mise en scène", t'as l'impression de réciter un texte [...] Tu te mets un peu à nu j'ai l'impression... Ouais, si t'es un peu timide c'est difficile je trouve, de parler comme ça, pendant trois quart d'heure à quelqu'un que tu connais pas... Et toi tu te sens un peu ridicule parfois à raconter ça. [...] Et il y avait un peu un côté gêne, pour moi, en tout cas, qui suis

timide et un peu introvertie et tout... Et j'ai toujours trouvé ça dur. Même quand ça marchait, que j'en faisais... [...] j'ai jamais perdu ce côté un peu gêne, un peu timidité quand tu démarres, enfin quand tu débutes ta séance [...] T'as toujours peur du blanc [...] il y a toujours cette appréhension de ne pas savoir quoi dire ou de dire tout le temps la même chose”

La pratique de l'hypnose peut également être entravée par le fait qu'elle nécessite des efforts par les sages-femmes. En effet, cette technique de communication n'est pas forcément naturelle, elle n'est pas enseignée à l'école et elle ne correspond pas à la communication classique de la société. D'après une sage-femme il y a énormément de paramètres à prendre en compte.

SF 1 : “sur le moment, c'est peut être un petit effort. C'est vrai que la première année j'ai passé beaucoup de temps à essayer d'observer, à me mouliner le cerveau [...] c'est réapprendre à... À parler, oserai-je dire. [...] tu ne vas, du moins au début, ne pas toujours être très naturel dans la façon dont tu vas parler à la personne, parce qu'en fait tu vas choisir chaque mot, [...] au début c'est pas super fluide”

SF 3 : “ce qui manque quand tu fais de l'hypnose c'est le vocabulaire. Parce qu'il faut vraiment partir dans tous les détails... Genre une goutte d'eau tu peux la décrire, elle me disait une collègue, dans tous les sens.”

Ces efforts ressortent dans l'étude de Barrois C. En effet, des médecins expliquent qu'au début, le fait de communiquer autrement et d'être présent au patient peut être fatigant : “Quand tu te mets vraiment dans cette démarche là il faut une concentration extrême”. Un

médecin parle même d'un "déformatage" du mode de communication habituel pour un schéma que nous n'avons pas appris. [45] Cette pratique n'est donc pas innée, elle nécessite une technique spécifique qu'il faut maîtriser pour être capable d'improviser.

SF 7 : "Je peux pas faire une séance sans notes, sans rien, en me disant, "allez c'est bon", en impro totale. Parce que, je pense que je suis quelqu'un d'assez scolaire, (rires) et que j'ai besoin d'avoir ma trame sous les yeux, et puis ça me rassure aussi d'avoir un papier"

Comme le dit un médecin : "il y en a qui sont déstabilisés par ce qu'ils n'ont pas de protocole. [...] Ils restent des médecins techniciens et ils sont perdus. Ils sont perdus parce que le patient vient avec un symptôme, une demande, et ils ne peuvent pas répondre à ce symptôme directement. [...] Ils n'ont pas intégré le fait qu'un symptôme, en fait, on ne le traite pas, on traite la personne en entier, dans son intégralité. Et eux s'attachent toujours au symptôme. Ils ont été formatés sur le symptôme. Et donc de faire de l'Hypnopraxie ils sont: «qu'est-ce que je vais dire... c'est quoi le protocole... oui mais là on m'a rien donné comme protocole, je ne sais pas faire !" Donc ils ne se sentent pas capables. Ils ne se lâchent pas en fait. Ils n'ont pas ce lâcher prise". [45]

Un autre élément freinant évoqué par 2 sages-femmes est l'absence de résultats concluants.

SF 1 : "des fois tu fais des séances, t'as le temps, tu fais des séances d'une demi-heure, tu vas y passer ta vie, tu vas rester avec, tu vas retourner, tu vas... Et puis au bout du compte.... Pffff. T'as l'impression qu'il n'y a rien comme résultats."

SF 9 : “des fois, moi j'étais hyper impressionnée de ce qu'il s'était passé alors que les patientes... Elles ont à peine dit... Tu vois, même pas : "merci c'était génial" ou "ça m'a fait du bien" ou "c'est incroyable ce qui s'est passé".”

Enfin, une relation difficile avec une patiente pourrait, selon une sage-femme, empêcher l'instauration d'une prise-en-charge hypnotique.

SF 8 : “avec des gens vraiment, j'allais dire pas sympas, mais enfin, voilà, avec qui le lien est pas... C'est un peu difficile quoi.”

- Éléments facilitants

Au cours des différents témoignages nous observons qu'il n'y a pas que des éléments qui freinent la pratique de l'hypnose, il y a aussi des éléments qui la facilitent.

Celui qui revient le plus souvent est l'équipe. En effet, nous savons que cette formation est un projet d'établissement qui a été proposé à toutes les sages-femmes durant plusieurs années et que beaucoup sont formées. Comme nous l'avons déjà vu, cela a plusieurs conséquences au sein de l'équipe. Premièrement, il ressort des différents entretiens qu'il existe une sensibilité particulière et un respect pour cette pratique. Ensuite, cela semble avoir créé une ressource supplémentaire dans certaines situations, ce qui fait que les sages-femmes formées sont souvent sollicitées par leurs collègues pour faire des interventions hypnotiques. Ce “mouvement collectif” les “boostent” par moments. Enfin, comme nous l'avons vu précédemment également, le fait que plusieurs sages-femmes soient formées permet qu'elles

partagent leurs connaissances et leurs expériences, qu'elles s'entraident et qu'elles se soutiennent.

Un deuxième élément facilitant transparaît dans le discours d'une sage-femme. Il s'agirait de la simplicité de la technique hypnotique.

SF 1 : "Quand je te dis simple. L'hypnose c'est tellement simple, que, chaque fois que j'ai eu appris des techniques en hypnose, je me suis dit : "mais pourquoi on le faisait pas avant que je le sache ? Pourquoi ? Alors que c'est vieux et que ça a 200 ans quoi..."."

Malgré l'effort que demande cette pratique au départ, cette sage-femme explique que le fait d'en faire régulièrement permet de se créer une habitude et que cela devient plus facile.

SF 1 : "c'est comme beaucoup d'efforts dans la vie... Au début c'est beaucoup d'efforts mais après en fait tu vas le faire sans effort... Et donc, de façon plus naturelle, voire de façon instinctive, au bout d'un certain nombre de mois voire d'années. Donc, ces efforts là n'en sont plus après, et ça fait partie de ta...[...] pratique quotidienne."

Cette constatation est également faite dans l'étude de Barrois C. Plusieurs médecins soulèvent le fait que la pratique de l'hypnose est certes fatigante mais qu'avec l'expérience les soignants vont finalement gagner de l'énergie, comme le montre ces citations : *"Plus tu es en fait, plus ça t'apporte autant d'énergie que ça t'en prend, quelque part. Ça t'apporte". "Ça peut demander un effort au début. [...] Et je pense que à force, au contraire, l'hypnose elle est tellement apaisante..."*. [45]

Enfin, une dernière sage-femme met en avant la relation privilégiée qu'ont des sages-femmes avec leurs patientes. Une relation où il y a une proximité physique et psychologique, et qui se base sur la confiance et la bienveillance. Or ces caractéristiques sont propices à l'induction d'une transe hypnotique.

SF 8 : “le fait qu'on soit souvent juste avec la patiente. [...] on est souvent proches des gens, que c'est des moments où ils sont quand même très ouverts... [...] et puis ils écoutent ce que tu dis [...] tu es quand même, normalement, dans une relation... [...] De confiance et de bienveillance donc ça fait que les gens ils s'en remettent à toi, donc ils t'écoutent.”

2. Impacts personnels

Nous terminons l'entretien en interrogeant les sages-femmes sur les conséquences personnelles que la formation a pu avoir, dans leur travail et dans leur vie privée. Nous cherchons à savoir si la formation a pu leur apporter plus qu'un outil de travail.

A. Vécu de la formation

La formation en elle-même n'a pas été sans conséquence sur les sages-femmes. Déjà, durant la formation, on constate que le ressenti de la plupart des sages-femmes a évolué. Au départ, les sages-femmes ont éprouvé des émotions plutôt négatives mais elles ont fini par ressentir des émotions très positives. La formation a été déstabilisante pour certaines car elle les a

confronté à l'expression orale, au regard des autres et, dans certains cas, c'est leur timidité qu'elles ont dû surmonter.

SF 3 : "je suis pas très fan du "parler devant tout le monde" ou de parler avec des gens que je connais pas... (rires) [...] pas très à l'aise au début parce qu'en fait j'étais la seule sage-femme, donc je connaissais personne !"

SF 4 : "Au début, c'était difficile de se mettre dans le... Dans la position de... Voilà, de mener la séance. C'est quand même pas évident de parler comme ça devant les autres."

SF 9 : "au début pas très à l'aise quand même. De me lancer, de devoir parler... Parce que je suis timide quand même, donc j'étais pas très à l'aise de parler..."

Elles ont dû affronter leur peur du jugement des autres.

SF 6 : "Je suis pas très timide, mais tu te sens gênée, quand même, d'essayer de faire quelque chose que tu sais pas faire avec des collègues."

SF 8 : "Alors que quand tu le faisais avec les autres élèves on va dire, enfin, les autres personnes, c'est pas que tu te sentais jugée, mais tu te disais : "tiens, il va peut-être remarqué que j'ai loupé cette étape" ou : "là j'aurais dû dire comme ça...", tu vois ?"

La forme et le contenu de la formation ont également provoqué la surprise. Le formateur n'a pas forcément guidé les sages-femmes au début, il les a laissé expérimenter pour découvrir, en donnant peu d'explications. Cela a perdu certaines sages-femmes qui ne s'attendaient pas à ça.

SF 6 : "mais au début, c'est vrai que j'avais pas l'impression de faire de l'hypnose du tout, j'avais l'impression de faire un petit peu de la littérature... (rires)"

SF 8 : "la première session... On comprenait rien. (rires) Tu comprends rien au début ! [...] Tu te demandes même un peu ce que tu fais là ! [...] Paumée ! Et... En fait, tu te demandes comment tu vas pouvoir te servir de ça, sous quelle forme, concrètement, dans ta pratique."

SF 9 : "Mais en fait, c'était très perturbant quand même, parce qu'il te donne les infos, vraiment au compte goutte, pas tout d'un coup la première journée"

Cela a même été une déception pour une sage-femme.

SF 7 : "Sur le coup ça m'a paru très particulier [...] au départ, je me suis : "putain cette formation elle est nulle..." (rires) [...] Mais au départ, j'ai trouvé ça vraiment ... Ben pas terrible quoi ! (rires)"

Cette déstabilisation personnelle a été rapportée dans l'étude de Barrois C à travers certains témoignages : "Ben oui, la déstabilisation de la formation, ça peut être assez fort. Il y en a qui ont arrêté d'ailleurs, pendant la formation, tellement c'était trop". Certains des professionnels interrogés ont été ébranlés par la formation comme l'exprime un médecin : "Moi je dirais que cette formation d'hypnose m'a foutue en burnout. Ça m'a tellement

chamboulé tout le machin que j'étais... Je dirais que j'avais du mal à bosser. Moi ça m'a provoqué un grand chamboulement.”. Mais malgré ce premier vécu négatif, ce médecin a ensuite ressenti des bénéfices et, globalement, les médecins ont été satisfaits et contents de la formation : *“Moi j'ai adoré les séances que j'ai faites avec les nanas [pendant la formation], ça m'a fait beaucoup de bien”*. [45] C'est ce qu'on observe également chez nos sages-femmes. Une fois passée les émotions négatives, une fois sorties de leur zone de confort, c'est un moment agréable qu'elles semblent avoir passé. C'est de la satisfaction, de l'enthousiasme, de l'intérêt, de la joie qui ressortent de leurs discours.

SF 2, concernant la mise en pratique : “ça c'était le plus intéressant. On faisait entre nous et ça c'était vraiment sympa, ça j'ai bien aimé.”

SF 5 : “c'était hyper intéressant [...] C'était peut être une période où je le faisais moins, je pratiquais moins, et ça m'a un peu relancé dedans, donc c'était plutôt pas mal.”

Cette joie s'est notamment fait ressentir sous forme d'amusement.

SF 3 : “c'était particulier mais c'était rigolo, finalement on a bien rigolé ! (rires)”

SF 9 : “J'avais trouvé ça marrant de découvrir comment tu peux parler, comment chacun va s'exprimer. [...] c'est rigolo comme il y a des trucs très différents qui pouvaient ressortir...”

Elle pourrait s'expliquer par le sentiment de confiance qui s'est développé au fur et à mesure.

SF 8 : “Après ça n'a rien à voir, parce qu'après tu as beaucoup plus d'outils et après en plus, dès la deuxième session, je crois, il nous avait autorisé à exercer sur des patientes. Du coup, moi je m'en suis servie en fait, avant d'avoir fini la formation. Et ça avait été assez bluffant.”

SF 9 : “petit à petit, il te donne des petites astuces et du coup tu as l'impression que tu maîtrises de mieux en mieux le truc, tu es de plus en plus à l'aise”

Ensuite, la formation a été l'occasion pour les sages-femmes de se découvrir autrement à travers les jeux de rôle. Une sage-femme décrit d'ailleurs ce qu'elle a ressenti quand elle s'est faite elle-même hypnotisée.

SF 9 : “C'était pas désagréable, mais j'avais du mal vraiment à me laisser partir dans le truc, j'avais tendance à avoir des fous-rires, c'était un peu chiant pour les autres, (rires) [...] mais en fait c'est perturbant, quand toi tu fais sur quelqu'un et qu'il est mort de rire tout le long, tu as l'impression qu'il se fout de ta gueule quoi. [...] Moi ça m'embêtait pour eux, parce que moi ça m'aurait embêté que l'autre se marre tout le long quoi... J'aurais eu l'impression qu'il se moque... Et en fait non, je me moquais pas”

Cette formation a également permis aux sages-femmes de découvrir les autres autrement, notamment lors des séances d'hypnose collective.

SF 9 : “c'est vrai qu'on voyait vraiment qu'il y avait quand même des sensibilités plus ou moins fortes quoi. Il y en avait qui parlaient facilement et il y en avait qui pas trop ou pas du tout. Il y en avait qui étaient sceptiques... C'était intéressant ouais. [...] Il y a eu des réactions

surprenantes. Il y a eu une aide soignante qui s'est effondrée, qui s'est mise à pleurer, et il y en a qui... J'avais une collègue sage-femme qui a des soucis d'hypersudation elle transpire très facilement et à un moment il nous a fait une séance collective et on a tous levé les bras comme ça et il y en a une qui s'est effondré en larmes parce que le sentiment de perdre conscience de son corps ça l'avait vachement perturbé et ma collègue qui a tendance à transpirer facilement elle avait les mains qui tremblaient et elle avait des gouttes qui lui tombaient des mains quoi c'était marrant.”

Le fait de vivre cette expérience à plusieurs a même provoqué des rapprochements dans un cas.

SF 3 : “pas très à l'aise au début parce qu'en fait j'étais la seule sage-femme, donc je connaissais personne ! (rires) Ce qui finalement était sympa puisque j'ai fais connaissance avec pleins de gens et je m'entends très bien avec deux autres filles de puer de la pédiatrie.”

Dans sa thèse, Barrois C fait aussi le constat que la formation à l'hypnose a parfois fait émergé des émotions personnelles fortes : *“J'étais quand même halluciné de voir dans quel état on se retrouve. Avec [nom propre] qui disait : “mais c'est pas possible de pleurer autant !”.*” [45]

De part ce qu'elle aborde, la formation a pu faire écho à l'intime, au vécu personnel. D'une part avec l'hypnose elle-même puisque c'est une thérapie que les sages-femmes peuvent suivre.

SF 6 : “niveau émotionnel... En fait, moi c'est particulier parce que j'ai fais de l'hypnose pour me traiter moi. Du coup ça me rappelait tout ce que mon hypnothérapeute pouvait me faire. [...] Du coup je comprenais ce qu'elle me faisait et puis j'arrivais à analyser... Non, c'était un plus. Mais émotionnellement c'était pas neutre, non. Mais c'était pas inintéressant.

D'autre part parce qu'elle a provoqué des prises de conscience sur leur pratique.

SF 1 : “Ah ben, la découverte a été formidable. Après j'ai vite compris que ce que je faisais en relaxation c'était un peu ça, mais sans réelle conscience. Je faisais un peu comme avaient fait celles qui m'avaient formée, les sages-femmes qui faisaient un peu de relaxation, ben je faisais comme elles, voilà, bon. Là, c'était quand même hyper précis, c'était très expliqué, voilà. Donc j'ai eu enfin les bases, en fait, que je n'avais jamais eu. (rires) Et puis, surtout un élargissement.”

Enfin, la formation a changé la représentation que les sages-femmes avaient de l'hypnose. En effet, la majorité d'entre elles n'associaient pas l'hypnose à la médecine et encore moins à leur profession. Elles ne pensaient pas que c'était efficace, du moins pas autant qu'après la formation, sauf celles qui l'avaient observé en stage. L'image de l'hypnose spectacle était très présente dans leur esprit et ce n'était pas toujours pris au sérieux.

SF 5 : “Parce que bon l'hypnose, avant ça, ben tu vois les trucs en spectacle... [...] Tu vois pas forcément l'application qu'il peut y avoir au sens médical”

SF 8 : “Parce que finalement, tant que tu pratiques pas et tout ça, que tu vois pas exactement ce que c'est, ça paraît un peu flou quand même. Ça paraît un peu vague.”

SF 9 : “Étudiante, je dirai que l'hypnose en général, les spectacles, les machins, j'y croyais pas trop quoi... Je me disais qu'il y avait toujours un complice qui faisait... Qui jouait le jeu, tu vois. Et après, j'avais vu des reportages quand même, qu'ils faisaient des opérations sous hypnose, et tout ça, qu'en médical ça existait et que ça marchait. Donc ça m'intéressait mais... [...] je me rendais pas trop compte de comment ça fonctionnait vraiment et de la profondeur de l'efficacité du truc, je sais pas comment dire.”

Avoir des informations sur l'hypnose sous forme de conférence ou de projet éducatif s'appuyant sur des références scientifiques change la représentation des soignants sur l'hypnose. De nombreuses croyances sont associées à l'hypnose, mais très peu en rapport avec son utilisation en santé comme le décrivent deux études, une de 2010 et une autre de 2003. La première, de Martín M, Capafons A, Espejo B, Mendoza ME, Guerra M, Enríquez Santos JA, et al. a voulu examiner si une conférence sur l'hypnose pouvait modifier les attitudes et les idées fausses sur l'hypnose. Effectivement, les deux groupes de professionnels de santé étudiés avaient les mêmes fausses idées au sujet de l'hypnose et de la mémoire. Il s'est avéré que ces idées ont changé de manière significative dans le groupe de 46 participants ayant reçu une conférence sur l'hypnose mais pas dans le groupe de 51 participants ayant reçu une conférence sur l'urologie. Par conséquent, la conférence sur l'hypnose a eu un impact significatif dans la correction des idées fausses des participants sur la mémoire et l'hypnose. [48] La deuxième étude réalisée par Thomson L voulait savoir si une offre éducative pouvait dissiper les mythes et les idées fausses de l'hypnose et changer les attitudes et pratiques des

soignants. Pour cela, des professionnels de la santé ont participé à des ateliers et 3 questionnaires ont été utilisés pour recueillir des données sur les participants avant, immédiatement après et 3 mois après l'intervention. Les résultats ont indiqué qu'il est possible, avec une conférence de 90 à 180 minutes sur l'hypnose, de créer des changements dans les croyances, dans les attitudes et dans les pratiques. Lorsque les professionnels de santé ont des informations précises sur l'hypnose appuyées par la recherche scientifique, ils sont plus susceptibles de croire que l'hypnose a sa place dans la médecine traditionnelle grand public et de suggérer des stratégies d'autorégulation et l'hypnose à leurs patients. Une présentation éducative sur l'hypnose peut donc encourager les professionnels de la santé à en apprendre davantage sur cette modalité et à chercher une formation en hypnose. [49] Ces résultats seraient en faveur d'une intégration de l'hypnose aux programmes de l'école de sage-femme pour qu'elles puissent avoir un regard objectif et scientifique sur cette technique, dénuée de préjugés et que leur intérêt puisse s'éveiller. D'autant plus que les sages-femmes sont des soignants très concernés par l'hypnose comme le montre l'enquête prospective de McAllister S, Coxon K, Murrells T, Sandall J qui a examiné en 2017 les attitudes, les connaissances et les niveaux d'auto-efficacité de 129 professionnels de la santé sur l'utilisation de l'auto-hypnose lors de l'accouchement dans 2 grandes maternités. Ce sont les sages-femmes qui ont signalé des niveaux de connaissances significativement plus élevés, des attitudes plus positives, des niveaux d'auto-efficacité ainsi qu'une plus grande exposition à l'hypnose que les médecins. Tout cela est lié, car des niveaux plus élevés de connaissances et une plus grande exposition ont été associés à des niveaux plus élevés d'auto-efficacité et à des attitudes plus positives. [50]

B. Dans leur vie professionnelle

- Un intérêt

Deux sages-femmes expriment que cette formation a été professionnellement intéressante.

SF 9 : “C'est plus dans le boulot que j'ai trouvé ça intéressant, et que je regrette de pas arriver à avoir maintenu ça.”

SF 4 : “j'ai trouvé que c'était très intéressant pour le suivi du travail des patientes, entre autres.”

- Une légitimité

Pour une sage-femme, la formation à l'hypnose proposée par l'hôpital donne de la légitimité à cette pratique et à celles qui s'en rapprochent, comme la relaxation qu'elle pratiquait avant dans le même objectif mais sans aucune reconnaissance.

SF 1 : “une espèce de légitimité. C'est-à-dire que jusque là [...] Je le faisais, mais c'était même pas dit, expliqué, enfin voilà, elles venaient en préparation à la naissance il était même pas dit que je leur ferais de la relax à la fin, ça faisait parti du truc [...] Que maintenant, c'est quelque chose qui est mis en avant, qui est recherché par les patientes. Nous on a un réel... Une réelle recherche d'effet.”

- Une ressource psychologique

Cette même sage-femme nous explique que l'hypnose lui permet de prendre du recul sur les situations qu'elle vit au travail. Elle en parle comme un moyen de "régénération psychologique".

SF 1 : "ma façon de me régénérer, si je peux dire ça, entre les gardes. D'abord, parce que, je te dis, ces moments pour prendre du recul, psychologiquement, c'est un peu comme si tu dormais [...] tu n'enquilles pas les choses comme une usine qui avale les trucs et qui fait des montagnes de déchets derrière sans... Tu vois, sans penser à ce qu'il y a derrière et puis ça s'accumule, ça s'accumule jusqu'au jour où l'usine est complètement submergée de déchets et ne peut plus avaler le travail qu'elle a à faire. Donc là, vraiment, un moyen de régénération psychologique du soignant hyper intéressant."

Cette prise de recul apparaît également dans l'étude qualitative de 2013 issue de la thèse de Brel M sur l'intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins, elle a permis aux médecins de s'extraire de situations difficiles. [44]

Notre sage-femme explique également comment cette technique lui permet de gérer son stress dans les situations d'urgence.

SF 1 : "il faut que tu prennes une grande inspiration et déjà quand tu expires, tu as déjà la solution qui se découpe et tu sais ce que tu vas faire et dans quel ordre. Et là après c'est parti. Donc en cinq à six secondes tu as respiré et sais ce que tu vas faire derrière. Voilà, ça fait

partie des choses qu'il faut que tu saches faire en temps que soignant en urgence. Voilà. Et l'hypnose aussi te permet ça, je veux dire, t'apprend ça, te fait cheminer là dedans"

Globalement, cette formation semble avoir apporté de la sérénité aux sages-femmes grâce à l'acquisition d'un champ d'action supplémentaire pour résoudre l'angoisse et la douleur des patientes.

SF 4 : "ça donne un outil supplémentaire quand des fois on sait plus trop quoi faire avec les dames, ben c'est vrai que ça permet d'apporter un outil supplémentaire, qui peut être ne fonctionnera pas, mais on peut toujours essayer, et ça fera pas de mal à la patiente d'essayer."

SF 5 : "ça m'a permis aussi d'être plus... Moi, plus sereine face à la douleur des gens. En me disant que j'avais des solutions à leur apporter et d'arriver un peu plus à... Ouais à me sentir moins démunie face à certains comportements chez les gens. Donc moi aussi au final, d'être plus calme, plus détendue et un peu plus sereine. Ben du coup forcément, si t'es calme et t'es serein les gens ils sont plus calmes que si t'es un peu stressée..."

SF 6 : "moi je suis moins en difficulté. [...] je me suis rarement sentie en difficulté avec une patiente, dans la communication avec elle. Des fois, quand elles perdent pied, qu'on arrive plus à les gérer..."

SF 8 : “je pense que j’étais beaucoup plus stressée avant, et en fait ça te dé-stresse énormément. [...] Ça te permet, oui, d’être je pense plus serein, parce qu’en fait ça te donne des clés en plus.”

Cette notion de sérénité transparait dans plusieurs études ayant donné la parole aux soignants formés à l’hypnose. Ce phénomène a plusieurs composantes, que ce soit en diminuant le stress, en apaisant, [44] en étant un outil supplémentaire apportant “sérénité”, “calme” ou “confort”, [32] en abaissant le seuil de pression [31], en relativisant son devoir de soignant, en rendant le patient plus acteur de sa prise en charge ou encore en rentrant soi-même en transe lors d’une séance d’hypnose formelle. [45]

- De la satisfaction

Une sage-femme raconte comment faire de l’hypnose à ses patientes lui fait du bien. Elle compare l’hypnose à “faire un bel accouchement” et l’oppose à un geste technique, nécessaire, mais invasif et douloureux.

SF 1 : “Moi, poser une perf à un patient ça me fait pas du bien. Par contre, lui faire de l’hypnose ça me fait du bien. [...] tout comme, peut-être aussi, faire un bel accouchement . [...] qui correspond au couple. Tu ressors de ta garde en te disant : “oh la la, c’est le plus beau métier du monde quoi”. Je veux dire ça te nourrit, ça te nourrit vraiment, et l’hypnose fait partie de ces soins là.”

Ensuite, elle décrit avec une métaphore ce qu'elle ressent quand elle fait de l'hypnose à une patiente, comme si elle la réchauffait. Elle sent qu'elle apporte quelque chose de positif à quelqu'un et cela lui fait du bien. Elle parle d'un épanouissement.

SF 1 : “Apporter une douceur... Oui, une force, une douceur... [...] Une espèce de veste doudoune à la patiente qui a froid dans ce monde médical...[...] C'est de poser sur les épaules de quelqu'un qui a froid, une veste, donc ça fait du bien à soi de se dire : “je lui ai donné chaud”, et ça me fait du bien d'aider, voilà. En tant que soignant, je pense qu'on choisit ça parce qu'on aime aider l'autre, c'est pas possible autrement. Donc, une fois que tu as trouvé un soin qui, vraiment, tu as l'impression d'apporter quelque chose à la patiente, ça te complète, ça t'épanouit, quoi. Tu te sens forte en sortant. Enfin, bien fatiguée, mais quelque part, forte.”

Pour une autre sage-femme, la formation a suscité un enthousiasme chez elle alors qu'elle était pourtant sceptique au départ. Cela a ajouté un élément intéressant dans sa vie professionnelle. Elle s'est investie, puisqu'elle raconte même avoir rédigé un carnet sur ses séances.

SF 9 : “Juste après, ouais, je me suis lancée rapidement parce que j'étais super enthousiaste de ce que j'avais découvert et tout, et j'étais assez sceptique, pas très à l'aise avec le fait de me lancer avec des patientes et tout... [...] dès que je pouvais, que j'avais l'occasion, je le faisais. Je prenais des notes, je marquais mes séances et tout, j'ai un petit carnet. [...] c'était bien.”

Trois sages-femmes expriment leur ressenti qui est encore plus positif lorsqu'elles constatent des effets bénéfiques.

SF 3 : "Je me suis dit : "mais c'est trop bien !". (rires)

SF 9 : "trop contente, moi j'étais comme une gamine. (rires) [...] Mais c'est marrant, parce que c'est la première séance que j'ai faite, et c'est la plus extraordinaire que j'ai faite. [...] Mais ça m'avait super motivé du coup, j'avais trouvé ça génial quoi. [...] Ah ouais, moi j'avais trouvé ça... Un truc de fou quoi."

Tous les professionnels interrogés dans les études que nous avons analysées ont exprimé que la pratique de l'hypnose leur apportait de la satisfaction. Pour les soignants interrogés dans la thèse de Perret A, l'utilisation de l'hypnose permettait une *"satisfaction dans le travail au quotidien"*. [31] Dans l'étude de Brel M, on note que 82% des praticiens estiment s'être épanouis professionnellement et que 90% parlent d'une modification positive de leur image de médecin grâce à l'efficacité thérapeutique ressentie et à un travail plus valorisé et plus diversifié. [44] Les 37 sages femmes étudiées dans le mémoire de Castro E ont toutes vanté l'hypnose en obstétrique et ont cité comme avantage, parmi d'autres, le sentiment de satisfaction pour les soignants et le couple. [32] Enfin, la thèse de Barrois C montre que les médecins utilisant l'hypnopraxie se sentent utiles et valorisés. Cette pratique a pu flatter leur égo et être gratifiante car le résultat est visible directement. Ils semblent avoir pris du plaisir à pratiquer, les termes *"heureux"* et *"bonheur"* ont été employés. Ils ont senti comme un échange d'énergie, avoir été *"reboosté"*. Comme le dit un des médecins, cette pratique protège même de l'épuisement professionnel : *"L'hypnose permet, je dirais, permet d'aimer à*

nouveau ce qu'on fait. Ça redonne du baume, c'est très apaisant. Pour ça, pour moi, c'est en ça que c'est anti burn-out". [45]

- De la confiance

Une sage-femme nous dit que la pratique de l'hypnose lui a apporté de la confiance en elle en tant que professionnelle.

SF 6 : "Ça m'a apporté... Ouais, je dirais, je suis une sage-femme qui me remet toujours en question dans ma pratique, et du coup, peut-être un peu plus de confiance en moi."

Cet apport de l'hypnose est aussi constaté dans l'étude de Perret A. Il semblerait que la formation à l'hypnose et les modifications qu'elle apportait dans le soin permettait une re-narcissisation du soignant dans son rôle. Plusieurs soignants tenaient ce discours : *"J'ai gagné en confiance en moi. Je me sens plus légitime à apporter une réponse concrète à la demande. J'ai gagné en efficacité."*, *"Un sentiment d'être un meilleur professionnel de santé"*, *"Je me sens complètement professionnelle"*. [31]

- Une diversification de l'activité

Depuis la formation, 4 sages-femmes proposent de l'hypnose dans leurs séances de préparation à la naissance. Pour 2 d'entre elles, cette compétence est venue enrichir leurs cours et pour les 2 autres c'est le fait d'être formées qui les a poussé à se lancer dans la PNP.

Dans ces cas-là, la formation a été un moteur pour que les sages-femmes diversifient leur activité.

SF 2 : “ça fait un an que j'en fais. [...] De vraies séances d'hypnose en préparation à l'accouchement. Avant j'en faisais pas, j'avais peur [...] En fait on reste dans notre zone de confort mais quand il faut faire autre chose, des consultations, de l'hypnose ou... Et ben, c'est pas facile quoi.”

SF 7 : “Depuis que je fais de la prépa [...] il y a deux mois, à peine. [...] Et puis de toute façon c'est marqué sur les séances de préparation : "hypnose". (rires) Donc, je suis obligée d'en faire ! (rires) Et c'est depuis que je suis forcée, que j'en fais ! [...] ça me permet de jouer une autre carte, on va dire. [...] ça diversifie ma pratique.”

C. Dans leur vie personnelle

Beaucoup de sages-femmes que nous avons interrogées utilisent l'hypnose dans leur vie quotidienne personnelle. Comme le dit un médecin de l'étude de Barrois C : *“C'est quand même, l'hypnose, quelque chose de très très vaste et de très très très très large. Donc en fait, quand est-ce qu'on fait de l'hypnose ou pas de l'hypnose? On peut faire de l'hypnose sans même se rendre compte qu'on fait de l'hypnose. [...] C'est voilà, au quotidien, bien entendu...”*. [45]

- En famille

Plus qu'un simple outil de travail, l'hypnose a même été utilisée par certaines sages-femmes dans leur vie familiale, notamment pour communiquer avec leurs enfants. Une sage-femme décrit comment elle s'est inspirée de ce qu'elle a appris pendant la formation pour laver les cheveux de ses enfants et pour les aider à gérer leur stress.

SF 1 : "Avec mes enfants [...] Se mettre à chanter une chanson lorsque l'on donne le bain, qu'on lave les cheveux et qu'il y a de la mousse dans les yeux et ils détestent tellement ça, donc pour les faire tenir en place la tête en arrière et bien on chante une chanson, toujours la même, voilà. Ça, ça m'est venu avec l'hypnose parce qu'il expliquait qu'une litanie ça va poser la personne. [...] tu chantes la petite chanson, "ah il y a la petite chanson", et c'est bon, "s'il y a la petite chanson ça veut dire qu'on va se mettre en position, et c'est vrai que la dernière fois que j'avais bien mis la tête en arrière et bien je n'avais pas eu de mousse dans les yeux". Donc, si tu veux, une espèce de programmation en fait, parce que l'hypnose en est une [...] À apprendre aussi aux enfants... La gestion du stress puisqu'en fait, [...] ça fait partie des choses qu'on t'apprend en hypnose"

Deux autres disent s'en être servi pour endormir leurs enfants et pour les détendre, même si ça n'a pas été forcément naturel pour une.

SF 3 : "j'ai essayé avec ma fille et effectivement ça aide... Il y a eu une fois où j'ai réussi à la calmer un petit peu [...] j'avais réussi à l'aider à s'endormir comme ça. Mais, au fond de moi ça me faisait rire parce que je me disais : "mais qu'est-ce que t'es en train de lui faire !?".

(rires) [...] Je me suis dit "ben tiens, je vais essayer !" (rires) [...] Ça a marché. [...] plutôt que de lui dire : "allez détends toi, calme toi et laisse tes muscles se relâcher", je pars plus dans le sens où, je sais pas si tu sais, en hypnose, au lieu de dire aux gens : "détendez vous" et d'utiliser des mots négatifs, on dit plutôt : "tes muscles se relâchent, tes bras se relâchent, ta respiration se calme ", c'est pas le : "tu vas faire" ou : "je vais te dire de faire quelque chose". C'est le corps qui décide de faire quelque chose et du coup ça marche mieux. Parce qu'adultes comme enfants, quand tu donnes un ordre en général... T'as pas envie de le faire."

SF 4 : "là, j'ai eu un petit, du coup, donc pour l'endormir, de lui parler, d'être rassurante... Je pense que, bon, quand on est maman on l'est forcément, mais c'est vrai que ça apporte quand même un outil supplémentaire."

Une autre sage-femme évoque que cette formation lui a permis de modifier sa communication avec ses enfants, notamment son langage, pour améliorer la relation avec eux.

SF 2 : "Pareil, la façon de parler aux jeunes enfants, ne pas employer certains mots. Pour ne pas faire peur, pour ne pas conditionner..."

La formation enseigne des notions de communications qui se répercutent au-delà de la sphère professionnelle. On voit que dans l'étude de Barrois C les conséquences sont les mêmes, les médecins apprennent à mieux communiquer dans leur vie personnelle, comme le montre cette citation : *"Je m'exprime autrement. [...] l'hypnose m'a fait prendre conscience de l'importance de la communication". [45]*

- Sur leur santé et leur bien-être

Se former à l'hypnose semble avoir donné une solution aux sages-femmes pour résoudre des problématiques personnelles. Dans 7 entretiens on observe une pratique régulière de l'auto-hypnose pour faire face aux émotions, au stress, à l'insomnie, à la douleur et même pour supporter une pratique sportive.

SF 2 : "Sur l'anxiété, sur l'endormissement... Le sommeil."

SF 6 : "Ça m'aide à gérer la douleur quand il y a besoin, ça m'aide à gérer les émotions quand il y a besoin"

SF 8 : "à être moins stressée je trouve. [...] dans le quotidien ça t'aide à un petit peu te poser."

SF 9 : "quand j'avais du mal à m'endormir, je m'entraînais un peu sur moi, quand même, dans ma tête, je me faisais de l'auto-hypnose. [...] ça marchait très bien. [...] Après, les maux de tête ça m'arrive de le faire, ce qu'il nous avait un peu décrit, les outils thérapeutiques, quand tu fais décrire la douleur, par exemple le truc où tu dis : "j'ai un gros casque qui serre la tête", et bien tu vas petit à petit lui décrire que le casque ça devient juste un petit casque avec des oreilles, un truc pour écouter la musique et puis petit à petit tu vas baisser le son, et puis tu vas mettre juste des petits écouteurs sans le truc, et après en fait tu les enlèves et tu diminues l'image de la douleur dans la tête et la douleur diminue avec. Et ça je l'ai pas mal utilisé chez moi, pour des maux de tête, des trucs comme ça. [...] ça m'est arrivé de l'utiliser"

quand je courais. Quand je faisais de la course à pied, parce que j'aime pas ça (rires) pour arriver à m'évader quoi. Et ça marchait super bien. Enfin, ça marchait bien."

Dans l'étude de Perret A, beaucoup de soignants utilisaient l'auto-hypnose pour améliorer leur bien-être. [31] Dans celle de Barrois C, la formation a permis la résolution de problèmes personnels multiples et variés, comme des problèmes de santé pour un médecin : *"J'ai résolu des problèmes personnels comme ça, qui ont changé ma vie on peut dire. [...] Ça a résolu des douleurs, des problèmes d'infections [urinaires] récurrentes, des douleurs chroniques. Après c'était pas la formation en soi, c'est tout ce qui a cheminé à partir de ça, parce qu'il y a des choses qui sont venues très tardivement."* . Un autre docteur affirme que l'hypnose *"a un apport bénéfique sur sa vie personnelle."* . Cette technique semble avoir permis aux médecins de gérer leurs émotions et de s'apaiser, comme le soulignent trois extraits de témoignages : *"J'ai l'impression d'avoir pris conscience de plein de fonctionnements, plein de choses, plein de réactions que j'avais. Et maintenant, j'en prends conscience [...] ça m'aide à mieux gérer mes émotions... à mieux agir en fonction des émotions"*, *"Depuis que j'avais vu le mode de communication avec Dr Cheydeau sur nos émotions, sur nos relations avec nos émotions, la façon dont ont réagi en face de quelqu'un, parfois plus avec un certain type de personnes et d'autres moins. Ben, j'arrivais à essayer d'être un peu plus calme à l'intérieur et donc à poser mes émotions plus justement en face d'une personne... [...] Ça m'a permis, effectivement, de me poser au niveau de mes émotions"*, *"On se connaît mieux, et on peut mieux parler de ses sentiments, on peut mieux les apaiser. [...] Ça m'a apaisé sur ce que je ressentais en fait. Personnellement, ça m'a apaisé. Ça m'a peut-être même renforcé, peut-être donné une force intérieure plus forte. Parce que quand tu apaises tes sentiments, tu es moins déstabilisée, donc tu es plus forte ... [...] Donc on est plus stable"*. [45]

Cependant, quelques sages-femmes mettent en avant le fait que l'utilisation de l'auto-hypnose au quotidien ne provient pas uniquement de la formation mais aussi de séances personnelles qu'elles ont eu, d'hypnose ou de sophrologie.

SF 4 : “Apprendre l'auto-hypnose aussi, ça m'a permis d'en faire aussi. Enfin j'ai intégré ça en moi maintenant, j'ai l'impression d'arriver à plus facilement me faire de l'auto-hypnose, par rapport à avant. En tout cas, j'en suis plus consciente que je fais de l'auto-hypnose. Après c'est mêlé aussi au fait que [...] j'ai eu une grossesse. Et du coup j'ai fait aussi de l'hypnose pour moi, enfin j'ai demandé des séances d'hypnose, et du coup il y a un peu un combo des deux.”

SF 6 : “Je sais pas si j'arrive pas à mieux me détendre. Du coup c'est ça qui est compliqué, en fait, c'est le fait que j'en ai fait pour moi, je sais pas si les séances avec l'hypnothérapeute ou la formation.”

SF 7 : “je sais pas si je tire ça de la formation d'hypnose que j'ai eu dans le cadre de l'hôpital, ou, si je tire ça des cours de sophro que j'ai eu quand j'étais en médecine, [...] si j'ai du mal à m'endormir ou quoi, je vais me faire une petite séance de relaxation et voilà. [...] Tu sais, quand tu tournes un peu en boucle, des fois, tu penses à pleins de trucs, là tu te dis : “alors attends, je vais me faire une petite séance histoire de”...”

- Pendant leur accouchement

Certaines sages-femmes interrogées ont eu des enfants et, en tant que patientes, elles ont aussi eu recours à l'hypnose. Elles ont certes eu des séances personnelles avec une hypnothérapeute, mais elles accordent tout de même un rôle à la formation qu'elles ont reçue, notamment car c'est cette formation qui les a sensibilisées à l'hypnose et à ses bienfaits. Deux témoignages différents racontent comment l'hypnose a aidé ces sages-femmes à surmonter leur accouchement, les complications pour l'une et un accouchement physiologique pour l'autre.

SF 6 : "c'est depuis la formation, depuis que j'ai fait pas mal de séances avec l'hypnothérapeute de l'équipe. J'ai eu des problèmes de santé suite à mon premier accouchement. Notamment, j'ai été embolisée, sans anesthésie, et à l'hôpital dans lequel je suis allée, ils ont été affreux. Et l'anesthésiste a proposé de me faire de la sophrologie, parce que je n'étais pas à jeûn, et en fait sa voix était atroce et elle était insupportable, donc je lui ai demandé de se taire. Et je pense concrètement que je me suis fait de l'auto-hypnose. [...] J'avais déjà eu les sensations bien profondes avec la sage-femme qui m'avait fait connaître la transe. Et après, avec la formation j'ai pu analyser ce qu'elle fait pour y arriver."

SF 9 : "mon deuxième accouchement, j'avais fait la formation mais ça datait d'il y a deux ans, et j'étais allée voir une sage-femme formée pour qu'elle me fasse un petit rappel, tu vois. Elle m'avait fait qu'une séance d'hypnose [...] du coup j'avais fait de l'auto-hypnose [...] j'ai accouché sans péri, en trois heures. [...] J'étais sur une plage au bord de l'eau avec un peu les fesses dans l'eau, les jambes dans l'eau, et à chaque fois qu'il y avait une contraction

j'imaginai que c'était juste une vague qui montait et qui venait me recouvrir le ventre d'eau et c'était juste froid. C'était pas douloureux, c'était juste le froid de l'eau qui était désagréable. [...] Bon, la dernière demi-heure, j'arrivais plus rien à faire, hein. (rires) Mais les deux bonnes premières heures, j'ai fait ça et ça a super bien marché [...] j'étais dans mon truc sur ma plage avec l'eau qui venait sur mon ventre et qui repartait. Et j'étais trop bien, je me suis sentie trop trop bien. [...] l'hypnose m'a vraiment aidé à dédramatiser cette douleur, à bien la vivre, à l'accueillir clairement, [...] à être détendue pour que ces endorphines là, j'en profite vraiment. [...] C'est sûr que je l'ai hyper bien vécu et je pense que l'hypnose m'a aidé.”

D. En général

Enfin, pour une sage-femme l'hypnose est une philosophie, une façon de réagir à toutes situations stressantes de la vie, que ce soit dans la vie professionnelle ou personnelle, pour ne pas se laisser submerger par ses émotions.

SF 1 : “C'est même plus que ça, c'est une espèce de philosophie. C'est-à-dire que, quand t'as pas de solution... (silence) Et bien tu penses hypnose. [...] quand tu fais de l'hypnose en tant que patient, tu as un lieu ressource. Et... Quand je suis en grand stress. Donc je n'ai pas trouvé de solution, or il faut que j'en trouve une en tant que mère, en tant que sage-femme, en tant que cycliste, en tant que... Voilà, tous les jours, t'as... Voilà. Et bien, comment je ferais si j'étais dans mon monde parfait ? Là, dans mon endroit où tout est beau, tout est bon et où donc, tout est simple, parce que ça fait partie de cet endroit-là. Et en fait tu vas te mettre à regarder la chose sous un autre point de vue, et en fait, d'autres solutions s'offrent à toi.”

Nous retrouvons également cette notion dans la thèse de Barrois C. Selon un médecin, l'hypnopraxie est : *“une nouvelle philosophie de la relation [...] qui est apaisante, apaisante pour le soignant et résultat apaisante pour le soigné. Donc résultat, elle fait émerger beaucoup plus de possibilités.”* . Deux autres médecins appuient ce point de vue, que ce soit dans la vie de tous les jours : *“Donc vraiment, au quotidien, c'est une autre façon de voir la vie, c'est une autre philosophie”*, ou dans la vie professionnelle : *“Ça m'a donné probablement un autre regard sur la profession. Ça m'a apporté pas mal, beaucoup, sur le plan de la réflexion philosophique de mon métier. Donc ça va largement au-delà même de la consultation”*. Un médecin dit même que cela apporte de la sagesse : *“Je dirais qu'après, même au-delà de relations où l'on est pas dans de la communication hypnotique, on a quand même toujours ça un peu en soi. C'est en ça que c'est une philosophie, une nouvelle philosophie d'exercice. Et la philosophie, c'est l'amour de la sagesse. Et ben ça rend un peu le médecin sage. À mon sens.”*. [45]

CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'évaluer les éventuels impacts personnels et professionnels d'une formation à l'hypnose sur des sages-femmes afin de voir si cela pouvait entraîner des bénéfices, que ce soit sur leur bien-être personnel ou sur leur pratique concrète. Aussi, avec ce travail, nous souhaitons défendre l'intégration d'une formation à l'hypnose dans le cursus initial des sages-femmes ou son développement dans le cadre de la formation continue, comme dans les mêmes conditions que nos sages-femmes interrogées. L'analyse de nos entretiens a révélé que la formation avait effectivement fait évoluer la pratique des sages-femmes sur plusieurs points.

Au niveau professionnel, cette compétence leur a tout d'abord permis de rendre les gestes invasifs douloureux moins désagréables, pour qu'elles puissent abaisser la douleur et la peur des patientes. Ce climat plus calme leur permet de réussir ces gestes sur des patientes même phobiques, sur qui il serait très difficile d'intervenir normalement. De plus, elles ont intégré cet outil à leurs compétences obstétricales. En effet, certaines utilisent l'hypnose pour aider les patientes à gérer la douleur des contractions, pour aider la dilatation du col et pour la poussée. Les sages-femmes utilisent aussi beaucoup l'hypnose pour ses propriétés relaxantes, pour lutter contre l'anxiété et l'insomnie qui surviennent souvent chez leurs patientes durant leur séjour à l'hôpital. Mais c'est sur l'aspect relationnel que l'hypnose a eu le plus de conséquences. En effet, les sages-femmes décrivent toutes avoir développé leur communication. La formation a été l'occasion d'une prise conscience sur le fait que les mots employés ne sont pas sans conséquences. Cela les a poussés à adapter leur vocabulaire. Elles utilisent désormais l'hypnose conversationnelle de façon quasiment systématique. Elles font davantage attention à leur langage verbal et non verbal dans le but de personnaliser leur

relation à la patiente. Pour cela, leur sens de l'observation s'est amplifié et affiné et prend une place plus importante dans leur pratique.

Les sages-femmes interrogées témoignent de la satisfaction des patientes. Ces dernières semblent être satisfaites voire réjouies des séances d'hypnose. Une complicité a pu même parfois se tisser. Leurs relations entre soignantes et soignées semblent s'être enrichies. Bien que des études quantitatives à grand effectifs avec des méthodologies solides aient été réalisées pour montrer les bienfaits thérapeutiques de l'hypnose, il serait également intéressant de recueillir le témoignage des femmes, de manière qualitative pour avoir leur version de ce que l'hypnose leur apporte. Dans l'hypothèse de versions différentes, il serait alors intéressant de comprendre pourquoi.

La formation a également eu un impact sur l'équipe en devenant un moteur d'interactions entre ses membres. L'hypnose est devenue un sujet de conversation, notamment via le partage d'expériences, qui, parfois se sont avérées surprenantes et impressionnantes, créant ainsi des moments de complicité agréables entre collègues. Une entraide s'est également développée entre les sages-femmes formées. Elles se sont soutenues et encouragées, parfois même par des collègues non formées. Enfin, la formation, par son caractère institutionnalisé, a permis une reconnaissance professionnelle collective de la pratique de l'hypnose. Les sages-femmes formées sont même sollicitées par les autres membres de l'équipe pour intervenir auprès de patientes. Cela prouve bien que cette technique répond à un besoin réel des patientes.

L'hypnose a donc de nombreux bénéfices dans la pratique des sages-femmes à l'hôpital. Cependant, dans tous nos entretiens, des difficultés ont été soulevées. Ces contraintes sont surtout liées à l'organisation du travail. En effet, les sages-femmes manquent de disponibilité physique et mentale, indispensable à la création d'une transe hypnotique. De

plus, la pratique de l'hypnose n'est pas naturelle : la communication hypnotique ne s'apprend pas à l'école et se différencie de la communication classique de la société. Cet effort demande de l'énergie dont les sages-femmes manquent assez souvent, particulièrement la nuit, lors de gardes chargées ou lors de situations difficiles à gérer. Comme l'a souligné une sage-femme interrogée, on peut penser qu'une pratique régulière rende la communication hypnotique plus aisée. De même, une formation précoce dans ce domaine permettrait aux étudiantes sages-femmes de créer des automatismes. Au sein de la maternité de Romans-sur-Isère, la volonté d'instaurer la pratique de l'hypnose s'est concrétisée en 2021 par la création d'un poste dédié. Ainsi, Corinne Pruniaux a été détachée du service pour intervenir spécifiquement sur des patientes qui en ont besoin, à l'appel des sages-femmes. Cette organisation pourrait se développer au sein d'autres unités et/ou hôpitaux.

Au niveau personnel l'hypnose a, premièrement, suscité de l'intérêt chez nos sages-femmes. Elle a diversifié leur pratique en ajoutant des possibilités comme en PNP, en tabacologie et même en proposant de l'hypnosédation et de l'hypnorelaxation à des patientes hospitalisées. Cette formation a également apporté une légitimité et une reconnaissance aux sages-femmes qui, avant, utilisaient d'autres outils moins formels pour atteindre des objectifs similaires. Cette reconnaissance valorise leurs compétences et leur fait du bien. C'est surtout au niveau psychologique que l'impact s'est fait ressentir. En effet, l'hypnose est devenue une ressource. Le fait de pratiquer leur donne un champ d'action supplémentaire avec leurs patientes et cela les apaise énormément, elle gère mieux les situations stressantes. Au quotidien également, elles gèrent leur stress, leurs insomnies, leur douleur et même leur persévérance dans une activité physique, notamment en se faisant de l'auto-hypnose. Certaines ont même été assez convaincues pour faire elles-mêmes des séances d'hypnose

pendant leur grossesse, et deux témoignages montrent l'impact que cela a eu dans ces moments-là. Enfin, leur communication a évolué au-delà de leurs blouses blanches, mais aussi avec leur famille, surtout leurs enfants.

Tous ces gains vont dans le sens d'une amélioration globale du bien-être des sages-femmes. Or, par effet miroir cela favorise celui des patientes. Cela favorise également de meilleures performances techniques car les sages-femmes sont plus détendues et peuvent canaliser la peur des patientes pouvant perturber la réalisation de certains gestes invasifs. Tout est lié. De même, une meilleure ambiance au sein de l'équipe et un respect partagé de l'hypnose ont également des répercussions positives sur les patientes.

Les arguments sont en faveur d'un apprentissage précoce de l'hypnose, au sein de l'école de sage-femme. Ces résultats favorables sont à confirmer par d'autres études afin de souligner les bénéfices à la formation à l'hypnose pour les sages-femmes, élargies à des sages-femmes travaillant dans des maternités de niveaux différents, des libérales, des employées de PMI.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Salem G. Soigner par l'hypnose. Paris : Masson ; 1999.

[2] INSERM. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. [en ligne]. C. 2015. [consulté le 13/05/2021]. Disponible sur : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf

[3] Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, Bentov Y, Burstein E, Friger M et al. Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer : a case-control study. Fertil Steril. 2006 ; 85 (5) : 1404-1408.

[4] Poehl M, Bichler K, Wicke V, Dörner V, Feichtinger W. Psychotherapeutic counseling and pregnancy rates in in vitro fertilization. J Assist Reprod Genet. 1999 ; 16 (6) : 302-305.

[5] Amer-Cuenca JJ, Marín-Buck A, Vitale SG, La Rosa VL, Caruso S, Cianci A et al. Non-pharmacological pain control in outpatient hysteroscopies. Minim Invasive Ther Allied Technol. 2020 ; 29 (1): 10-19.

[6] Riemma G, Schiattarella A, Colacurci N, Vitale SG, Cianci S, Cianci A, et al. Pharmacological and non-pharmacological pain relief for office hysteroscopy : an up-to-date review. Climacteric. 2020 ; 23 (4) : 376-383.

[7] Beevi Z, Low WY, Hassan J. Impact of Hypnosis Intervention in Alleviating Psychological and Physical Symptoms During Pregnancy. *Am J Clin Hypn.* 2016 ; 58 (4) : 368-382.

[8] Legrand F, Grévin-Laroche C, Josse E, Polidori G, Quinart H, Taïar R. Effects of hypnosis during pregnancy : A psychophysiological study on maternal stress. *Med Hypotheses.* 2017 ; 102 : 123-127.

[9] Simon EP, Schwartz J. Medical hypnosis for hyperemesis gravidarum. *Birth.* 1999 ; 26 (4) : 248-254.

[10] Reinhard J, Hüsken-Janssen H, Hatzmann H, Schiermeier S. Hypnotherapie, Gestationsalter und Frühgeburtenrate. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2010 ; 214 (3) : 82-87.

[11] Beevi Z, Low WY, Hassan J. The Effectiveness of Hypnosis Intervention for Labor : An Experimental Study. *Am J Clin Hypn.* 2017 ; 60 (2) :172-191.

[12] Shah MC, Thakkar SH, Vyas RB. Hypnosis in pregnancy with intrauterine growth restriction and oligohydramnios: an innovative approach. *Am J Clin Hypn.* 2011 ; 54 (2) : 116-123.

[13] Omer H, Friedlander D, Palti Z. Hypnotic relaxation in the treatment of premature labor. *Psychosom Med.* 1986 ; 48 (5) : 351-61.

- [14] Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth : a pilot study. *Anaesth Intensive Care*. 2006 ; 34 (4) : 464-469.
- [15] Jenkins MW, Pritchard MH. Hypnosis : practical applications and theoretical considerations in normal labour. *Br J Obstet Gynaecol*. 1993 ; 100 (3) : 221-226.
- [16] Mehl-Madrona LE. Hypnosis to facilitate uncomplicated birth. *Am J Clin Hypn* 2004 ; 46 (4) : 299-312.
- [17] Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth*. 2013 ; 40 (4) : 272-280.
- [18] Finlayson K, Downe S, Hinder S, Carr H, Spiby H, Whorwell P. Unexpected consequences : women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 ; 25 : 229.
- [19] Catsaros S, Wendland J. Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*. 2020 ; 84 : 102-666.
- [20] Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 ; 14 : 11.

[21] Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 ; (4).

[22] Beevi Z, Low WY, Hassan J. The Effectiveness of Hypnosis Intervention in Alleviating Postpartum Psychological Symptoms. *Am J Clin Hypn.* 2019 ; 61 (4) : 409-425.

[23] Bydlowski M. La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité. 3ème édition. Paris : Presses universitaires de France ; 2000.

[24] Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot ; 1969.

[25] Bioy A, Crocq L, Bachelart M. Origine, conception actuelle et indications de l'hypnose. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2013 ; 171 (9) : 658–661.

[26] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Les compétences des sages-femmes. en ligne]. C. 2017. [consulté le : 13/05/2021]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

[27] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Liste des titres de formations que le CNOSF autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels. [en ligne]. C. 2018. [consulté le : 13/05/2021]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2018/03/Mise-%C3%A0-jour-Mars-2018.pdf>

[28] TAMBURINI S. MACSF. Quel type de responsabilité encourt une sage-femme hospitalière ? [en ligne]. C. 2021. [consulté le : 13/05/2021]. Disponible sur : <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/responsabilite-sage-femme-hospitaliere>

[29] Légifrance. Article 123-1 du Code Pénal. [en ligne]. C. 2000. [consulté le : 13/05/2021]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152/

[30] Bellet P. L'hypnose pour réhumaniser le soin. Odile Jacob ; 2015.

[31] Perret A. Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants : étude qualitative. Université Grenoble Alpes : UFR Médecine ; 2017.

[32] Castro E. Hypnose et obstétrique en France. Enquête auprès des professionnels formés à cette pratique. Université de Lille II : 2010.

[33] Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al. Neural mechanism of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*. 2000 ; 92 : 1257–1267.

[34] Noergaard MW, Håkonsen SJ, Bjerrum M, Pedersen PU. The effectiveness of hypnotic analgesia in the management of procedural pain in minimally invasive procedures : A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2019 ; 28 (23-24) : 4207-4224.

- [35] Waisblat V, Langholz B, Bernard FJ, Arnould M, Benassi A, Ginsbourger F, et al. Impact of a Hypnotically-Based Intervention on Pain and Fear in Women Undergoing Labor. *Int J Clin Exp Hypn*. 2017 ; 65 (1) : 64-85.
- [36] Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 ; 19 (5)
- [37] Catsaros S, Wendland J. Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience : A systematic review. *Midwifery*. 2020 ; 84 :102-666.
- [38] Jenkins MW, Pritchard MH. Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour. *Br J Obstet Gynaecol*. 1993 ; 100 (3) : 221-226.
- [39] Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang SM, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg*. 2006 ; 102 (5) : 1394-1396.
- [40] VandeVusse L, Hanson L, Berner MA, White Winters JM. Impact of self-hypnosis in women on select physiologic and psychological parameters. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010 ; 39 (2) : 159-168.

[41] Harmon TM, Hynan MT, Tyre TE. Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with childbirth education. *J Consult Clin Psychol*. 1990 ; 58 (5) : 525-530.

[42] Hasan FM, Zagarins SE, Pischke KM, Saiyed S, Bettencourt AM, Beal L, Macys D, Aurora S, McCleary N. Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation: results of a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2014 ; 22 (1) : 1-8.

[43] Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 14 ; 6 (60).

[44] Brel M. Intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés. Université de Bordeaux II : 2013.

[45] Barrois C. Évolution de la relation médecin-patient avec l'hypnopraxie, selon les médecins généralistes réunionnais. Université de la Réunion : UFR Santé ; 2018.

[46] Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt ? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*. 2005 ; 114 (1-2) : 303-309.

[47] Fusco N, Bernard F, Roelants F, Watremez C, Musellec H, Laviolle B, et al. Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation : Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. *Br J Anaesth.* 2020 ; 124 (3) : 292-298.

[48] Martín M, Capafons A, Espejo B, Mendoza ME, Guerra M, Enríquez Santos JA, et al. Impact of a lecture about empirical bases of hypnosis on beliefs and attitudes toward hypnosis among Cuban health professionals. *Int J Clin Exp Hypn.* 2010 ; 58 (4) : 476-496.

[49] Thomson L. A project to change the attitudes, beliefs and practices of health professionals concerning hypnosis. *Am J Clin Hypn.* 2003 ; 46 (1) : 31-44.

[50] McAllister S, Coxon K, Murrells T, Sandall J. Healthcare professionals' attitudes, knowledge and self-efficacy levels regarding the use of self-hypnosis in childbirth : A prospective questionnaire survey. *Midwifery.* 2017 ; 47 : 8-14.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Contact :

“Bonjour, je m’appelle Lucile Knopf, je suis sage-femme et encore étudiante à l’Université Grenoble Alpes. Dans le cadre de mon mémoire de fin d’études je réalise une enquête sur l’impact d’une formation à l’hypnose au sein de la profession de sage-femme. Cette enquête est menée sous forme d’entretiens, c'est-à-dire de discussions libres d’environ 30 minutes, qui me permettront de connaître votre vécu, vos avis et vos ressentis sur la formation à l’hypnose que vous avez effectuée. Je suis là pour vous écouter et recueillir votre témoignage de façon bienveillante et dans le respect de votre anonymat. Pour ne rien perdre de notre conversation, je vais enregistrer l’entretien. Acceptez-vous de participer à cette enquête ?”

Arguments :

-Cette enquête se déroule dans le cadre d’un exercice universitaire afin de valider mon DE de sage-femme. Le thème général a été choisi par moi-même et mon mémoire est sous la direction de Corinne Pruniaux, sage femme hypnopraticienne et de Chrystèle Chavatte, sage-femme professeur à l’école de sage-femme de Grenoble. Nous ne cherchons rien de compliqué, nous souhaitons simplement recueillir des avis et des constatations suite à une formation à l’hypnose afin de comprendre l’intérêt et la pertinence de proposer une formation sur ce sujet à des sages-femmes.

-Cette entrevue est strictement confidentielle. Votre nom ne sera pas énoncé ni écrit dans cette étude.

-Votre interview viendra enrichir celle d’autres personnes et l’analyse sera globale.

-Pour ne pas perdre d’information et être à votre écoute, chaque entretien sera enregistré et l’enregistrement sera détruit après analyse.

Premièrement, quelques questions générales pour vous caractériser :

- *Quel âge avez-vous ?*

- *En quelle année avez-vous eu votre diplôme de sage-femme ?*

- *De quelle école êtes-vous diplômée ?*

- *Quel est actuellement votre statut de sage-femme (hospitalière ou libérale) ?*

- *En quelle année avez-vous effectué la formation à l'hypnose ?*

- *De quoi s'est composé votre activité de sage-femme depuis la formation (suivi de grossesse, préparation à la naissance et à la parentalité, suivi de grossesses pathologiques, urgences obstétricales, accouchements, suites de couche, rééducation du périnée, suivi gynécologique) ?*

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS
<p>Consigne : <i>Pouvez-vous me dire quelle était votre perception de l'hypnose avant de faire la formation ?</i></p>		
<p><u>I. La vision des sage-femmes sur l'hypnose avant la formation</u></p> <p>Objectif : Connaître le rapport à l'hypnose des sage-femmes avant qu'elles soient formées afin d'établir un comparatif avec leur rapport post-formation.</p>	<p>1. <u>Les notions théoriques</u></p> <p>→ Décrire les connaissances théoriques préalables</p> <p>2. <u>Les observations</u></p> <p>→ Décrire les observations directes</p> <p>→ Décrire les observations indirectes</p> <p>3. <u>Les applications</u></p> <p>4. <u>L'avis général</u></p>	<p><i>Quelles étaient vos connaissances sur le sujet avant la formation ? Comment avez-vous eu ces connaissances ?</i></p> <p><i>Aviez-vous déjà observé de l'hypnose dans le cadre de votre profession ou durant vos études ? Pouvez vous les décrire brièvement ?</i></p> <p><i>Aviez-vous entendu des témoignages de personnes pratiquant l'hypnose ou de personnes ayant été hypnotisés ? Pouvez-vous les décrire brièvement ?</i></p> <p><i>Quelle a été votre expérience concrète avec l'hypnose ?</i></p> <p><i>Que pensiez-vous de l'hypnose ? Quel opinion aviez-vous sur cette pratique ?</i></p>
<p>TRANSITION</p>	<p><i>Nous venons de parler de votre expérience avec l'hypnose avant la formation. Je vous propose que l'on parle plus en détail de cette formation.</i></p>	

<p><u>II. Le vécu de la formation</u></p> <p>Objectif : Connaître le vécu des sages-femmes de leur formation à l'hypnose (leur expérience, leurs impressions, leur opinion) afin de comprendre les retentissements potentiels sur leur vie professionnelle et personnelle.</p>	<p>1. <u>Le contenu de la formation</u></p> <p>→ Raconter l'expérience vécue</p> <p>2. <u>Le vécu émotionnel de la formation</u></p> <p>→ Décrire les émotions et les impressions</p> <p>→ Donner une opinion sur la formation</p>	<p><i>Comment s'appelait la formation ? Qu'est ce qui vous a amené à la réaliser ? Combien de temps a-t-elle duré ? Comment s'est-elle déroulée ? De quoi était-elle composée ?</i></p> <p><i>Durant cette formation, comment vous êtes-vous senti ? Quelles émotions avez-vous ressenti ? Quelles ont été vos impressions ?</i></p> <p><i>De façon générale, qu'avez vous pensé de cette formation ? Quelle serait selon vous la formation idéale ?</i></p>
<p><i>Maintenant que nous avons abordé la formation, je m'intéresse à ce qu'elle a engendrée par la suite dans votre pratique. Suite à la formation, avez-vous remarqué des changements dans votre façon d'exercer ?</i></p>		
<p><u>III. Les conséquences de la formation sur l'exercice du métier de sage-femme</u></p> <p>Objectif : Savoir si la formation a eu un impact sur le plan professionnel chez les sages-femmes (sur leur façon d'exercer leur métier, sur leurs réflexions, sur leurs pratiques).</p>	<p>1. <u>Au niveau technique</u></p> <p>→ Sur les décisions prises</p> <p>→ Dans l'analyse des situations</p> <p>→ Dans les soins réalisés</p>	<p><i>Avez-vous observé des changements dans vos décisions médicales ?</i></p> <p><i>Avez-vous changé de perception et d'analyse sur des situations physiologiques et pathologiques que vous rencontriez avant la formation ? Avez-vous eu de nouvelles réflexions ?</i></p> <p><i>Avez-vous remarqué des changements dans la réalisation de vos soins ?</i></p>

	<p>2. <u>Au niveau relationnel</u></p> <p>→ Dans la relation avec les patientes et les couples</p> <p>→ Dans la relation avec l'équipe</p>	<p><i>Avez-vous remarqué des changements dans votre relation avec les patientes et les couples ?</i></p> <p><i>Avez-vous remarqué des changements dans votre relation avec les autres membres de l'équipe ?</i></p>
--	---	---

Pour terminer, je me demande si, au-delà de l'aspect professionnel, la formation à l'hypnose a eu un impact sur vous en tant qu'individu, que ce soit dans votre rôle de sage-femme ou dans votre vie quotidienne. Avez-vous remarqué des changements en vous depuis cette formation ? Pouvez vous me décrire ces changements ?

<p><u>IV. Les conséquences personnelles de la formation</u></p> <p>Objectif : Savoir si la formation à l'hypnose a eu un impact sur le plan personnel.</p>	<p>1. <u>Dans la sphère privée</u></p> <p>→ Décrire les changements psychologiques impactant la vie quotidienne</p> <p>2. <u>Dans la sphère professionnelle</u></p> <p>→ Décrire les changements psychologiques impactant le métier de sage-femme</p>	<p><i>Avez-vous ressenti des changements d'ordre psychologique sur certaines situations de votre vie privée ou dans votre façon d'être et d'agir au quotidien ?</i></p> <p><i>Avez-vous ressenti des changements d'ordre psychologique au travail ? Dans certaines situations ? Avez-vous changé de façon d'être, d'agir ou d'interagir ?</i></p>
---	---	---

ANNEXE 2 : CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON



Tableau 1

Sage-femme interrogée	Âge (ans)	Année de diplôme (année)	École (ville)	Année de formation (année)	Statut	Activités depuis la formation
1	44	1999	Bourg-en-Bresse	2009	H	SA + UGO + SDC + GP + PNP
2	31	2013	Grenoble	2017	H	SA + UGO + SDC + GP + PNP
3	35	2010	Grenoble	2016	H	SA + UGO + CSO + PNP + RP+ A
4	31	2013	Grenoble	2018	H	SA + UGO + SDC + GP + T
5	30	2014	Grenoble	2019	H+L	SA + UGO + SDC + GP + PNP + CSO + CSG + RP
6	28	2016	Grenoble	2018	H+L	SA + UGO + SDC + GP + PNP + CSO + CSG + RP
7	33	2012	Grenoble	2018	H	SA + UGO + SDC + GP + CSO + PNP
8	35	2010	Nîmes	2013	H	SA + UGO + SDC + GP + PNP
9	36	2008	Grenoble	2011	H	SA + UGO + SDC + GP

Tableau 2

Entretien	Durée de l'entretien (min)	Lieu de l'entretien
1	48,42	HDN
2	20,28	HDN
3	14,25	HDN
4	19	HDN
5	18,04	Cabinet de sage-femme libérale en ville
6	17,37	Domicile de la sage-femme
7	13,26	HDN
8	14,51	HDN
9	40,91	HDN

ANNEXE 3 : ACCORD DU DIRECTEUR DE MÉMOIRE

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Je soussigné(e) Dr, Mme, M. (barrez les mentions inutiles) : *Pr. N. A. & Loume.*

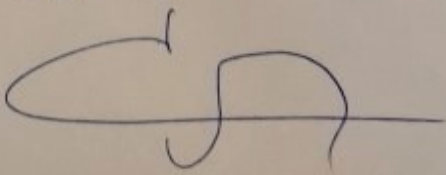
Téléphone : *06 98785389*
Mail : *cpuriaux@hotmail.fr*

M'engage à diriger le mémoire de (Nom) : *KNOPF* (Prénom) : *Lucie*



Qui porte sur (Titre) : *L'hypnose au sein de la profession de sage-femme : enquête sur les impacts professionnels et personnels, d'influence sur la formation à l'hypnose sur les sages-femmes d'une même équipe*

Et à autoriser ou non son impression un mois avant sa soutenance.

Fait à Grenoble, le *13/05/21*
Buillard
Granges



ANNEXE 4 : BON POUR IMPRESSION

ECOLE DE SAGES-FEMMES
UFR DE MEDECINE DE GRENOBLE
DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

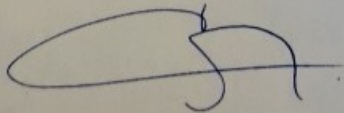
Je soussigné(e)
- ~~Dr, Mme, M.~~ (barrez les mentions inutiles) :
 Pruniaux Corinne

- ~~Directeur, co-Directeur~~ (barrez les mentions inutiles) :

Autorise l'impression du mémoire de
(Nom) : *Knopf* (Prénom) : *Lucile*

Qui porte sur (Titre) : *L'hypnose au sein de la profession de sage femme : enquête sur les impacts professionnels et personnels d'une formation à l'hypnose sur les sages femmes d'une même équipe.*
En vue de sa validation.

Fait à Grenoble, le *13/05/21*
au 11^h 30 *Pruniaux*



RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude est d'évaluer les impacts professionnels et personnels d'une formation à l'hypnose sur des sages-femmes. Nous visons à démontrer les bénéfices de cette pratique afin d'en établir la pertinence dans le cursus des sages-femmes.

Pour ce faire, nous avons réalisé 9 entretiens semi-directifs avec des sages-femmes volontaires, exerçant à l'hôpital de Romans-sur-Isère et ayant été formées à l'hypnoanalgésie appliquée aux soins.

Les résultats ont montré des impacts positifs sur la pratique professionnelle en améliorant la communication. L'hypnose s'avère être un outil anti-douleur et anti-stress. Sur le plan personnel, on peut noter une amélioration du bien-être psychologique des sages-femmes, en découle une communication de qualité avec leurs enfants.

Pour conclure, la formation à l'hypnose est pertinente au sein de la formation de sage-femme et les résultats concordent avec la littérature. Des études supplémentaires sont à envisager pour confirmer ces résultats et compléter les données manquantes.

Mots-clés : Hypnose médicale / Sage-femme / Formation / Étude qualitative / Relation de soin

ABSTRACT

The objective of this study is to assess the professional and personal impacts of hypnosis training on midwives. We aim to demonstrate the benefits of this practice in order to establish its relevance in the midwifery curriculum.

To do this, we carried out 9 semi-structured interviews with volunteer midwives working at Romans-sur-Isère hospital and having been trained in hypnoanalgesia applied to care. The results showed positive impacts on professional practice by improving communication. Hypnosis is proven to be a pain reliever and stress reliever.

On the personal side, we can note an improvement in the psychological well-being of midwives, resulting in quality communication with their own children. In conclusion, hypnosis training is relevant within midwifery training and the results are consistent with the literature. Additional studies should be considered to confirm these results and complete the missing data.

Key-words : Medical hypnosis / Midwife / Training / Qualitative study / Care relationship