



HAL
open science

Haptonomie postnatale : une revue de littérature

Camille Jourdan

► **To cite this version:**

Camille Jourdan. Haptonomie postnatale : une revue de littérature. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04757647

HAL Id: dumas-04757647

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04757647v1>

Submitted on 29 Oct 2024

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

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



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

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES
DÉPARTEMENT de MAÏEUTIQUE

Haptonomie postnatale : une revue de littérature

Soutenu par Camille JOURDAN
Né le 3 octobre 2000

Sous la direction de Hélène BOUCHOT

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

Année de fin d'études 2024



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER



UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES
DÉPARTEMENT de MAÏEUTIQUE

Haptonomie postnatale : une revue de littérature

Soutenu par Camille JOURDAN
Né le 3 octobre 2000

Sous la direction de Hélène BOUCHOT

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

Année de fin d'études 2024

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie tout d'abord Mme Hélène BOUCHOT, sage-femme enseignante, pour l'accompagnement offert au cours de ces mois de travail. Merci pour vos nombreuses relectures, pour vos conseils et pour votre soutien.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique du Département de Maïeutique de Nîmes pour votre accompagnement durant ces 4 dernières années.

Merci aux différents professionnels que j'ai pu rencontrer durant mes stages qui m'ont tant appris et qui ont contribué à faire le sage-femme que je suis aujourd'hui.

Merci à mes camarades de promotion devenues des amies pour ces 4 années de rire, de soutien, de partage et de pauses café. Ce mémoire n'aurait jamais eu une mise en page correcte sans vous. Vous êtes des personnes formidables et vous ferez de supers sage-femmes.

Merci à mes amies de lycée de m'avoir toujours soutenu et remotivé dans les moments difficiles malgré l'éloignement géographique.

Merci à mes parents. Pour tout. Pour avoir toujours cru en moi et en mes capacités, pour m'avoir toujours poussé à faire ce qui me plaisait. Votre soutien sans faille a grandement contribué à ma réussite d'aujourd'hui. Je ne serai pas qui je suis aujourd'hui sans vous.

Merci à ma sœur pour ses nombreuses relectures et ses conseils précieux qui ont permis d'améliorer ce mémoire. Merci d'avoir toujours été là et d'avoir cru en moi. Je te remercie d'avoir toujours pris le temps d'écouter avec attention mes audios interminables sur mes journées et sur mon travail. Tu es une grande sœur en or.

Sommaire

Introduction	7
Expérience personnelle.....	7
Contexte de la recherche	8
Problématique qui sous-tend cette revue de littérature.....	9
1. Présentation du sujet	10
1.1. Origine de l'haptonomie	10
1.2. Quelques notions haptonomiques importantes.....	10
1.3. Définition de l'haptonomie	11
1.4. Les différentes applications de l'haptonomie.....	12
1.4.1. Haptonomie prénatale et postnatale	13
1.4.2. Haptopuériculture.....	14
1.4.3. Haptopédagogie	14
1.4.4. Haptosynésie	15
1.4.5. Haptopsychothérapie.....	16
1.5. Haptonomie et périnatalité	17
1.5.1. L'accompagnement haptonomique périnatal en France	17
1.5.2. Naissance du sentiment de sécurité chez l'enfant	17
1.5.3. Concepts haptonomiques en périnatalité	18
1.5.4. L'Haptonomie et l'enfant : De la vie utérine à la marche de l'enfant	18
2. Stratégie de recherche et extraction des références	20
2.1. Création de mots-clés et combinaison de recherche	20
2.2. Critères de sélection et d'exclusion des références	22
2.3. Interrogation des différentes bases de données.....	23
2.3.1. PubMed.....	23

2.3.2.	Cochrane Library	25
2.3.3.	Web Of Science	26
2.3.4.	JSTOR.....	27
2.3.5.	Cairn.info	28
2.3.6.	La revue <i>Présence haptonomique</i>	30
2.3.8.	Screening des bibliographies	32
2.4.	Evaluation de la qualité des références	33
2.4.1.	Date de publication	33
2.4.2.	Revue / Livres de publication	33
2.4.3.	Auteur(s)	35
2.4.4.	Niveau de preuve	36
3.	Synthèse du matériel retenu et de son contenu	38
3.1.	Analyse des références et création de groupes de présentation	38
3.2.	Concrètement, qu'en est-il de l'haptonomie postnatale ?.....	39
3.2.1.	Organisation des séances.....	39
3.2.2.	L'haptonomie postnatale pour la mère	39
3.2.3.	Le portage du nouveau-né et de l'enfant	40
3.2.4.	Le modelage	42
3.2.5.	Création et développement du sentiment de sécurité	42
3.2.6.	Synthèse des points clés de l'haptonomie postnatale	43
3.3.	Particularités des enfants accompagnés en haptonomie postnatale	43
3.3.1.	Les résultats présentés par Catherine Guéguen	44
3.3.2.	Les résultats de Louise Dufay	45
3.3.3.	Autres particularités des enfants accompagnés en haptonomie postnatale	45
3.3.4.	Synthèse des caractéristiques des enfants accompagnés.....	46

4.	Discussion.....	47
4.1.	Identification des problèmes méthodologiques de la recherche.....	47
4.1.1.	Choix des bases de données interrogées.....	47
4.1.2.	Références exclues sur la base de données Cairn	47
4.2.	Forces et faiblesses de notre étude	48
4.3.	Divergence/convergence	49
4.3.1.	Portage du nourrisson.....	49
4.3.2.	Haptonomie postnatale et pratique sage-femme	49
	Conclusion.....	50
	Références bibliographiques.....	51

Introduction

Expérience personnelle

C'est au cours de ma formation sage-femme et plus particulièrement lors d'un stage pour découvrir le versant libéral de la profession de sage-femme que j'ai découvert l'haptonomie. La praticienne chez qui j'ai choisi de réaliser ce stage était formée en haptonomie périnatale et pratiquait des séances dans son cabinet. Avant cela je n'avais jamais entendu parler d'haptonomie, et je n'avais aucune connaissance à ce propos. C'est avec un regard neutre, sans à priori et surtout avec une réelle volonté d'en apprendre plus sur cette pratique, que j'ai pu assister à mes premières séances d'haptonomie.

J'ai donc pu suivre trois couples en haptonomie, après avoir obtenu leur accord bien évidemment ; et ce pour une à deux séances avec chacun, réparties sur mon mois de stage. De manière générale, les couples se présentant étaient désireux de créer un contact avec leur enfant et de faire « connaissance » avant sa naissance. La sage-femme qui m'encadrerait m'a aussi précisé que bien souvent la demande de séance émanait du deuxième parent qui se sentait plus à l'écart dans la triade parents-enfants.

Bien que cette tendance se soit confirmée par la rencontre avec ces trois couples, ils n'en restaient pas moins très différents. Le premier couple était très impliqué dans les séances d'haptonomie, pratiquait énormément à la maison et avait réussi à créer un lien fort avec leur enfant. Le second couple a commencé les séances d'haptonomie très tard dans la grossesse, sachant qu'habituellement les premières séances arrivent assez tôt dans la grossesse. Cependant cela provenait d'une demande du papa qui se sentait exclu de la grossesse. Enfin le dernier couple était quant à lui assez peu impliqué, ne pratiquait pas à la maison et ne ressentait finalement pas de différence dans leur relation avec leur enfant depuis le début des séances.

Chacune des séances a donc été une expérience singulière et a éveillé chez moi une curiosité forte pour cette discipline.

En parallèle de mon stage, j'ai donc décidé de me renseigner davantage sur l'haptonomie, sur ses apports pendant la grossesse afin de compléter mon expérience. J'ai découvert que l'haptonomie était une discipline récente mais qui tendait à se développer de plus en plus et ce dans divers domaines (obstétrique, pédiatrie, psychologie etc.).

Contexte de la recherche

Lorsque la problématique de la réalisation d'un mémoire de fin d'études s'est présentée, c'est tout naturellement que j'ai décidé de me diriger vers un sujet portant sur l'haptonomie, notamment l'haptonomie périnatale qui est celle qui se rapporte le plus à mon domaine d'études supérieures.

Dans le domaine périnatal, il existe de l'haptonomie prénatale et postnatale. Mes premières recherches ont fait ressortir de nombreuses ressources concernant l'haptonomie prénatale (des articles, des mémoires de fin d'études notamment) dans diverses bases de recherches. Cependant il y a moins d'informations, de recherches concernant l'haptonomie postnatale spécifiquement alors même que c'est une pratique qui tend à se développer. Elle semble être généralement citée en association à l'haptonomie prénatale et les informations disséminées dans diverses sources mentionnant l'haptonomie périnatale.

C'est ici que prend place cette revue de littérature portant sur l'haptonomie postnatale. Il s'agira d'une revue de littérature narrative, c'est-à-dire d'une synthèse d'assez large envergure avec une méthodologie non standardisée visant à faire un point sur l'haptonomie postnatale afin d'en déterminer entre autres ses indications, ses apports et ses limitations.

Problématique qui sous-tend cette revue de littérature

L'intérêt ici est de répondre au questionnement qui résulte des constats énoncés au-dessus. Au vu des premières recherches, il paraît donc compliqué de trouver des données sur l'haptonomie postnatale car ces dernières sont essentiellement dispersées dans des écrits sur l'haptonomie au sens large. Cependant il semble y avoir un certain nombre de données qui sont apparues dans la littérature depuis ces dernières années mettant en avant un bienfait des séances d'haptonomie postnatale sur le développement de l'enfant.

Cette revue de littérature a donc pour objectif principal de répondre à la problématique : *Quel est l'état des connaissances et des avancées dans le domaine de l'haptonomie postnatale ?* Et dans un second temps, en fonction des données trouvées, d'identifier ses apports pour l'enfant qui amènent les professionnels et/ou les patients à se tourner vers cette discipline. Ce travail de recherche se veut être une synthèse qui rassemble l'ensemble des textes sur l'haptonomie postnatale et les trier afin de faire ressortir les données pertinentes.

1. Présentation du sujet

Cette première partie sert de prémisse à ce mémoire. Elle aborde la définition de l'haptonomie, ses concepts et ses applications variées. Elle se focalisera sur l'haptonomie périnatale afin de poser le cadre de la revue de littérature.

1.1. Origine de l'haptonomie

L'haptonomie prend naissance dans la période qui suit la Seconde Guerre mondiale. Face aux chocs que représentent les drames et de la cruauté humaine liées à cette période, son créateur le thérapeute néerlandais Franz Veldman, étudiant en médecine à l'époque, s'intéresse aux comportements humains et notamment à leur développement ainsi qu'à l'interaction entre vie affective et vie sociale. Il prend alors conscience de l'importance de l'affectif dans les rapports humains [1]. Ce dernier va être au cœur de ses recherches pendant les années qui suivent et aboutiront à la naissance de l'haptonomie.

Étymologiquement, le terme haptonomie est composé du verbe grec « *hapto* » et de « *nomos* » qui signifie respectivement « toucher, affecter » et « ce qui est établi en partage, la loi ». Il s'agit en fait d'une localité de « toucher » qui permet une globalité de contact, celle-ci se veut douce, prudente et accueillante [2].

1.2. Quelques notions haptonomiques importantes

Il est difficile de présenter et de définir l'haptonomie sans parler du vocabulaire qui lui est propre. En effet, la naissance de cette science de l'affectivité a également donné naissance à une nouvelle langue. De plus le néerlandais (langue d'origine de Franz Veldman) est plus riche d'expression que la langue française dans le domaine du sentiment [3]. L'intérêt ici n'est pas de dresser une liste exhaustive de définition des concepts haptonomiques. Cette partie a pour intention de présenter des bases jugées

nécessaires à la compréhension de la suite de ce travail de recherche même pour un lecteur novice en haptonomie.

Un point important en haptonomie est le contact. S'il est spécifique de cette discipline, il est nommé « contact thymotactile » car il engage le « thymos » qui représente l'âme et est considéré comme le centre de la vie émotionnelle. Ce contact permet l'instauration d'une « confirmation affective » c'est-à-dire une reconnaissance d'autrui dans la valeur de son affectivité, sans à priori. Celle-ci est essentielle à la création d'un « sentiment de base », la sécurité interne d'une personne, sur laquelle se fonde sa confiance, son assurance [4].

Un autre concept haptonomique fondamental est l'« intentionnalité vitale ». C'est l'activité consciente en direction de l'extérieur déterminée par un but et un sens vers la réalisation de soi. Elle est activée par la « libido vitale » qui correspond quant à elle à l'origine des désirs vitaux existentiels qui tendent à la survie via des pulsions d'autoconservation [5].

C'est finalement la « corporalité animée » qui manifestera la vie affective, les émotions et les sentiments.

En haptonomie, la présentation au monde d'une personne passe par son « tonus de représentation » aussi appelé le « tonus de vie intégral ». Il est composé à la fois d'une dimension anatomo-physiologique qui est le tonus physique au sens courant du terme (tonus musculaire, postural) et d'une dimension psychique avec le psycho-tonus qui est l'état de tension, d'éveil et de force d'expansion psychique [6].

L'ensemble de ces notions est très fortement imbriqué. Ces idées posent la base de l'haptonomie et font partie intégrante de sa définition.

1.3. Définition de l'haptonomie

Cette science humaine est très imprégnée de la philosophie phénoménologique dont l'« objectif est d'observer et de décrire le sens attribué à une expérience, à partir

de la conscience qu'en a le sujet qui la vit » [7]. Issue des diverses observations et expériences de son créateur, elle est qualifiée de phénoméno-empirique.

De plus l'haptonomie s'appuie sur une base théorique pluridisciplinaire, comme l'explique Frans Veldman dans son livre sur l'haptonomie.

D'une part, elle s'appuie sur un « support neurophysiologique, avec la découverte de l'importance majeure dans les relations affectives des modifications du tonus musculaire en lien avec le souffle et l'émotion via le système limbique [...]» [1].

D'autre part sur un support anatomoclinique avec le concept de « sphère de bases ». Au travers des éléments déterminant l'affectif humain (tels que les sentiments, les ressentis, les passions, les humeurs etc.) qui fondent la vie intime, affective et émotionnelle de l'Homme, l'haptonomie cherche à apporter via un contact psychotactile un sentiment de sécurité de base. Ce dernier permet une confirmation affective nécessaire au bon développement de l'autonomie d'un individu [8].

L'haptonomie, aussi appelée science de l'affectivité, est donc bien plus qu'une technique : c'est un accompagnement en pleine conscience entre deux entités dans lequel l'haptothérapeute est au service de l'accompagné qu'il invite, par son contact, à se mouvoir de lui-même pour lui-même [8].

La compréhension de l'haptonomie étant phénoménologique, elle s'appréhende principalement par l'expérience vécue plutôt qu'au travers de concepts théoriques. La difficulté ici est de faire comprendre l'haptonomie au lecteur uniquement au travers de mots. C'est pour cela qu'afin de permettre une visualisation plus aisée de cette pratique, il paraît intéressant de replacer l'haptonomie dans différents contextes de son application.

1.4. Les différentes applications de l'haptonomie

Comme dit ci-dessus, cette partie ne vise pas à approfondir la définition de l'haptonomie mais seulement de l'enrichir d'exemples plus concrets. Ces différentes

applications reprennent évidemment des bases d'haptonomie (énoncées dans la partie 1.2 de ce mémoire) qu'elles appliquent dans leur domaine propre.

L'accompagnement haptonomique est différent en fonction du domaine dans lequel il est utilisé (et des événements qu'il accompagne). Quelle que soit la discipline dans laquelle elle prend place et plus particulièrement dans le domaine de la santé, l'haptonomie n'exclut pas la réalité clinique mais elle place la personne au centre du soin. Elle mène les individus à solliciter leurs propres facultés humaines et les rend acteurs de leur prise en charge.

On retrouve plusieurs formes d'applications de l'haptonomie : l'haptonomie prénatale et postnatale, l'haptopuériculture, l'haptopédagogie, l'haptosynésie et l'accompagnement de la fin de vie et l'haptopsychothérapie. Elles sont synthétiquement présentées ci-dessous afin d'avoir une vue d'ensemble des applications concrètes de l'haptonomie.

Chaque fois que cela est possible au début d'une prise en charge, l'haptothérapeute propose trois séances d'initiation à l'haptonomie qui permettent au patient de saisir le sens et la signification du soin qui lui sera proposé, à travers des expériences vécues et éprouvées, et de sentir ainsi si cette approche leur convient. Ces séances ont un déroulement « codifié », pas encore spécifique à la prise en charge du patient. A la suite de la découverte de la phénoménalité et de la théorisation haptonomique, les séances deviennent des séances d'exploration, liées à l'histoire personnelle de l'individu [9].

1.4.1. Haptonomie prénatale et postnatale

Elle intervient dans la création d'un lien entre les parents et l'enfant. C'est probablement l'application de l'haptonomie la plus connue et la plus étudiée. Elle est décrite par la suite dans une partie qui lui est dédiée car c'est celle qui nous intéresse dans ce mémoire.

1.4.2. Haptopuériculture

Cette application de l'haptonomie prend place la première année de vie de l'enfant. Elle est destinée aux professionnels tels que les puéricultrices, auxiliaires de puériculture, pédiatres, infirmiers en pédiatrie, sage-femmes qui sont en contact avec les nouveau-nés et les enfants dans des structures hospitalières (par exemple en maternité, en pédiatrie, en néonatalogie). Chaque intervenant formé qui va s'occuper de l'enfant aura un contact thymotactile affectivo-confirmant, c'est-à-dire un contact procurant un sentiment de sécurité et de complétude à l'enfant faisant appel à l'autonomie de l'enfant ainsi qu'à son intentionnalité vitale. Ainsi, cette application de l'haptonomie intègre les concepts haptonomiques dans la prise en charge habituelle des jeunes patients par les professionnels, que les parents pratiquent ou non l'haptonomie avec leur enfant [10].

Bien que semblable à l'haptonomie postnatale, ces pratiques diffèrent par le moment où elles sont utilisées ainsi que par les personnes qui l'applique. En effet l'haptonomie postnatale permet l'apprentissage aux parents des concepts haptonomiques pendant la période postnatale. Elle s'inscrit dans une démarche régulière alors que l'haptopuériculture prend place dans un soin occasionnel par des professionnels en contact avec les nouveaux né ou les enfants.

1.4.3. Haptopédagogie

L'haptopédagogie est pratiquée par les professionnels qui exercent dans le cadre socio-éducatif de l'enfance. En effet, cette application de l'haptonomie prend place de la deuxième année de vie à la puberté (la première année de vie étant accompagnée par l'haptonomie postnatale). Plus qu'un accompagnement, elle peut être comparée à une guidance accompagnant les différentes étapes du développement de l'enfant. Elle est basée sur l'épanouissement des facultés propres de l'enfant et son développement psycho-affectif via son autonomie, son individualisation et sa responsabilisation.

Elle accorde de l'importance à la présence de défis dans la vie de l'enfant, qui sont essentiels à la mobilisation de l'envie et du courage d'entreprendre, facultés propres à la libido vitale. Tout cela pour que l'enfant puisse vivre des expériences de sa corporalité animée dans la relation avec ses proches [11].

Dans un domaine plus scolaire, elle place le développement affectif au même niveau que l'intellection et la rationalisation habituellement dominant dans ce domaine [12].

1.4.4. Haptosynésie

L'haptosynésie est l'application de l'haptonomie aux pratiques médicales et paramédicales. Elle est la fusion de deux termes : « *Haptein* » qui signifie percevoir, saisir par le sens et le sentiment, établir un contact et « *Synésie* » qui désigne la rencontre, la réunion, apporter son aide, assister [13].

Parler de malade ou de maladie souligne souvent l'état de soumission à la maladie ou la dépendance au soignant. Sous branche de l'haptonomie, l'haptosynésie ne s'adresse non pas à un « corps objet » passif mais à la personne dans son ensemble (corps, esprit, affectif) vivante et participante. Elle vise à optimiser et humaniser les soins par une meilleure qualité de présence du soignant provoquant un sentiment de sécurité au soigné. En effet, un soin vécu comme agressif pourrait induire une résistance du patient ou au contraire une totale passivité à l'opposé de ce qui est souhaitable en haptosynésie c'est-à-dire l'engagement des ressources propres de l'individu afin de l'accompagner vers la guérison ou vers une adaptation à sa situation [14].

De plus, en modifiant son tonus de représentation (sa souplesse, son élasticité corporelle), l'haptosynésie facilite la mobilisation du patient et rend plus simple certains soins (en kinésithérapie par exemple). L'appel constant à l'intentionnalité vitale du patient lui permet de garder une autonomie dans le soin et de pouvoir accéder à l'ensemble de ses possibilités du moment. Cette application de l'haptonomie joue donc également un rôle important dans la fin de vie en permettant à la personne accompagnée la possibilité d'être actrice de sa prise en charge [13].

1.4.5. Haptopsychothérapie

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme un « état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie en communauté ». Elle nous donne entre autres la capacité de « prendre de décisions, nouer des relations et bâtir le monde dans lequel nous vivons » [15]. La psychothérapie désigne l'ensemble des moyens psychologiques permettant de rétablir un équilibre psychique mis à mal lors de maladies mentales ou troubles psychosomatiques [16].

L'utilisation de l'haptonomie dans ce domaine est ce que l'on appelle l'haptopsychothérapie. En haptonomie, cette bonne santé mentale est vue comme le résultat d'un sentiment de complétude apportée par l'existence d'une sécurité de base chez l'individu. Contrairement aux psychothérapies habituelles cherchant à retourner vers le normal après un état pathologique, l'haptopsychothérapie démarre du « concept du développement normal de la personne en bonne santé psychique ». L'haptopsychothérapie cherche la libération des obstacles au développement de la sécurité de base. Ainsi, bien qu'essentiels à la prise en charge de l'individu, les symptômes de la plainte initiale ne sont pas les plus importants pour le thérapeute. Ce qui compte c'est le sentiment d'un manque de vécu de complétude liée cette insécurité de base qu'il faut restaurer [17].

Le travail psychothérapique a pour but de comprendre ce qui empêche l'individu d'accéder à son vécu de sentiment de complétude. Sous forme d'une psychothérapie affectivo-confirmante, le thérapeute offre une confirmation affective répétée à l'individu. Celui-ci peut alors développer sa sécurité de base qui va l'aider à (re)prendre contact avec son affectivité profonde et retrouver un équilibre psycho-affectif via l'épanouissement de sa libido vitale [12].

1.5. Haptonomie et périnatalité

1.5.1. L'accompagnement haptonomique périnatal en France

L'haptonomie périnatale comprend l'haptonomie pré et postnatale. Elles représentent la forme de développement de l'haptonomie la plus réputée en France. Ces dernières années ont vu apparaître de plus en plus de professionnels formés à cette pratique parmi lesquels entre autres des sage-femmes, des gynécologues, des médecins généralistes, des psychiatres et psychologues.

Ils sont 173 répertoriés en France par le Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie Frans Veldman (CIRDH-FV) au moment de la rédaction de ce mémoire. Et ce nombre ne tient compte que de ceux formés par ce centre de formation et ayant accepté d'apparaître sur la liste des praticiens formés disponible sur leur site internet [18]. Une déduction de cette analyse peut être que cette donnée est probablement plus importante si l'on observe l'ensemble des professionnels formés en France. Cette partie a pour objectif de présenter cette application spécifique pour comprendre la place que prend l'haptonomie postnatale dans cette pratique globale qu'est la science de l'affectivité.

1.5.2. Naissance du sentiment de sécurité chez l'enfant

Afin d'appréhender au mieux le fonctionnement de l'haptonomie périnatale, il paraît judicieux de dire quelques mots sur le développement du sentiment de sécurité chez l'enfant. Telle qu'énoncée plus haut (voir partie 1.1), la définition même de l'haptonomie met en avant l'importance de la création d'un sentiment sécurité de base.

Cette notion de sécurité de base est un élément fondamental dans le développement chez l'enfant. Dans les années 60, le psychanalyste Bowlby développe sa « théorie de l'attachement » dans lequel il énonce que les enfants cherchent, au travers d'une figure d'attachement, un sentiment de sécurité et de protection (qu'il nomme attachement sécurisé) qui les rend confiant pour explorer leur environnement

[19]. Pendant les premières années de vie de l'enfant, la qualité de la relation affective parents-enfant est d'une grande importance dans la confirmation affective de l'enfant.

Le contact affectif avec le bébé au travers du toucher apparaît donc comme un élément fondamental dans son développement psycho-affectif. Cette reconnaissance dès la vie utérine, alors même que son développement psychique est immature participe à l'encrage du sentiment affectif et de la confirmation affective de l'enfant à naître [20].

1.5.3. Concepts haptonomiques en périnatalité

De même qu'il a paru judicieux de présenter certaines notions haptonomiques afin de définir cette science humaine, il semble intéressant de définir quelques concepts haptonomiques liés à la périnatalité. Cela permettra une meilleure compréhension des données issues de notre revue de littérature.

En haptonomie, l'utérus entouré de l'ensemble anatomique entre le diaphragme et le plancher pelvien (muscles, viscères...) qui protègent l'enfant porte le nom de giron maternel. Il est le centre de l'affectivité en haptonomie prénatale.

La communication en tant que langage entre parents et enfant avant que celui-ci ne sache parler se nomme protocommunication. Elle prend place autant en haptonomie prénatale qu'en haptonomie postnatale. Elle définit le langage par les gestes et la volonté de contacter l'autre affectivement.

1.5.4. L'Haptonomie et l'enfant : De la vie utérine à la marche de l'enfant

Au travers du contact haptonomique, les futurs parents vont pouvoir développer un lien affectif avec leur enfant dès sa vie intra-utérine. Depuis les années 80, nous savons que le fœtus possède une compétence de base. Elle est définie par Pomerleau et Malcuit comme étant « l'ensemble des comportements (actions et réactions) que le jeune enfant, en se fondant sur son équipement biologique de départ, est susceptible

de manifester, quand les circonstances, le contexte et les conditions environnementales s’y prêtent » [21]. Ainsi l’haptonomie périnatale va se baser sur les compétences de l’enfant pour interagir avec lui.

Bien qu’un grand nombre d’haptonomes ne les considèrent pas comme telles, les séances d’haptonomie prénatales sont souvent réalisées comme préparation à l’accouchement. Elles commencent dès le troisième mois de grossesse pour que l’enfant puisse acquérir très tôt un sentiment de sécurité de base. En effet, cette communication non verbale va permettre une relation affective précoce entre les parents et l’enfant. L’haptonomie prénatale est aussi une manière d’intégrer le père afin qu’il ne se sente pas exclu durant la grossesse. L’enfant est donc accompagné dans son développement psychique, physique et affectif [16].

Ces séances d’haptonomie peuvent se poursuivre après la naissance et cela jusqu’à l’acquisition de la marche de l’enfant, étape majeure de son autonomie : c’est l’haptonomie postnatale. Cette application de l’haptonomie est celle sur laquelle nous allons nous concentrer par la suite et jusqu’à la fin de ce mémoire afin de répondre à notre problématique autour de l’état des connaissances et des avancées autour de l’haptonomie postnatale. L’objectif étant de regrouper les informations sur cette pratique ainsi que ses apports afin de comprendre ce que pourrait apporter la formation en haptonomie postnatale à une sage-femme (ou tout autre praticien en périnatalité) mais également pour informer des patientes/couple qui souhaiterait se tourner vers cette pratique.

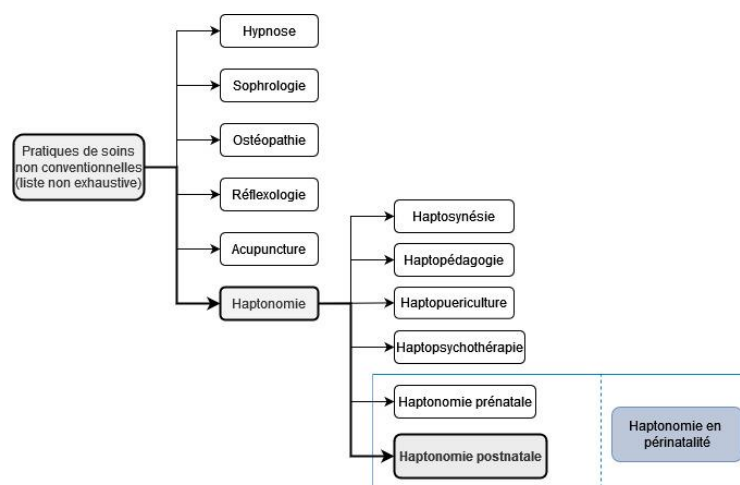


Figure 1: Place de l'haptonomie postnatale dans les pratiques de soins non conventionnelles

2. Stratégie de recherche et extraction des références

Dans cette partie du mémoire sera détaillé la manière dont a été recueilli l'ensemble des références analysées dans cette revue de littérature au travers de diverses combinaisons de mots-clés. Puis comment, après exclusion de certaines références, elles ont été recensées dans un tableau de Hart qui a servi de base de données pour leur analyse.

2.1. Création de mots-clés et combinaison de recherche

Pour commencer cette revue de littérature, il est souhaitable de définir notre sujet avec des mots-clés qui serviront de base à nos recherches.

La première combinaison de recherche est celle reprenant les deux termes de notre sujet, à savoir « haptonomie » et « postnatale ». Ils seront combinés par l'opérateur booléen « ET » qui permet de faire ressortir les documents comprenant les deux termes à la fois.

Les combinaisons suivantes ont été trouvées en utilisant des termes MeSH afin de préciser les recherches dans les bases de données médicales. Le MeSH (Medical Subject Headings) est un « thésaurus biomédical [...] utilisé pour l'indexation des références bibliographiques de MEDLINE/PubMed » [22].

Les mots « haptonomie » et sa traduction anglaise « haptonomy » ne trouvent pas d'équivalence en terme MeSH et ont donc été utilisés tels quels. Concernant le mot « postnatale », il paraît préférable de le remplacer par les termes MESH « prise en charge postnatale » ou « soins postnatals » ainsi que leur équivalent en anglais « postnatal care » ou « postpartum care ».

L'association de ces termes MeSH avec l'opérateur booléen « ET » ou sa traduction anglaise « AND » permet la création de quatre combinaisons de recherche supplémentaires. (Figure 2).

Combinaison	Mot-clé	Opérateur booléen	Mot-clé
1	Haptonomie	ET	Postnatale

Combinaisons	Mots-clés	Opérateur booléen	Terme MeSH
2	Haptonomie	ET	Prise en charge postnatale
3	Haptonomie	ET	Soins postnatals
4	Haptonomy	AND	Postnatal care
5	Haptonomy	AND	Postpartum care

Figure 2: Combinaisons de recherche simples utilisées dans la revue de littérature

En fonction du nombre de résultats recueillis à l'aide des combinaisons ci-dessus, de nouvelles combinaisons d'exploration ont été utilisées selon un système de recherche en alternance « diastole-systole ». Lorsqu'un grand nombre de résultat ressortait d'une recherche, une nouvelle combinaison était utilisée pour réduire leur nombre. A l'inverse, si peu de résultats ressortaient à l'issue des premières explorations, une nouvelle combinaison moins spécifique était utilisée.

Afin de réduire le nombre de résultat, des combinaisons plus précises ont été utilisées. De manière à ne faire ressortir que les références concernant l'haptonomie postnatale, l'opérateur booléen « SAUF » et son équivalent anglais « NOT » suivi du terme « prénatale » ont été utilisés dans le but d'exclure des résultats.

Le terme « prénatale » ne trouve pas d'équivalent en terme MeSH et a donc été utilisé comme tel. L'ajout de sa traduction anglais « prenatal » donne lieu à cinq combinaisons de recherche, plus restrictives que les précédentes (Figure 3).

Combinaison	Mot-clé	Opérateur booléen	Mot-clé	Opérateur booléen	Mot-clé
6	Haptonomie	ET	Postnatale	SAUF	Prénatale

Combinaisons	Mots-clés	Opérateur booléen	Terme MeSH	Opérateur booléen	Mots-clés
7	Haptonomie	ET	Prise en charge postnatale	SAUF	Prénatale
8	Haptonomie	ET	Soins postnatals	SAUF	Prénatale
9	Haptonomy	AND	Postnatal care	NOT	Prenatal
10	Haptonomy	AND	Postpartum care	NOT	Prenatal

Figure 3: Combinaisons de recherche restrictives utilisées dans la revue de littérature

Par la suite, différentes bases de données ont été interrogées à partir de ces différentes combinaisons de recherche. La décision des combinaisons à utiliser dans chaque base de données a été prise au cas par cas en fonction de la quantité de résultats issue des recherches simples (Figure 2).

2.2. Critères de sélection et d'exclusion des références

Les références obtenues après les recherches n'ont pas toutes été analysées. Il a fallu retenir uniquement celles qui nous intéressaient. Pour cela, des critères de sélection et d'exclusion ont été choisis. Ces derniers sont énoncés ci-dessous pour permettre la reproductibilité de l'étude.

- Cadre

Seules les références mentionnant l'haptonomie postnatale ont été sélectionnées. Les références mentionnant l'apport d'une pratique de l'haptonomie dans la période postnatale autre que l'haptonomie postnatale (telle que l'haptopuériculture ou l'haptopédagogie par exemple) ont été exclues.

- Langue

Si la référence trouvée était dans une langue autre que le français ou l'anglais, celle-ci était exclue.

- Doublon

Si la référence avait été trouvée auparavant dans l'étude, quelle est été sélectionnée ou exclue par la suite, celle-ci était automatiquement exclue.

- Accessibilité

Si le contenu de la référence était inaccessible, l'analyse ne pouvant être effectuée, celle-ci était exclue.

- Contenu

Une fois sélectionnées, les références ont été analysées par lecture complète de leur contenu. Celles qui n'apportaient pas d'éléments permettant de répondre à la problématique de l'étude étaient exclues.

2.3. Interrogation des différentes bases de données

Les recherches à partir des combinaisons de la Figure 2 ont été faites dans les bases de données PubMed, Web of Science, Cochrane, JSTOR Search, Cairn. En plus de cela, les comptes rendus des congrès d'haptonomie publiée dans la revue *Présence haptonomique* ont également analysé. Les références sélectionnées pour faire partie de la revue de littérature ont été répertoriées et classées au fur et à mesure des recherches dans un tableau de Hart. Ce dernier comprend les informations nécessaires au référencement des différentes sources : Titre, auteur(s), fonction de(s) l'auteur(s), date de publication, ouvrage dont la source est issue, des mots-clés du contenu et la bibliographie.

2.3.1. PubMed

La première base de données à avoir été interrogée est PubMed. C'est une base donnée produite par la *National Library of Medicine* aux Etats-Unis. Elle recense un grand nombre d'article du domaine biomédical et des sciences de la vie [23].

Les premières recherches ont été effectuées à partir des combinaisons de la Figure 2, dans l'ordre dans lequel elles ont été présentées. Les combinaisons 1, 4 et 5 ont donné un résultat. Celui-ci était identique pour les trois combinaisons (Figure 4). Il traite du sujet de la revue de littérature et a donc été retenu pour la suite.

Combinaison	Mot-clé	Opérateur booléen	Mot-clé	Nombre de résultats obtenus	Nombre de références sélectionnées
1	Haptonomie	ET	Postnatale	1	1

Combinaisons	Mots-clés	Opérateur booléen	Terme MeSH	Nombre de résultats obtenus	Nombre de références sélectionnées
2	Haptonomie	ET	Prise en charge postnatale	0	0
3	Haptonomie	ET	Soins postnatals	0	0
4	Haptonomy	AND	Postnatal care	1	1
5	Haptonomy	AND	Postpartum care	1	1

Figure 4: Résultats de l'interrogation de la base de données PubMed à partir des combinaisons 1 à 5

Etant donnée le faible nombre de résultats obtenus, le choix a été fait d'élargir la recherche afin de s'assurer qu'aucune référence n'a été manquée. La deuxième phase de recherche sur PubMed a été une exploration simple avec le terme « haptonomie » et sa traduction anglaise (Figure 5).

Explorations	Mot-clé	Nombre de résultats obtenus	Nombre de références sélectionnées
6	Haptonomie	6	0
7	Haptonomy	11	0

Figure 5: Résultats de l'interrogation de la base de données de données PubMed à partir des explorations 6 et 7

La recherche à partir du terme « haptonomie » a donné six résultats dont un doublon. Aucuns des articles restants ne correspondaient à notre sujet.

La recherche à partir du terme « haptonomy » a donné onze résultats. Après retrait des doublons, il restait dix résultats. Un article mentionnait dans son titre l'accompagnement haptonomique postnatale. L'accès au contenu de l'article a été possible via Google Scholar. Cependant cet article n'apportait pas d'information sur notre sujet de revue de littérature et n'a pas été retenu pour l'analyse.

L'interrogatoire de la base de données PubMed a donc permis la sélection d'une seule référence pour l'analyse dans cette revue de littérature (Figure 6).¹

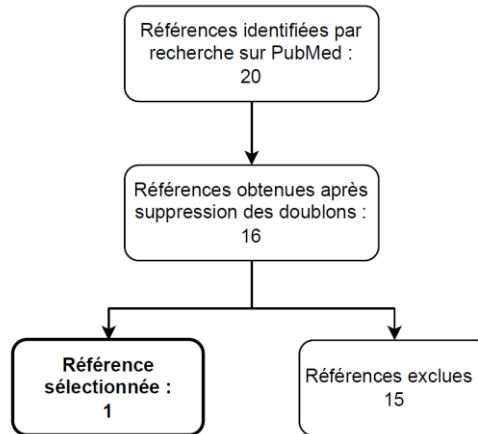


Figure 6 : Synthèse de la recherche dans la base de données PubMed

2.3.2. Cochrane Library

La deuxième base de données à avoir été interrogée est Cochrane Library. Elle donne accès à un ensemble de bases de données du domaine de la santé [24].

Les premières recherches ont été effectuées à partir de la combinaison 1 de la Figure 2 puis à partir de sa traduction anglaise. Ces explorations ont été faites dans « Advanced Search » (« Recherche avancée » en français). Les deux termes ont été recherchés dans l'ensemble du texte (Figure 7).

Did you know you can now select fields from Search manager using the button (next to the search box)?
Search manager lets you add unlimited search lines, view results per line and access the MeSH browser using the new button.

All Text

AND

(Word variations have been searched)

Figure 7: Recherche à partir de la traduction anglais de la combinaison 1 dans Cochrane Library

¹ La recherche sur PubMed date du 30/07/2023, tout article mis en ligne dans la base de données après cette date n'est pas pris en compte dans cette revue de littérature

Cette exploration n'a donnée aucune réponse. De même que dans la partie 2.3.1. de ce mémoire, une recherche simple, plus large a été effectuée. Celle-ci recherchait le terme « haptonomie » seul puis sa traduction anglaise seule. Les deux recherches ont fait ressortir des résultats similaires : six essais dont aucun ne mentionne l'haptonomie postnatale.²

Finalement, aucune référence ne sera obtenue à la suite de l'interrogation de Cochrane Library.

2.3.3. Web Of Science

La troisième base de données interrogée est Web of Science. C'est une base de données multidisciplinaire donnant accès à des articles de revues scientifiques.

La recherche à partir de la combinaison 1 de la Figure 2 n'a pas donné de résultat. La même recherche en anglais donne quant à elle deux résultats. Un des articles a déjà été sélectionné plus tôt dans la revue de littérature. Il n'a pas été possible d'avoir accès au contenu du second article, ce dernier a donc été exclu (Figure 8).

Combinaison	Mots-clés	Opérateur booléen	Mots-clés	Nombre de résultats obtenus	Nombre de références sélectionnées
1	Haptonomie	ET	Postnatale	0	0
	Haptonomy	AND	Postnatal	2	0

Figure 8: Résultats de l'interrogation de la base de données de données Web Of Science à partir de l'exploration 1

Une exploration simple avec le terme « haptonomie » donne dix résultats dont les deux articles trouvés précédemment. Aucuns des nouveaux résultats ne correspondent à notre sujet.³

² La recherche sur Cochrane Library date du 30/07/2023, tout article mis en ligne dans la base de données après cette date pris en compte dans cette revue de littérature

³ La recherche sur Web of Science date du 31/07/2023, tout article mis en ligne dans la base de données après cette date n'est pas comptabilisé dans la revue de littérature

Ainsi, l'interrogation de la base données Web Of Science n'a pas permis l'obtention de nouvelles références (Figure 9).

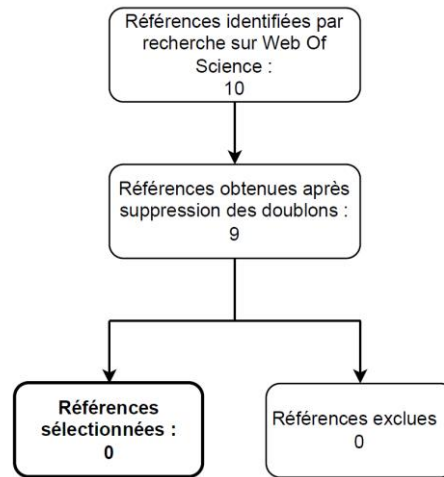


Figure 9: Synthèse de la recherche dans la base de données Web of Science

2.3.4. JSTOR

La quatrième base de données interrogée est JSTOR. Cette base de données permet notamment l'accès à des articles de journaux et des livres de différents domaines [25].

Les différentes explorations à partir de nos combinaisons de recherche (Figure 2) n'ont pas donné de résultat. La recherche avec le terme simple « haptonomie » a fait ressortir six résultats, celle avec le terme « haptonomy » en fait ressortir neuf. Cependant aucun d'entre eux ne traite de l'haptonomie postnatale.⁴

Nous pouvons donc dire que l'interrogation de la base données JSTOR n'a pas permis l'obtention de nouvelles références.

⁴ La recherche sur JSTOR date du 31/07/2023, tout article mis en ligne dans la base de données après cette date n'est pas comptabilisé dans la revue de littérature

2.3.5. Cairn.info

La cinquième base de données interrogée est Cairn.info. Cette base de données regroupe des revues de sciences humaines et sociales [26].

A la différence des précédentes bases de données interrogées, la recherche avec la combinaison 1 de la Figure 2 donne un nombre de résultats important : 161.⁵ Cette combinaison fait ressortir les résultats qui contiennent les deux mots qui entourent l'opérateur booléen « ET ». Cette recherche est large mais peu précise car elle sélectionne les deux termes séparément. En effet, dans ces 161 résultats se trouvent des résultats dans lequel les deux termes peuvent être mentionné à deux endroits différents du texte et sans lien entre les deux. Si cette recherche était suffisante pour les bases de données interrogées précédemment qui ne contenait que peu de résultats mais elle n'est pas adaptée pour la recherche sur Cairn.

Afin de préciser la recherche, une recherche a été effectuée en associant « haptonomie postnatale » et « postnatale » avec l'opérateur booléen « SAUF ». Cette recherche fait donc ressortir des références où les termes « haptonomie » et « postnatale » sont associés. Elle donne deux résultats, un mentionnant seulement le sujet sans apporter d'éléments sur la pratique et qui n'a pas été sélectionné et un autre qui mentionne notre sujet. Ce dernier a été retenu pour l'analyse.

La combinaison 2 donne un résultat qui ne traite pas de notre sujet. Cet article n'a pas été retenu pour la revue de littérature. Les combinaisons 3, 4 et 5 ne donnent quant à elles aucun résultat (Figure 10).

⁵ Les recherches sur Cairn.info datent au plus tard du 10/10/2023, tout article mis en ligne dans la base de données après cette date n'est pas comptabilisé dans la revue de littérature

Combinaison	Mot-clé	Opérateur booléen	Mot-clé	Nombre de résultats obtenus
1	Haptonomie	ET	Postnatale	161

Combinaisons	Mots-clés	Opérateur booléen	Terme MeSH	Nombre de résultats obtenus	Nombre de références sélectionnées
2	Haptonomie	ET	Prise en charge postnatale	1	0
3	Haptonomie	ET	Soins postnatals	0	0
4	Haptonomy	AND	Postnatal care	0	0
5	Haptonomy	AND	Postpartum care	0	0

Figure 10: Résultats de l'interrogation de la base de données Cairn à partir des combinaisons 1 à 5

Compte tenu du grand nombre de résultats obtenus lors de la recherche avec la combinaison 1, les explorations suivantes ont été réalisées avec les combinaisons 6, 7, 8, 9 et 10 de la Figure 3 afin d'affiner et de réduire le nombre de résultats. Seule la combinaison 6 a été concluante avec 58 résultats obtenus.

Afin d'être le plus exhaustif possible, lorsque qu'un résultat de la recherche correspondait à un livre, chacun des chapitres mentionnant l'haptonomie postnatale a été comptabilisé séparément. De la même manière, lorsqu'un résultat correspondait à une revue, chacun des articles mentionnant l'haptonomie postnatale a été comptabilisée dans la revue. Ainsi parmi ces 58 résultats, six d'entre eux correspondaient à un ouvrage complet. La différenciation d'un résultat en plusieurs résultats en fonction du nombre de chapitres mentionnant notre sujet a donné 13 références. Pareillement, 20 de ces résultats correspondaient à des revues donnant finalement 64 articles de revues se rapportant à l'haptonomie postnatale.

Ainsi ces 58 résultats initiaux ont donné un nombre « corrigé » de résultat de 84 (Figure 11).

Combinaisons	Mots-clés	Opérateur booléen	Terme MESH	Opérateur booléen	Mots-clés	Nombre de résultats obtenus	Nombre de résultats « corrigés » obtenus
6	Haptonomie	ET	Postnatale	SAUF	Prénatale	58	84
7	Haptonomie	ET	Prise en charge postnatale	SAUF	Prénatale	0	0
8	Haptonomie	ET	Soins postnatals	SAUF	Prénatale	0	0
9	Haptonomy	AND	Postnatal care	NOT	Prenatal	0	0
10	Haptonomy	AND	Postpartum care	NOT	Prenatal	0	0

Figure 11: Résultats de l'interrogation de la base de données Cairn à partir des combinaisons 6 à 10

Parmi ces résultats, 34 d'entre eux ont été exclus car ils ne mentionnaient pas l'haptonomie postnatale, 22 mentionnaient seulement cette pratique sans apporter d'informations sur le sujet et ont été exclus. Certains résultats sont ressortis en différentes éditions mais à l'identique. Ces doublons, au nombre de 9 ont également été exclus. Enfin, un résultat correspondait à un CD, ce format n'étant pas pris en compte dans la revue de littérature a été exclue.

Ainsi, l'interrogation de la base de données Cairn.info a permis l'obtention de 18 références pour la revue de littérature (Figure 12).

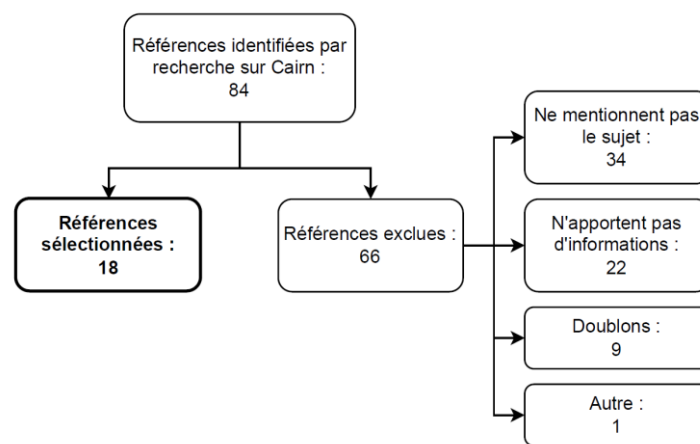


Figure 12: Synthèse de la recherche dans la base de données Cairn.info

2.3.6. La revue *Présence haptonomique*

Les recherches précédentes menées sur la base de données Cairn ont fait ressortir une revue aperiodique composée d'articles de praticiens en haptonomie dans divers domaines et qui permet de faire le lien entre les recherches, travaux et avancées du CIRDH-FV et les pratiquants d'haptonomies (praticiens formés et grand public). [27].

Cette revue nommée *Présence haptonomique* et publiée par le CIRDH-FV compte 16 numéros dont six ont déjà été analysées précédemment dans la partie 2.3.5 de mémoire (revues numéros 3, 8, 9, 10, 12 et 13). ⁶

Parmi les revues restantes, les numéros 1, 2 et 11 ne comportaient aucun article mentionnant l'haptonomie postnatale. Les revues 5, 7, 14, 15 et 16 comportaient un ou plusieurs articles mentionnant notre sujet mais sans apporter d'informations. La revue numéro 4 comportait trois articles mentionnant notre sujet : deux d'entre eux n'apportaient rien de plus et le dernier est un doublon déjà analysé et sélectionné précédemment. La revue numéro 6 comprenait 3 articles mentionnant l'haptonomie postnatale dont deux qui n'apportaient pas d'information et n'ont pas été retenus. Le dernier article a été retenu pour analyse dans la revue de littérature car il comprenait des précisions sur notre sujet (Figure 13).

Présence haptonomique	Nombre d'articles mentionnant l'haptonomie postnatale	Nombre d'articles retenus
N°1	0	0
N°2	0	0
N°3	<i>Vu dans la partie 2.3.5</i>	
N°4	3	0
N°5	1	0
N°6	3	1
N°7	2	0
N°8	<i>Vu dans la partie 2.3.5</i>	
N°9	<i>Vu dans la partie 2.3.5</i>	
N°10	<i>Vu dans la partie 2.3.5</i>	
N°11	0	0
N°12	<i>Vu dans la partie 2.3.5</i>	
N°13	<i>Vu dans la partie 2.3.5</i>	
N°14	2	0
N°15	1	0
N°16	2	0

Figure 13: Résultats de la lecture des revues « *Présence haptonomique* »

La lecture des revues *Présence haptonomique* a permis l'ajout d'une référence supplémentaire à la revue de littérature.

⁶ Les recherches sur les revues *Présence haptonomiques* ont été faites au plus tard le 14/01/2024, toute revue publiée après cette date n'a pas été pris en compte dans la revue de littérature.

2.3.7. Mémoire de recherche

La rédaction de la partie « 1. Présentation du sujet » de ce mémoire a permis la découverte d'un mémoire de recherche en vue de l'obtention d'un diplôme de psychologie. Il n'avait pas servi à la rédaction de la partie théorique de ce mémoire mais avait été mis de côté car il contient une partie dont l'analyse peut être pertinente pour répondre à notre problématique.

Ce mémoire de Mme DUFAY Louise s'intitule « L'haptonomie et les compétences socio-affectives du jeune enfants : L'études des effets de l'haptonomie pré et post natale sur le jeune enfants de 3 à 6 ans » [28]. L'étude comprend 6 enfants dont les parents ont effectué des séances d'haptonomie pré et postnatales et apporte des informations sur notre sujet. Ce mémoire est donc sélectionné pour notre revue de littérature.

2.3.8. Screening des bibliographies

Pour chaque référence sélectionnée et analysée, la bibliographie a été lue afin de potentiellement trouver des références supplémentaires. Ce screening des bibliographies n'a pas permis de trouver de nouvelles références. Les références bibliographiques pertinentes avaient déjà été trouvés lors des recherches précédentes. Cependant, cela a permis de démontrer l'arrivée à saturation dans nos recherches.

2.3.9. Synthèse de la recherche de références

A la suite des différentes recherches dans diverses bases de données, la revue de la littérature a permis l'inclusion d'un total de 21 références. En résumé, 18 de ces références proviennent de Cairn, une provient de PubMed, une d'une revue de *Présence haptonomique* et une référence correspond à un mémoire de fin d'étude de psychologie.

2.4. Evaluation de la qualité des références

Avant de s'intéresser au contenu de ces références il convient de faire une synthèse de leur caractéristiques afin d'évaluer leur qualité.

2.4.1. Date de publication

L'année de publication retenue est celle de l'année d'édition de la référence. Les dates de publications de nos références vont de 1996 pour la plus ancienne à 2022 pour la plus récente. Comme montré dans la Figure 14 ci-dessous, il est possible de constater que 2 de nos références datent de 1996, 1 date de 1997, 1 de 2001, 1 de 2003, 3 datent de 2004 et 3 autres de 2007, 4 datent de l'année 2012, 1 de l'année de 2015, 1 de 2016, 2 de 2018, 1 de 2019 et 1 de 2022.

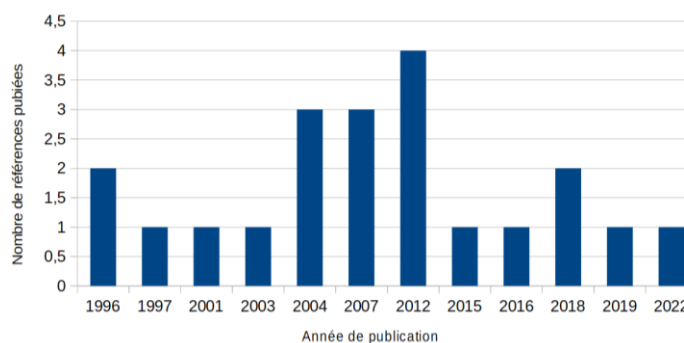


Figure 14: Année de publication des références

Les références sélectionnées ont été publiées dans ces 20 dernières années et sont donc récentes dans l'histoire de l'haptonomie qui, pour rappel, prend naissance dans la fin des années 40, après la Seconde guerre mondiale.

2.4.2. Revues / Livres de publication

A l'exception d'une référence qui est un mémoire de fin d'études, les références ont été publiées pour 13 d'entre-elles dans des revues et 7 dans des livres.

Concernant les références provenant de revues, 9 d'entre-elles proviennent de la revue *Présence haptonomique*, spécialisée en haptonomie et présentée dans la partie

2.3.6. de ce mémoire. 2 proviennent de la revue trimestrielle *Spirale*, qui regroupe des articles autour de discours sur les bébés [29]. 1 référence est issue de la revue *Soins pédiatrie/puériculture* qui est une revue destinée aux acteurs du soins autour de l'enfant et l'adolescent [30]. 1 référence est tirée de la collection *Que sais-je ?*, une base de données internationale à propos de sujets divers destinés au grand(s) public [31].

Pour les références extraites d'ouvrages, 3 proviennent du livre *Haptonomie Science de l'Affectivité* de Frans Veldman, le créateur de l'haptonomie. 2 sont issues d'un autre livre du même auteur intitulé *Haptonomie Amour et Raison*. 1 référence est un chapitre écrit par Catherine Dolto-Tolitch extrait de l'ouvrage *Transmissions* de Joyce Aïn qui regroupe divers auteurs autour du sujet du lien transgénérationnel. La dernière référence provient du livre *Prévention précoce, parentalité et périnatalité* de Michel Dugnat.

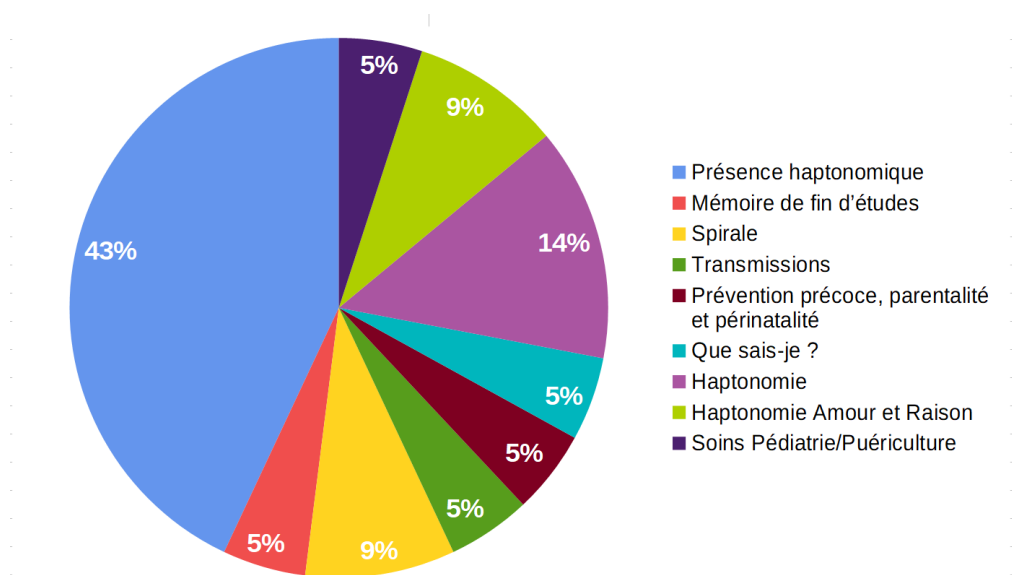


Figure 15: Livres et ouvrages dont sont issues les références

La Figure 15 permet de mettre en avant qu'environ deux-tiers des références proviennent directement de sources du créateur de l'haptonomie (14% de son livre *Haptonomie* et 9% de son livre *Amour et Raison*) et/ou de son organisme de formation (43% de *Présence haptonomique*).

2.4.3. Auteur(s)

Parmi les 21 références sélectionnées, on compte 11 auteurs différents. Ils proviennent de domaines différents allant de l'obstétrique à la pédiatrie en passant par la psychologie et la médecine générale. Certains apparaissent plusieurs fois, c'est le cas du créateur de l'haptonomie Frans Veldman, de l'actuel présidente du CIRDH-FV la médecin Catherine Dolto et la pédopsychiatre Dominique Décant-Paoli. Pour un des auteurs, Maximilien Derrier, la profession n'a pas été retrouvée.

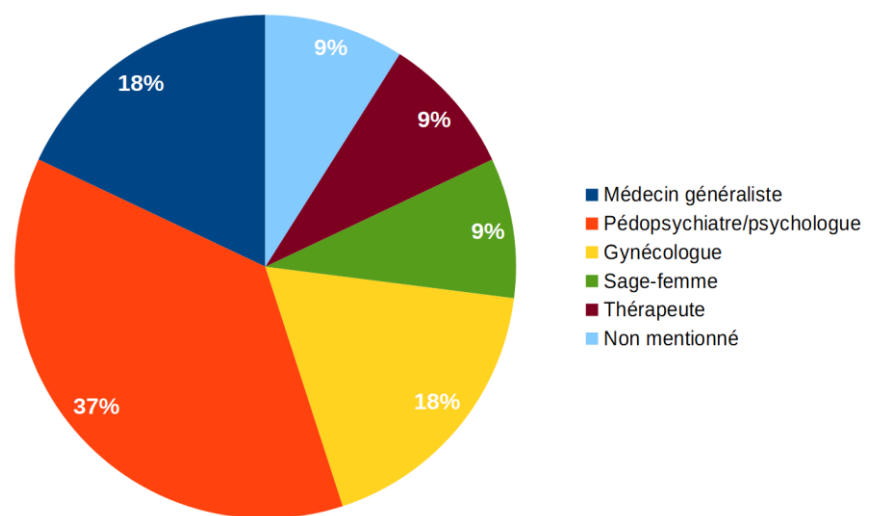


Figure 16: Profession des auteurs des références

Les auteurs des références sont donc majoritairement des professionnels de la psychologie (37%) suivi des professionnels de la femme et du nouveau-nés que représentent les gynécologues et les sage-femmes (27%) comme le montre la Figure 16.

La diversité des professions s'explique aisément par la multitude de professionnels qui sont amenés à prendre en charge des nouveau-nés et des enfants et qui sont formés en haptonomie. Cette hétérogénéité parmi les auteurs des références se retrouve dans la liste des praticiens formés en haptonomie évoquée dans la partie 1.5.1. de ce mémoire.

2.4.4. Niveau de preuve

Pour rappel, l'haptonomie est par définition une pratique phénoméno-empirique. Elle s'appréhende principalement par l'expérience vécue plutôt qu'au travers de concepts théoriques et s'observe plutôt que de s'appuyer sur une théorie ou un raisonnement. De plus la particularité de l'haptonomie postnatale est qu'elle s'intéresse en partie au développement de l'enfant qui est façonné par de nombreux stimuli provenant de l'environnement de l'enfant. Ces particularités rendent très complexe voire impossible la mise en place d'études scientifiques avec des niveaux élevés tels que par exemple des essais comparatifs randomisés qui nécessitent un protocole strict où les biais sont contrôlés.

La plupart des références sélectionnées correspondent à une description de phénomène haptonomique en postnatale par les professionnels qui menaient les séances. Ce sont donc pas des études mais des récits descriptifs d'une situation. De ce fait, il n'est pas possible de définir un niveau de preuve selon la gradation de la HAS d'avril 2003 pour ces références [32]. Les deux références restantes proposent une description du comportement des enfant ayant suivi des séances d'haptonomie pré et postnatale.

La première de ces références est une étude comparative qui compare le comportement de 20 enfants dont les parents avaient fait des séances d'haptonomie pré et postnatales à 20 enfants dont les parents n'ont jamais fait d'haptonomie [33]. Au 1 an des enfants, un questionnaire comprenant des critères qualitatifs (éveil, gaieté de l'enfant etc.) et des critères quantitatifs (âge du premier sourire, âge de la marche etc.) a été remis aux parents. Les deux groupes ont été appariés selon l'âge, le sexe et le mode de garde des enfants. C'est une étude comparative avec des biais importants correspondant à un niveau de preuve scientifique faible (HAS 2013) [32].

La deuxième référence correspond au mémoire de fin d'étude présenté dans la partie 2.3.7. de ce mémoire [28]. Dans ce mémoire, il a été demandé aux parents de 6 enfants qui ont suivis des séances d'haptonomie pré et postnatale de répondre à des questions sur le comportement de leur enfant. Les questions portaient sur le

comportement des enfants, leur sommeil et leur alimentation. Les enfants n'ont pas été appariés et son de sexe et d'âge différent. Cette étude est une étude descriptive transversale correspondant à un niveau de preuve scientifique faible (HAS 2013). [32]

3. Synthèse du matériel retenu et de son contenu

3.1. Analyse des références et création de groupes de présentation

L'ensemble des références sélectionnées lors de la partie 2.3. de ce mémoire a été lu et classé dans des tableaux afin de rendre leur analyse plus aisée. Les informations extraites d'une même référence ont été regroupées selon leur thématique. Un des points communs des références est la faible quantité d'information concernant l'haptonomie postnatale spécifiquement. En effet, comme vu précédemment les résultats obtenus dans la recherche comprenaient la majorité du temps des informations sur l'haptonomie pré et postnatale. Cette dernière était souvent évoquée de façon brève, en complément de la présentation de l'haptonomie prénatale.

C'est pour cette raison, ainsi qu'au vu de la quantité des références sélectionnées, que ces dernières ne vont pas être présentées entièrement unes à unes mais organisées en groupes de thématique.

Lors de la lecture, trois grandes notions sont apparues régulièrement dans différentes références :

- L'importance de la création d'un sentiment de sécurité : mentionnée 76% des références sélectionnées cette notion semble nécessaire au développement de la confiance chez le nouveau-né/l'enfant et constitue le premier groupe.
- Le portage du nouveau-né/ de l'enfant : revient dans 38% des références.
- Le déroulement des séances postnatales : mentionnée à hauteur de 24%.⁷

D'autres thématiques sont évoquées plus brièvement telle que celle de la mère (mentionnée dans 19% des références) ou encore celle de la place de l'haptonomie postnatale après un accouchement par césarienne (10%).

⁷ Plusieurs notions peuvent être mentionnées dans une même référence.

3.2. Concrètement, qu'en est-il de l'haptonomie postnatale ?

3.2.1. Organisation des séances

Pour certains auteurs et notamment pour Frans Veldman, l'haptonomie postnatale est une nécessité en relais des séances prénatales [17, 34, 35]. Cette accompagnement du lien affectivo-confirmant se doit d'« être poursuivie et approfondie sans interruption, dès que la naissance et les premiers détachements ont lieu » [34].

Dans l'article « L'accompagnement pré- et postnatale par l'haptonomie », Catherine Dolto décrit comment se met en place le suivi postnatale sans en détailler le contenu précisément [36]. Il comprend au minimum quatre séances. La première séance, dans les 15 jours après l'accouchement, est consacré à la mère. Les séances suivantes prennent place à des moments importants du développement de l'enfant [37]. La deuxième séance, à environ 3-4 mois, correspond à la période du quatre pattes chez l'enfant. Cette étape du développement marque le début de la verticalité chez l'enfant et induit une modification de la manière dont l'enfant est porté [36]. Au moment de l'anniversaire de la naissance, nommé l'« arriverversaire », se tient la troisième séance. Classiquement une dernière séance est programmée deux mois après la marche de l'enfant, aussi appelé la « révolution bipédique » [17].

Ce schéma de séance est celui classiquement suivi cependant l'organisation des séances s'adapte aux besoins des parents, des séances supplémentaires peuvent être ajoutées s'ils en ressentent le besoin [17].

3.2.2. L'haptonomie postnatale pour la mère

La première séance, dans les 15 premiers jours, est destiné principalement à la mère. L'objectif est de lui faire retrouver sa base et d'éprouver à nouveau un sentiment de complétude après les modifications corporelles induites par la grossesse [36, 37, 38]. Le père a également un rôle à jouer en aidant et accompagnant la mère à retrouver ce

sentiment de base [37]. Pour cette femme devenue mère, ce moment qui lui est dédié lui permet de « se réapproprier toute sa féminité » [38].

Dans deux de ses écrits, la gynécologue Evelyne Petroff parle de l'apport de l'haptonomie dans le contexte particulier d'un accouchement par césarienne. De la même manière qu'après un accouchement voie basse, l'accent est mis sur la réappropriation par la femme de sa corporalité ainsi que du renfort de son sentiment de base et de sa corporalité. De plus, dans un contexte de vécu traumatique de la césarienne, l'haptonomie postnatale peut permettre d'aider la femme à panser les plaies psychiques [39, 40].

3.2.3. Le portage du nouveau-né et de l'enfant

Les prochaines séances sont destinées au nouveau-né/ à l'enfant bien que bien qu'un moment des séances peut être consacré à la mère si le besoin s'en fait ressentir. L'attention va être portée sur la manière dont les parents vont prodiguer les soins et surtout à la manière dont ils vont le porter [36]. Ce portage de l'enfant joue un rôle majeur dans la protocommunication (défini dans la partie 1.5.3.), c'est un langage entre parents et enfant qui se met en place dès les premiers jours de vie [17, 41, 42].

Pendant la vie intra-utérine, l'enfant pouvait se mouvoir dans le giron selon ses envies. La naissance correspond pour lui à une perte d'autonomie et à un fort moment de dépendance envers autrui [41, 42]. L'intention derrière le portage du nouveau-né en haptonomie est de ne pas lui donner l'impression d'être un objet passif dépourvu de compétences. Lorsque l'enfant est porté tel un paquet sans invitation à se mouvoir et à se tenir par lui-même son tonus se modifie, se met en tension provoquant inconfort et insécurité risquant de faire naître en lui un sentiment de soumission [35]. L'haptonomie postnatale propose de porter l'enfant en l'invitant à utiliser ses propres compétences pour se tenir et se mouvoir par lui-même en faisant appel à sa libido vitale qui permet l'expression de son intentionnalité vitale [17, 41, 43]. En ce sens, l'haptonomie postnatale fait suite à son application prénatale en reconnaissant le nouveau-né comme doté de facultés innées [43].

Le portage de l'enfant en haptonomie postnatale passe de manière essentielle par le soutien de sa base [37, 43, 44]. Ce soutien sécurisant met l'enfant dans son axe et lui permet de sentir dans la main qui le soutient toute sa colonne jusqu'à sa tête, ce qui l'invite à soutenir sa tête et à développer sa verticalité [41, 43, 45]. Les nouveau-nés ne sont jamais pris par le dessous des bras et la main jamais posée sur leur tête pour ne pas donner la sensation de tassement, qui serait contraire au développement de la verticalité recherché [42].

Cette naissance de la verticalité chez le nouveau-né est décrite par un papa dans une réponse au questionnaire de Corinne Drescher, gynécologue et Georgette Tinjod, sage-femme dans lequel elles questionnaient des pères autour de l'accompagnement haptomique pré et postnatale. Ce papa décrit avoir vu son enfant « tenir sa tête dès les premiers jours », par intermittence puis se « redresser de semaines en semaines le tenant par le bassin ». Il rappelle ici la notion forte du soutien de la base de l'enfant [44]. Catherine Dolto-Tolitch fait le même constat dans *L'haptonomie prénatale : une pensée du devenir de l'enfant* décrivant les enfants correctement accompagnés comme ayant un « très bon tonus de posture, tiennent mieux leur colonne et leur tête » [42].

Un autre point clé du portage mentionné à plusieurs reprises dans les références est celui du non-soutien de la tête [41]. Cette pratique vaut autant pour un nourrisson⁸ que pour un prématuré [42]. Lorsque la tête est maintenue, l'enfant n'a pas la possibilité de maîtriser sa colonne et se retrouve confronté à un sentiment de soumission et de dépendance vis-à-vis de la personne qui le porte [35]. La tête peut être maintenue si jamais l'enfant le souhaite [41].

⁸ Le nourrisson correspond à un enfant âgé de plus de 28 jours jusqu'à 23 mois selon la classification de l'ANSM

3.2.4. Le modelage

Dans un article publié dans la revue *Spirale* un père décrit une pratique de l'haptonomie postnatale appelée le modelage. Cette pratique « Je mis naturellement en pratique une notion de l'haptonomie : le modelage. Cette pratique consiste à faire parcourir les mains sur l'ensemble du corps de l'enfant pour lui faire prendre conscience des limites de celui-ci [46].

3.2.5. Création et développement du sentiment de sécurité

Par l'affirmation de son être (via le modelage par exemple) et de ses compétences, notamment par le portage, le nouveau-né puis l'enfant va ressentir un sentiment profond de sécurité de base [17]. Cette sécurité interne va lui permettre d'être plus serein dans son exploration du monde extérieur, permettant l'expression de son intentionnalité vitale et ainsi de gagner en indépendance [37, 45, 47, 48]. Malgré l'état de dépendance inhérent au stade du nouveau-né et dans une moindre mesure au nourrisson et à l'enfant, l'haptonomie postnatale lui permet donc d'avoir une autonomie relative [49].

Par leur accompagnement, les parents jouent un rôle primordial cette ouverture au monde. C'est eux qui par la mise en place d'une sécurité affective l'invitent à plus d'autonomie, sans dépendance, dans une relation « non-égocentré » dont il peut se détacher sereinement [37, 49].

Grâce à la sécurité et à l'affirmation de soi obtenus par la confirmation affective, les enfants accompagnés se montrent plus confiants et plus entreprenants [34]. Ils ont la capacité de « prendre des décisions » plus tôt que les enfants non accompagnés. Ceci se distingue notamment pendant la phase du non [50].

Ce gain de confiance est particulièrement intéressant après un accouchement par césarienne par exemple [40].

L'accompagnement haptomique postnatal prend donc la suite de son application prénatale dans la création d'un sentiment de sécurité et d'une autonomie acquis par une confirmation affective profonde [34, 41, 43, 45].

3.2.6. Synthèse des points clés de l'haptonomie postnatale

- Minimum 4 séances suivant les moments forts du développement du nouveau-né / de l'enfant
- Permettre à la mère de retrouver sa base
- Permettre à la mère de retrouver sa féminité
- Le portage comme langage entre parents et enfant
- Ne pas porter le nouveau-né /l'enfant comme un objet
- Inviter le nouveau-né /l'enfant à se mouvoir de lui-même
- Lors du portage, soutenir la base du nouveau-né /de l'enfant
- Faire ressentir au nouveau-né /enfant la sensation de verticalité
- Pas de soutien de la tête lors du portage
- Faire ressentir au nouveau-né /à l'enfant les limites de son corps
- Permettre le développement d'un sentiment de sécurité chez le nouveau-né /l'enfant
- Aider au développement de l'autonomie du nouveau-né / de l'enfant

3.3.Particularités des enfants accompagnés en haptonomie postnatale

Deux de nos références sélectionnées correspondait à des études dont l'objectif était de mettre en avant l'apport de l'haptonomie postnatale pour les enfants. Il s'agit de l'article de Catherine Guéguen *L'enfant accompagné en haptonomie : suivi à un an* et de la partie recherche du mémoire de fin d'étude « L'haptonomie et les compétences socio-affectives du jeune enfants : L'études des effets de l'haptonomie pré et post natale sur le jeune enfants de 3 à 6 ans » de Louise Dufay, numérotés respectivement 33 et 28

dans notre bibliographie. Seuls les résultats de ces études seront détaillés dans cette partie, les références ayant déjà été présentée dans la partie 2.2.4. de ce mémoire.

3.3.1. Les résultats présentés par Catherine Guéguen

Pour rappel, cette étude compare le comportement de de 20 enfants dont les parents avaient fait des séances d'haptonomie pré et postnatales à 20 enfants dont les parents n'ont jamais fait d'haptonomie. Un questionnaire a été remis aux parents au 1 an de l'enfant. Il comprenait des questions sur des critères qualitatifs tels que l'éveil ou la gaieté de l'enfant et des critères quantitatifs tels que l'âge du premier sourire ou de la marche. Les résultats ont été analysés par test du Chi 2 cependant le détail des analyses et résultats ne se trouve pas dans l'article.

Les critères qualitatifs ont été analysés par test du Chi 2. Ils montrent de manière significative que les enfants accompagnés en haptonomie sont plus éveillés, plus gais, plus précoce et plus communicatif que ceux non accompagnés. De manière moins marquée, ils sont plus affectifs. Ils sont également plus affectueux, craignent moins les inconnus et ont moins de troubles du sommeil. Concernant les tendances à être plus sociable et plus facile à vivre, elles n'ont pas été démontrées de façon significatives.

Les critères quantitatifs ont été analysés par un test t pour variable quantitative. Ces critères concernent l'âge premier sourire, du premier rire, du premier gazouillement, des premières syllabes, de la première nuit complète, âge de la tenue de la tête, de la station assise, de la tenue debout sans appui et de la marche.

Les résultats montrent que les enfants accompagnés se tiennent debout sans appui, marchent et font leur première nuit complète significativement plus tôt que les autres enfants. Ils aiment communiquer, échanger et ils sourient, rient, gazouillent, émettent des syllabes plus tôt que les autres enfants. Ils sont en avance sur le plan psychomoteur.

3.3.2. Les résultats de Louise Dufay

Dans ce mémoire l'étude portent sur 6 enfants, d'âge et de sexe différents. Il n'y a pas de comparatif avec des enfants non accompagnés. Les informations ont été recueillies par entretien avec les parents.

Concernant le type d'attachement des enfants, ils sont majoritairement de type sécure, qui se caractérise par une meilleure estime de soi, une capacité à explorer le monde extérieur et une relation sereine avec sa figure d'attachement principale [19].

Ces enfants sont également très autonomes, très sociable et font preuve, pour la plupart, d'affirmation de soi.

3.3.3. Autres particularités des enfants accompagnés en haptonomie postnatale

D'autres particularités liées à une pratique de l'haptonomie postnatale ont été citées dans plusieurs références sans être détaillées. Certaines ont également été mises en avant par les deux études précédentes.

La liste ci-dessous présente donc les caractéristiques des enfants accompagnés qui ont été citées dans l'ensemble des références (de la plus citée à la moins citée).

- Plus autonomes [17, 28, 34, 37, 41, 45, 47, 48, 49, 51]
- Précocité [33, 34, 47, 51]
- Tonus de posture plus développé [17, 33, 41, 44]
- Plus éveillés [17, 33, 34]
- Plus serein/paisible [17, 34, 41]
- Meilleure tolérance à la frustration [33, 34, 51]
- Développement psychomoteur vif [47, 51]
- Moins craintif des inconnus [28, 33]
- Plus gais [33]

- Plus communicatif [33]
- Moins de trouble du sommeil [33]
- Meilleure affirmation de soi [28]

3.3.4. Synthèse des caractéristiques des enfants accompagnés

Les enfants accompagnés sont/ ont :

Plus éveillés

Plus gais

Plus précoces

Plus sécure

Plus communicatifs

Plus affectifs

Plus affectueux

Plus autonomes

Plus sociables

Plus sûr d'eux

Meilleure estime de soi

Meilleure capacité à explorer

Moins craintifs des inconnus

Moins de trouble du sommeil

Apparition plus précoce des premier(e)s : sourire, rire, gazouillement, syllabes, nuit complète, tenue de la tête, station assise, station debout, marche

4. Discussion

4.1. Identification des problèmes méthodologiques de la recherche

4.1.1. Choix des bases de données interrogées

Dans cette revue de littérature, 5 bases de données ont été interrogées : PubMed, Cochrane Library, Web of Science, JSTOR et Cairn. A la suite de ces recherches, 21 références avaient été sélectionnées et la décision a été prise de ne pas interroger de bases de données supplémentaires. De ce fait, il est possible que certains écrits concernant l'haptonomie postnatale n'aient pas été trouvés.

4.1.2. Références exclues sur la base de données Cairn

La recherche dans la base de données Cairn est celle qui a permis la sélection du plus grand nombre de référence, à savoir 58 initialement donnant un « nombre corrigé » de 84 (voir partie 2.3.5. de ce mémoire). Cependant, comme le montre la Figure 12, parmi les 66 références exclues, 34 ne mentionnaient pas l'haptonomie postnatale du tout. Ce résultat n'est pas lié à un problème dans la demande de recherche mais à une décision dans la stratégie de recherche.

En effet, initialement la recherche a été effectuée avec la combinaison 1 de la Figure 2, qui donnait un nombre faible de résultats dans les bases de données déjà interrogées mais qui a donné un grand nombre de résultats sur Cairn (161 pour rappel).

La recherche précise avec « haptonomie postnatale », faisant donc ressortir uniquement les articles où les deux termes étaient associés n'avait donné que 5 résultats et la recherche avec « haptonomie postnatale » en excluant « prénatale » n'avait donné que 2 résultats. Pour ne pas prendre le risque de passer à côté de résultats pertinents pour notre revue de littérature, la recherche avait donc été élargie grâce à la combinaison 6 de la Figure 3. Cette combinaison avait fait ressortir des résultats comprenant les termes « haptonomie » et « postnatale » en excluant ceux mentionnant

« prénatale ». cependant les termes « haptonomie » et « postnatale », n'étaient pas forcément associés l'un à l'autre. C'est ce qui explique le nombre conséquent de résultats qui ne mentionnent pas du tout notre sujet.

4.2. Forces et faiblesses de notre étude

Une des difficultés de cette revue de littérature est le manque d'études scientifiques sur le sujet. Ces études auraient permis d'affirmer avec une plus grande certitude les apports de l'haptonomie postnatale avancés dans nos références. Cependant l'haptonomie est une pratique qui, par définition, s'expérimente plus qu'elle ne s'explique. S'il est possible d'espérer voir l'arrivée de plus d'études scientifiques, avec des méthodologies aux approches qualitatives adaptées au phénomène étudié. Il paraît peu probable de pouvoir réaliser des études de forte puissance et de traiter statistiquement les variables étudiées, qui ne peuvent être isolées et donc de réaliser des études de haut niveau de preuve selon les standards de l'Evidence Based Medicine (EBM) pour traiter de l'haptonomie.

Comparativement à celles présentées dans cette revue de littérature, des études avec plus de sujets et un protocole de recherche mettant en adéquation une méthode de recherche avec la conception holistique de ce que sous-entend l'haptonomie est une perspective. La mobilisation de cadres épistémologiques en analyse de l'activité serait une piste.

Il paraît cependant important de noter que malgré la faible puissance des deux études sélectionnées dans notre revue, leurs résultats corroborent les faits présentés dans les différents écrits.

4.3. Divergence/convergence

4.3.1. Portage du nourrisson

Parmi nos références, deux d'entre-elles mentionnent le fait de ne pas soutenir la tête de bébé [41, 42]. Cette recommandation va à l'encontre de ce que l'on entend concernant le portage d'un nouveau-né, c'est-à-dire l'importance de soutenir la nuque dû à l'immaturation des muscles.

4.3.2. Haptonomie postnatale et pratique sage-femme

La pratique de l'haptonomie postnatale s'étend de la naissance jusqu'à la marche de l'enfant. L'âge de l'apparition des premiers pas est entre 10 et 18 mois en moyenne [51]. Cependant, si l'on s'intéresse plus particulièrement aux sage-femmes, le cadre de leurs compétences établi par l'Article R.4127-318 du code de la santé publique indique qu'une sage-femme est autorisée à assurer le suivi de l'enfant seulement lorsqu'il est au stade de nourrisson, c'est-à-dire jusqu'à 28 jours de vie (hors vaccination).

Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne peut pas pratiquer l'haptonomie postnatale pour le nourrisson. Une sage-femme formée à l'haptonomie pourrait faire ces séances à conditions de dissocier clairement son activité de sage-femme et son activité d'haptothérapeute, qui est quant à elle pas remboursée par la sécurité sociale.

Conclusion

L'haptonomie est une discipline récente qui comprend diverses applications spécifiques qui lui ont permis de prendre place dans de nombreux domaines médicaux. Elle a un intérêt tout particulier dans l'accompagnement périnatal. En prénatale, elle permet la création du lien affectif entre parents et enfant ainsi que la création d'un sentiment de sécurité de base chez l'enfant dès la vie utérine.

L'haptonomie postnatale prend sa place en continuité de son application prénatale. Pour la mère elle permet de retrouver un sentiment de base après les modifications corporels propre à la grossesse. Pour le père elle permet une continuité du lien avec son enfant créé dès les séances prénatales. Mais c'est pour le nouveau-né puis l'enfant que l'haptonomie postnatale semble être du plus grand intérêt en lui offrant une sécurité profonde lui permettant d'avoir la confiance et l'autonomie nécessaire à l'exploration du monde. L'accompagnement haptonomique postnatal semble avoir un impact majeur sur le développement de l'enfant.

Cette étude visait à répondre à la question : Quel est l'état des connaissances et des avancées dans le domaine de l'haptonomie postnatale ?

La revue de de littérature réalisée permet à ce jour aux sages femmes qui auraient à renseigner des couples sur l'haptonomie postnatale d'expliquer entre autres que :

- L'haptonomie est une pratique non basée sur les preuves scientifiques
- La littérature rapporte de nombreux bénéfices à cette pratique mais en utilisant des observations non systématiques issues de l'expérience clinique
- Elle permet notamment des apports pour la mère mais aussi et essentiellement pour les enfants en proposant une aide à leur développement

Références bibliographiques

[1] Veldman F. Préface. Dans : Veldman F, rédacteur. Haptonomie : Science de l'affectivité, 9e éd. [En ligne] France : Presses Universitaires de France ; 2007, p, 15-22 [Cité le 19 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-science-de-l-affectivite--9782130558491-page-15.htm>

[2] Larousse.fr. Définition du mot « haptonomie ». Dictionnaire en ligne Larousse. [En ligne]. France. Site internet www.larousse.fr. [Cité le 19 novembre 2022]. Site : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/haptonomie/187855>

[3] Décant-Paoli D. Les concepts. Dans: Décant-Paoli D, rédacteur. L'Haptonomie: L'être humain et son effectivité. Collection Que sais-je ?. 6^e éd. [En ligne]. France: Presse Universitaire de France; 2022. P12-69 [Cité le 10 avril 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/l-haptonomie--9782130630814-page-13.htm?contenu=resume>

[4] Revardel J-L. L'être humain affectif vu par l'haptonomie. Dans : Revardel J-L, rédacteur. Comprendre l'haptonomie. 1e éd. [En ligne]. France : Presses Universitaires de France; 2007, p, 35-56 [Cité le 8 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/comprendre-l-haptonomie--9782130564393-page-35.htm>

[5] Veldman F. L'intentionnalité vitale. Dans : Veldman F, rédacteur. Haptonomie : Science de l'affectivité, 9e éd. [En ligne] France : Presses Universitaires de France ; 2007, p, 235-247 [Cité le 9 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-science-de-l-affectivite--9782130558491-page-235.htm>

[6] Soler A, Veldman F, This B, Meyer JC, Décant-Paoli D, Lautier M, et al. Prolégomènes à une neurophysiologie de la phénoménalité haptonomique. *Présence haptonomique*.1990. 1 (1) : p, 7-38.

[7] Ribau C, Lasry J-C, Bouchard L, Moutel G, Hervé C, Marc-Vergnes J-P. La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. [En ligne]. Recherche en soins infirmiers ; 2005. 149 (85) : 21-27 [Cité le 19 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-2-page-21.htm>

[8] Revardel J-L. Les grandes particularités de l'attitude haptonomique. Dans : Revardel J-L, rédacteur. Comprendre l'haptonomie. 1e éd. [En ligne]. France : Presses Universitaires de France; 2007, p, 57-73 [Cité le 19 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/comprendre-l-haptonomie--9782130564393-page-57.htm>

[9] Dolto-Tolitch C. L'haptopsychothérapie, une thérapie qui permet de travailler du moi conscient au matériel archaïque. Dans : Coutanceau R, Canouï P, Cyrulnik B, Bennegadi R, rédacteurs. La parole libératrice : L'esprit des psychothérapies humanistes. [En ligne]. France : Dunod; 2019, p31-43 [Cité le 1 mai 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/la-parole-liberatrice--9782100789467-page-31.htm>

[10] Veldman F. Les diverses applications pratiques de l'haptonomie dans le domaine de la santé publique, à la lumière de l'éthique et de la déontologie haptonomiques. Dans : Veldman F, rédacteur. Haptonomie : Science de l'affectivité. 9e éd. [En ligne]. France : Presses Universitaires de France ; 2007, p, 569-580 [Cité le 6 janvier 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-science-de-l-affectivite--9782130558491-page-569.htm>

[11] Décant-Paoli D. Application de l'haptonomie. Dans: Décant-Paoli D, rédacteur. L'Haptonomie: L'être humain et son effectivité. Collection Que sais-je ?. 6^e éd. [En ligne]. France: Presse Universitaire de France; 2022. p70-107 [Cité le 10 avril 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/l-haptonomie--9782715413023-page-70.htm?contenu=resume>

[12] Revardel J-L. Qu'est-ce que l'haptonomie. Dans : Revardel J-L, rédacteur. Comprendre l'haptonomie. 1e éd. [En ligne]. France : Presses Universitaires de France; 2007. p15-33 [Cité le 10 avril 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/comprendre-l-haptonomie--9782130564393.htm>

[13] CIRDH-FV. Haptosynésie.[En ligne]. France. Site internet du CIRDH-FV. [Cité le 21 avril 2023]. Disponible : <https://haptonomie.org/haptosynésie/>

[14] Revardel J-L. La santé physique et les soins. Dans : Revardel J-L, rédacteur. Comprendre l'haptonomie. 1e éd. [En ligne]. France : Presses Universitaires de France; 2007, p, 185-208 [Cité le 21 avril 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/comprendre-l-haptonomie--9782130564393-page-185.htm>

[15] OMS. Définition de la santé mentale. [En ligne]. France. Site internet français de l'OMS. [Cité le 10 avril 2023]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

[16] Larousse. Définition de psychothérapie. [En ligne]. France. Site internet Larousse. [Cité le 10 avril 2023]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/psychoth%C3%A9rapie/64891>

[17] Décant-Paoli D. Application de l'haptonomie, Dans: Décant-Paoli D, rédacteur. L'Haptonomie: L'être humain et son effectivité. Collection Que sais-je ?. 6^e éd. [En ligne].France: Presse Universitaire de France; 2014. p72-110 [Cité le 17 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/l-haptonomie--9782130630814-page-73.htm>

[18] CIRDH-FV. Liste des praticiens formés en haptonomie.[En ligne]. France. Site internet du CIRDH-FV. [Cité le 2 octobre 2022]. Disponible : <https://haptonomie.org/trouver-un-praticien/>

- [19] Dugravier R, Barbey-Mintz A-S. Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*. [En ligne] 2015 juillet 27; 2015/2 (66): 14-22 [Cité le 8 novembre 2022]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14.htm>
- [20] Vinit F. Réflexion autour de l'accompagnement haptonomique de la grossesse. Le corps. Sur le divan. Dans le fauteuil II. [En ligne] 2009 ; 18 (2) : 35-50 [Cité le 8 novembre 2022] Disponible : <https://www.erudit.org/fr/revues/fili/2009-v18-n2-fili3627/>
- [21] Bouscary M. La psychomotricité dans le soutien des interactions mère-enfant : exemple des interactions perturbées par la maladie psychiatrique périnatale maternelle [Mémoire Psychomotricien]. Bordeaux : Université de bordeaux ; 2017
- [22] Site internet HeTOP. Définition MeSh. [En ligne]. France. Site internet HeTOP. [Cité le 26 juillet 2023]. Disponible : <https://www.hetop.eu/hetop/rep/fr/MESH/>
- [23] Site internet PubMed. About PubMed. [En ligne]. Site internet PubMed. [Cité le 26 juillet 2023]. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- [24] Site internet Cochrane Library. About the Cochrane Library. [En ligne]. Site internet Cochrane Library. [Cité le 26 juillet 2023]. Disponible : <https://france.cochrane.org/propos-0>
- [25] Site internet JSTOR. About the JSTOR. [En ligne]. Site internet JSTOR. [Cité le 27 juillet 2023]. Disponible : <https://about.jstor.org/>
- [26] Site internet Cairn.info. A propos de Cairn.info. [En ligne]. Site internet Cairn.info. [Cité le 27 juillet 2023]. Disponible : <https://www.cairn.info/a-propos.php>
- [27] CIRDH-FV. Publications. [En ligne]. France. Site internet du CIRDH-FV. [Cité le 4 janvier 2024]. Disponible : <https://haptonomie.org/publications/>

[28] Dufay L. L'haptonomie et compétences socio-affectives du jeune enfant : L'étude des effets de l'haptonomie pré et postnatale sur le jeune enfant de 3 à 6 ans [Mémoire de recherche]. Paris : Ecole de psychologues praticiens Institut catholique de Paris ; 2019.

[29] Cairn.info. A propos de la Revue *Spirale*. [En ligne]. France. Site internet Cairn.info. [Cité le 3 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-spirale.htm?contenu=apropos>

[30] EM Consult. Présentation de la revue Soins pédiatrie/puériculture. [En ligne]. France. Site internet EM Consult. [Cité le 3 mars 2024]. Disponible : <https://www.em-consulte.com/revue/SPP/presentation/soins-pediatriepuericulture>

[31] Cairn.info. A propos de la collection Que sais-je ?. [En ligne]. France. Site internet Cairn.info. [Cité le 3 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/collection-que-sais-je.htm?contenu=apropos>

[32] Haute Autorité de Santé. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. HAS ; Avril 2013.

[33] Catherine Guéguen. L'enfant accompagné en haptonomie : suivi à 1 an. *Présence haptonomique*. [En ligne] Novembre 2000 [Cité le 6 mars 2024] ; 1 (6) : p103-112. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-2001-1-page-103.htm>

[34] Veldman F. Grandir et murir. Dans : Veldman F, rédacteur. Haptonomie. Science de l'affectivité. 9e éd. [En ligne]. Paris : Presses Universitaires de France ; 2007, p. 323-339. [Cité le 6 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-science-de-l-affectivite--9782130558491-page-323.htm>

[35] Dolto-Tolitch C. Transmissions et périnatalité. Dans : Pourrinet J, Houzel D, Dolto-Tolitch C, Misso-nier S, Aïn J, Moro MR, et al. Transmissions. [En ligne]. Erès ; 2003, p. 27-47. [Cité le 6 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/transmissions--9782749202242-page-27.htm>

[36] Dolto C. L'accompagnement pré- et postnatale par l'haptonomie. Soins pédiatrie-puériculture. [En ligne] Janvier/Février 2018 [Cité le 6 mars 2024] ; 39 (300) : p24-26. Disponible : <https://www.em-consulte.com/article/1193923/alertePM>

[37] Linou C. Déjà papa. *Spirale* : Les bébés et leurs papas. [En ligne] Janvier 2018 [Cité le 6 mars 2024] ; 85 : p25-33. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2018-1-page-25.htm>

[38] Hubert G. Émergence du sentiment d'imposture maternelle. Apport de la continuité de l'accompagnement pré et postnatal. *Présence haptonomique*. [En ligne] Décembre 2016 [Cité le 6 mars 2024] ; 1 : p211-220. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-2016-1-page-211.htm>

[39] Petroff E. La naissance par césarienne : comment s'y préparer ? La force de l'haptonomie pour accompagner les naissances par césarienne. *Présence haptonomique*. [En ligne] Décembre 2016 [Cité le 6 mars 2024] ; 1 : p61-68. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-2016-1-page-61.htm>

[40] Petroff E . Violence de la césarienne : apport de l'haptonomie. *Présence haptonomique*. [En ligne] Janvier 2012 [Cité le 6 mars 2024] ; 1 (10) : p181-184. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-2012-1-page-181.htm>

[41] Dolto-Tolitch C. Dialogue haptonomique pré- et postnatal, sécurité affective et ouverture au langage. *Présence haptonomique* numéro 3. [En ligne] 18 et 19 novembre 1995 [Cité le 6 mars 2024] ; 1 : p 112-126. Disponible : <https://www.cairn.info/que-savent-les-foetus--9782865865475-page-51.htm>

[42] Dolto-Tolitch C. L'haptonomie prénatale : une pensée du devenir de l'enfant . Dans : Buzyn E, Du-gnat M, Tomkiewicz S, Soulé M, Gauthier Y, Neyrand G, et al. Prévention précoce, parentalité et pé-rinatalité. [En ligne]. Erès ; 2004, p. 135-149. [Cité le 6 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/prevention-precoce-parentalite-et-perinatalite--9782749201900-page-135.htm#no1>

[43] Veldman F. Désir et plaisir de vivre. Dans : Veldman F, rédacteur. Haptonomie amour et raison. 1e éd. [En ligne]. Paris : Presses Universitaires de France ; Janvier 2004, p. 19-137. [Cité le 6 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-amour-et-raison--9782130541660-page-19.htm>

[44] Drescher C, Tinjod G . De l'homme au père et du père à l'homme. *Présence haptonomique*. [En ligne] Janvier 2012 [Cité le 6 mars 2024] ; 1 (10) : p185-196. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-2012-1-page-185.htm&wt.src=pdf>

[45] Veldman F. A la découverte de *L'ars vivendi*. Dans : Veldman F, rédacteur. Haptonomie amour et raison. 1e éd. [En ligne]. Paris : Presses Universitaires de France ; Janvier 2004, p. 263-347. [Cité le 6 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-amour-et-raison--9782130541660-page-263.htm>

[46] Derrier M. Témoignage : Le rapport au corps de l'enfant. *Spirale* numéro 74. [En ligne] 2015 [Cité le 6 mars 2024] ; p 94-96. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-2-page-94.htm>

[47] Décant-Paoli D. Pour une approche haptonomique de la sexualité infantile. *Présence haptonomique* numéro 4. [En ligne] 1997 [Cité le 7 mars] ; p 79-97. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-1997-1-page-79.htm>

[48] Décant-Paoli D. Patience, patience dans l'obscur : Approche haptonomique d'états mélancoliques dans les syndromes maniaco-dépressifs. *Présence haptonomique*. [En ligne] Janvier 2012 [Cité le 7 mars 2024] ; 1 (10) : p27-53. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-2012-1-page-27.htm>

[49] Veldman F. Ce qui unit les humains. *Présence haptonomique* numéro 3. [En ligne] 18 et 19 novembre 1995 [Cité le 7 mars 2024] ; 1 : p 207-216. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-presence-haptonomique-1996-1-page-207.htm?ref=doi>

[50] Veldman F. Liberté intérieure. Dans : Veldman F, rédacteur. *Haptonomie. Science de l'affectivité*. 9e éd. [En ligne]. Paris : Presses Universitaires de France ; 2007, p. 341-372. [Cité le 7 mars 2024]. Disponible : <https://www.cairn.info/haptonomie-science-de-l-affectivite--9782130558491-page-341.htm>

[51] Naitre et grandir. L'apprentissage de la marche. Naitre et grandir [En ligne]; Mai 2023. [Cité le 10 mars 2024]. Disponible : https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/naitre-grandir-apprentissage-marche-premier-pas/

L'haptonomie périnatale est une discipline qui s'est grandement développée ces dernières années. Les écrits sur le sujet se font de plus en plus nombreux. Ce mémoire de recherche est une revue de littérature qui a pour objectif de faire une synthèse des références portant sur l'haptonomie postnatale et d'en faire ressortir les idées fortes. Pour cela, diverses bases de données ont été interrogées et les références extraites ont été triées, classées et analysées. Les résultats ont mis en avant une faible quantité de ressources sur l'haptonomie postnatale mais montrent un apport intéressant pour le développement sécurisé des enfants accompagnés. Ces derniers sont plus confiants dans leur exploration de leur environnement et montrent un développement plus précoces que les enfants non accompagnés. Bien que prometteuse cette discipline est encore récente et manque d'études et de recherches sur le sujet. Cependant le nombre de praticiens ne cessent d'augmenter et avec les écrits sur les retours de cette pratique.

Mots-clés : Haptonomie – Accompagnement haptonomique postnatal – Parentalité - Autonomie - Développement de l'enfant – Confiance