



HAL
open science

Évaluation des effets de la pratique de la sophrologie au cours de la grossesse sur l'évolution du stress et du vécu des patientes et de ses répercussions sur le travail et l'accouchement

Salomé Delorme

► To cite this version:

Salomé Delorme. Évaluation des effets de la pratique de la sophrologie au cours de la grossesse sur l'évolution du stress et du vécu des patientes et de ses répercussions sur le travail et l'accouchement. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03903840

HAL Id: dumas-03903840

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03903840v1>

Submitted on 16 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ecole de Maïeutique

**ÉVALUATION DES EFFETS DE LA PRATIQUE DE
LA SOPHROLOGIE AU COURS DE LA
GROSSESSE SUR L'ÉVOLUTION DU STRESS ET
DU VÉCU DES PATIENTES ET DE SES
RÉPERCUSSIONS SUR LE TRAVAIL ET
L'ACCOUCHEMENT**

Présenté et publiquement soutenu

Le vendredi 10 juin 2022

Par

DELORME Salomé

Née le 13 mars 1998

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

Année universitaire 2021/2022

Membres du jury :

- DESCAMPS, Mylène, sage-femme enseignante (directrice de mémoire)
- FREMONDIÈRE, Pierre, sage-femme enseignant
- LOUZON, Sophie, sage-femme, Hôpital Beauregard

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole de Maïeutique

**ÉVALUATION DES EFFETS DE LA PRATIQUE DE
LA SOPHROLOGIE AU COURS DE LA
GROSSESSE SUR L'ÉVOLUTION DU STRESS ET
DU VÉCU DES PATIENTES ET DE SES
RÉPERCUSSIONS SUR LE TRAVAIL ET
L'ACCOUCHEMENT**

DELORME Salomé
Née le 13 mars 1998

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

Année universitaire 2021-2022

Validation 1^{ère} session 2022 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :	Félicitations du Jury	<input type="checkbox"/>
	Très bien	<input type="checkbox"/>
	Bien	<input type="checkbox"/>
	Assez bien	<input type="checkbox"/>
	Passable	<input type="checkbox"/>
Validation 2^{ème} session 2022 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :		

Visa et tampon de l'école

**ÉVALUATION DES EFFETS DE LA PRATIQUE DE
LA SOPHROLOGIE AU COURS DE LA
GROSSESSE SUR L'ÉVOLUTION DU STRESS ET
DU VÉCU DES PATIENTES ET DE SES
RÉPERCUSSIONS SUR LE TRAVAIL ET
L'ACCOUCHEMENT**

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant participé à la réalisation de ce mémoire :

Laureline Lalanne, pour m'avoir fait découvrir la sophrologie, pour m'avoir proposé le sujet, et enfin pour m'avoir aidé dans les recherches,

Ma directrice de mémoire, Mylène Descamps, pour m'avoir aidé et soutenue, et pour tous ses précieux conseils,

Dr Jean-Philippe Antonietti, pour m'avoir permis d'utiliser les échelles d'évaluation de stress APSI et PNPSI,

Mes parents, pour avoir relu et corrigé mon travail. Merci pour votre soutien et vos encouragements pendant toutes mes études.

Merci à mes amies, sans qui ces 4 années d'école n'auraient pas été les mêmes. Et merci à toi Amélie, pour m'avoir permis malgré tout d'avoir de bons souvenirs de la PACES.

Enfin, merci à la personne qui se reconnaîtra, de m'avoir tenu compagnie dans mes longues séances de rédaction.

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
Matériel et méthodes	7
A. Protocole d'étude	7
B. Population	7
C. Méthode de recueil des données.....	8
Résultats	11
A. Population	11
B. Choix de la sophrologie	12
C. Déroulement des séances	13
D. Pendant la grossesse	14
E. En post-partum	21
F. Travail et accouchement	22
Analyse et discussion.....	25
Conclusion.....	35
Bibliographie.....	37
Annexes	

GLOSSAIRE

PNP = préparation à la naissance et à la parentalité

ENP = enquête nationale périnatale

HAS = haute autorité de santé

SA = semaines d'aménorrhée

APD = analgésie péridurale

HPA = axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien

SNS = système nerveux somatique

TDAH = trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité

SSPT = syndrome de stress post-traumatique

APSI = échelle de stress perçu pour les femmes pendant la grossesse

QEVA = échelle d'évaluation du vécu de l'accouchement

PNPSI = échelle d'évaluation du stress perçu postnatal

QCM = question à choix multiple

INTRODUCTION

La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) est très pratiquée en anténatal (1), et fortement conseillée aux futurs parents. Elle vise à préparer les couples à l'arrivée de l'enfant, à leur vie de parents mais aussi à l'accouchement.

De nos jours en France, la PNP est pratiquée par une majorité de femmes enceintes, principalement primipares. Le rapport de l'enquête nationale périnatale (ENP) de 2016 estime à 78% le taux de participation (1).

Bien que majoritairement réalisée pendant la grossesse, en groupe ou individuellement, la PNP s'effectue sur un plus long terme. Elle regroupe l'entretien prénatal précoce réalisé au 1^{er} trimestre de la grossesse, 8 séances prénatales, mais aussi les séances réalisées pendant le séjour en maternité, ainsi que 2 séances post-natales, permettant d'évoquer et de parcourir tous les sujets nécessaires à la bonne préparation des femmes enceintes et des futurs parents. Toutes ces séances visent à préparer au mieux les couples à l'accouchement, à l'arrivée de leur enfant et à leur vie de parents, à les accompagner et à les soutenir (2,3).

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2005 des Recommandations pour la Pratique Clinique en PNP (2). Les séances proposées s'inscrivent dans une démarche d'éducation à la santé et doivent contenir des informations permettant aux parents une bonne compréhension, l'acquisition et l'enrichissement de leurs compétences parentales et personnelles, ainsi que des techniques et des exercices permettant à la future mère une meilleure appréhension de son corps, des modifications corporelles liées à la grossesse, et des mécanismes nécessaires à l'accouchement.

Cependant, depuis quelques années, la remise en cause de la médicalisation et la recherche constante de médecine naturelle poussent les professionnels de santé à s'adapter et à proposer une prise en charge et un accompagnement plus personnalisés de la préparation à la naissance et à la parentalité (3).

Naissent ainsi différents types de PNP, alliant les séances théoriques déjà pratiquées, avec des séances plus pratiques, axées sur la respiration, la relaxation, les mouvements. De plus en plus de patientes choisissent alors de pratiquer pendant leur grossesse, des séances de sophrologie, de yoga prénatal, des séances d'haptonomie, d'acupuncture, de chant prénatal, ou toute autre activité leur permettant d'appréhender leur grossesse le plus sereinement possible.

La sophrologie fait partie des différentes options disponibles, et est de plus en plus choisie par les femmes enceintes ou les couples. En effet, la sophrologie est souvent associée à la relaxation, au bien-être et à la respiration, et on lui accorde volontiers des bénéfices sur le stress, sur la gestion des émotions et sur le lâcher prise.

La sophrologie caycédienne a été inventée et développée par le psychiatre Alfonso Caycedo dans les années 1960. Elle est inspirée de différentes techniques occidentales et orientales déjà existantes, telles que l'hypnose, la relaxation, la méditation, faisant d'elle une méthode psychocorporelle complète (4).

Étymologiquement, la racine du nom sophrologie vient du grec et signifie :

- « SOS » signifiant harmonie, équilibre
- « PHREN » signifiant esprit, conscience
- « LOGOS » signifiant science, étude

Le terme sophrologie peut donc être traduit comme « science de l'harmonisation de la conscience » (5).

C'est une démarche personnelle visant à améliorer la confiance en soi, à mieux gérer son stress en trouvant un équilibre entre ses pensées, ses émotions et son corps. Elle permet le développement de ses capacités, elle aide à prendre conscience de son corps.

Les séances de sophrologie se composent de plusieurs temps. D'abord, un temps d'échange, où sont abordés les attentes, les besoins des patients, permettant au professionnel de moduler la séance en fonction des objectifs. Vient ensuite un temps de pratique, comprenant des exercices de respiration, de méditation, et de sophronisation, qui sont des exercices de visualisation positive orientés par les paroles du professionnel. Enfin, le dernier temps de la séance sert aux apports théoriques, à échanger sur les exercices proposés, pour mieux les comprendre et les interpréter (6).

Dans le cadre de la grossesse, pratiquer la sophrologie pourrait permettre aux patientes de mieux gérer leur stress, et de comprendre et de maîtriser les nombreuses émotions qui les traversent pendant cette période si particulière de la vie. La sophronisation pourrait aussi leur permettre de visualiser leur grossesse, les mouvements de leur enfant, et les changements physiques et psychologiques que cet état implique. Elle aiderait les femmes dans leurs relations avec leur bébé, avec leur partenaire mais aussi dans la relation qu'elles ont avec elles-mêmes (7).

Pendant le travail et l'accouchement, la sophrologie pourrait permettre d'affronter et de mieux gérer la douleur, de réduire le stress, de visualiser les mécanismes nécessaires à l'accouchement. En effet, les trois principes de la sophrologie, que sont la respiration, la relaxation musculaire, et la visualisation positive font aussi partie des éléments nécessaires pour qu'un accouchement se passe dans les meilleures conditions.

Enfin, dans le post-partum, pratiquer ou avoir pratiqué la sophrologie pourrait avoir un effet bénéfique, d'une part pour gérer son stress, d'autre part en améliorant le vécu des femmes, en leur donnant une impression d'accouchement « réussi », maîtrisé et compris, et en favorisant les liens mères-enfant.

Cependant, peu d'études ont été menées sur la pratique de la sophrologie pendant la grossesse, et il est en conséquence difficile de savoir quel est son véritable impact, autant sur le versant psychologique de la grossesse et de l'accouchement, que sur le déroulement de l'accouchement en lui-même.

Différentes études ont démontré le lien entre le stress anténatal et certains troubles de l'enfant.

Une étude de Wurmser et al. en 2005 (8) a démontré un lien entre le stress élevé des mères dans la période prénatale et une augmentation des pleurs et de l'agitation de leur nourrisson dans les 6 premiers mois de leur vie. Gutteling et al. (9) ont mis en évidence un lien entre l'anxiété maternelle liée à la grossesse, notamment les peurs liées à la grossesse, comme la peur de mettre au monde un enfant handicapé, et des problèmes de régulation de l'attention chez des nourrissons de 3 à 8 mois, mais aussi chez des enfants de 27 mois.

Beaucoup d'autres études ont mis en évidence des liens entre le stress maternel élevé en période anténatale et des troubles du développement cognitif et moteur, une diminution du score de développement mental et une difficulté d'adaptation à la nouveauté chez les jeunes enfants, ainsi que des capacités de langage diminuées chez les enfants de 2 ans (10). Ainsi, Buitelaar et al. dans une étude de 2003 (11) arrivent à la conclusion que le

stress maternel pendant la grossesse est un des facteurs déterminant les variations du tempérament et les retards développementaux des enfants.

A plus long terme, il semblerait que le stress de la mère en période périnatale ait un effet sur le développement psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent. Selon différents chercheurs, il y aurait un lien entre le stress et un dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA) et du système nerveux somatique (SNS) entraînant sur le long terme des retards intellectuels, des troubles développementaux, une augmentation de la sensibilité à des psychopathologies telles que la schizophrénie ou l'autisme. Un des troubles les plus fréquemment associé au stress maternel prénatal est le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) des enfants de 4 à 15 ans (10).

Une étude de 2018 (12) a démontré l'existence d'un lien entre le vécu de l'accouchement, et les relations précoces mère-enfant. Les patientes ayant un vécu négatif de leur accouchement ont des relations précoces avec leur enfant altérées. A contrario, un vécu positif de l'accouchement aurait aussi un impact, et améliorerait la qualité des relations précoces entre la mère et son enfant.

Davis et al. (13) se sont intéressés au Syndrome de Stress Post-Traumatique (SSPT) après un accouchement et à la perception que se font les mères de leur nourrisson. Ils ont ainsi pu conclure que les femmes répondant à tout ou partie des critères de diagnostic du SSPT avait une représentation plus négative de leur enfant à 6 mois de vie. Elles les décrivaient comme moins chauds et plus envahissants, les trouvaient d'un tempérament plus difficile, sujets à la détresse et avaient plus de mal à les calmer. Globalement, elles trouvaient leur relation d'attachement moins forte.

Ayers et al. (14) ont démontré un lien entre le SSPT et les relations de la femme de manière générale. Il est ressorti de cette étude que les femmes ayant un SSPT du à l'accouchement avaient par la suite des interactions sociales difficiles, des modifications de leur humeur et de leur comportement, et une peur de l'accouchement. Elles décrivaient des relations conjugales altérées, faisant ressortir des désaccords et des disputes, l'apparition de dysfonctionnements sexuels, et désignaient leur partenaire comme responsables des évènements survenus pendant la naissance. Enfin, ces femmes montraient des attachements anxieux et évitants envers leur enfant, sur le long terme.

Considérant ces informations, il apparaît comme crucial pour le personnel soignant de permettre aux femmes enceintes et parturientes un accompagnement et un vécu de leur grossesse et de leur accouchement optimal, pour leur garantir les meilleures conditions pour leur future vie de mère et pour le développement de leur nouveau-né. Outre la PNP et la prise en charge adaptée en maternité, un accompagnement personnalisé, à la demande de la patiente, et adapté à ses envies et à ses demandes peut être mis en place pendant la grossesse. Ainsi, certaines femmes enceintes décident de s'adresser à une sage-femme spécialisée, pour pratiquer des cours de sophrologie pendant leur grossesse.

Cette démarche de recherche découle de cette constatation. L'objectif de ce travail sera de déterminer l'impact de la pratique de la sophrologie sur l'évolution du stress ressenti, sur le vécu des patientes, ainsi que sur le travail et l'accouchement d'un point de vue médical.

MATERIEL ET MÉTHODE

A. Protocole et schéma d'étude

La question de recherche est « Quels sont les effets de la pratique de la sophrologie au cours de la grossesse sur l'évolution du stress et du vécu des patientes et sur le travail et l'accouchement ? »

Cette question a comme objectif de déterminer si la pratique de la sophrologie pendant la grossesse a un impact sur l'évolution du stress ressenti, sur le vécu de l'accouchement ainsi que sur certains paramètres médicaux du travail et de l'accouchement.

Ce travail a été réalisé selon une approche comparative, et a pu être divisé en deux parties.

Dans un premier temps, pour l'analyse du stress, l'échantillon de patientes a été comparé avant la pratique de la sophrologie, puis lorsque l'ensemble des séances ont été réalisées.

Dans un second temps, pour l'analyse des paramètres médicaux du travail et de l'accouchement, l'échantillon de patientes a été comparé aux chiffres retrouvés dans la littérature.

L'étude a été menée auprès de sage-femmes libérales formées à la sophrologie et de leurs patientes, et le recueil des données s'est étendu de juin 2021 à décembre 2021.

B. Population

Les critères d'inclusion à l'étude ont été les suivants : femmes enceintes, primipares ou multipares, patientes de sage-femmes libérales formées et proposant des

cours de sophrologie ainsi que des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, et ayant donné leur consentement pour participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion ont été le refus de la patiente de participer à cette étude et l'absence de réponse au premier questionnaire.

Aucun critère d'exclusion n'a été déterminé.

C. Méthode de recueil des données.

Avant de recueillir les données auprès des patientes, le contact de plusieurs sage-femmes libérales pratiquant la sophrologie a été nécessaire. Avec leur accord, il leur a été demandé de recueillir le consentement des patientes, puis de transmettre leurs coordonnées pour pouvoir ensuite leur envoyer les questionnaires dont les réponses ont été anonymisées.

Trois questionnaires ont été utilisés pour cette étude, permettant de recueillir des informations à trois moments distincts de la vie des femmes.

Un premier questionnaire a été envoyé par mail dès la réception des coordonnées des patientes (annexe 1). Ce questionnaire a comporté trois parties :

- Une première partie composée de questions générales permettant de définir la population comme par exemple la parité, la présence ou non de pathologie pendant et en dehors de la grossesse, la date du terme.
- Une deuxième partie composée d'une échelle numérique de ressenti du stress, graduée de 0 pour « pas du tout stressée », à 10 pour « extrêmement stressée », ainsi que de l'échelle APSI de stress perçu pour les femmes pendant la grossesse (15). Cette échelle de stress est composée de 12 items, chacun pouvant être noté

de 1 pour « pas du tout stressée », à 5 pour « extrêmement stressée ». Cette échelle a donc donné un score entre 12 et 60. Plus le score est élevé, plus le stress est grand.

- Une dernière partie comportant une question ouverte sur les raisons qui ont poussé ces patientes à suivre des séances de sophrologie pendant leur grossesse.

Un deuxième questionnaire a été envoyé aux patientes à 37 semaines d'aménorrhées (SA) (annexe 2).

Ce questionnaire a été construit de la façon suivante :

- Des questions permettant de définir la population, identiques au premier questionnaire (date de terme, pathologies),
- Une deuxième échelle numérique de ressenti du stress, ainsi que l'échelle APSI, ayant permis de comparer le stress des femmes avant et après la sophrologie,
- Des questions permettant de définir les modalités des séances de sophrologie, telles que le nombre et la composition des séances, et les autres cours que les patientes ont pu pratiquer (haptonomie, yoga prénatal, acuponcture...),
- Enfin, des questions sur l'utilité de la sophrologie et sur l'impact que celle-ci a pu avoir sur leur grossesse.

Un troisième et dernier questionnaire a été envoyé aux patientes deux semaines après la date de leur terme (annexe 3). Il a été divisé en deux parties :

- Une première partie comportant :

- L'échelle d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA) (16), comportant 17 items, chacun noté de 1 pour « totalement en désaccord » à 4 pour « totalement d'accord ». Le vécu de l'accouchement a ainsi pu être évalué par un score allant de 17 à 68. Cette fois ci, plus le score est élevé, plus le vécu est bon.
 - Une échelle numérique de ressenti du stress, ainsi que l'échelle PNPSI d'évaluation du stress perçu postnatal (17), composé de 19 items, notés de 1 pour « pas du tout stressée » à 5 pour « énormément stressée ». Cette échelle a donc donné un score de 19 à 95. Plus ce score était élevé, plus la patiente était stressée.
 - Une question sur l'impact de la sophrologie sur le travail et l'accouchement, et une question sur ses effets.
- Une deuxième partie destinée à recueillir des informations sur le déroulement du travail et de l'accouchement. Les informations suivantes ont été demandées :
- Le mode de mise en travail (spontané ou provoqué).
 - La durée approximative du travail (moins de 6H, entre 6 et 12H, ou plus de 12H).
 - L'utilisation ou non d'une péridurale, et les raisons.
 - La voie d'accouchement (voie basse, voie basse instrumentale, césarienne programmée ou césarienne en urgence).
 - En cas de césarienne, les indications ont été demandées.

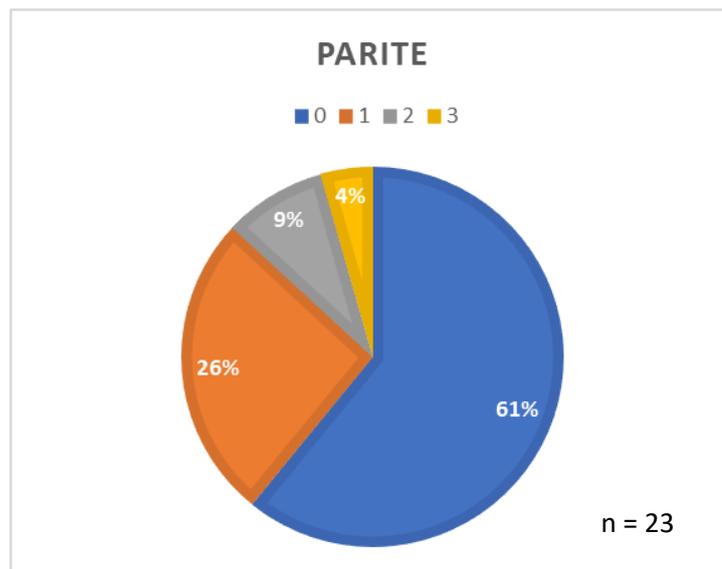
Tous les résultats de ces questionnaires ont été synthétisés dans un tableau pour faciliter l'analyse des données.

RÉSULTATS

A. *Population*

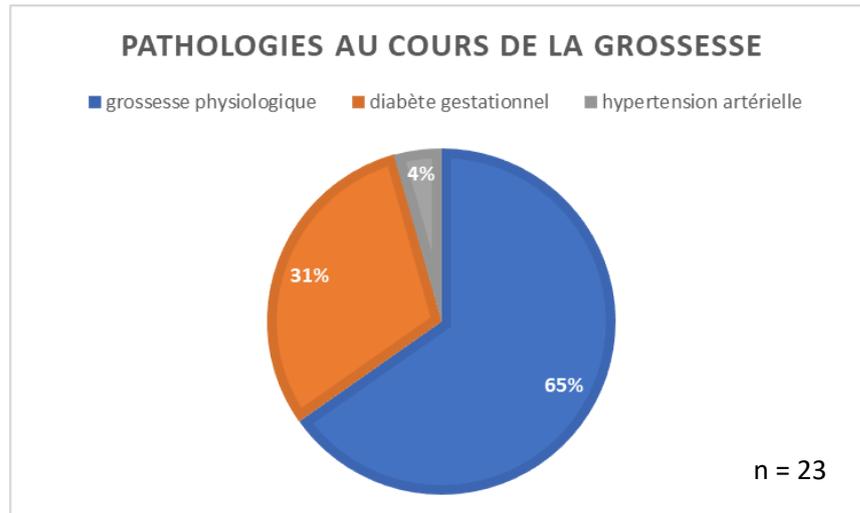
Durant toute la durée du recueil de données, 23 patientes ont accepté de répondre aux questionnaires.

Parmi ces patientes il a été observé qu'une majorité d'entre elles attendait leur premier enfant, d'autres attendaient leur 2^{ème} enfant, et les patientes attendant leur 3^{ème} ou 4^{ème} enfant étaient peu nombreuses.



En revanche, 100% des patientes ont eu une grossesse unique.

Un certain nombre de patientes présentait une pathologie spécifique à la grossesse : un diabète gestationnel, ou une hypertension artérielle gravidique.

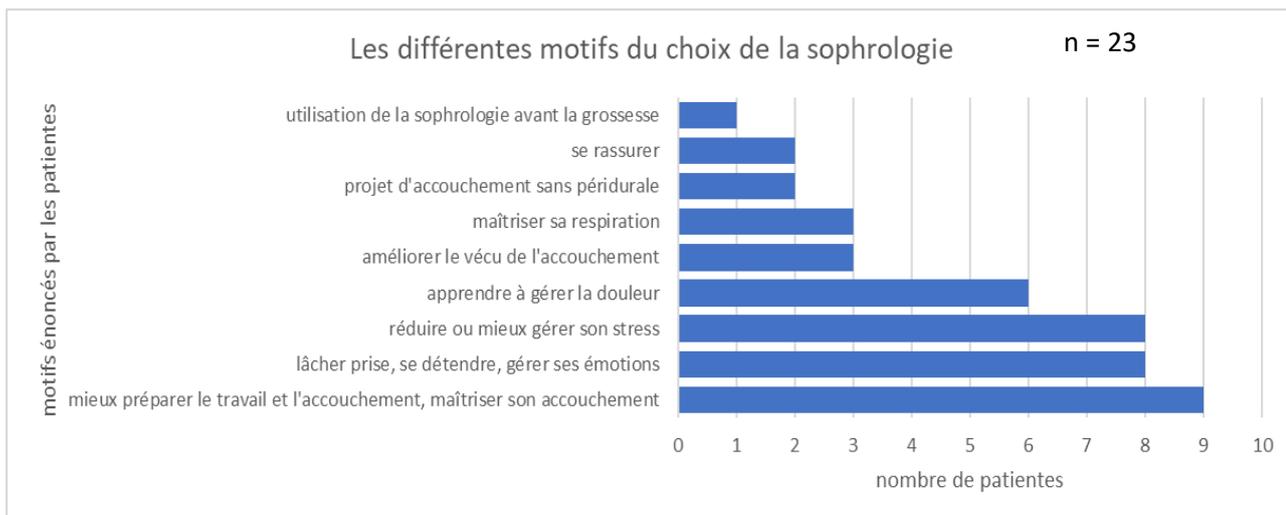


Deux patientes présentaient une pathologie non spécifique à la grossesse et de découverte antérieure : une avait de l’asthme, et une autre souffrait de thalassémie.

B. Le choix de la sophrologie

Pendant la grossesse, la sophrologie peut être pratiquée seule ou bien être associée à d’autres types de préparation. Parmi l’échantillon de patientes, plus de la moitié (52%) a choisi d’associer la sophrologie à des séances de PNP. Une seule patiente a décidé de prendre des cours de natation prénatale, et une patiente a effectué des séances d’acupuncture. Ainsi, 38% des patientes ont pratiqué la sophrologie seule, sans autre forme de préparation à la naissance.

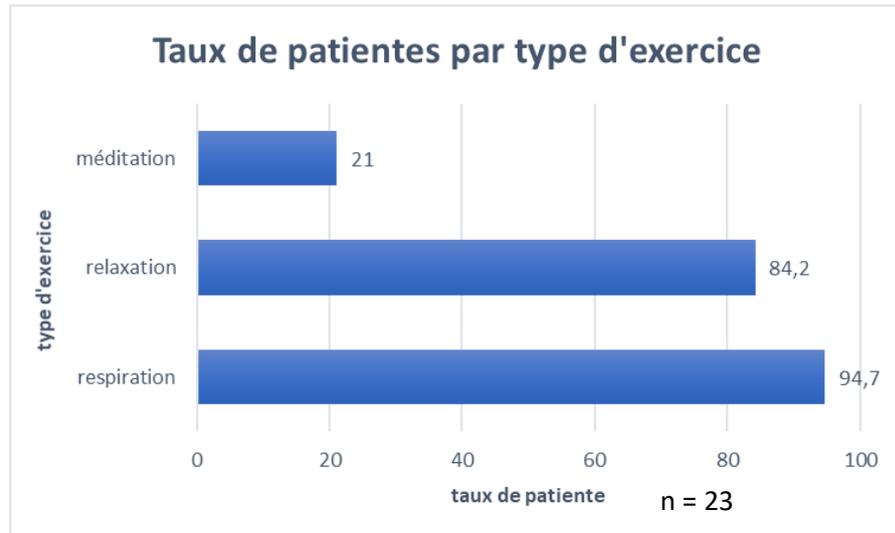
Lorsqu’il a été demandé aux patientes pour quelles raisons elles ont choisi la sophrologie, plusieurs motifs ont été énoncés :



C. Déroulement des séances

Au cours de cette étude, 70% des patientes ont suivi les séances de sophrologie en groupe (plusieurs femmes ou plusieurs couples au cours d'une même séance), et 30% ont participé à des séances individuelles (la femme ou le couple seul lors de la séance).

Au cours d'une séance de sophrologie, plusieurs types d'exercices peuvent être proposés : la relaxation, la respiration et la méditation. Plusieurs exercices peuvent être effectués au cours de la même séance. Une majorité de patientes a donc pratiqué la respiration et la relaxation. Un petit nombre d'entre elle a pu effectuer des exercices de méditation.



Le nombre de séances varie entre 2 et 6, avec une moyenne du nombre de séances effectuées de 5,1.

D. Pendant la grossesse

L'échelle APSI du stress perçu pour les femmes pendant la grossesse, ainsi que l'échelle numérique du stress ressenti, ont été mesurées à deux reprises pendant la grossesse. Des moyennes ont pu être calculées pour chacune de ces 2 échelles : une moyenne de l'échantillon complet, une moyenne chez les primipares et une moyenne chez les multipares.

Grâce au test de Student, les moyennes obtenues ont pu être comparées.

Interprétation du test de Student :

- Test significatif si $p < 0,05$
- NS = non significatif

Moyennes des résultats de l'échelle APSI (score sur 60) avant et après la sophrologie dans l'échantillon, chez les primipares et chez les multipares, et résultats du test de Student :

	Moyennes avant la sophrologie	Moyennes après la sophrologie	Valeur de <i>p</i>
Échantillon (n = 23)	27,34	25,47	NS
Primipares (n = 14)	29,71	27,25	NS
Multipares (n = 9)	23,66	22,42	NS

Moyennes des résultats de l'échelle numérique du stress (score sur 10) dans l'échantillon, chez les primipares et chez les multipares, et résultats du test de Student :

	Moyennes avant la sophrologie	Moyennes après la sophrologie	Valeur de <i>p</i>
Échantillon (n = 23)	5,43	4,65	< 0,05
Primipares (n = 14)	5,85	4,91	< 0,05
Multipares (n = 9)	4,96	3,92	= 0,05

L'échelle APSI peut être divisée en trois facteurs (15). On retrouve d'abord des items relatifs aux risques médicaux et obstétricaux et à la santé foetale, des items relatifs aux changements psychosociaux de la grossesse, et enfin, des items relatifs à la perspective de l'accouchement.

Facteurs	Items relatifs aux facteurs
Risques médicaux et obstétricaux, et santé foetale	Item 1 : la santé du bébé
	Item 2 : les examens de dépistage
	Item 3 : l'échographie
	Item 4 : les problèmes médicaux ou obstétricaux que je peux rencontrer pendant la grossesse
Changements psychosociaux de la grossesse	Item 5 : la fatigue
	Item 6 : mes changements d'humeur, mon hypersensibilité
	Item 7 : ma relation avec mon/ma partenaire
	Item 10 : le fait de prendre du poids pendant la grossesse
	Item 11 : le fait de ne pas pouvoir faire ce que je faisais avant
Perspective de l'accouchement	Item 8 : la perspective ou non d'une péridurale
	Item 9 : le risque d'avoir une épisiotomie
	Item 12 : le fait de ne pas connaître la date à laquelle l'accouchement aura lieu

Il est ainsi possible de déterminer les niveaux de stress obtenus par facteur, et d'étudier leur évolution.

Légende des graphiques suivants :

$p1$ = test de Student de comparaison des moyennes de l'échantillon

$p2$ = test de Student de comparaison des moyennes des primipares

$p3$ = test de Student de comparaison des moyennes des multipares

Test de student significatif si $p < 0,05$

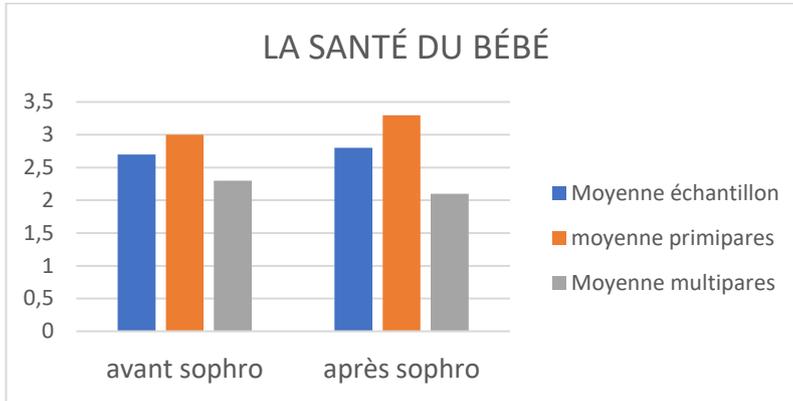
NS = non significatif

Pour tous les graphiques :

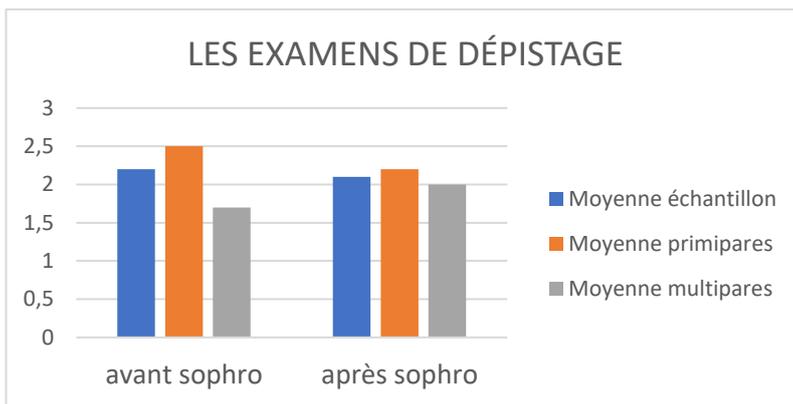
- n échantillon = 23

- n primipares = 14

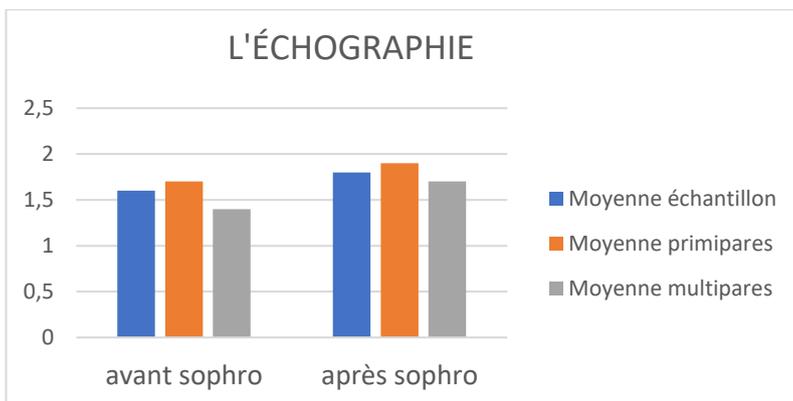
- n multipares = 9



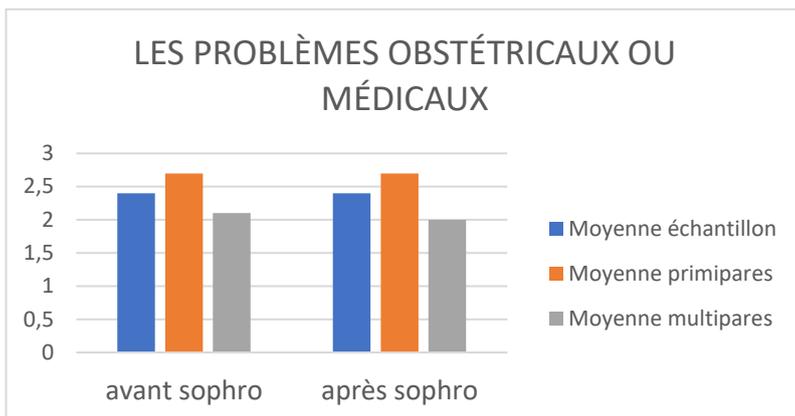
$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



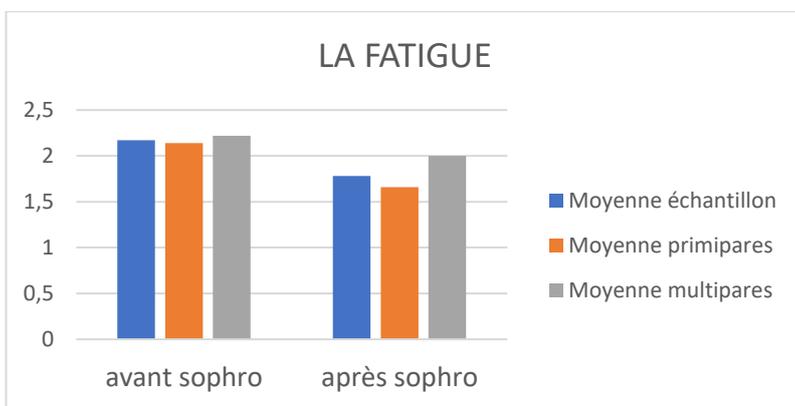
$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



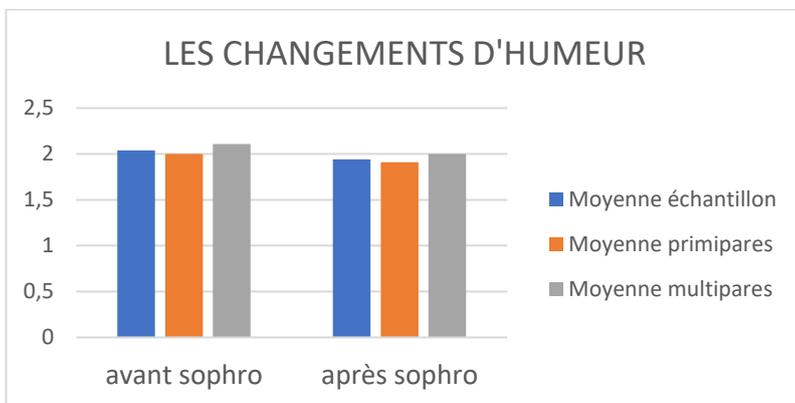
$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



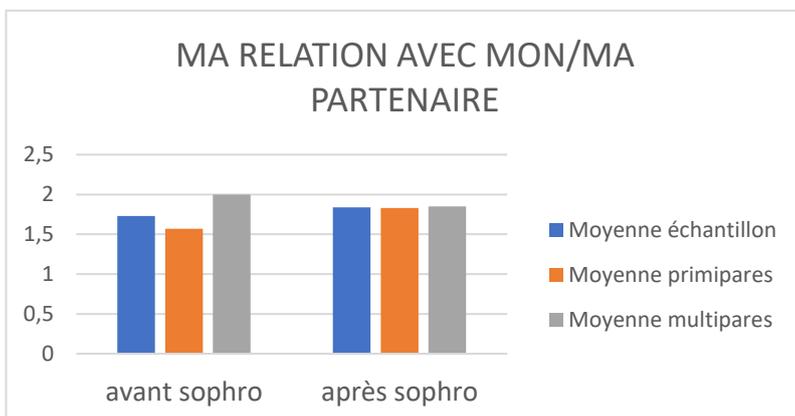
$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



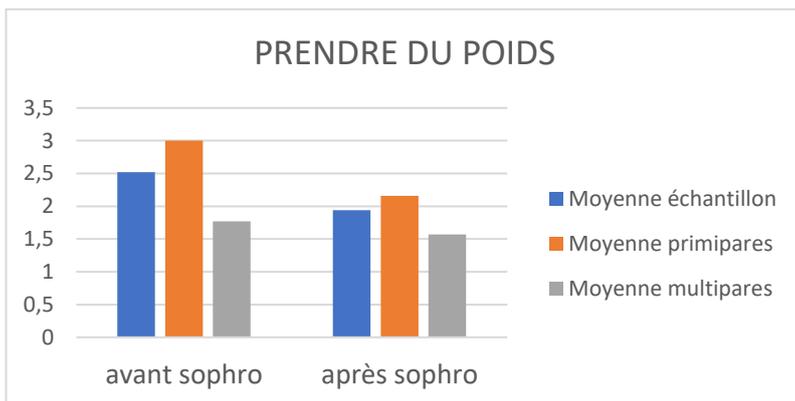
$p1 = NS$
 $p2 = 0,05$
 $p3 = NS$



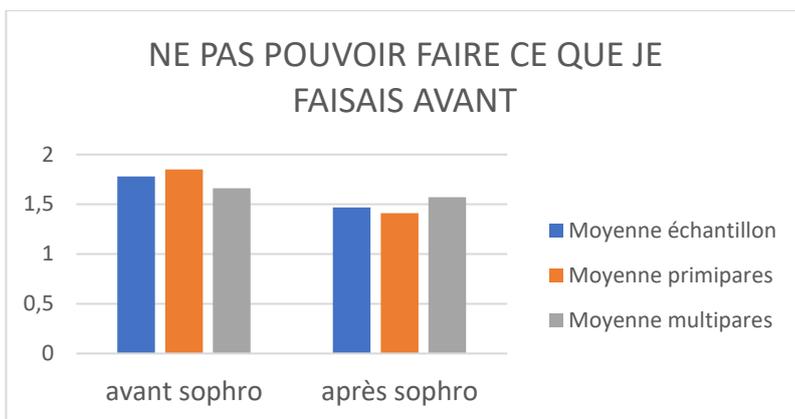
$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



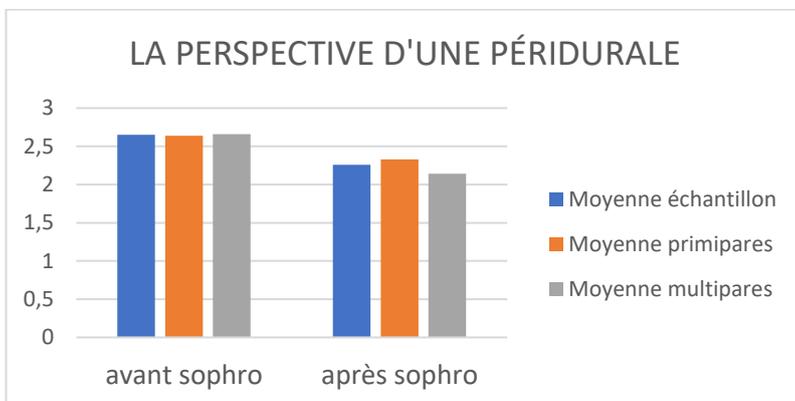
$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



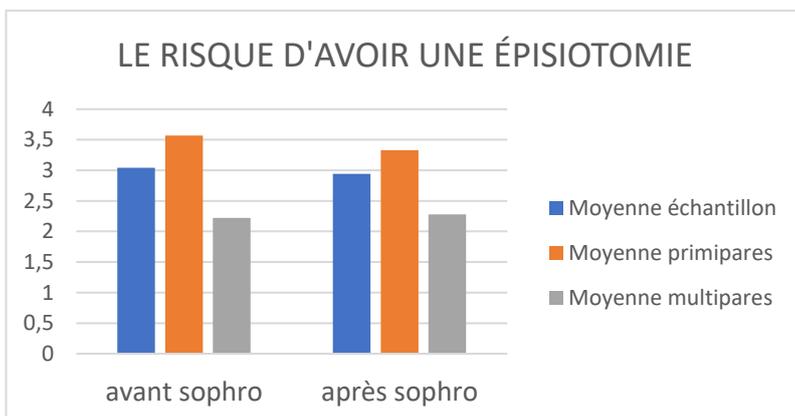
$p1 < 0,05$
 $p2 < 0,05$
 $p3 = NS$



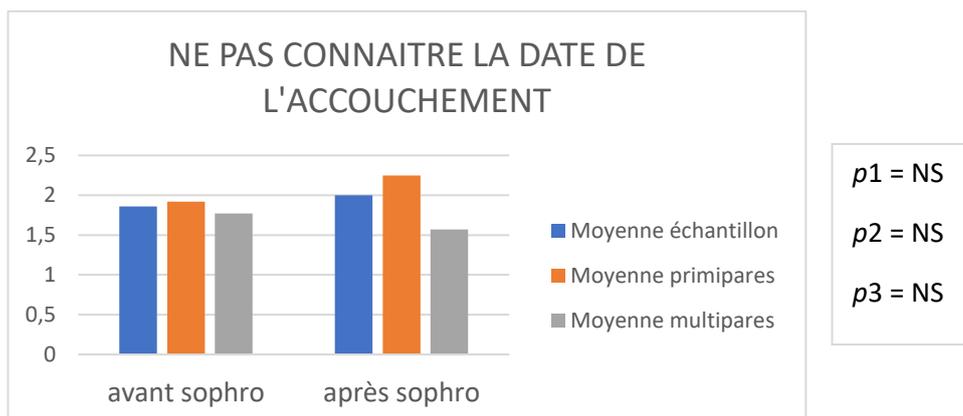
$p1 < 0,05$
 $p2 = 0,05$
 $p3 = NS$



$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$



$p1 = NS$
 $p2 = NS$
 $p3 = NS$

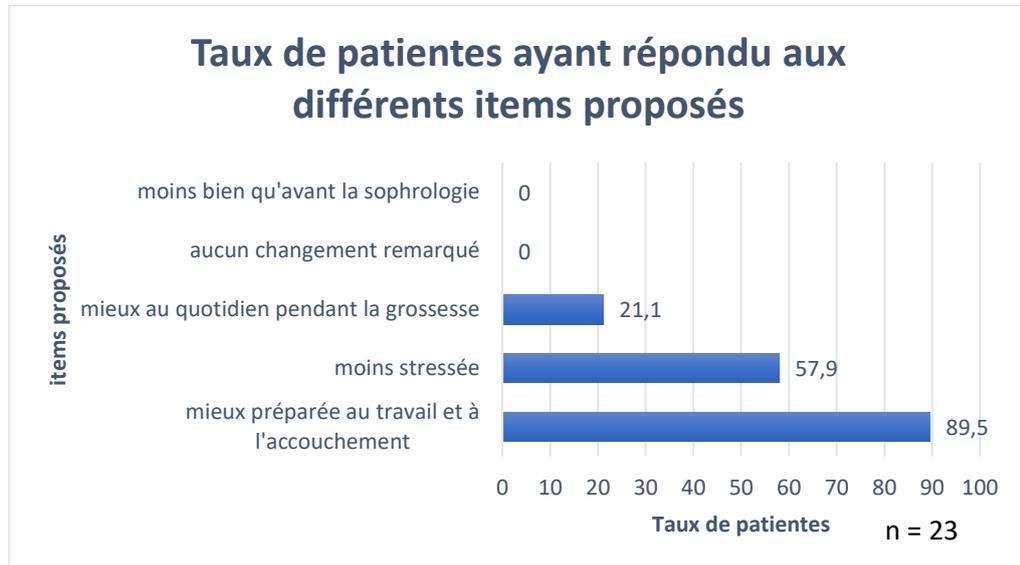


Moyennes des résultats de l'échelle APSI par facteurs dans l'échantillon, chez les primipares et chez les multipares, et résultats du test de Student :

	Facteurs	Moyennes avant la sophrologie	Moyennes après la sophrologie	Valeur de p
Échantillon (n=23)	1	2,27	2,34	NS
	2	2,05	1,80	NS
	3	2,52	2,40	NS
Primipares (n=14)	1	2,50	2,56	NS
	2	2,11	1,80	NS
	3	2,71	2,64	NS
Multipares (n= 9)	1	1,92	1,93	NS
	2	1,96	1,80	NS
	3	2,22	2	NS

100% des patientes interrogées pensent que la sophrologie a eu un impact positif sur leur grossesse.

Une question à choix multiples (QCM) a été posée aux patientes pour évaluer comment elles se sentaient grâce à la sophrologie.



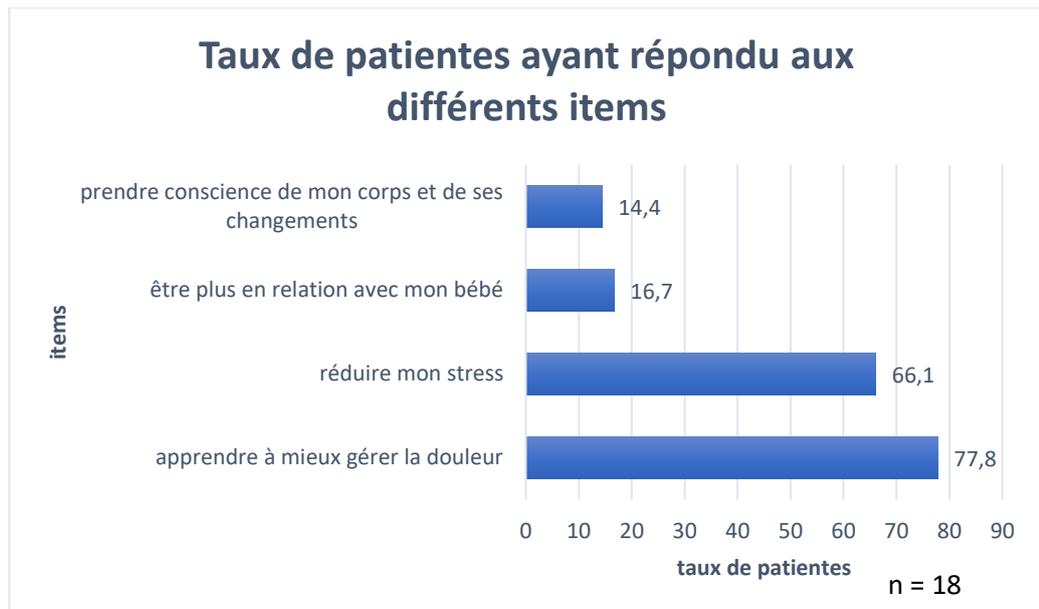
E. En post-partum

Le troisième questionnaire comportait plusieurs échelles ayant permis de calculer différents scores : l'échelle QEVA d'évaluation du vécu de l'accouchement, l'échelle PNPSI d'évaluation du stress perçu postnatal et l'échelle numérique du stress ressenti.

	Échelle QEVA du vécu	Échelle PNPSI du stress postnatal	Échelle numérique
Moyenne échantillon n=18	52,8/68	46,6/95	5,3/10
Moyenne primipares n=11	49,1/68	53,3/95	6,1/10
Moyenne multipares n=7	58,7/68	36,1/95	4/10

88,9% des patientes interrogées affirment que la sophrologie a eu un impact positif sur leur travail et leur accouchement.

Une autre QCM avait pour but de déterminer les effets de la sophrologie ressentis par les patientes.

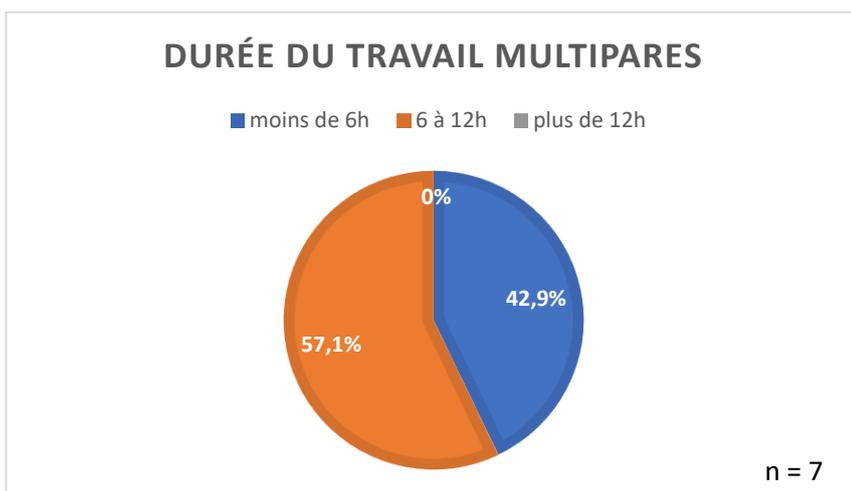
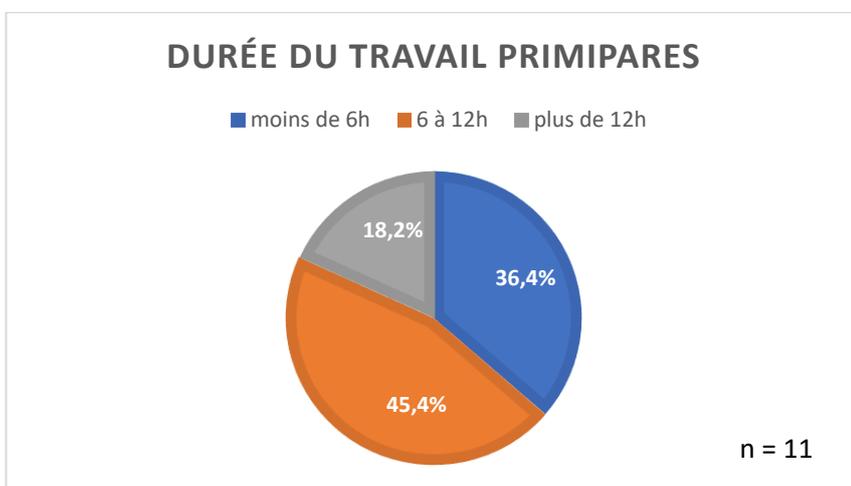
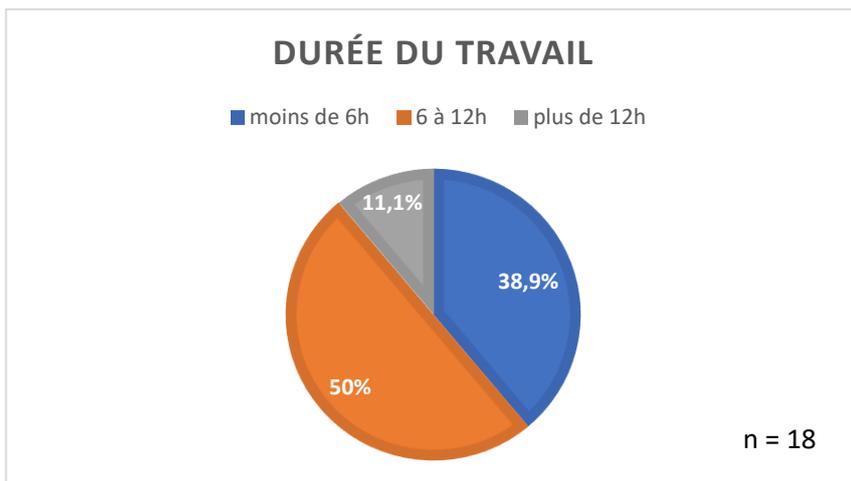


Une patiente affirme que la sophrologie lui a permis d'avoir un bébé plus calme, une autre patiente affirme qu'elle lui a permis de vivre son accouchement de manière positive.

F. Travail et accouchement

Concernant les paramètres obstétricaux du travail et de l'accouchement, il a pu être déterminé que 72,2% des patientes ont vécu une mise en travail spontanée, et 27,7% ont vécu un déclenchement artificiel du travail.

Pour déterminer la durée du travail, trois propositions ont été laissées aux choix des patientes : moins de 6h, entre 6 et 12h, ou plus du 12h.



Concernant le mode d'accouchement, quatre situations étaient proposées dans le questionnaire : accouchement pas voie basse, accouchement par voie basse instrumentale

(à l'aide de ventouse, forceps ou spatules), césarienne programmée, césarienne en urgence (en cours de travail).

	Voie basse	Voie basse instrumentale	Césarienne programmée	Césarienne en urgence
Échantillon n=18	61,1%	22,2%	5,6%	11,1%
Primipares n=11	36,4%	36,4%	9,1%	18,1%
Multipares n=7	100%	0%	0%	0%

Enfin, il a été demandé aux patientes si elles avaient eu recours à l'utilisation de l'analgésie péridurale (APD) pendant leur travail. Pour cette question, seules les réponses des patientes ayant accouché par voie basse seront considérées, puisqu'une anesthésie est toujours appliquée en cas de césarienne.

Ainsi, 86,6% des patientes ayant accouché par voie basse ont demandé une APD. 100% des patientes primipares y ont eu recours et 71,4% des multipares l'ont utilisé.

ANALYSE ET DISCUSSION

A. *Les biais*

Cette étude présente un biais de sélection. En effet, toutes les patientes ayant accepté de participer à cette étude ont été retenues, sans éliminer les patientes présentant une pathologie pouvant changer l'issue de la grossesse, et donc les résultats obtenus.

Cette non-exclusion est expliquée par le fait qu'une difficulté de recrutement a été rencontrée. L'objectif de départ était de recruter les patientes auprès d'une même sage-femme, et accouchant dans une même maternité, éliminant ainsi les biais de prise en charge. Cette idée a été abandonnée dès lors que des difficultés de recrutement sont apparues, et la recherche de plusieurs sage-femmes sophrologues, dans un périmètre plus élargi a été entrepris.

Cependant, la sophrologie étant encore peu pratiquée, et en l'absence de réponse de certaines sage-femmes et patientes, l'effectif de l'étude est inférieur à celui attendu.

De plus, il peut être considéré que la différence de pratique des sage-femmes sophrologues, et la différence de prise en charge du travail et de l'accouchement dans les différentes maternités ont aussi pu affecter les résultats de cette étude.

B. Analyse des résultats

- *La sophrologie agit-elle sur le stress ?*

Les résultats précédemment énoncés montrent une diminution globale du stress au cours de la grossesse. Cependant, les résultats obtenus à l'aide du test de Student ne montrent pas de différence significative des niveaux de stress calculés à l'aide de l'échelle APSI, qu'elle soit étudiée dans son ensemble ou bien divisée en facteurs, mis à part pour l'item « prendre du poids » dans l'échantillon et chez les primipares, et pour l'item « ne pas pouvoir faire ce que je faisais avant » dans l'échantillon.

Malgré cela, en considérant les différents facteurs de l'échelle APSI, il peut tout de même être observé une évolution des niveaux de stress. En effet, le niveau moyen de stress du facteur 1 reste stable avant et après la sophrologie, alors que le niveau moyen de stress du facteur 2 diminue de façon marquée. Le niveau moyen de stress du facteur 3 quant à lui diminue aussi, mais de façon moins évidente.

Une étude menée en 2018 sur les facteurs de stress perçus par les femmes pendant leur grossesse (18), et utilisant aussi l'échelle APSI, montre des résultats différents. Dans cette étude, le niveau de stress du facteur 1 diminue légèrement au cours de la grossesse, celui du facteur 2 reste stable, et le niveau de stress du facteur 3 augmente progressivement avec l'approche de l'accouchement.

Les différences obtenues par ces deux études utilisant le même outil de mesure peuvent être expliquées par l'utilisation de la sophrologie en cours de grossesse, condition qui n'avait pas été prise en compte pour l'étude de 2018.

Les risques médicaux et obstétricaux, ainsi que la santé du fœtus restent des facteurs de stress constants au cours de la grossesse, et ne sont pas diminués par l'utilisation de la

sophrologie ou par la PNP classique, ce qui expliquerait qu'une diminution du niveau de stress du facteur 1 ne soit pas observée dans cette étude.

En revanche, le test de Student a fait ressortir des niveaux de stress significativement différents avant et après la sophrologie lorsque ceux-ci sont calculés à l'aide d'une échelle numérique du stress ressenti.

De plus, la totalité des patientes interrogées attribuent à la sophrologie un impact positif sur leur grossesse. Une majorité d'entre elles se sentent mieux préparées au travail et à l'accouchement, et moins stressées. Un peu plus de 20% d'entre elles se sentent mieux au quotidien grâce à la sophrologie.

De ces derniers résultats, il peut être conclu que la sophrologie pratiquée en prénatal a bel et bien un impact sur le stress des patientes, qui a plutôt tendance à augmenter au cours de la grossesse, avec l'approche de l'accouchement, et les modifications psychologiques, sociales et physiques que la grossesse entraîne (18).

Ces dernières se sentent mieux préparées, plus apaisées, et apprennent à utiliser cet outil supplémentaire pour gérer les petits tracas de la grossesse.

Les patientes primipares, pour qui la grossesse est un évènement nouveau, sont soumises dès le début à un plus grand stress (18). Leur niveau de stress, bien que restant toujours plus élevé que celui des multipares, semble diminuer de manière plus significative. Cela pourrait être expliqué par le fait que la nouveauté de l'évènement vécu est un facteur de stress supplémentaire en début de grossesse, mais que la sophrologie régule en apportant à ces patientes un outil leur permettant de percevoir un sentiment de contrôle, et de compréhension, mais aussi de détente et de bien-être.

Enfin, il est important de considérer aussi le stress ressenti après la naissance de l'enfant.

Il paraît raisonnable de considérer que le stress est important lorsqu'il est égal ou supérieur à la moitié du score, soit ≥ 57 , pour une échelle notée de 19 à 95.

Il peut donc être observé, dans la population étudiée, que la moyenne du stress ressenti est de 46,6/95, soit inférieure au seuil considéré. Cependant, 22,2% des patientes étudiées ont une moyenne supérieure à ce seuil, et sont donc considérées comme très stressées dans le post-partum. Ces patientes sont primipares pour la majorité (75%), et seule la moitié d'entre elles a participé à des séances de PNP pendant leur grossesse, en plus des séances de sophrologie.

Là encore, le niveau de stress des patientes primipares est plus élevé que celui des patientes multipares, aussi bien pour l'échelle d'évaluation PNPSI que pour l'échelle numérique. Cela peut être expliqué par le fait que la maternité est aussi un événement nouveau, et que la peur de ne pas savoir s'occuper de son enfant reste une préoccupation constante chez les primipares, alors que les multipares se sont déjà occupées d'au moins un enfant, et ne sont donc pas soumises au stress causé par la nouveauté de l'évènement.

L'effet de la sophrologie est donc difficilement évaluable dans le cas du stress en période post-natale. Cependant, il serait intéressant de poursuivre les séances après la naissance, et d'évaluer l'efficacité au fil du temps.

- *La sophrologie agit-elle sur le vécu ?*

L'étude de M.Chabbert en 2016 (12) montre qu'environ deux tiers des patientes en post-partum ont un vécu positif de leur accouchement, et un tiers aurait un vécu négatif.

Les principaux éléments influençant le vécu, déterminés lors de cette étude, sont les femmes en couple/vivant seules, les primipares/les multipares, les accouchements déclenchés/non déclenchés.

Le vécu des patientes ayant pratiqué la sophrologie a été évalué avec l'échelle QEVA d'évaluation du vécu de l'accouchement, donnant un score de 17 à 68. Une patiente peut alors être considérée comme ayant un bon vécu de son accouchement lorsque ce score est supérieur ou égal à la moitié, soit $\geq 42,5$.

On retrouve ainsi un taux de 83,3% des patientes ayant un bon vécu de leur accouchement, et seulement 16,6% des patientes ayant un mauvais vécu. Toutes les patientes ayant un vécu négatif sont primipares, et toutes ont vécu soit un déclenchement du travail, soit un accouchement instrumental, soit une césarienne, programmée ou en urgence.

Il peut donc être affirmé que la sophrologie participe à améliorer le vécu de la plupart des patientes, principalement celles ayant accouché de manière physiologique, mais qu'elle ne modifie pas le vécu des patientes ayant subi des événements plus traumatisants et non souhaités (déclenchement du travail, césarienne, accouchement instrumental etc.).

Quelques études, dont celle du Dr Reynolds (19), ont déterminé que le sentiment de perte de contrôle et le manque de compréhension des événements qui se sont déroulés lors de l'accouchement sont des facteurs de risque de développer un SSPT. L'étude de M. Chabbert (12) a par la suite confirmé l'hypothèse que les femmes qui ont un bon vécu de leur accouchement ont un sentiment de contrôle élevé pendant leur travail. A l'inverse, les femmes ayant un mauvais vécu ont un sentiment de contrôle significativement plus faible.

Ainsi, les patientes ayant vécu un déclenchement du travail, ou bien une césarienne par exemple, risquent d'avoir un souvenir négatif de leur accouchement, avec la diminution ou la perte de l'impression d'avoir pu contrôler leur travail et leur accouchement.

- *La sophrologie modifie-t-elle les issues obstétricales ?*

L'ENP a pour but d'interroger et de recenser les chiffres relatifs à la période prénatale.

Ces chiffres sont publiés dans un rapport, mis à jour tous les 5 à 7 ans.

Le rapport de l'ENP de 2016 (1) donne des chiffres concernant le travail et l'accouchements, qui peuvent alors être comparés aux résultats de cette étude. Un test de CHI-2 (χ^2) de comparaison de pourcentages a été utilisé pour déterminer s'il existe ou non une différence significative entre les résultats de l'ENP, et ceux de cette étude.

Résultats de ENP et résultats de l'étude pour le travail et l'accouchement, et test de CHI-2 (χ^2)

	ENP 2016	Résultats obtenus	Valeur de χ^2
Travail spontané	68,6%	72,2%	NS
Déclenchement du travail	22%	27,7%	NS
Césarienne	20,4%	16,6%	NS
Césarienne avant travail	9,4%	5,6%	NS
Accouchement voie basse	67,4%	61,1%	NS
Accouchement voie basse instrumental	12,2%	22,2%	NS
APD	81,4%	86,6%	NS

NS = non significatif

Le test de CHI-2 ne permet pas de faire ressortir une différence significative entre les résultats. Il peut être conclu que cette étude ne prouve pas l'efficacité de la sophrologie concernant le travail et l'accouchement.

Enfin, la durée du travail paraît difficile à déterminer avec précision. Cependant, plusieurs recherches ont permis de donner une durée moyenne sous forme de fourchette. Le Dr Artal-Mittelmark (20) estime que la durée moyenne du travail des femmes primipares est de 12 à 18 heures. Il est considéré que la durée de travail diminue pour les accouchements suivants. Chez les multipares, cette durée serait donc de 6 à 8 heures.

Chez les femmes pratiquant la sophrologie, il peut être observé que seulement 18,2% des patientes primipares ont une durée de travail supérieure à 12 heures. La plupart d'entre-elles ont donc une durée de travail inférieure à la durée estimée dans les études publiées.

Pour les multipares, plus de la moitié a une durée de travail comprise entre 6 et 12 heures, et aucune patiente a eu une durée de travail supérieure à 12 heures. Il peut donc être conclu que les multipares de cette étude ont une durée de travail équivalente à l'estimation faite dans les autres études.

Cette différence observée pour les primipares pourrait être expliquée par le fait que la sophrologie est utilisée par un certain nombre de patientes pour gérer leur douleur. Ces patientes auraient alors pu débiter leur travail à domicile, en appliquant les conseils et les exercices appris lors des séances de sophrologie. Elles se seraient rendues à la maternité plus tard, avec un travail plus avancé que les patientes n'ayant pas pratiqué la sophrologie, et auraient alors considéré leur travail comme étant moins long.

De plus, les techniques de relaxation et de respiration enseignées ont aussi pu jouer un rôle, en apprenant aux femmes à se détendre, à se relâcher, pour accompagner au mieux les contractions et permettre une dilatation harmonieuse du col de l'utérus.

C. Pistes d'amélioration

Les séances de sophrologie, ainsi que les séances de PNP, débutent en général au début du troisième trimestre de la grossesse. Il ne paraît pas forcément nécessaire de débiter les cours de PNP plus tôt, en revanche, il serait intéressant de proposer des cours de sophrologie plus précocement. Ces cours n'auraient pas pour but de préparer l'accouchement, encore trop lointain, mais d'apprendre dès le début à gérer son stress, ses émotions, et de préparer les femmes aux changements psychosociaux et physiques qu'elles rencontrent parfois déjà au premier et deuxième trimestre de grossesse.

Les séances ont aussi pour objectif de rendre la patiente autonome, c'est-à-dire de lui permettre d'appliquer les outils acquis seule lorsqu'elle en aura besoin. Or, plus le nombre de séances effectuées est grand, plus les patientes auront de l'entraînement, plus elles maîtriseront ces outils, et de ce fait, ils agiront plus efficacement.

Le post-partum, tout comme la grossesse, est une période soumise à beaucoup de changements. L'arrivée du bébé, le manque de sommeil, les changements de la vie de couple, les modifications relationnelles que cela implique, sont sources de beaucoup de stress pour les jeunes mères. Cette période est alors à risque de développer des troubles, tels que la dépression du post-partum. La HAS (2) recommande aux femmes de participer à deux séances post-natales d'accompagnement à la parentalité. Ces séances permettent d'aborder les sujets qui n'ont pas pu être traités pendant la grossesse, ou bien qui sont source de difficulté pour les parents.

Dans le but de poursuivre l'accompagnement des patientes après la naissance de leur enfant, des cours de sophrologie pourraient aussi être proposés dans le post-partum. En effet, selon la sophrologue Séverine Ecoffey (7), ces séances post-natales pourraient avoir un bénéfice pour gérer les angoisses des mères liées à l'arrivée de leur enfant, à mieux dormir, et à favoriser les liens mère-enfant, ainsi que les relations de couple et de la femme dans son nouveau rôle de mère.

Enfin, afin d'étudier de manière plus précise les effets de la sophrologie, il serait intéressant de réaliser cette étude avec un effectif plus grand. En effet, les difficultés de recrutement n'ont pas permis d'obtenir le nombre de patientes souhaité, mais une étude de plus grande envergure permettrait d'obtenir des résultats plus précis et plus significatifs.

D. Rôles de la sage-femme

Certains sophrologues proposent des séances dédiées aux femmes enceintes, dans le but de les préparer à la naissance. Cependant, il a été montré dans cette étude qu'une part non négligeable des femmes enceintes ont choisi de participer à des séances de sophrologie sans y associer de séance de PNP. Dans ces cas-là, le choix d'une sage-femme sophrologue paraît judicieux. En effet, la sage-femme joue un rôle d'éducation en santé et d'information, qui doit être mis en place tout au long du suivi de la femme, permettant ainsi d'enrichir ces séances de sophrologie et de proposer une meilleure préparation.

De plus, il a aussi été montré que le vécu de l'accouchement était conditionné par les sentiments de contrôle et de compréhension des événements en salle de naissance. Bien que pouvant être amélioré par la sophrologie, ces sentiments de contrôle et de

compréhension dépendent de la prise en charge de la femme. Un des rôles de la sage-femme est aussi d'accompagner les patientes au mieux, et surtout suivant leur volonté, lorsque cela est possible. Il est de leur devoir de leur expliquer tout ce qui arrive, et tous les actes réalisés, avant leur mise en place, ou bien, lorsque cela est impossible, de prévoir quelques minutes de dialogue, pour résumer les événements vécus, permettre leur bonne compréhension et répondre aux éventuelles questions posées par la femme ou le couple.

CONCLUSION

Cette étude n'a pas permis de montrer une diminution significative du score stress des femmes enceintes. Cependant, en interrogrant ces femmes, il est ressorti une amélioration du bien-être général, et une réelle impression de diminution du stress, qu'elles accordent à la pratique de la sophrologie.

Toutes ont eu l'impression que la sophrologie a joué un vrai rôle et a eu un impact positif sur leur grossesse, et la plupart pensent aussi qu'elle a eu un impact positif sur leur travail et leur accouchement, bien que les résultats obtenus ne montrent pas de différences par rapport à la population générale.

Les patientes primipares, pour qui la grossesse est un évènement nouveau, sont soumises dès le début à un plus grand stress. Pour elles, la sophrologie apparaît comme une bonne option de préparation à la naissance, en les libérant de quelques-unes de leurs appréhensions, et en leur proposant des outils, utiles pour affronter le travail et l'accouchement, sources de beaucoup d'angoisses. Seulement, la sophrologie ne permet pas l'apport des connaissances théoriques nécessaires à l'apprentissages de la parentalité. Il paraît ainsi important de combiner des cours de PNP avec ces séances pratiques.

L'échelle PNPSI d'évaluation du stress perçu postnatal, utilisée dans cette étude, a démontré son efficacité dans la prédiction des dépressions du post-partum. Il est donc indispensable d'essayer d'obtenir des scores bas pour cette échelle d'évaluation. La réalisation de cours d'accompagnement à la parentalité, et la poursuite des séances de sophrologie peuvent être une solution pour prévenir ce risque, en complément de l'accompagnement de la femme pendant son séjour en maternité.

Le vécu positif de l'accouchement est en parti conditionné par le sentiment de contrôle perçu par les femmes. Ce sentiment de contrôle est aboli ou fortement diminué lorsqu'un évènement imprévu et potentiellement traumatisant arrive pendant le travail ou l'accouchement. En revanche, ce sentiment de contrôle est renforcé par la gestion des émotions et de la douleur, et par l'autonomie que la sophrologie offre à la patiente. La sophrologie, pratiquée pendant le travail est donc un bon outil pour favoriser le vécu positif.

Cette étude n'a pas fait ressortir de différence significative dans le déroulement du travail et de l'accouchement par rapport à la population générale. Une étude avec un plus grand effectif semble nécessaire pour étudier ces paramètres avec plus de précision.

BIBLIOGRAPHIE

1. ENP2016_rapport_complet.pdf. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
2. preparation_naissance_fiche.pdf. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf
3. Bernard MR, Eymard C. Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité: Santé Publique. 1 sept 2012;Vol. 24(4):283-9.
4. Sophrologie : Comprendre ses principes et ses bienfaits. Disponible sur: <https://www.medoucine.com/pratiques/sophrologie>
5. Sophrologie CS. Qu'est-ce que la sophrologie ? - Définition de la méthode. Chambre Syndicale de la Sophrologie. Disponible sur: <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/definition-sophrologie/>
6. Pourquoi et comment ça marche ? - les principes d'action. Disponible sur: <https://www.esophro.fr/sophrologie/pourquoi-comment-ca-marche-principes-daction>
7. CHERVY M. Sophrologie et Grossesse. Sophrologie, Sophrologie Caycedienne, Sophro-Analyse, Hypnose Ericksonienne. Disponible sur: https://www.sophrologie.com/Sophrologie-et-Grossesse_a51.html
8. Wurmser H, Rieger M, Domogalla C, Kahnt A, Buchwald J, Kowatsch M, et al. Association between life stress during pregnancy and infant crying in the first six months postpartum: A prospective longitudinal study. *Early Hum Dev.* 1 mai 2006;82(5):341-9.
9. Gutteling BM, de Weerth C, Willemsen-Swinkels SHN, Huizink AC, Mulder EJH, Visser GHA, et al. The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* févr 2005;14(1):41-51.
10. Graignic-Philippe R, Tordjman S. Effets du stress pendant la grossesse sur le développement du bébé et de l'enfant. *Arch Pédiatrie.* oct 2009;16(10):1355-63.
11. Buitelaar JK, Huizink AC, Mulder EJ. Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiol Aging.* 2003;8.
12. Chabbert M, Wendland J. Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère-bébé ? *Rev Médecine Périnatale.* 1 déc 2016;8:199-206.
13. Davies J, Slade P, Wright I, Stewart P. Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants. *Infant Ment Health J.* 2008;29(6):537-54.

14. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychol Health Med.* nov 2006;11(4):389-98.
15. Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Citherlet C, Epiney M, et al. Validation of the antenatal perceived stress inventory. *J Health Psychol.* 1 avr 2014;19(4):471-81.
16. Chabbert et al. - Validation de l'échelle d'évaluation du vécu de l'accouchement (QEVA) auprès d'une population française.pdf
17. Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Sellenet C, Epiney M. Validation of the Postnatal Perceived Stress Inventory in a French Speaking Population of Primiparous Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1 nov 2013;42(6):685-96.
18. Coste C. Évaluation de la perception des facteurs de stress prénatal chez les femmes enceintes consultant au Gynépôle de Marseille Comparaison entre primipares et multipares. :67.
19. Reynolds JL. Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *CMAJ Can Med Assoc J.* 15 mars 1997;156(6):831-5.
20. Prise en charge du travail normal - Gynécologie et obstétrique. Édition professionnelle du Manuel MSD. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/travail-et-accouchement-normaux/prise-en-charge-du-travail-normal>

ANNEXES

Annexe 1

Questionnaire n°1 : avant la sophrologie

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4ème année et j'étudie l'effet de la sophrologie sur le vécu de la grossesse et de l'accouchement, et sur le déroulé du travail.

Mon étude se compose de 3 questionnaires qui ne prendront que quelques minutes à remplir. Le premier est envoyé avant ou au début des séances de sophrologie, le deuxième après les séances, en fin de grossesse, et le troisième après l'accouchement.

Ces questionnaires ont pour but d'évaluer le stress ressenti pendant la grossesse, et l'impact de la sophrologie sur ce stress, ainsi que le vécu de l'accouchement, à l'aide d'échelles d'évaluations validées scientifiquement.

Tout les questionnaires sont anonymes.

Merci de votre participation !

*Obligatoire

1. Date de naissance *

Exemple : 7 janvier 2019

2. Vous attendez votre : *

Plusieurs réponses possibles.

- 1er enfant
 2eme enfant
 3eme enfant
 4eme enfant
 5eme enfant ou plus

3. Vous attendez : *

Une seule réponse possible.

- 1 seul enfant
 Des jumeaux ou plus

4. Avez-vous une ou plusieurs pathologie(s) en dehors de la grossesse ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

5. Si oui, laquelle (lesquelles) ?

6. Rencontrez-vous une ou plusieurs pathologie(s) liée(s) à la grossesse ? (menace d'accouchement prématuré, pré-éclampsie, diabète gestationnel hypertension artérielle gravidique...)

Une seule réponse possible.

- oui
 non

7. Si oui, laquelle (lesquelles) ?

8. Quelle est la date de votre terme ? (date présumée de votre accouchement) *

9. Pour chaque proposition, indiquez votre niveau de stress en cochant la case correspondante. Pour chaque proposition, commencez la phrase par "Je suis plus ou moins stressée par..." *

Plusieurs réponses possibles.

	Pas du tout stressée	Un peu stressée	Moyennement stressée	Très stressée	Enormément stressée
...la santé du bébé	<input type="checkbox"/>				
...les examens de dépistage	<input type="checkbox"/>				
...l'échographie	<input type="checkbox"/>				
...les problèmes obstétricaux ou médicaux que je peux rencontrer pendant la grossesse	<input type="checkbox"/>				
...la fatigue (actuelle)	<input type="checkbox"/>				
...mes changements d'humeur, mon hypersensibilité	<input type="checkbox"/>				
...ma relation avec mon/ma partenaire	<input type="checkbox"/>				
...la perspective ou non d'une péridurale	<input type="checkbox"/>				
...le risque d'avoir une épisiotomie	<input type="checkbox"/>				
...le fait de prendre du poids pendant la grossesse	<input type="checkbox"/>				
...le fait de ne pas pouvoir faire ce que je faisais avant (fumer, boire, sortir, faire du sport..)	<input type="checkbox"/>				
...le fait de ne pas connaître la date à laquelle l'accouchement aura lieu	<input type="checkbox"/>				

10. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez vous votre stress ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
pas du tout stressée	<input type="radio"/>	extrêmement stressée										

11. En quelques mots, pour quelles raisons avez-vous décidé de participer à des séances de sophrologies ? *

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 2

Questionnaire n°2 : après la sophrologie

Le deuxième questionnaire est semblable au premier, rempli au début de vos cours de sophrologie.

Il permet d'évaluer l'évolution de votre stress, et l'impact que la sophrologie a pu avoir.

Ce questionnaire est anonyme, et ne prend que quelques minutes à remplir.

Merci de votre participation !

***Obligatoire**

1. Date de naissance *

Exemple : 7 janvier 2019

2. Rencontrez-vous une ou plusieurs pathologie(s) liée(s) à la grossesse ? (menace d'accouchement prématuré, pré-éclampsie, diabète gestationnel hypertension artérielle gravidique...)

Une seule réponse possible.

- oui
 non

3. Si oui, laquelle (lesquelles) ?

4. Quelle est la date de votre terme ? (date présumée de votre accouchement) *

Exemple : 7 janvier 2019

5. Au cours de votre grossesse, vous avez suivi : *

Plusieurs réponses possibles.

- seulement des cours de sophrologie
- une préparation à la naissance
- des cours d'haptonomie
- des cours de yoga pré-natal
- des cours de chant pré-natal
- des cours de natation pré-natale
- Autre : _____

6. Combien de séances de sophrologie avez-vous suivi ? *

7. Quel était le contenu de vos cours de sophrologie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- cours individuels
- cours en groupe
- respiration
- relaxation
- méditation
- Autre : _____

8. Pour chaque proposition, indiquez votre niveau de stress en cochant la case correspondante. Pour chaque proposition, commencez la phrase par "Je suis plus ou moins stressée par..."

Plusieurs réponses possibles.

	Pas du tout stressée	Un peu stressée	Moyennement stressée	Très stressée	Enormément stressée
...la santé du bébé	<input type="checkbox"/>				
...les examens de dépistage	<input type="checkbox"/>				
...l'échographie	<input type="checkbox"/>				
...les problèmes obstétricaux ou médicaux que je peux rencontrer pendant la grossesse	<input type="checkbox"/>				
...la fatigue (actuelle)	<input type="checkbox"/>				
...mes changements d'humeur, mon hypersensibilité	<input type="checkbox"/>				
...ma relation avec mon/ma partenaire	<input type="checkbox"/>				
...la perspective ou non d'une péridurale	<input type="checkbox"/>				
...le risque d'avoir une épisiotomie	<input type="checkbox"/>				
...le fait de prendre du poids pendant la grossesse	<input type="checkbox"/>				
...le fait de ne pas pouvoir faire ce que je faisais avant (fumer, boire, sortir, faire du sport..)	<input type="checkbox"/>				
...le fait de ne pas connaître la date à laquelle l'accouchement aura lieu	<input type="checkbox"/>				

9. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez vous votre stress ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout stressée extrêmement stressée

10. Grâce à la sophrologie, vous sentez-vous : *

Plusieurs réponses possibles.

- moins stressée
- mieux préparée au travail et à l'accouchement
- mieux au quotidien pendant la grossesse
- vous ne remarquez aucun changement
- moins bien qu'avant la sophrologie
- Autre : _____

11. Diriez-vous que la sophrologie a eu un impact positif sur votre vécu de la grossesse ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 3

Questionnaire n°3 : après l'accouchement

Ce troisième et dernier questionnaire a pour but d'évaluer le stress ressenti après l'accouchement, ainsi que le vécu que vous avez de votre accouchement.

Il ne prendra que quelques minutes à remplir, et est anonyme.
Merci d'avoir participé à cette étude et d'avoir pris le temps de répondre aux questionnaires !

*Obligatoire

1. Date de naissance *

Exemple : 7 janvier 2019

2. Vécu de l'accouchement : pour chaque proposition, cochez la case correspondant à votre niveau d'approbation *

Plusieurs réponses possibles.

	totalem ent d'accord	plutôt d'accord	plutôt en désaccord	totalem ent en désaccord
je me sentais inquiète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je me sentais en sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j'ai ressenti des sensations bizarres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je me sentais confiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'idée d'accoucher une nouvelle fois m'effraie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'équipe soignante comprenait et répondait à mes besoins de manière satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je me suis sentie soutenue émotionnellement par les professionnels qui s'occupaient de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
les professionnels me tenaient informée de ce qui se passait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je sentais que je pouvais m'exprimer et donner mon avis à propos des décisions me concernant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je suis satisfaite de la manière dont les événements se sont déroulés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j'ai pu découvrir visuellement mon bébé de manière satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j'ai eu mon bébé contre moi pour la première fois au moment où j'en ai eu envie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
les premiers instants avec mon bébé correspondaient à ce que j'avais imaginé avant d'accoucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j'ai compris tout ce qui s'est passé lors de mon accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je suis fière de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j'ai des regrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j'ai un sentiment d'échec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Diriez-vous que la sophrologie a eu un impact positif sur votre travail et votre accouchement ? *

Une seule réponse possible.

oui

non

4. Echelle de stress dans le post-partum : pour chaque proposition, indiquez votre niveau de stress en cochant la case correspondante *

Plusieurs réponses possibles.

	pas du tout stressée	un peu stressée	moyennement stressée	très stressée	énormément stressée
la fatigue, le manque de sommeil	<input type="checkbox"/>				
le fait d'être débordée, d'avoir peu de temps pour soi	<input type="checkbox"/>				
l'écart entre ce que je métais imaginé et ce que j'ai vécu vis-à-vis de l'organisation à domicile	<input type="checkbox"/>				
le rythme du nourrisson	<input type="checkbox"/>				
la santé du nourrisson	<input type="checkbox"/>				
l'idée de la mort inattendue du nourrisson	<input type="checkbox"/>				
les soins du nourrisson	<input type="checkbox"/>				
l'impression de ne pas être à la hauteur pour m'occuper du nourrisson	<input type="checkbox"/>				
les cicatrices (si déchirure, épisiotomie ou césarienne) et les lésions liées à l'accouchement	<input type="checkbox"/>				
la douleur de la cicatrice (si déchirure, épisiotomie ou césarienne)	<input type="checkbox"/>				
la reprise de ma sexualité	<input type="checkbox"/>				
le fait de ne pas savoir si le nourrisson mange suffisamment	<input type="checkbox"/>				

la douleur de l'allaitement	<input type="checkbox"/>				
les propos contradictoires des soignants	<input type="checkbox"/>				
le fait de ne pas pouvoir faire ce que je faisais avant	<input type="checkbox"/>				
la garde du nourrisson quand je reprendrai le travail	<input type="checkbox"/>				
la reprise de mon travail	<input type="checkbox"/>				
la relation avec mon/ma partenaire	<input type="checkbox"/>				
la place de l'autre parent auprès du nourrisson	<input type="checkbox"/>				

5. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez vous votre stress ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
pas du tout stressée	<input type="radio"/>	extrêmement stressée										

6. Quels ont été, pour vous, les effets de la sophrologie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- réduire mon stress
- apprendre à mieux gérer la douleur
- être plus en relation avec mon bébé
- prendre conscience de mon corps et de ses changements
- Autre : _____

Concernant votre accouchement

7. Votre mise en travail (début des contractions douloureuses et régulières) a été : *

Une seule réponse possible.

- spontanée
- provoquée (par un déclanchement)

8. Votre travail a duré : *

Une seule réponse possible.

- moins de 6h
- entre 6 et 12h
- plus de 12h

9. Avez-vous bénéficié de l'anesthésie péridurale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

10. Pour quelles raisons ? *

11. Vous avez accouché : *

Une seule réponse possible.

- par voie basse
- par voie basse instrumentale (forceps, ventouse ou spatules)
- par césarienne programmée
- par césarienne en urgence (non programmée)

12. Césarienne programmée : pour quelle(s) raison(s) votre césarienne a-t-elle été programmée ?

13. Césarienne en urgence (non programmée) : pour quelle(s) raison(s) une césarienne en urgence a-t-elle été décidée ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Résumé

Objectifs : Déterminer si la pratique de la sophrologie pendant la grossesse a un impact sur le stress ressenti, sur le vécu de l'accouchement ainsi que sur certains paramètres médicaux du travail et de l'accouchement.

Matériel et méthode : Une étude comparative a été menée auprès de 23 femmes enceintes pratiquant la sophrologie pendant leur grossesse. 3 questionnaires ont été utilisés : un premier envoyé avant les cours de sophrologie, utilisant l'échelle APSI d'évaluation du stress ressenti ; un 2^{ème} questionnaire envoyé après les cours de sophrologie, utilisant aussi l'échelle APSI ; un 3^{ème} questionnaire envoyé après l'accouchement, utilisant l'échelle QEVA d'évaluation du vécu de l'accouchement, et l'échelle PNPSI d'évaluation du stress perçu postnatal.

Résultats : L'étude a montré une diminution non significative du stress ressenti pendant la grossesse. En revanche, une amélioration du bien-être et un sentiment de diminution du stress a été évoqué par les patientes. L'étude n'a pas montré une diminution du stress perçu dans le post-partum. La majorité des patientes étudiées ont eu un bon vécu de leur accouchement. Seules certaines patientes ayant vécu des événements non contrôlés (déclenchement du travail, césarienne, accouchement instrumental) ont un vécu négatif. Aucun paramètre médical du travail et de l'accouchement n'est modifié par la sophrologie, mis à part la durée de travail des primipares, qui est plus courte.

Conclusion : La sophrologie a un impact positif sur la grossesse et sur le vécu du travail et de l'accouchement, mais nécessiterait d'être poursuivi en période post-natale pour obtenir des effets optimaux sur le stress ressenti pendant cette période. Un effectif plus grand serait nécessaire pour étudier plus précisément les effets sur le travail et l'accouchement.

Abstract

Goal: To determine if the practice of sophrology during pregnancy has an impact on the perceived stress, on the experience of childbirth as well as on certain medical parameters of labor and delivery.

Material and method: A comparative study was conducted with 23 pregnant women practicing sophrology during their pregnancy. 3 questionnaires were used: a first one sent before the sophrology sessions, using the APSI scale for antenatal perceived stress; a 2nd one sent after the sophrology sessions, also using the APSI scale; and 3rd one sent after childbirth, using the QEVA scale for assessing childbirth experience, and the PNPSI scale for assessing postnatal perceived stress.

Results: The study showed a non-significant decrease in stress experienced during pregnancy. On the other hand, an improvement in well-being and a feeling of decreased stress was mentioned by the women. The study did not show a decrease in perceived stress in the postpartum period. Most of the patients had a good experience of their delivery. Only some patients who have experienced uncontrolled events (induction of labor, caesarean section, instrumental delivery) have a negative experience. None of the medical parameters of labor and delivery are modified by sophrology, except the duration of labor for primiparous women, which is shorter.

Conclusion: Sophrology has a positive impact on pregnancy and on the experience of labor and delivery but would need to be continued in the postnatal period to achieve optimal effects on the perceived stress during this period. A larger workforce would be needed to study more precisely the effects on labor and delivery.