



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

L'haptonomie

Un projet pour une naissance

Mémoire présenté et soutenu par

Mlle Elodie ADAM

Promotion 2012

SOMMAIRE

Sommaire	3
Préface.....	5
Introduction	6
Partie 1, partie conceptuelle.....	8
1. L'haptonomie et ses particularites	9
1.1. Définition du concept.....	9
1.2. L'haptonomie, une science récente	11
1.3. Les principes fondateurs de l'haptonomie	11
1.4. Au delà de la préparation à la naissance, un accompagnement spécifique	14
2. Les difficultés a la mise en place de l'haptonomie	22
2.1. Pour les professionnels de santé.....	22
2.2. Les parents	30
Partie 2, étude.....	34
1. Les objectifs de l'étude.....	35
2. L'étude	36
2.1. Choix de la méthode.....	36
2.2. Difficultés rencontrées	37
2.3. Grands thèmes abordés pendant les entretiens.....	38
3. Résultats de l'étude	39
3.1. Descriptions des données	39
3.2. Présentation de la population	40
3.3. L'haptonomie pendant la grossesse	40
3.4. Haptonomie et naissance.....	48
3.5. Freins et améliorations suggérées	54
3.6. Pour synthétiser	55
Partie 3, discussion	57
1. Sécurité et confiance	58
1.1. Confiance des couples en leurs capacités.....	58
1.2. Gestion de la douleur	58
2. Application de l'haptonomie	61
2.1. Au niveau de mon expérience professionnelle.....	61
2.2. A propos du projet de naissance	61
2.3. La place du père et les bénéfices de l'haptonomie.....	62
2.4. L'absence de la sage-femme formée en haptonomie	63
3. Freins et améliorations	64
Conclusion.....	66
Bibliographie	67
TABLE DES MATIERES	70

Annexe 1..... I

PREFACE

Dans le contexte actuel d'une prise en charge médicalisée autour de la naissance, se développe la recherche d'un accompagnement plus personnalisé et plus à même de prendre en compte la patiente dans sa globalité.

Respecter les besoins d'une mère, d'un père, d'un enfant, les aider à les faire se rencontrer, se connaître, à communiquer affectivement entre eux, et concilier sécurité, bien-être, confort et affection relève du rôle des professionnels de santé.

Ces éléments ont attiré mon attention sur l'haptonomie et les bienfaits qu'elle peut procurer. Je m'y suis intéressée personnellement dans le but de comprendre ses principes, ses apports, et de les mettre en application. Bien que reconnue, l'haptonomie suscite encore dans les milieux professionnels une polémique quant à son bien-fondé en obstétrique.

Introduction

L'accompagnement des femmes enceintes ne cesse de croître depuis des décennies, notamment dans le domaine de la préparation à la naissance et à la parentalité. Au départ il fût réalisé vis-à-vis de la douleur ressentie lors de la naissance de l'enfant. Il englobe de nos jours des domaines beaucoup plus larges et se décline sous différentes formes ayant chacune ses spécificités.

Parmi les préparations, non seulement « à la naissance et à la parentalité », mais aussi et surtout à la communication affective avec le bébé dans le giron¹ de sa mère avant qu'il ne soit né, l'haptonomie tient une place certaine. C'est une science humaine, définie comme « **science de l'affectivité** », découverte et développée par un médecin néerlandais, Frans Veldman. Elle prend en compte la personne dans son intégralité, remet à l'honneur le respect, la reconnaissance de la valeur de la personne et la tendresse.

Dans les années 1980 après son arrivée en France, Frans Veldman s'est intéressé à l'enfant dans le giron maternel et à sa relation affective avec ses parents, nécessaire pour assurer sa sécurité de base et son autonomie dans la vie.

L'accompagnement périnatal permet une maturation de la relation triangulaire affective entre la mère, le père et l'enfant, ainsi qu'une aide au développement du sentiment de parentalité. C'est également une préparation à l'accueil de l'enfant. Il s'agit de faire prendre conscience aux parents de la qualité de leur contact et de leur engagement affectif. Il se crée une « sécurité de base » chez l'enfant grâce au contact affectivo-confirmant de son père et de sa mère, un contact rempli d'amour et de tendresse. Ceci donne à l'enfant un vécu de sécurité, une individualité nécessaire à l'épanouissement de soi, une véritable autonomie qui se vérifie dans le développement et le vécu ultérieur de l'enfant. Même si l'haptonomie ne permet pas d'effacer toutes les difficultés, elle fait prendre conscience aux parents de leur capacité à être ensemble et

¹ Giron maternel : l'haptonomie appelle « giron » le « nid affectif » formé par l'utérus, le périnée, le diaphragme thoracique et les muscles abdominaux qui fonctionnent comme un ensemble.

de vivre « le bon » même dans les moments difficiles. Dans le cadre de l'obstétrique, elle facilite le déroulement de la naissance.

L'objectif principal de l'étude est de décrire le lien entre le projet de naissance des couples suite à un accompagnement haptonomique, et la place de l'haptonomie en salle de naissance.

Il convient dans un premier temps de décrire les particularités de l'haptonomie, qui constitue un accompagnement spécifique, ainsi que les difficultés qui peuvent être rencontrées pour sa mise en application, non seulement par les professionnels de santé mais aussi par les parents.

Dans un deuxième temps, une description d'entretiens réalisés avec des couples ayant suivi cet accompagnement sera exposée.

Enfin, il sera nécessaire d'analyser ces résultats dans le but de dresser un bilan des répercussions de l'haptonomie sur l'expérience des couples, et permettre de suggérer des pistes d'amélioration pour respecter au mieux leurs choix.

Partie 1, partie conceptuelle

1. L'HAPTONOMIE ET SES PARTICULARITES

Pour comprendre en quoi consiste l'haptonomie, il est nécessaire d'exposer différentes définitions et les principes sur lesquels elle se fonde.

1.1. Définition du concept

1.1.1. Etymologie

« Hapto dérive du verbe grec haptain, qui signifie toucher, réunir, établir une relation, et au sens figuré, établir tactilement un contact pour rendre sain, pour rendre entier, pour confirmer l'autre dans son existence ». [1]

1.1.2. Il y a des gestes qui parlent, comme il y a des mots qui touchent...

Frans Veldman définit l'haptonomie de diverses manières dans ses différentes publications. En voici quelques unes :

« Le mot vient du grec hapsis qui signifie le toucher, le ressenti, le sentiment, et de nomos, la règle, la loi. L'haptonomie est donc l'ensemble des lois qui régissent le terrain de notre cœur, de nos sentiments. C'est la science de l'affectivité ». [2]

F. Veldman qualifie l'haptonomie de *science phénoménologique² et empirique³*, dans le sens où empirique se rapporte à l'expérience humaine, du vécu des sentiments et des émotions ; et phénoménologique car elle est sans a priori, elle constate, découvre dans l'instant du vécu. [3]

« L'haptonomie - Science de l'Affectivité- comprend le domaine des Sciences de la Vie afférent aux études et recherches relatives à la vie émotionnelle et affective humaine, particulièrement en ce qui concerne les communications, interactions, relations et contacts affectifs humains ». [4]

² Phénoménologie : qui part du vivant, constituée par des faits extérieurs, des rencontres interhumaines, une série de phénomènes qui intéresse à chaque instant les plans musculaires, ligamentaires, cognitifs, psychologiques...

³ Empirique : qui s'appuie sur des expériences vécues.

D'autres auteurs définissent l'haptonomie à partir des définitions de F. Veldman.

Jean-Louis Revardel écrit *« l'haptonomie est au service du bien-être psychoaffectif de l'être humain »*. [1]

Dominique Décant-Paoli écrit *« l'haptonomie, science de l'affectivité, est une science phénoméno-empirique fondée sur des faits et des découvertes sensiblement perceptibles ; elle prend en compte l'expérience humaine. »* [3]

Catherine Dolto écrit *« l'haptonomie est définie par son fondateur Frans Veldman comme science de l'affectivité. C'est une science humaine qui permet d'approcher les humains dans leur complexité et leur globalité sans dissocier psyché et soma mais au contraire en montrant comment ils sont indissolublement liés par l'intermédiaire du troisième et indispensable tiers que constitue l'affectivité. »* [5] ; et aussi *« l'haptonomie se définit comme la science de l'affectivité et du contact psychotactile. A ce titre, elle apporte aide et soutien à l'être humain dans toutes les situations de la vie, et à tous les âges car l'affectivité et le toucher, ont à tout moment, une importance capitale, même si souvent méconnue, voire déniée, dans nos vies. »* [6]

Sur les sites de vulgarisation :

Sur le site de référence de l'haptonomie en Belgique [7], la définition est la suivante : *« l'haptonomie est la science des interactions et des relations affectives humaines. Elle permet d'entrer en contact pour guérir, rendre entier, confirmer. Il s'agit d'un accompagnement de l'autre qui vise à lui faire prendre conscience de sa capacité de faire des choix, de s'engager, de porter la responsabilité de ses choix »*.

Sur le site de l'Institut Scientifique d'Haptonomie [8], l'haptonomie est définie comme *« une science qui étudie les influences de notre vie sur notre bien-être »*.

Dans le dictionnaire [9] :

« Etude et technique du contact tactile entre les individus dans ses implications affectives ; méthode de préparation à l'accouchement qui vise à établir la communication entre le fœtus et les parents, grâce au toucher à travers le ventre de la mère et à la voix. »

L'haptonomie est donc une science empirique, récente, relative à l'affectivité, et à la vie émotionnelle. Elle utilise le toucher pour renforcer, guérir, communiquer.

1.2. L'haptonomie, une science récente [22]

L'haptonomie est une science humaine découverte et développée par le docteur Frans Veldman (1921/2010), suite à son vécu durant la seconde guerre mondiale.

En 1960, il définit et introduit le concept « haptonomie ».

En 1979, F. Veldman s'installe en France et crée en 1980 le Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie (CIRDH), où débute des formations.

En 1991, se tient à Paris le premier congrès international d'haptonomie.

Par la suite, plusieurs publications au sujet de l'haptonomie sont éditées.

1.3. Les principes fondateurs de l'haptonomie

Selon F. Veldman, l'haptonomie décrit deux façons d'être au monde : le corps de défense et le corps de contact.

Le corps de défense se définit comme un état d'attente et de vigilance. La personne perçoit alors les événements, les objets, les autres personnes et les expériences comme étant des menaces potentielles. Toutefois, pour continuer à vivre aisément, l'individu met en place des systèmes de protection constitués de connaissances, de modes de vie précis, de principes de vie, d'opinions et de techniques. Ces modes de défense peuvent prendre des formes positives comme l'altruisme ou la générosité ou des formes négatives comme le repli sur soi. Quelle que soit la forme prise, l'individu reste apeuré et sur la défensive.

Le corps de contact se caractérise par une ouverture, une curiosité au monde qui se manifeste par une corporalité disponible et ouverte aux autres. Les relations avec l'environnement sont paisibles, la créativité active, l'intuition disponible. La sécurité psychoaffective détermine l'adaptation de l'individu aux changements et aux imprévus de la vie.

L'haptonomie permet donc le passage du corps de défense au corps de contact. Il s'agit de contact psycho-tactile permettant de trouver la sécurité de base. C'est un contact tendre, ouvert, sincère et respectueux, qui inspire une confiance et un vécu de sécurité

Le départ des théories de F. Veldman est représenté par le « toucher en prolongement ». Le prolongement dans l'espace est une évidence. Par exemple, une personne aveugle se prolonge dans sa canne pour percevoir l'espace, un violoniste se prolonge dans son archer, un automobiliste se prolonge dans sa voiture ce qui lui permet d'en apprécier les dimensions...

Lorsqu'un individu entre en contact physique avec une autre personne, il s'installe un état très particulier chez celui qui est contacté : détente, disparition de symptômes fonctionnels éventuels, ralentissement cardiaque, apaisement et confiance en l'autre. Ce contact en prolongement est strictement reproductible, les effets se répètent, analogues à eux-mêmes.

« Monsieur le docteur Max Ploquin explique, que pour se prolonger, il faut entrer en contact avec l'autre en le berçant pour lui signifier sa présence. Puis le père pose une main sur la base de sa compagne et lui demande d'en apprécier sa largeur, son épaisseur, son volume, son poids et sa chaleur. Puis il place sa deuxième main sur la base en lui répétant la même chose. Ensuite il lui demande de se prolonger dans différentes parties de son corps tels que les mains, les poignets, les avant-bras, les bras. La respiration des deux personnes se synchronise. Le père exprime vocalement le geste qu'il va entreprendre avant de le réaliser. Les mains doivent être posées et retirées dans des gestes clairs. Le fait de poser ses mains sur la base d'une personne lors d'événements difficiles permet de la sécuriser, de diminuer sa vulnérabilité et d'augmenter son seuil de tolérance à la douleur ».

Pour F. Veldman, la base se situe au niveau du bassin, qui constitue également le centre de gravité du corps. C'est selon lui dans ce lieu que s'exprime notre affectivité. Pour situer la base, le losange de Michaëlis est un repère (il est délimité en haut par l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire, par les épines iliaques postéro-supérieures sur les côtés et par le pli interfessier en bas).



REGION DE LA BASE (DOS)⁴

Pour développer ses théories, F. Veldman s'appuie sur des théories phénoménologiques. Il pousse son développement du côté du sentiment. « *L'haptonomie cherche, à travers le corps, à atteindre la personne. Dans l'approche haptonomique, je ne touche pas le corps, je touche la personne. Entendons-nous bien ; je touche la peau : mais quand je mets en œuvre les facultés développées dans l'haptonomie, je dépasse le corps et l'autre le sent très bien...* ». Pour Catherine Dolto, « *Le toucher, sens oublié (ou refusé) par notre civilisation, permet, sans passer par le cortex, d'obtenir des changements de niveau de conscience, des changements de tonus musculaire, qui modifient complètement l'examen clinique. L'abord de la douleur, de la contraction, de la contracture en est totalement modifié. Il ne s'agit plus d'éviter ou de dénier la douleur, mais au contraire, de l'affronter et de « rentrer dedans », comme dit Veldman, pour l'empêcher de devenir maîtresse du corps, et de tout ce qui s'y passe.* »

Déclinée en pratique thérapeutique ou en soins de la personne, Frans Veldman décrit un champ d'application dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, dans les domaines de la psychologie, pour les soins infirmiers, dans la préparation à l'accouchement et l'éducation du nourrisson, en somatothérapie (ensemble des pratiques corporelles à visée thérapeutique).

⁴ Photographie réalisée lors de la formation de Monsieur Ploquin Max

Des éléments indispensables sont décrits par le Docteur Max Ploquin concernant l'haptonomie :

***La présentation** : signifier sa présence à l'autre.*

***L'invitation** : ne pas être intrusif et proposer avant d'agir.*

***L'autorisation** : attendre l'accord de la patiente ou du couple, c'est l'autorisation de se prolonger réciproquement ou l'autorisation d'effectuer un soin.*

***La présence** : être présent avec l'autre, rester ensemble.*

***La transparence** : rester naturel, être tel que l'on est.*

***Le respect** : respecter l'autre pour ce qu'il est et l'accepter.*

***La prudence** : être réservé, être juste dans ses appréciations, laisser à l'autre son autonomie.*

***La disponibilité** : être à l'écoute de l'autre à tout moment.*

Se former en haptonomie est donc faire l'apprentissage d'un véritable art de vivre, d'une autre manière d'appréhender et de comprendre les autres.

1.4. Au delà de la préparation à la naissance, un accompagnement spécifique

La spécificité et les exigences de l'haptonomie en font une méthode particulière par ses principes comme la temporalité, l'intimité, la relation triangulaire père-mère-enfant et la sécurité de base par le toucher affectif ou psychotactile.

1.4.1. La temporalité

L'haptonomie est un accompagnement de la parentalité qui s'effectue sur une durée plus longue qu'une préparation classique et qui dure bien au delà de la naissance.

En haptonomie, dès la conception l'enfant est là, il est sujet et a le droit au respect car il se construit en tant que personne [10]. Actuellement, la question éthique de l'embryon comme être humain reste posée, toutefois, l'Organisation Mondiale de la

Santé déclare viable un fœtus à partir de 500 grammes et/ou de 22 semaines d'aménorrhées.

F. Veldman émet comme théorie [4] que dès la conception, l'embryon puis le fœtus représente déjà un être humain avec des potentialités. Cette nouvelle vie « *représente un enfant, qui demande à être reconnu, rencontré, aimé* ». De ce fait, l'accompagnement prénatal débute très tôt vers le troisième ou quatrième mois de grossesse quand la femme sent un début de mouvement et se termine quand l'enfant se met debout et marche. Des séances précoces permettent aux parents de découvrir la phénoménalité haptonomique. Très rapidement une relation affective s'établit avant la naissance entre le père, la mère et l'enfant. Ceci donne à l'enfant le sentiment de se vivre comme « bon », ce qui lui permet de développer un sentiment de sécurité essentiel pour son épanouissement. L'accompagnement post-natal permet au nourrisson de retrouver des repères de sécurité à la vie extra-utérine, et le professionnel peut suivre les stades de son développement. Tout en sachant que « *pour avoir envie d'aller vers le monde et se tourner vers les objets d'apprentissage, il faut d'abord se sentir en sécurité en soi. Pour cela, il faut disposer de repères internes stables et positifs, repères qui sont progressivement intégrés dans le lien primaire aux parents* » [11].

« *Il faut du temps, de l'assurance, et beaucoup de confiance dans ce nouvel univers, [la parentalité] qui s'ouvre aux parents et à leur enfant* » [12]. L'haptonomie permet une certaine continuité, du temps pour trouver des repères nécessaires au processus continu menant à la fonction parentale.

Ce suivi à la fois précoce et à long terme, peut permettre de dépister des situations à risque.

1.4.2. L'intimité

Alors que tous les autres types de préparations à la naissance profitent des effets de groupe, l'accompagnement haptonomique se déroule dans l'intimité du couple, prenant comme appui la singularité de chaque histoire. Pour Frans Veldman, la place de l'affectivité exige un respect de leur vie privée. [13]

1.4.3. Le rôle essentiel du père

L'accompagnement haptonomique implique la présence du père à chaque séance et un investissement considérable en dehors. L'implication des pères est par conséquent très importante. En 2003 en France, en prenant en compte la globalité des préparations à la naissance, trois pères sur quatre étaient présents à l'accouchement, et 50 % des pères ont assistés au moins à un cours de préparation prénatal [14]. En haptonomie, la présence du papa est indispensable.

Lors de la préparation à la naissance

L'accompagnement haptonomique des parents et de l'enfant leur permet d'approfondir leur relation et favorise le lien affectif au sein de la triade père-mère-enfant. Une préparation à la naissance avec la présence du père n'est pas seulement théorique mais correspond à une expérience unique pour le couple et l'enfant. Ainsi, la paternité est déjà plus concrète pour l'homme qui partage ce vécu de la grossesse. Il représente le recours affectif de la mère. Il a un rôle important de soutien et d'accompagnement, notamment dans des gestes précis que se soit pendant la grossesse ou à l'accouchement.

Pour Winnicott, « *le rôle du père est [...] de fournir un environnement suffisamment sécurisant à la mère, pour qu'elle-même puisse être suffisamment bonne pour son enfant* » [15]. Il s'agit là aussi d'un principe de base de l'haptonomie. Pour C. Dolto-Tolich, initié le père aux phénomènes haptonomiques lui permet de mieux comprendre ce que vit sa compagne et quelle aide il peut lui apporter.

A la naissance

Au moment de la naissance, deux détachements ont lieu : le premier est celui de l'enfant avec la mère, le second est réalisé lors de la coupure du cordon ombilical.

En haptonomie, le père joue un rôle actif majeur dans l'accueil de l'enfant. F.Veldman [13] décrit « *l'ouverture au monde [...] Le père, après ce déliement de l'enfant par la coupure du cordon, renforce et affirme le détachement, en élevant son enfant dans un mouvement souple, tout en soutenant bien sa base, il le tourne vers le monde. [...] L'enfant est alors déjà en état de « contrôler » son « maintien » : de tenir*

la tête droite. [...] C'est par cet acte sécurisant que le père présente et montre l'enfant à la mère, de façon qu'elle le voie tout entier, pour la première fois autonome ». Le portage étant effectué par le père, cela diminue l'angoisse de la séparation pour l'enfant. De plus, par la suite, « le père est celui qui permet à l'enfant de découvrir qu'il n'est pas dans une relation exclusive avec sa mère et que les autres existent » [15].

1.4.4. Le bébé au cœur de la triade

Si les autres préparations se centrent essentiellement sur la future mère, le couple, sur la découverte et l'accompagnement de la parentalité, en haptonomie l'enfant est au centre du processus. La relation avec le fœtus, l'enfant, l'initiation des interactions est au cœur de la préparation.

« La vie dans le giron de la mère est alors vécue comme un « vivre-ensemble » affectif, un « vivre-ensemble » bien partagé par le père, lors de ses contacts tactiles externes » [4].

1.4.5. La sécurité de base

En préparation à la naissance

Il ne s'agit pas d'une technique particulière, d'application de gestes appris, mais d'une invitation à communiquer.

L'enfant a le sentiment d'être accueilli et accepté tel qu'il est. Les échanges se passent dans une ambiance sécurisante, lui permettant de s'épanouir et d'entraîner une maturation de ses facultés sensorielles mais aussi intellectuelles. L'enfant acquiert une confiance en soi et en son entourage, ce qui lui procure un vécu de sécurité, dit sécurité de base, source d'autonomie.

La triade en prolongement, un contact affectif, une communication avec l'enfant, comme elle est présentée à la formation de Monsieur le Docteur Max Ploquin



5

La présentation

La mère est allongée en contact de l'intérieur avec son enfant. Le père avant tout contact doit se présenter à eux, comme pour leur dire « bonjour, je suis là ». Pour cela, il berce sa compagne, soit par le biais du matériel sur lequel est couchée la femme (table), soit en posant une main sur sa cuisse et l'autre sur l'épaule. Ce bercement est également ressenti par l'enfant. Une fois la présentation terminée, lorsque l'on sent que le contact est établi et qu'ils sont en prolongement tous les trois, le père pose ses mains sur le ventre de sa femme avec son autorisation. Il enveloppe le giron. La mère pose ses mains sur celles du père. Ils sont tous les trois en communication, alors on attend pour voir ce qu'il se passe. Il faut être patient et ressentir la subtilité des mouvements exprimés par l'enfant.

La communication

Si l'enfant se manifeste, bouge, il faut lui répondre en exerçant une pression de la main et en la retirant lentement pour l'inviter à son contact. On peut également faire des appels par petites secousses.

Si l'enfant ne répond pas tout de suite, on recommence l'invitation plusieurs fois.

⁵ Photographie extraite du film « Je te connaissais déjà » de Max Ploquin. www.maxploquin.info

Si l'enfant ne répond pas aux invitations, il se peut qu'il ne soit pas disponible. Il faut réessayer à un autre moment.

Les différentes invitations

Au début de la grossesse, on invite l'enfant à se déplacer latéralement. Plus tard, vers six mois et demi de grossesse, on l'invite à se déplacer verticalement. La mère l'invite vers son cœur ou lui demande de se loger dans son bassin. L'enfant peut alors se placer le long de la colonne vertébrale.

C. Dolto dit [16] que la mère peut inviter son enfant à se déplacer en modifiant à son insu, grâce à des circuits sous corticaux, le tonus dans son giron et celui de tous les muscles qui l'entourent.

Dire « au revoir »

Au moment d'arrêter la communication, le père berce de nouveau sa femme et l'enfant comme il l'a fait précédemment, pour dire « au revoir, je vous remercie ».

Après la naissance

Après la naissance, un élément clé du travail postnatal est le portage de l'enfant. « *C'est faire vivre à l'autre qu'il peut se soutenir et se tenir par lui-même* », « *c'est un accueil et une sollicitation, une invitation à la prise de conscience que cela est possible* » [1]. L'enfant est porté sous sa base (en dessous du bassin au niveau des fesses, jamais en le tenant sous les bras) par un soutien rassurant de ses parents, sécurisant, confiant, dans la tendresse, permettant ainsi un redressement de sa colonne vertébrale et de sa tête.

L'enfant n'est pas passif, mais acteur de ses mouvements, « *c'est une manière de porter pour ne jamais se sentir comme un paquet que l'on déplace et soulève, mais comme quelqu'un qui se porte, se tourne, se lève, grâce à l'aide de l'adulte* » [5]. C. Dolto écrit qu'en effectuant lui-même le mouvement, l'enfant prend conscience de sa corporalité. Le portage haptomique aide également au développement de son sentiment de verticalité [1].

On remarque chez ces bébés un meilleur tonus postural, une envie de communiquer, un besoin de contact. Ils sont éveillés et ont une présence traduisant leur sécurité. Les nouveau-nés sont calmes, observent leur environnement. Toutefois, ils ne sont pas toujours « *facile à vivre pour tous les parents, car étant habitués aux contacts, ils ne se contentent pas du statut de paquet que l'on pose dans un coin* » [6].

1.4.6. Une implication et une évolution du couple

La relation du couple en dehors des rendez-vous avec le professionnel est importante. Les gestes de l'accompagnement haptomique sont répétés à la maison. C'est là que le plus important se passe, sans l'accompagnateur, juste entre les parents et leur enfant. « *L'important [...] est de trouver sa propre manière d'être parents, de transmettre le lien, la tendresse, la protection de soi et des autres, la vie* » [17]. En effet, on ne naît pas parents mais on le devient. « *Toute la difficulté réside donc dans le fait de laisser la place pour qu'émerge ces potentialités et que nous nous abstenions de tout jugement sur la « meilleur façon d'être père ou d'être mère »* » [17].

On retrouve chez les parents une reconnaissance, un engagement et une pédagogie du respect envers l'enfant, ainsi qu'un épanouissement du sentiment de parentalité. C'est également une préparation à l'accueil de l'enfant dont les bases de la relation éducative sont orientées vers l'autonomie. « *Il ne s'agit naturellement pas « d'apprendre » l'affectivité aux parents, mais de leur faire prendre conscience –dans leur vécu relationnel- de la qualité de leur contact et de leur engagement affectif sans réserve* ». [1]

« *La parentalité est ce qui compose cette fonction parentale comme le respect, la dignité, l'amour, l'accompagnement de l'enfant* ». [18]

1.4.7. « L'accompagnant » ou la personne formée en haptonomie

Cet accompagnement sur la durée permet au professionnel de santé une meilleure connaissance du couple, de ses attentes et de ses besoins.

D'après le rapport du plan périnatalité 2005-2007 [18] (hors haptonomie) une « *impression générale [qui] se retrouve dans les résultats des focus groupes [...] font*

apparaître des critiques et insatisfactions répétées, notamment sur la question de l'information, de l'écoute et de l'échange. Les femmes ne se trouvent pas toujours suffisamment prises en compte [...] ». De plus, le rapport stipule qu' « *au-delà des compétences professionnelles, l'action [des sages-femmes] déborde en effet le registre professionnel pour s'étendre au registre relationnel, les mettant ainsi en situation de s'approprier vraiment les attentes des femmes ».*

On peut considérer que l'haptonomie, au vue de l'implication qu'elle nécessite de la part du professionnel est à même de répondre à ses insatisfactions. De plus, « *comprendre, en haptonomie signifie ressentir, éprouver, avant de nommer et d'analyser* » [19]. Il faut un accueil affectif, un langage qui n'utilise pas seulement des mots. La qualité de l'aide est dépendante de l'aptitude du thérapeute à instaurer une ambiance de sécurité, respectueuse, sans risquer de créer une dépendance [1]. La qualité de l'écoute est fondamentale.

Ainsi le professionnel de santé doit donner beaucoup de son temps et de lui-même pour répondre aux attentes des couples. Il doit également prendre en compte le lieu où la femme désire accoucher, de façon à adapter l'accompagnement aux pratiques habituelles de l'établissement.

2. LES DIFFICULTES A LA MISE EN PLACE DE L'HAPTONOMIE

L'haptonomie ne cesse de se développer notamment grâce à sa valeur éthique, mais quelques difficultés persistent lors de son application empêchant ainsi une mise en place plus importante. Certains freins à ce développement sont internes à l'haptonomie comme la durée et la rigueur de la formation, les contraintes liées à son application, et d'autres lui sont externes comme les représentations des professionnels.

2.1. Pour les professionnels de santé

2.1.1. L'ignorance de l'haptonomie par les professionnels

D'après la littérature, *“in practice, haptonomy is appreciated by couples during pregnancy, but it seems to be used irregularly during labor, particularly because teams in charge of delivery are not always aware of its existence”*⁶ [21]. C. Dolto [6] le souligne également en écrivant que le fait que peu d'obstétriciens ou équipes de professionnels de santé formés à l'haptonomie *« entrave l'exploration des effets d'une haptonomie bien menée pendant la naissance »*. Sur l'ensemble des sages-femmes libérales en Lorraine (au nombre de 149), seules trois d'entre elles ont une formation en haptonomie et l'exercent régulièrement. Aucun établissement de maternité lorrain n'est en mesure de proposer un accompagnement en haptonomie des femmes.

Le développement de l'haptonomie [22]

Les couples souhaitant un accompagnement haptonomique doivent contacter le CIRDH⁷ pour obtenir la liste officielle des professionnels de santé formés. L'haptonomie est certes, une pratique récente comme la sophrologie ou la préparation en piscine, mais ces deux dernières ont pu mieux se développer. Les facteurs

⁶ *« En pratique, l'haptonomie est appréciée par les couples pendant la grossesse, mais semble être irrégulièrement utilisée pendant le travail, surtout du fait que l'équipe en charge de la naissance n'ait pas toujours connaissance de son existence ».*

⁷ Centre Internationale de Recherche et de Développement de l'Haptonomie

principaux sont d'une part, la philosophie de l'haptonomie qui conduit le praticien vers un changement de pensée et de vision du soin, qui va au-delà de la simple méthode et qui demande de ce fait une formation longue, entrecoupée de travail personnel, et d'autre part la rigueur mise en place par Frans Veldman.

Durée de la formation [22]

La formation haptonomique débute par le suivi du tronc commun des différents modules proposés par le CIRDH⁸. Ce tronc commun constitue la première approche qui permet de découvrir l'impact de sa qualité de présence dans la relation à l'autre et d'en prendre conscience, puis de développer ses propres facultés de perception. Il est constitué d'une série de trois sessions de plusieurs jours s'étalant sur une année. La participation aux trois sessions est obligatoire pour valider le cycle et permettre l'accession à une des formations spécialisées, soit sur le plan périnatal, soit sur la puériculture ou dans des domaines psychologiques.

Une formation spécifique, telle que « *accompagnement haptonomique pré et postnatal des parents et de leur enfant* » se déroule sur deux ans et est composée de huit sessions de trois jours.

Des formations complémentaires sont proposées. Par exemple, les sages-femmes et obstétriciens travaillant en salle de naissance peuvent être formés à l'hapto-obstétrique. Cette formation comprend quatre stages de trois jours sur deux ans.

De plus, des stages de perfectionnement sont proposés régulièrement chaque année, de manière à entretenir et approfondir l'expérience clinique.

J'émet l'hypothèse que la durée de la formation n'est pas seule en cause, les freins mis en place par le fondateur sont aussi importants.

Rigueur de la science voulue par F. VELDMAN [22]

L'haptonomie fondée par Frans Veldman trouve ses origines dans les années 1940. Elle est protégée en tant que propriété intellectuelle sous l'appellation

⁸ Centre Internationale de Recherche et de Développement de l'Haptonomie

d'« *Haptonomie authentique*® » que seul le CIRDH⁹, à Paris, à l'exclusivité de l'enseignement selon la volonté de son fondateur. Les formations sont assurées par un panel pluridisciplinaire de professionnels de la santé, parmi lesquels médecins, psychiatres, pédopsychiatres, gynéco-obstétriciens, sages-femmes, psychologues, infirmières cadres de santé, biologistes, tant libéraux qu'hospitaliers, formés initialement par F. Veldman.

Les acteurs de la santé justifiant d'un diplôme reconnu et d'un exercice professionnel dans le domaine correspondant peuvent postuler dans le but d'accéder à la formation. Chaque candidature est ensuite soumise au collège des formateurs qui sélectionne les candidats aptes à la suivre.

Devant la demande croissante suscitée par l'intérêt pour cette science de la relation humaine, d'autres lieux de formation pour les professionnels se développent, et notamment, celui de Monsieur Frans R. Veldman établit aux Pays-Bas sous la dénomination de l'institut scientifique d'haptonomie, ainsi que celui de Monsieur Max Ploquin par l'intermédiaire de son enseignement de « *ce qui se faisait à la Clinique Montaigne de Châteauroux* ».

2.1.2. Nécessité d'une présence de la part de la sage-femme

La sage-femme, pour aider le couple à vivre la naissance du mieux possible, de manière confortable et sécurisante en s'appuyant sur le sentiment maternel, doit pouvoir être présente auprès du couple tout au long du travail. Cette contrainte de grande disponibilité peut-être pénalisante pour l'accomplissement des actes de surveillance et de soins que nécessitent les parturientes lorsque plusieurs accouchements surviennent simultanément.

Pour corriger

La sage-femme peut aider le couple à intégrer l'espace et l'environnement dans lequel il se trouve, à réaliser des bercements, des recentrages du bassin (pour conforter la maman et son bébé, ou corriger des cambrures) et des ouvertures du bassin. Elle leur permet d'aller beaucoup plus loin dans ce qu'ils peuvent entreprendre.

⁹ Centre Internationale de Recherche et de Développement de l'Haptonomie

Différents modes de berceuses (d'après la formation de Monsieur Ploquin)

La maman peut se bercer seule en ayant dans ses mains son giron pour se prolonger à la fois avec son bébé mais aussi avec les contractions utérines. Les bercements peuvent aussi être réalisés avec son compagnon. Dans ce cas, les deux paires de mains enveloppent le ventre maternel.



Les positions sont diverses : assis, accroupie, à quatre pattes, debout, ou en marchant.

Les bercements peuvent être latéraux, d'avant en arrière, ou en rond. Ils sont effectués lentement ou de façon très marqué. Lorsque les mouvements sont marqués, cela peut dégager le bébé du bassin et le faire tourner dans la cavité pelvienne.

Les bercements sont également utilisés en réponse aux contractions utérines douloureuses.

Recentrage du bassin

Des recentrages du bassin sont efficaces pour corriger les cambrures dorsales, diminuer les hyperlordoses lombaires qui peuvent empêcher une progression harmonieuse de l'enfant dans la filière pelvienne.

La maman est seule

Cet exercice peut être réalisé à partir du quatrième mois de grossesse.

La maman pose ses mains sur le bas de son giron, les appuie et les remonte jusqu'au dessus du nombril. Ces mouvements doivent être répétés plusieurs fois. Ainsi bébé se déplace vers le cœur de sa mère puis redescend dans le bassin. La cambrure lombaire est atténuée.

La maman est avec son conjoint

Le père peut se placer à côté de sa compagne, une main sur le giron, l'autre sur la base. Il l'accompagne dans les mouvements et perçoit le recentrage du bassin.

Il peut également se placer derrière sa compagne.



10

Recentrage et bercement

La mère est allongée, se prolonge avec le père qui la berce. Puis il place sa main sous la base de sa compagne après lui avoir mis les jambes en tailleur. Il continue le bercement avec cette main directement sous la base. Au retrait de celle-ci, la cambrure est atténuée.



11

¹⁰ Photographie Haptonomie en image www.maxploquin.info

¹¹ Photographie Haptonomie en image www.maxploquin.info

Pour intensifier cet exercice, le père place sa deuxième main sur la symphyse pubienne et exerce une pression. Il retire alors sa main de la base en la relevant vers le haut, provoquant une bascule du bassin et une disparition de la cambrure.



12

Ouverture du bassin

Cet exercice peut être réalisé à partir du cinquième mois de grossesse.

Le père est assis, jambes fermées et perpendiculaires au sol. Sa femme s'assied sur le haut de son torse et se laisse glisser jusqu'aux genoux. Elle s'appuie en arrière sur son mari, la tête sur son nez. Les parents placent leurs mains sur le giron. Le père écarte lentement ses jambes, ce qui permet pour sa compagne une ouverture passive de son bassin. Il les referme et les ré-ouvre.



13

¹² Photographie réalisée lors de la formation de Monsieur Ploquin Max

¹³ Photographie Haptonomie en image www.maxploquin.info

Une fois l'ouverture pelvienne satisfaisante, le père attrape les cuisses de sa compagne, les soulève et les maintient (ou les pose sur une table). Des berceuses peuvent être réalisées. Si une tierce personne est présente, elle peut placer ses mains sous la base maternelle et ramener d'un coup sec le bassin en avant pour étirer le dos et favoriser l'ouverture.

Cette position permet une ouverture passive du bassin, c'est-à-dire sans entraîner la participation de muscles qui pourraient induire une tension et un blocage lors de la naissance de l'enfant. La maman a la sensation de l'ouverture et de la fermeture de son bassin et de l'importance de retrouver cette position pour l'accouchement. Les ouvertures du bassin et du périnée s'effectuent mieux par la voie du « laisser venir, laisser ouvrir », qu'en faisant appel à la volonté, c'est-à-dire au cortex cérébral, « à l'intellect ».

Pour accompagner la douleur

L'état d'esprit optimiste de la mère et le sentiment de bien-être procuré par les séances de préparation prénatale lui permettent de gérer la douleur de façon à ce que celle-ci cesse d'occuper le premier plan.

La modification du tonus de représentation est due à l'activation de l'étage sous-cortical et du système gamma qui permet aux muscles de se détendre, et aux ligaments de s'assouplir. La tolérance à la douleur, à la frustration et au stress est meilleure grâce à un seuil de douleur augmenté.

2.1.3. L'haptonomie et médicalisation

L'haptonomie est une « manière d'être », qui ne privilégie ni le « faire » ni « l'effectif » mais le « laisser venir » et « l'affectif ». [23]

Haptonomie et péridurale

Les couples accompagnés en haptonomie aspirent à une naissance la plus naturelle possible. Ils désirent être acteur de leurs mouvements, pouvoir déambuler

librement, et être tous les trois ensemble dans une ambiance intime leur permettant de mettre en application ce qu'ils ont acquis.

Cependant, la médicalisation ne doit pas être écartée lorsqu'elle s'avère nécessaire.

Bien que les parturientes ayant bénéficié de l'haptonomie ressentent moins le besoin d'avoir recours à une analgésie péridurale, il arrive que la douleur représente une souffrance au-delà du supportable. Cette sensibilité peut être augmentée notamment par la fatigue et les déclenchements du travail. Dans ce cas l'analgésie péridurale peut être une aide. Ce que dit l'haptonomie c'est que pour la mère et l'enfant l'anesthésie n'est pas anodine, médicalement et moralement [22]. Pour autant, les mères ne doivent pas se culpabiliser, mais au contraire rester en symbiose¹⁴ émotionnelle et affective avec l'enfant.

Haptonomie et césarienne

En cas de césarienne, les séances d'haptonomie permettent au moins, avant l'intervention, de supporter la douleur des contractions si elles sont présentes, de faciliter le placement de bébé, de rassurer les parents et l'enfant vis-à-vis des gestes chirurgicaux à venir. La femme a tout de même l'impression de donner naissance à son enfant et de ne pas être passive face à cette situation. Elle peut être en relation intime avec son bébé pendant la césarienne si l'anesthésie reste loco-régionale.

2.1.4. Les représentations des professionnels sur l'haptonomie

Projet de naissance et offre de soins

Certaines idées reçues sur l'haptonomie perdurent, si le plan de périnatalité 2005-2007 a mis l'accent sur la sécurité affective des couples au cours de la grossesse, il n'en demeure pas moins que les mentalités évoluent plus lentement.

Il est demandé que les professionnels de santé « *se préoccupe[nt] davantage du vécu de la grossesse, des conditions d'accompagnement des femmes et des couples, et d'accueil du nouveau-né* » [24]. Les professionnels devraient offrir aux couples un

¹⁴ Symbiose : relation marquée par une union très étroite et très harmonieuse. Chacun d'eux tire un bénéfice de cette association.

espace pour développer leur projet de naissance. Il existe une véritable ambivalence dans cette définition du projet de naissance. Il est en effet élaboré suivant le désir des parents mais limité à l'offre de soins locale. Les professionnels devraient autant que possible respecter le choix des parents et s'y conformer, même si ce choix vient contrarier leurs méthodes de travail habituelles et quand bien même ils ne partagent pas leur l'opinion du suivi obstétrical.

Les couples désirant appliquer l'haptonomie doivent donc en faire part au professionnel qui les accompagne. Si ce couple habite la région lorraine, il ne trouvera pas de maternité qui pourrait spécifiquement l'accompagner de manière haptonomique. La maison de naissance hospitalière installée à Remiremont offre un espace pour les sages-femmes libérale, mais aucune de celles qui y exercent n'est formée en haptonomie à l'heure d'aujourd'hui.

La sécurité émotionnelle

Quelle que soit l'interprétation du concept « projet de naissance », le professionnel doit assurer une sécurité émotionnelle aux futurs parents. Il devrait faire preuve d'une capacité d'adaptation en remettant éventuellement en question ses pratiques, ses propres idées et ses conceptions.

Pour Florence COPEL, sage-femme [25], « *respecter la physiologie de la naissance, c'est savoir observer, se mettre en retrait, prendre le temps d'écouter ce que ressent la parturiente et l'accepter sans porter de jugement* », « *accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder ni indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre, mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas* » [25]. Sans oublier, comme le dit Max Ploquin, que « *bébé connaît son chemin* », et qu'il est bien de le respecter, en l'accompagnant.

2.2. Les parents

Les parents qui se préparent en haptonomie ont un profil particulier et pourtant leurs attentes vis-à-vis de la naissance sont identiques aux autres couples.

2.2.1. Un investissement et des attentes

Les couples souhaitant une préparation psychoprophylactique en haptonomie sont majoritairement issus de professions et catégories socioprofessionnelles dites « supérieures », de part leur niveau d'étude et leur emploi. L'accès aux informations concernant cet accompagnement nécessite une recherche personnelle de la part des parents. Ces couples ont de fortes attentes vis-à-vis de l'investissement dans la grossesse et de la naissance de leur enfant.

2.2.2. Le stress « habituel » des couples

Malgré les différentes préparations à la naissance et à la parentalité, les parents éprouvent une certaine appréhension concernant le jour J, celui de la naissance. Des angoisses peuvent être générées par la peur de la douleur, l'environnement, la manière dont la naissance va se dérouler, la santé de l'enfant, et bien d'autres questions...

2.2.3. Un décalage entre leur apprentissage et l'environnement

Ce stress peut être majoré car le couple ne reçoit pas l'accompagnement envisagé et peut donc être déçu.

Si l'on suit les principes haptonomiques, il faut porter attention au confort de la mère, au maintien du soutien affectif par le père et à la qualité de la présence des parents pour l'enfant (1). Le confort de la mère repose notamment sur la perception de l'espace (circumsensus) de façon à intégrer l'environnement : les lieux, les équipes médicales, les équipements technologiques...

Le lieu

La maternité est un environnement médicalisé nouveau et inconnu pour les couples qui s'y rendent pour mettre au monde leur enfant. La visite des salles de naissance permet une première approche de ce lieu.

En effet depuis le début de la grossesse, l'accompagnement avait lieu soit au cabinet de consultation du professionnel de santé formé, soit en grande partie au domicile des parents. C'est dans ce milieu connu et personnalisé, perçu comme

sécurisant, qu'ils ont construit le lien qui les unit tous les trois et ont développé leur capacité de perception.

L'arrivée dans la salle de naissance peut se traduire par un bouleversement du couple qui perd ses repères. Tout est différent de chez eux : la salle est impersonnelle, équipée d'appareils tous aussi impressionnants les uns que les autres. Ils peuvent ressentir un mal-être et être submergés d'inquiétudes.

Malgré cela, même si c'est difficile, une bonne préparation doit permettre à une femme de mettre au monde son enfant de manière haptonomique, même si cette approche n'est pas pratiquée dans l'établissement où elle accouche.

Le personnel

Dans de nombreux établissements, la sectorisation des différents services conduit à rencontrer des personnes différentes pour chaque étape de la grossesse à la naissance. C'est-à-dire qu'il y a de fortes probabilités que le professionnel présent le jour de l'accouchement n'ait jamais rencontré le couple.

Le couple qui était habitué à être accompagné tout au long de la grossesse par la même personne, notamment pour le suivi haptonomique, risque d'être dérouté. La relation qui s'était développée, qui avait conduit à une certaine connaissance de l'autre, à une certaine intimité n'est pas retrouvée.

Être face à une personne inconnue peut retenir les couples dans leur désir de livrer leurs sentiments, leurs craintes, leurs choix, leurs envies, leur projet...

Mais les parents pratiquant l'haptonomie sereinement ne peuvent-ils pas avoir une influence sur le personnel ?

Les équipements médicaux

De la même manière, le suivi de la grossesse s'est déroulé dans un environnement non médicalisé, particulièrement pour le suivi en haptonomie des couples.

En salle de naissance, l'environnement est médicalisé. La prise en charge des parturientes nécessite entre autre, la pose d'une voie veineuse périphérique, un enregistrement électrocardiographique, une surveillance tensionnelle et parfois le

recours à une anesthésie. Ces diverses entraves contraignent la liberté de mouvement de la future mère. Le couple peut alors se sentir désemparé et n'être plus en adéquation avec ses attentes personnelles.

Les couples ayant suivi cet accompagnement sont-ils en mesure de surmonter cet environnement troublant ?

2.2.4. La confrontation des idées

Les points décrits ci-dessus peuvent mener le couple à se soumettre et à rester passif face à une situation imposée. Au sein d'un dispositif de soins, le patient doit veiller à préserver son statut de sujet et à conserver sa place d'acteur de manière à ne pas être réduit à un simple corps. Platon avait déjà mis en garde contre l'erreur présente et répandue qui est de vouloir entreprendre séparément la guérison du corps et de l'esprit. Aujourd'hui, la charte de la personne hospitalisée rappelle un respect de l'intimité de la personne, de ses croyances, de ses convictions et que les établissements de santé doivent tenir compte des aspects psychologiques de chacun.

Malgré les efforts entrepris, l'absence de concordance entre les attentes des couples et les représentations de la naissance qu'ont les professionnels de santé peuvent être source d'incompréhension et de confrontation d'opinion. Face à ce dilemme, les couples vont-ils oser faire valoir leurs souhaits dans la limite du raisonnable ?

Peut-on trouver un juste milieu entre la sécurité médicale et la physiologie de la naissance ?

La question du respect du projet de naissance des couples accompagnés en haptonomie pendant la grossesse se pose. Les difficultés liées à l'application de l'haptonomie en salle de naissance résident-elles dans le fait que les parents ne soient pas accompagnés par un professionnel formé en haptonomie ? Ces difficultés sont-elles liées à l'environnement médical dans lequel ils se trouvent ? L'autonomie à laquelle les couples ont été formés permet-elle de surmonter les obstacles ? Les expériences personnelles de chacun des couples les empêchent-elles de mettre en pratique ce qu'ils ont appris lors de leur préparation ?

Partie 2, étude

1. LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif principal de l'étude est de décrire le lien entre le projet de naissance des couples élaboré lors d'un accompagnement haptonomique et la place de l'haptonomie en salle de naissance.

Les hypothèses sont que :

- Les couples pourraient avoir des difficultés à mettre en place les capacités qu'ils ont développées en période prénatale ou s'abstiendraient de le faire s'ils ne sont pas accompagnés par un professionnel formé en haptonomie en salle de naissance. Ils auraient une autonomie relative.
- L'autonomie acquise par les couples aux cours des séances d'haptonomie est-elle suffisante pour pallier à leurs éventuelles difficultés ?

L'objectif secondaire serait de mettre en évidence des obstacles rencontrés par les couples et proposer des pistes d'amélioration pour respecter au mieux le choix des parents, en fonction des freins qu'ils auraient décrits.

2. L'ETUDE

2.1. Choix de la méthode

Pour infirmer ou confirmer les hypothèses, des entretiens ont été réalisés avec des couples ayant suivi un accompagnement haptonomique. Des entretiens semi-directifs me semblaient plus pertinents que de simples questionnaires pour approfondir le sujet avec les parents.

Deux interviews basées sur des grilles d'entretiens (annexe 1) ont été réalisées avec chaque couple rencontré. Le premier a eu lieu pendant la grossesse, vers le neuvième mois, pour établir les apports de l'haptonomie et définir précisément leurs attentes et leurs projets de naissance. Le second, à caractère rétrospectif, fut réalisé un mois après l'accouchement. Il visait à étudier ce que les couples avaient pu mettre en place en salle de naissance, les éléments ayant permis cette application de l'haptonomie ou au contraire les contraintes rencontrées, de manière à établir le lien entre le projet de naissance des couples et la réalité de l'accouchement. Le délai postnatal avant l'entretien permet aux couples de prendre du recul vis-à-vis de la naissance et de retranscrire objectivement cet événement.

Les entretiens ont été effectués en fonction des disponibilités des couples sans durée prédéterminée.

Le nombre de couples participants à l'étude a été fixé en prenant en compte l'investissement que nécessite les entretiens, et de l'échantillon nécessaire pour obtenir une diversité suffisante. Il fût ainsi limité à six couples pour un total de douze entretiens.

Les couples ont été accompagnés par des sages-femmes formées en haptonomie de la région lorraine, à savoir Mesdames Boillon Muriel et Bogenschutz Jacqueline exerçant à Nancy et Madame Brignatz Annick à Metz. L'intérêt d'une diversité des professionnels de santé est d'exploiter les différentes ressources présentes en Lorraine. Ce sont les sages-femmes elles-mêmes qui ont choisies les couples pour participer à cette étude. Chaque sage-femme a accompagné deux couples volontaires.

Les critères d'inclusion étaient des patientes primigestes, avec un terme de grossesse prévu pour les mois de mai et juin. Pour l'un des couples, il s'est avéré qu'il s'agissait de leur troisième enfant. Je ne l'ai cependant pas exclu de l'étude car leur histoire me semblait intéressante à prendre en compte et rejoignait le vécu des autres couples.

2.2. Difficultés rencontrées

Les spécificités de l'haptonomie impliquent « qu'il faut le vivre » pour ressentir ses effets, et que le langage à lui seul ne suffit pas. C'est pourquoi on ne peut pas se contenter d'explications verbales pour comprendre.

Appréhender l'haptonomie, une étape essentielle

Pour satisfaire cette nécessité, j'ai opéré en deux temps.

Un premier temps de formation théorique. J'ai effectué un stage de formation à l'haptonomie intitulé « *Stages de préparation à la naissance et à l'accompagnement comme elle se faisait à la clinique « Montaigne » de Châteauroux* », proposé et animé par Monsieur le Docteur Max Ploquin.

Un deuxième temps d'observation de l'haptonomie pendant la grossesse. J'ai assisté à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité avec Madame Boillon Muriel. Malgré les difficultés liées au respect de l'intimité des couples qui suivent ce type de préparation, j'ai pu, grâce à leur autorisation et à leur compréhension, me rendre compte de ce que représente cet accompagnement. J'ai constaté par moi-même la disponibilité de la sage-femme envers les couples et la confiance que ceux-ci ont en elle. J'ai compris comme le détaille la littérature ce que signifie la présence que l'on peut ressentir lors d'un contact ou dans un acte de soin. Les pères se sentaient réellement impliqués dans la grossesse, les futurs parents étaient calmes, détendus et très à l'écoute l'un de l'autre. L'environnement affectif était perceptible. Mes observations étaient en accord avec la théorie énoncée dans la première partie de ce mémoire.

2.3. Grands thèmes abordés pendant les entretiens

Les thèmes abordés avec les couples ont été:

- Les raisons du choix d'un accompagnement en haptonomie, afin de mieux comprendre les motivations des couples et leur implication dans ce suivi.
- L'haptonomie et la grossesse. Ce thème revient à explorer les apports de l'accompagnement, les avantages ou les inconvénients rencontrés, ainsi que la pratique de l'haptonomie à domicile et le vécu qui en ressort.
- Le projet de naissance et les attentes des couples. L'intérêt est de percevoir ce qu'envisagent les couples du fait de leur investissement dans l'accompagnement haptonomique.
- L'haptonomie et la naissance, dans le but de développer la gestion du travail, le respect de leur projet de naissance, les freins à l'application de cet accompagnement à la maternité et le vécu des couples.
- Les améliorations que pourront suggérer les couples, de façon à améliorer la prise en charge des patients et de leur permettre une application plus aboutie de leur choix.

3. RESULTATS DE L'ETUDE

3.1. Descriptions des données

Les données collectées furent :

- Les moyens d'information qui ont permis aux couples de connaître l'haptonomie et les raisons de ce choix d'accompagnement : un témoignage, un livre, un article, internet, par hasard, ...
- La description de l'haptonomie pendant la grossesse : l'accompagnement, les séances d'haptonomie, l'haptonomie à la maison, les difficultés, ...
- Les attentes qu'ils avaient concernant l'haptonomie au cours de la grossesse : une place précoce pour le père dans la relation triangulaire (mère, père, enfant), une sécurité affective pour les membres de la triade, une relation affective avec leur enfant, être capable de gérer la douleur, la possibilité de mettre en application ce qu'ils ont ressenti en dehors des séances dédiées, ...
- La description du projet établi pour la naissance : la place du père, la prévision d'une anesthésie péridurale, envisager certaines positions, ...
- La description du travail, de l'accouchement, de l'accueil de l'enfant et de l'haptonomie à ces différents moments.
- Le vécu et le ressenti : précision de ce qu'ils ont apprécié ou de ce qu'ils n'ont pas approuvé (la présence ou le discours des professionnels, le confort, la gestion du travail, l'accueil de l'enfant,...)
- Les apports de cet accompagnement : une sécurité, une adaptation à l'environnement, la gestion de la douleur, vivre le « bon » de chaque situation, une place importante pour le père, ...
- Les freins rencontrés par les couples : l'absence du conjoint, les angoisses, les inquiétudes, les imprévus,...
- Des pistes d'amélioration

3.2. Présentation de la population

Les femmes participant à l'étude sont des primipares excepté l'une d'entre elle troisième pare, dont l'âge est compris entre 29 ans et 33 ans.

Toutes les femmes sont en couple, soit pacsées, soit mariées, soit en concubinage.

Cinq grossesses ont été physiologiques et une fût incidentée par une pyélonéphrite. On note également une suspicion de macrosomie foetale chez une des patientes. Le terme des grossesses au jour de la naissance se situe entre 39 semaines et 5 jours d'aménorrhée, et 41 semaines et 2 jours d'aménorrhée.

La première séance d'haptonomie a eu lieu selon les couples, entre deux mois et demi de grossesse et le début du cinquième mois. Le nombre de séances prénatales varie entre 7 et 8 pour tous les couples.

Le choix de la maternité n'est aucunement en rapport avec l'haptonomie. La proximité de l'établissement et la connaissance des lieux sont les critères décisionnels des futurs parents. Il s'agit de la polyclinique Majorelle et de la Maternité Régionale à Nancy, de la maternité de Lunéville et de la clinique Claude Bernard à Metz.

3.3. L'haptonomie pendant la grossesse

3.3.1. La démarche et les raisons de ce choix

Diversité des ressources

Les couples se sont beaucoup renseignés sur l'haptonomie et l'ont tous découverte à partir de différentes sources : internet, des lectures d'articles, des livres traitant de la grossesse, des émissions télévisées, des reportages et des témoignages. La diversité de ces ressources démontre que le choix de cette préparation n'est pas dû au hasard mais qu'elle répond à des souhaits du couple, ce qui nécessite déjà de leur part une réflexion et une implication active. Il s'agit d'un accompagnement recherché en fonction de différents critères.

Les raisons de ce choix sont multiples pour un même couple et dépassent le domaine de la théorie des préparations classiques à l'accouchement. Il s'agit de la place

donnée au père et de son investissement, de la temporalité du suivi, de la relation triangulaire et du lien avec l'enfant, d'une philosophie de vie.

L'importance capitale de la présence du père

La place du père pendant la grossesse est un critère majeur de choix. Tous les couples le prennent en compte et n'envisageraient pas une préparation sans sa participation. Son engagement est considérable comme en témoigne une maman : *« je trouve que ça demande une implication du père de venir à toutes les préparations, et même dans l'attitude ce ne sont pas des choses forcément évidente au début. De fait, je pense que ce n'est pas une préparation adaptée à tout le monde »*.

Certains pères quant à eux, auront le sentiment de partager la grossesse et d'y participer entièrement : *« je ne portais pas l'enfant mais je l'ai porté à ma manière »*. Ils sont investis, actifs et présents pour le bien-être de leur compagne et de l'enfant. Un père témoigne également du fait que l'approche de la parentalité se fait différemment grâce à la relation avec l'enfant. Les pères sont très enthousiastes et impliqués dans leur rôle paternel.

La relation de la triade suscite un grand intérêt

Le lien qui s'établit avec l'enfant grâce au contact thymotactile est cité par tous les parents, tout comme la communication et le fait d'être là pour l'enfant avant sa naissance. L'haptonomie les a aidés à développer une relation privilégiée avec leur enfant in-utéro. Ils ont perçu *« un moyen de se rapprocher et de vivre l'évènement ensemble »*.

Deux couples préféraient également une pratique plus intimiste et un environnement plus privé. Ils ressentaient le besoin de se retrouver ensemble et de partager des moments uniques afin d'instaurer une relation père-mère-enfant précoce.

Un couple déclare que c'est aussi une manière de *« préserver le projet du couple »*.

Une prise en considération majeure de la temporalité du suivi

Cette notion est évoquée par quatre couples de différentes manières. Pour l'un d'entre eux l'accompagnement précoce de la grossesse constitue un point important « *pour réfléchir à un certain nombre de choses* ».

Pour deux couples, la continuité des séances en post-natal est bénéfique. Un papa déclare « *au-delà de la phase in-utéro et de l'accouchement, il y a une valeur ajoutée sur l'après* ». La continuité après la naissance constitue donc également un point de repère.

Le dernier couple l'a évoqué comme un processus menant à la parentalité, notamment en prenant en compte les éléments relatifs à l'accueil de l'enfant et à la vie extra-utérine.

Une philosophie de vie

Pour l'un des couples, l'haptonomie suscitait à la fois « *de la curiosité et un intérêt* », mais aussi « *une prise en compte de la personne dans sa globalité, le retrait du médical, et du paramédical* ». Il exprime également le fait que l'haptonomie soit « *centrée sur la personne et ses besoins, sur ses potentiels naturels* ».

Pour un autre couple, le père décrit « *un côté émotionnel et [qu'il] a un attrait pour le contact* ».

Un troisième couple décrit l'haptonomie « *comme une philosophie de vie* ».

Nécessité d'une préparation à la naissance classique

Deux couples ont décidé de suivre une préparation classique en parallèle pour bénéficier d'une vision plus globale et d'éléments plus théoriques. A l'issue des séances ils ne jugeront pas cette préparation supplémentaire primordiale.

Les quatre autres couples n'estimaient pas nécessaire d'avoir une préparation complémentaire, au vu des nombreuses explications des sages-femmes au cours des séances d'haptonomie. De l'avis de tous les couples, l'haptonomie semble donc se suffire à elle-même.

3.3.2. Haptonomie et grossesse

L'accompagnement haptonomique permet aux parents d'acquérir une autonomie dans leur relation et leur désir d'entreprendre les choses. L'investissement des parents leur permet de vivre leur relation avec l'enfant dans un contexte émotionnel et de se détendre. Les principes de l'haptonomie s'inscrivent au quotidien. Au fil de la grossesse, les couples élaborent un projet de naissance.

Des praticiens différents pour une même approche

Au fil des séances avec les sages-femmes les couples ont décrit les mêmes principes haptonomiques et les mêmes approches. Tout d'abord la théorie avec quelques points fondamentaux tels que le relationnel dans le couple, les rapports affectifs et l'estime de soi. Puis la prise de conscience du toucher et les différentes manières de le ressentir selon les circonstances dans lesquelles on se trouve. Ceci fait appel au circumsensus ou l'intégration de son environnement. La notion de prolongement est comprise. La localisation et les déplacements de l'enfant in-utéro sont ressentis au fur et à mesure des séances. Des manœuvres de centrage et d'ouverture du bassin sont effectuées. Des méthodes de relaxation et de détente, des modelages sont mis en place. Une séance concerne notamment la gestion de la douleur, le souffle, la projection en vue de l'accouchement. Une séance est dédiée au père. Quelques éléments postnataux sont expliqués tels que le portage de l'enfant.

Ce qui ressort le plus des entretiens n'est pas ce côté gestuel, mais le versant affectif et psychologique décrit plus amplement ci-dessous.

Autonomie du couple

L'haptonomie fait progresser les couples vers l'autonomie. Cependant, ils l'expriment chacun sur des plans différents.

Un couple explique que la différence entre l'haptonomie et les autres préparations effectuées pour les grossesses précédentes se situe au niveau de l'approche. La présence du père aux séances leur permet d'être ensemble dans la compréhension des événements. Le père peut ainsi devenir un soutien précieux et mieux comprendre les besoins de sa compagne.

Un autre couple témoigne aussi que l'haptonomie « *a joué sur [leurs] rapports dans le couple, ça [les] a rapproché sur la manière de parler de la grossesse et de la vivre* ». Les parents sont ainsi plus en phase avec leurs envies respectives et ont les capacités de mettre en œuvre, ensemble, leurs choix.

Haptonomie et développement personnel

Concernant deux autres couples, les deux pères sont devenus plus autonomes vis-à-vis de leur propre personnalité.

L'un d'eux a réalisé l'importance de la relation affective, il cite : « *au début, c'était plutôt mécanique, et la sage-femme m'a appris à donner de ma personne envers ma femme et l'enfant* ». Il s'est rendu compte qu'il était « *trop matérialiste ou cartésien* » et à appris à « *s'ouvrir* » envers ses proches.

Pour l'autre père, il a pu revenir à ses origines : « *ça m'a apporté beaucoup de choses en fait, dans le sens où ça m'a permis de revoir avec un œil critique la place du père pendant toute cette période, d'être là, puis sur un certain nombre de choses de participer, d'être actif dans l'accompagnement. C'est quelque chose qui m'a beaucoup plus, qui m'intéressait. Et je reviens à mes origines, car je viens d'une culture où l'accouchement est une affaire de femme et il n'est pas question que l'homme s'approche de cet univers. Ça m'a apporté doublement des choses, revoir mes bagages, ma culture, garder les bons côtés* ».

Du point de vue intellectuel, une maman exprime également qu'elle « *ne pensai[t] pas qu'il y avait autant de psychologie, et de philosophie. La façon de porter le bébé, de le pousser vers plus d'autonomie, de travailler l'estime de soi, [elle] ne pensait pas que ça allait sur des champs aussi larges et importants pour le développement de l'enfant* ».

Place du père

Les pères se décrivent moins individualistes et plus à l'écoute des besoins de leurs compagnes. Ceci notamment grâce à la « *séance du père* », au cours de laquelle ils sont initiés aux phénomènes haptonomiques de façon à mieux réaliser quel est leur rôle et comment ils peuvent apporter leur aide à la maman et à l'enfant.

Les pères sont vraiment dans un rôle de soutien et d'accompagnement. Un papa décrit qu'il recherche « *quelle relation il est judicieux de créer avec sa compagne pour qu'elle soit dans les meilleurs dispositions possibles pour accoucher, qu'elle puisse s'ouvrir le plus possible sans être dans une relation de douleur* ».

Ainsi, les parents en déduisent que « *ce qui donne la sécurité à l'enfant c'est de regarder dans la même direction* ».

Echange et lien avec l'enfant, émotion

Les échanges sont décrits comme subtils, étant de l'ordre du ressenti. Deux couples traduisent le fait que « *le père est le lien pour l'enfant entre l'intérieur et l'extérieur* ». Pour un troisième couple, l'échange constitue « *plus une rencontre avec le bébé, se détendre, le rassurer, être ensemble* ». Les autres couples énoncent que l'enfant réagit à la présence du père et à sa voix.

Ressentir les mouvements de l'enfant et ses manifestations en fonction des invitations, font émerger des émotions chez les couples. Certains prennent conscience que l'enfant grandit, « *que c'est un être vivant, et qu'il devient progressivement un bébé* ». L'envie d'échanger davantage avec l'enfant se manifeste. « *La première fois où elle a réagit, j'en avais les larmes aux yeux, je m'en souviens... C'était à la troisième séance* ». Ces sentiments créent des liens et des moments inoubliables, « *par rapport à la petite, quand je devais l'amener près du cœur, de temps en temps j'avais l'impression de la porter, ça crée un lien... avant la naissance on est déjà proche du bébé* ».

Gestion du stress maternel

L'haptonomie a eu un impact sur les angoisses pour toutes les femmes. « *Cela a eu un impact sur moi. Les trois premiers mois j'étais totalement stressée, je ne m'imaginais pas gérer quoi que se soit. Je n'étais pas bien, j'étais angoissée, d'ailleurs j'avais des nausées 24h sur 24h, et puis je me suis rendue compte qu'il y a des choses qui arrivent sans qu'on le sache. Avec l'haptonomie je me suis rendue compte qu'il fallait laisser faire, j'ai appris plein de choses et surtout je me suis vraiment détendue* ».

Une autre maman décrit que cette gestion du stress est due au fait que l'haptonomie représente une approche sereine.

Concernant le bien-être, une mère exprime « *la grossesse on la vit telle qu'on la pense* », traduisant ainsi un bien-être psychologique.

Une réalité

Deux couples ont été très sensibles aux apports de l'haptonomie, non seulement sur le plan périnatal, mais également sur les apports quotidiens. « *C'est enrichissant, on découvre un autre monde* ». De ce fait, ils ont pris conscience « *que finalement le contact aux choses devrait être beaucoup plus en haptonomie* », et tentent de l'inscrire dans leur mode de vie.

L'haptonomie à domicile

Tous les couples communiquent avec l'enfant quotidiennement (invitations, bercements).

Les autres gestes ne sont pas réalisés quotidiennement mais régulièrement, tous les deux ou trois jours. Comme en témoigne un couple : « *Si l'un n'en ressent pas l'envie, ce n'est pas la peine d'essayer quoi que ce soit, si c'est pour faire n'importe quoi* ».

Les recentrages sont majoritairement effectués en cas d'algies dorsales par les couples.

Les contraintes évoquées par la plupart des couples sont le temps, l'organisation, le matériel, et le positionnement.

Le temps et l'organisation

Les pères ont tous une activité professionnelle et certains doivent effectuer des déplacements, ce qui restreint leur temps libre. De plus, les mères, elles aussi poursuivent parfois tardivement leur activité, induisant quelquefois une non-concordance des disponibilités dans le couple.

Les couples sont parvenus à effectuer toutes les séances avec les sages-femmes qui les suivent, mais les applications à domicile sont parfois impossibles.

Le matériel et le positionnement

Les couples apprennent les gestes haptonomiques dans les conditions de consultation avec un matériel adapté. Le lit est un élément cité par trois couples. Pour effectuer des recentrages du bassin, ou certains gestes, la possibilité d'avoir un lit électrique réglable est bénéfique, ce qu'ils n'ont pas à domicile. Les positionnements sont d'un point de vue ergonomique plus difficiles.

Projet de naissance

Cinq couples ne souhaitent pas avoir recours à une analgésie péridurale pour différents motifs : les femmes comptent sur leur compagnon et l'haptonomie pour gérer la douleur, pour des raisons de mobilité ou de ressenti, *« on est beaucoup dans le ressenti et j'ai peur qu'avec une péridurale on n'y arrive plus »*. Cependant elles n'y sont pas réfractaires si elle s'avère nécessaire.

Trois couples souhaitent que le travail et la naissance se déroulent le plus naturellement possible. Une maman exprime *« je veux accoucher MOI... »*, et un papa explique en parlant de la médicalisation *« si on a fait de l'haptonomie c'est aussi pour prendre du recul par rapport au médical. Si ça participe à la santé du bébé et de la maman on ne refusera pas, mais s'il y a un souhait à exprimer, c'est que ça se passe le plus naturellement possible »*.

Ces trois couples ont une attention particulière vis-à-vis de l'enfant à la naissance : une ambiance chaleureuse, calme, une lumière tamisée, être le plus respectueux possible de l'enfant. Deux papas souhaitent emmener eux même l'enfant dans la salle pour les soins à la suite de la naissance.

Ils souhaitent également rester à la maison le plus longtemps possible, soit pour être plus à l'aise dans leur environnement, soit pour appliquer l'haptonomie selon leur choix, ou encore pour prendre des bains et être moins stressés.

Au niveau des positions d'accouchement, un seul couple aimerait accoucher en décubitus latéral.

Un couple n'a aucune attente particulière en raison de ses antécédents d'accouchements très rapides.

On constate que les couples ont des idées sur le déroulement du travail et de la naissance qu'ils souhaitent pour leur enfant. Toutefois, ils décrivent que rien n'est formalisé.

Freins

Pour tous les couples, la douleur et le fait de ne pas réussir à la gérer est évoquée. La notion de stress, d'inquiétude, d'imprévu est présente. L'ambiance à la maternité est citée.

L'absence du père constitue également un handicap pour un couple, du fait qu'ils ont appris à gérer ensemble et que lors de l'accompagnement ils étaient toujours tous les deux.

Deux couples expriment une crainte d'extraction instrumentale, de césarienne, ou un manque d'information vis-à-vis de la situation.

On remarque que selon les couples, le désir d'application de l'haptonomie à la naissance est plus ou moins important. Un papa explique : *« c'est un événement exceptionnel pour nous. C'est important pour nous si on peut vivre les choses comme on l'entend mais sans non plus les empêcher de faire leur travail »*. A l'opposé, un couple n'est pas réfractaire à une méthode ou à une autre et pense qu'il faut s'adapter à ce que les professionnels de santé proposent. Toutefois la maman pense *« que ce qui n'est pas évident dans le fait d'utiliser l'haptonomie à l'accouchement, c'est que les sages-femmes formées en haptonomie ne sont généralement pas présentes »*. Elle a déjà remarqué que c'était plus facile en séance qu'à la maison.

3.4. Haptonomie et naissance

3.4.1. Gestion du travail à domicile

Un couple n'a pas pratiqué d'haptonomie à la maison pour des raisons d'organisation et s'est dirigé vers la maternité à partir du moment où les contractions utérines furent ressenties.

Autonomie de la mère

Concernant deux couples, les mamans ont préféré gérer seules les contractions utérines jusqu'au départ pour la maternité. Elles ont essayé différentes positions et se sont efforcées de mettre en œuvre les recommandations des sages-femmes. Elles ont ainsi géré leur respiration et tenté de ne pas céder à la spirale peur-douleur.

Autonomie du couple

Dans le cas de trois couples, les papas ont été présents dès le début des contractions utérines. Ils ont appliqué les conseils reçus lors de la préparation. Pour gérer les contractions, ils ont joué sur diverses positions et sur les recentrages. Lorsque les contractions utérines sont devenues régulières et vraiment douloureuses, la détente et la respiration ont été les ressorts essentiels de l'application de l'haptonomie. Les couples étaient surtout dans la gestion de la douleur. L'un d'eux a également effectué des bercements, des mouvements sur un ballon, la maman a beaucoup déambulé et a pris un bain.

Gestes haptonomiques	Nombre de couples
Détente et communication avec l'enfant	cinq couples
recentrages du bassin	trois couples
gestion de la respiration	trois couples et deux mamans seules
diverses positions	trois couples et deux mamans seules
Bercement	un couple
mouvements sur un ballon	un couple
Bain	une maman

Concernant un couple, grâce à la relation qu'ils ont réussi à établir entre eux, ils ont su gérer la douleur des contractions. Une maman témoigne : « *pour les premières*

contractions je l'ai un peu mis à l'écart [le père], et après je l'ai rappelé, et je me suis rendu compte que c'était le jour et la nuit, en cinq minutes je n'avais plus rien ». « J'avais oublié le bébé, c'est plus la douleur qui m'obsédait ».

Le temps écoulé entre le ressenti des contractions utérines de travail et le départ pour la maternité varie de 2h à 8h, avec une moyenne de 5h. On remarque que les couples parviennent à gérer seuls, pendant une durée conséquente, les contractions utérines en diversifiant leurs actes.

3.4.2. Gestion du travail à la maternité

D'un point de vue médical, l'haptonomie d'après ses concepts doit faciliter la naissance.

Modalité de naissance des six enfants

Dans cette étude, quatre des enfants sont nés par voie basse spontanée. L'un est né par extraction instrumentale et l'autre par césarienne en urgence.

Autonomie relative dans la pratique en prétravail

Tous les couples mettent en application l'haptonomie en chambre de pré-travail.

Gestes haptonomiques	Nombre de couple
contact affectif avec l'enfant	six couples
Berceuses	quatre couples
intégration de l'environnement	quatre couples
Recentrages	deux couples
ouvertures du bassin	deux couples
possibilité pour le père d'être sur la table d'accouchement avec sa compagne	aucune possibilité

Or, une fois en salle de naissance les parents mettent moins en avant la pratique de l'haptonomie. Ils témoignent des facteurs négatifs et positifs qu'ils ont observés et subis.

Eléments négatifs

Des éléments entravent l'autonomie des couples, toutefois ils divergent pour chacun d'entre eux.

Vis-à-vis du personnel soignant, deux couples ont des remarques à formuler. Un papa exprime « *je pense que tout ce qui est recentrage, ainsi que les méthodes de manipulation de la mère sont particulièrement intéressant en amont de l'accouchement car ça offre un certain bien-être, une relaxation à la mère. Sur le travail proprement dit ça paraît un peu difficile de le mettre en œuvre car vous avez une sage-femme, une aide soignante et elles mobilisent la maman* ». Un autre couple a mis en pratique des bercements, des gestes pour accompagner l'enfant dans son chemin, des massages et des mouvements avec le ballon. Toutefois les parents expriment : « *il y a d'autres choses qu'on aurait peut-être pu mettre en pratique mais on était à la maternité, on pouvait être dérangé d'une minute à l'autre* ».

En plus des professionnels de santé, l'environnement est pris en compte. Ils déclarent que « *l'endroit ne s'y prêtait pas. La position même, ce n'était pas possible, on a essayé juste en posant les mains sur le ventre mais c'est différent. C'est plus pour faire dans des conditions telles qu'à la maison [...], il aurait fallu plus d'intimité. En maison de naissance ça doit être autre chose* ».

Vis-à-vis de la péridurale, le manque de sensation déstabilise parfois les parents. A partir de ce moment, un couple avoue avoir oublié ce que la sage-femme formée en haptonomie leur avait dit. « *A partir de la péridurale il est beaucoup plus difficile de mettre en application la préparation haptonomique suivie. Il était beaucoup plus difficile de ressentir le bébé* ».

Malgré ces inconvénients, les témoignages révèlent tout de même des éléments positifs.

Éléments positifs

Malgré la péridurale, contrairement au couple cité ci-dessus, des parents ont effectué des bercements, des invitations à l'enfant et sont parvenus à intégrer l'environnement pour y être à l'aise.

Dans les chambres de pré-travail, deux couples déclarent avoir pratiqué davantage l'haptonomie qu'en salle de naissance. Des bercements, des ouvertures du bassin, des recentrages, des mouvements sur le ballon sont mis en œuvre, tout en étant présent pour l'enfant et en communiquant avec lui. Les équipes médicales les ont soutenus et un papa exprime « *le temps qu'il n'y avait pas de risques, ils nous laissaient vraiment libre choix de ce qu'on voulait faire* ». Ce soutien a été très important pour les couples.

Ces applications ont permis aux mamans de se détendre, de se décontracter, et de soulager des douleurs dorsales.

Malgré le recours à une analgésie, les mères ont une grande satisfaction quant à leur gestion de la douleur.

Rôle du père

Les six pères ont facilement trouvés leur place en salle de naissance et se sont sentis à l'aise. L'accompagnement prénatal leur a permis d'être actif. L'un d'eux précise « *par rapport à nos séances d'haptonomie, je pense que ça nous a bien préparé et ça avait le mérite de bien expliquer au père quel doit être son rôle, de s'y préparer et de le mettre en œuvre le cas échéant* ». Les pères déclarent être présents tant physiquement que moralement. Deux papas se sont parfois sentis impuissants, ne savaient pas quoi faire et à quel moment, notamment à cause de la présence du personnel soignant. L'un d'entre eux ajoute « *je pense que pendant l'accompagnement c'est bien que la sage-femme nous ait préparés, dit qu'il y avait des interventions extérieures régulières, qu'elle (sa compagne) faisait l'objet d'examen régulièrement, parce que c'est vrai que toutes ces intrusions rompent un peu la mission d'accompagnement et de soutien que le papa peut avoir* ».

Les mamans ont aussi décrit leur ressenti vis-à-vis de leur compagnon. Leur présence est un élément primordial perçu comme rassurant : « *je n'aurais pas réussi sans sa présence. En effet, tout au long de la préparation, nous avons appris à gérer à*

deux le travail », ou encore, « la présence c'est capitale. Je pense que d'avoir quelqu'un qui nous coach, de savoir que le papa s'investit en dehors des bercements, même si ce n'est pas forcément des gestes de l'haptonomie c'est un mode de fonctionnement ».

Détente et confiance en soi

L'haptonomie a aidé les femmes à se détendre. Elles en témoignent « *j'étais confiante et ceci grâce à l'haptonomie. Je pense que ça m'a aidé à me relaxer dans l'environnement de la salle de naissance* ».

La confiance qu'elles ont acquise en elles les a aidées à surmonter leurs craintes, « *c'est surtout pour la poussée que je redoutais, que l'haptonomie m'a servie* » ; « *l'accouchement s'est déroulé au mieux et je pense que l'haptonomie m'a aidé par rapport à des préparations à l'accouchement classiques. J'étais plus sereine, plus en phase avec mon bébé et plus confiante dans mes capacités par rapport aux naissances de mes deux premiers enfants* » ; « *psychologiquement, j'ai trouvé très fort ce que l'haptonomie peut donner, plus qu'au niveau technique* ».

On notera que tous les couples ont eu recours à une analgésie. Pour cinq d'entre eux se fut l'analgésie péridurale face à la douleur éprouvée, sauf pour une femme qui la souhaitait en prévention, et le dernier couple à eu recours à une anesthésie par inhalation de protoxyde d'azote.

Emotion de la rencontre avec l'enfant

La naissance est vécue avec des émotions fortes pour tous les couples. « *On a conscience que c'est un individu à part entière, il y a un grand respect, une prise en compte de la personne dans le ventre, et du coup la rencontre est encore plus forte car il y a tout cet état d'esprit dans lequel on est disposé* ».

Cependant, l'épreuve de la césarienne a été mal vécue par le couple qui l'a subie. Suite à l'analgésie péridurale la maman ne s'est plus sentie « *maître d'elle-même* ». Les sensations suite à la césarienne ont été négatives pour le père, comme pour la mère : « *quand ils m'ont dit on va amener la petite au papa, je me suis dit que je n'allais pas voir leur rencontre et ça m'a fait un coup. J'ai eu un point pendant quelque*

temps ». Le fait de ne pas avoir été réunis tous les trois pour la naissance a entraîné un mal-être pour le couple, non pas pour l'acte médical en lui-même mais en raison de l'éloignement du bébé, de la mère et du père. Concernant l'haptonomie le père déclare : « *je pense que ça nous a beaucoup aidé tous les deux pendant la période de la grossesse et encore maintenant avec les séances postnatales. Par contre pendant l'accouchement, je ne pense pas l'avoir utilisé comme je l'aurais voulue* ». La situation de séparation des membres de la triade est douloureuse pour chacun d'entre eux.

Cependant les pères ont établi rapidement un lien avec leur enfant et deux papas ont eu l'impression de déjà le connaître à la naissance. Tous les couples ont eu un moment d'intimité à trois après la naissance et ils ont estimé que l'haptonomie les a aidés à vivre ces moments uniques.

3.5. Freins et améliorations suggérées

Les attentes des six couples sont satisfaites, même si la naissance ne s'est pas déroulée de la façon qu'ils avaient imaginée.

Les freins évoqués diffèrent pour chaque couple.

La douleur a été évoquée trois fois.

Deux couples ont évoqué des inquiétudes vis-à-vis d'une césarienne en rapport avec un bassin étroit.

Les autres points ne furent cités qu'à une reprise : l'environnement, soit vis-à-vis de l'ambiance, soit vis-à-vis de la présence des professionnels et des mobilisations de la parturiente ; la péridurale ; l'interrogation sur quand et comment appliquer les gestes appris.

Un couple a évoqué le fait de ne pas être seulement « tous les deux », tandis qu'un autre au contraire ne pense pas que le fait d'être à la maternité avec les équipes soit un frein. Un couple exprime « *en salle de naissance quand il n'y a pas de personnel soignant qui fait de l'haptonomie, on est dans une optique différente. C'est difficile de penser théorie quand on est dans la pratique* ».

En réponse aux éléments ci-dessus, les améliorations suggérées par les couples portent principalement sur l'aménagement de l'environnement en salle de naissance : une pièce plus chaleureuse, une lumière tamisée, des détails qui rendraient

l'environnement plus intime. La liberté de mouvement est également souhaitée, même si l'enregistrement électrocardiographique demeure important et nécessite d'être relié aux appareils médicaux. Les couples mettent en avant, vis-à-vis de leurs souhaits, que des barrières ne devraient pas être mises de suite par le personnel soignant.

Les six couples sont prêts à renouveler l'expérience haptonomique pour une future grossesse.

3.6. Pour synthétiser

Au niveau des entretiens :

Les couples s'impliquent dans la recherche de leur préparation à la naissance en se renseignant à partir de multiples sources. Elle n'est aucunement envisagée sans la présence du père. La relation privilégiée avec l'enfant permet aux parents de s'investir d'ores et déjà dans leur rôle parental. L'haptonomie s'inscrit parfois pour les couples comme une réalité de vie et des principes à intégrer au quotidien. Un contexte émotionnel particulier est en place. La demande majeure des couples au sujet du projet de naissance est que l'accouchement soit naturel, ainsi que la possibilité de rester à domicile le plus longtemps possible. La gestion du travail induit l'application de l'haptonomie par les parents. Les papas sont actifs au moment de la naissance, pour certains perdus quant à ce qu'ils doivent entreprendre pour accompagner au mieux leur compagne. Le stress et la douleur sont gérés par les couples traduisant leur autonomie. Ils relatent une entière satisfaction des apports de l'haptonomie, aussi bien à la fin de la grossesse qu'après l'accouchement.

Au niveau des hypothèses :

L'étude confirme l'hypothèse que les couples peuvent avoir des difficultés à mettre en place les capacités haptonomiques qu'ils ont développées en prénatal s'ils ne sont pas accompagnés par un professionnel formé. Ce qui n'entrave cependant pas leur satisfaction !!!

Les parents ont énoncés des obstacles à l'application de l'haptonomie en salle de naissance. Ils citent la douleur, l'inquiétude de subir une césarienne (indication de bassin étroit), l'environnement et l'ambiance, la mobilisation de la parturiente, la

péridurale, quand et comment appliquer la gestuelle haptonomique, le manque d'intimité pour le couple et l'absence de professionnel formé en haptonomie.

Les améliorations suggérées se situent principalement au niveau de l'environnement et de l'aménagement des salles de naissances, puis de la liberté de mouvement des femmes en travail.

Ainsi l'autonomie des couples n'est pas suffisante pour palier à toutes les difficultés rencontrées, mais elle leur permet d'avoir un regard critique de la situation et de comprendre le déroulement de celle-ci, sans conserver de regrets ou de remords. Leurs souvenirs sont positifs.

Partie 3, discussion

1. SECURITE ET CONFIANCE

1.1. Confiance des couples en leurs capacités

L'haptonomie répond aux objectifs généraux de la préparation à la naissance et à la parentalité [26]. Elle donne aux couples les réponses nécessaires à leurs interrogations, notamment sur l'élaboration du projet de naissance, sur les repères concernant la construction des liens familiaux et les moyens affectifs, éducatifs qui permettent à l'enfant de grandir. Elle leur apporte également les clés pour développer une certaine autonomie, dans le but que, quel que soit leur environnement, ils parviennent à mettre en place leur choix par leurs propres moyens et gérer les situations qui se présentent à eux du mieux possible. Dans l'étude, les six couples sont actifs à leur domicile et en chambre de pré-travail. Ils ont agi selon leurs besoins à chaque instant du déroulement du travail. Ils ont su être autonomes sans s'imposer devant les professionnels de santé et sont satisfaits de leur gestion de la douleur. Une application moindre de l'haptonomie en salle de naissance traduit le fait que l'environnement, la médicalisation et les intrusions du personnel influencent les parents dans leur volonté d'action et d'application de cet accompagnement.

D'après le récit des couples, même si la naissance de l'enfant ne s'est pas déroulée comme ils l'avaient imaginée, ils en sont satisfaits, rejoignant les propos ci-dessus.

Lors de la naissance les couples restent en communication affective avec l'enfant et continue de l'accompagner dans sa progression. Tout ce qui a été construit de façon à sécuriser l'enfant pendant la grossesse n'est pas rompu. Ils se soutiennent affectivement dans les efforts que cela demande. La sécurité affective nécessaire à la triade reste ainsi préservée malgré la nécessité d'une sécurité médicale.

1.2. Gestion de la douleur

Dans l'étude, toutes les patientes ont eu recours à une anesthésie.

F. Veldman [4] dit « *j'attache de l'importance à souligner que je ne prétends pas que l'approche haptonomique permette une « naissance sans douleur ». Une telle assertion est excessive, le vécu et la tolérance à la douleur sont subjectifs et individuels* ». C. Dolto-Tolich complète [6] qu'« *il serait fou de prétendre que nous leur garantissons des accouchements idylliques et indolores. Simplement nous leur permettons d'aller beaucoup plus loin dans ce qu'elles peuvent supporter sans compliquer l'accouchement, ni rendre la tâche plus difficile à l'enfant* ». Elle dit aux femmes [27] que « *l'accouchement c'est comme une tempête, si lors d'une tempête vous avez à prendre soin d'un nouveau-né en difficulté vous sentirez beaucoup moins les vôtres* ». La douleur a en effet deux dimensions. L'une affective due à l'interprétation du stimulus en rapport avec les émotions, la culture, les aspects sociaux, le vécu, les expériences antérieures de la personne concernée, l'autre physique en rapport avec la transmission du stimulus au cerveau. La douleur est donc une expérience personnelle.

1.2.1. Une composante psychologique

Pour le docteur Max Ploquin, la douleur lors de l'accouchement physiologique serait due à un conditionnement socioculturel. D'après ses hypothèses, « *il n'y a aucune raison pour que l'utérus, après s'être fabuleusement élargi, d'ailleurs, pour contenir bébé, ne puisse laisser s'ouvrir, tranquillement son col (le col de l'utérus), porte naturelle de sortie, pour laisser naître bébé, doucement, sans qu'une quelconque douleur ne vienne frapper cet acte physiologique, fondamental pour la survie de l'homme sur terre* ».

Notons qu'en 1935, le psychanalyste F. Alexander s'inquiétait du clivage de plus en plus prononcé entre l'approche psychologique et l'approche somatique. L'approche psychosomatique, quant à elle, prend en compte ces deux aspects. Non seulement ce qui amène le patient à consulter, mais aussi l'homme lui-même et son environnement. Ce lien (dans la théorie moniste) qui unit le corps et l'esprit entraîne le fait que chaque individu est une personne singulière qui éprouve et ressent. L'haptonomie, au travers de ses fondements, rejoint cette idée. L'haptonomie, en mettant en jeu tout l'affectif de la triade, permet une libération de conflits intérieurs, une levée des peurs et des appréhensions. Ainsi, l'aspect psychologique pouvant entraîner une douleur est amoindri.

La gestion de la douleur repose quant à elle sur un état d'esprit particulier. L'haptonomie est une préparation psychoprophylactique, c'est-à-dire une préparation psychologique visant à prévenir les réactions indésirables pouvant contrarier le bon fonctionnement de l'organisme. La douleur est définie comme une réponse pathologique induite par la peur, l'appréhension, les tensions présentes chez la femme et la culpabilité qui lui est infligée depuis des années, d'après le docteur Max Ploquin. Il faut anticiper la douleur et empêcher la transformation de l'information en une composante douloureuse.

Le ressenti de la douleur est différent selon les conditions dans lesquelles on se trouve. Les couples l'ont constaté lors des séances prénatales. Cette théorie me laissa dubitative jusqu'au moment où j'en ai fait l'expérience à l'occasion de la formation de Monsieur Ploquin. La douleur était remplacée par des chatouillements. Une « première vague de chatouilles » me fit sursauter. Puis suite au contact haptonomique dans le but de diminuer ma vulnérabilité, une seconde série de chatouillis eut lieu. Or aucune réaction de ma part, je ne bougeais pas, je restais stoïque, sans aucune sensation de chatouillement mais simplement celle d'une pression exercée par des doigts. Surprise de ce résultat, je constatais effectivement que le seuil de tolérance pouvait être augmenté par un contact sécurisant préalable.

1.2.2. Une composante physiologique

A l'accouchement, l'activation des systèmes neuro-endocriniens entraîne une augmentation de la sécrétion d'apomorphine et d'ocytocine naturelle, ce qui provoque une indolorisation et une progression harmonieuse de la naissance. De plus, les émotions, les sensations, la spontanéité, sont sous l'influence des fibres gamma. Or la volonté dépend des fibres alpha. Ainsi tout ce qui dépend des fibres gamma peut être limité par les fibres alpha.

2. APPLICATION DE L'HAPTONOMIE

Pour acquérir une sécurité interne, la relation entre le couple et le professionnel est importante et repose sur certains principes. L'approché doit se sentir accepté, reconnu, respecté, confirmé affectivement, ce qui diminue son stress et lui procure un sentiment de sécurité. C'est pourquoi, malgré le fait que les professionnels ne soient pas formés à l'haptonomie, leur soutien moral est bénéfique pour les couples.

2.1. Au niveau de mon expérience professionnelle

Les soins et tous actes médicaux ne doivent pas être banalisés. Même s'ils sont répétitifs pour des professionnels de santé, ils restent uniques pour les patients, qui peuvent être dans l'appréhension, la confusion, ou le doute concernant la situation à venir.

La particularité du contact haptonomique a eu des répercussions sur ma propre pratique. Au départ considéré comme un simple toucher, il s'est révélé pour ma part tout autre. J'ai pu percevoir différentes sensations selon les personnes avec qui le contact avait lieu. Parfois semblable à un sentiment de partage avec l'impression que le corps de cette personne ne s'arrêtait pas à sa peau, mais qu'il y avait une continuité au delà. Ceci m'a fait prendre conscience que la façon d'effectuer un examen, un soin, ou tout geste nécessitant un contact, avec l'intention et la volonté de prendre en compte la personne et de la sécuriser, pouvait améliorer le ressenti de la patiente et faciliter l'acte en lui-même.

Cette réflexion m'a poussé à expliquer davantage aux patients ce que l'on envisageait de faire, comment et dans quel but ; d'être plus à l'écoute de leur ressenti et des améliorations que je pourrais apporter pour les satisfaire.

2.2. A propos du projet de naissance

Les six couples rencontrés n'avaient pas réellement établi de projet de naissance. Ils souhaitaient simplement que la naissance se passe le plus naturellement possible, dans une ambiance intime et en respectant l'enfant dès son arrivée au monde, ce qui

rejoint évidemment les principes de l'haptonomie. Ils ont tous été satisfaits de la prise en charge à la maternité.

2.3. La place du père et les bénéfices de l'haptonomie

Les mères évaluent positivement le rôle des pères qui ont été d'un soutien extraordinaire pour elles.

Plusieurs études avaient déjà démontrées le bénéfice de la présence du père à l'accouchement. TRUPIN D. écrit dans son étude : « *suite aux observations de mères guatémaltèques et américaines, il apparaît que la présence d'une personne accompagnant le travail entraîne une diminution de sa durée et des complications à la naissance, et renforce l'attachement* » [14]. De plus, « *Odent énonce la doctrine selon laquelle « la participation d'une personne familière va faciliter les accouchements. Le taux de césarienne va diminuer...* ». Le Camus souligne également qu'« *il semble que les femmes soutenues par leur compagnon fassent moins usage d'analgésique* » [14]. Je n'ai pas étudié les impacts de l'haptonomie au niveau obstétrical car un mémoire rédigé par Estelle OBERLIN-HEINTZ a déjà été réalisé pour comparer les aspects obstétricaux entre différents groupes ayant, ou non, pratiqués l'haptonomie [28].

Mehdi DJALALI [29] avait également mené une étude en 1999, en Allemagne, plus précisément en Westphalie, où il a étudié 130 naissances accompagnées par l'haptonomie pendant la grossesse et l'accouchement. L'accompagnement haptonomique a permis une facilitation des accouchements en réduisant la durée nécessaire à la descente dans la filière génitale. La présence du père et l'état de bien-être de la mère ont permis une meilleure gestion des contractions utérines et aidé à mieux supporter les difficultés par une diminution de la douleur physique.

Cet accompagnement permet, dans certains cas, d'aider à lever l'obstacle responsable d'une dystocie mécanique ou fonctionnelle. Quelques exemples cliniques sont décrits dans une étude conduite en 1999 par Patrick STORA et rapporté dans son article : *apport de l'hapto-obstétrique dans l'accouchement dystocique* [30]. Dans les six cas qu'il a décrits, l'accompagnement haptonomique pendant la grossesse n'a pas

été réalisé. Des séances d'urgence ont été prodiguées en dernier recours, évitant ainsi de pratiquer des césariennes dans des situations d'échec de dilatation de col et d'engagement de l'enfant dans le bassin maternel. Tous les moyens médicamenteux et positionnels (ocytociques, antispasmodiques cervicaux, anesthésie péridurale, sondage vésical, position assise) avaient été tentés sans succès. La séance haptonomique était brève (moins de dix minutes) mais sa valeur était dans sa qualité de rencontre affective. L'enfant était invité à se placer vers le cœur de la mère, puis à regagner la région périnéale. La détente de la mère et sa tendresse favorisaient alors l'engagement, l'orientation et la flexion. P. Stora décrivait : « *l'enfant descend de manière active et participante dans le sens des invitations affectives guidantes qui lui sont faites* ». Une maman décrit dans son étude : « *le simple fait d'entendre une voix calme me dire de poser mes mains sur mon ventre et de ne faire qu'un avec mon enfant m'a surpris et à la fois paru si naturel et beau. En ces moments de douleur il m'a semblé que j'avais oublié l'essentiel, le lien merveilleux et intense d'une maman pour l'enfant qu'elle met au monde* ».

2.4. L'absence de la sage-femme formée en haptonomie

Les témoignages des parents et les études cités ci-dessus soulignent l'importance de la présence d'un professionnel formé à l'haptonomie en salle de naissance, ne serait-ce que pour guider les couples et les aider à se recentrer sur ce qu'ils ont acquis en prénatal lorsqu'ils se sentent dépassés.

3. FREINS ET AMELIORATIONS

Les couples prennent le temps de vivre au jour le jour, selon leur ressenti et leur envie. Par conséquent, même s'ils n'ont pas appliqué l'haptonomie comme ils le pensaient, ils en sont satisfaits. Le vécu reste positif même en cas de regrets ou d'imprévus qui s'avèrent difficiles à vivre et à supporter à l'instant présent.

Les freins évoqués vis-à-vis de l'haptonomie à domicile sont une question de temps et d'organisation. Principalement lorsque les mamans travaillent tardivement dans la grossesse, ou selon les contraintes professionnelles de leurs conjoints. Concernant l'haptonomie à la maternité, les couples ont préféré la mettre en pratique en chambre de pré-travail où ils sont relativement seuls. Quelques suggestions d'amélioration ont été émises par les couples. Elles concernent principalement l'environnement, la liberté de mouvements et le fait que les professionnels de santé ne doivent pas mettre de barrières systématiquement aux choix des couples.

Tous les couples font part d'un manque de liberté de mouvements induit par la présence des dispositifs médicaux tels que la voie veineuse périphérique, l'électrocardiographie externe et le bloc moteur du à l'analgésie péridurale.

De ce fait, on pourrait envisager la pose d'un cathéter veineux périphérique muni d'un bouchon d'occlusion permettant de garantir un accès vasculaire rapide en cas de nécessité. La mise en place d'une analgésie par anesthésie péridurale doit rester un choix du couple. Concernant la surveillance fœtale, des recommandations pour la pratique clinique ont été éditées en 2007 [31] par le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français sur les modalités de surveillance fœtale pendant le travail : *« la surveillance électronique cardiotocographique discontinuée avec support papier est plus efficace que le stéthoscope à ultrasons et que le stéthoscope de Pinard dans la détection des anomalies du rythme cardiaque fœtal (grade B). La surveillance du travail discontinuée ne peut se concevoir que pour une patiente à bas risque. Elle nécessite la présence d'une sage-femme par parturiente (grade C) »*. Ces recommandations confirment qu'un monitoring fœtal discontinu au cours du travail est envisageable pour des patientes ayant eu une grossesse physiologique et désirantes de plus de liberté. La nécessité de la présence d'une sage-femme par parturiente selon ces recommandations repose sur un faible niveau de preuve scientifique. Un couple se réfère aux maisons de

naissance vis-à-vis de la liberté de mouvement avec l'idée que c'est totalement différent d'une maternité, soulevant la place croissante de la médicalisation dans la société. A partir de quand doit-on imposer une surveillance constante et un contrôle permanent de la situation ?

Sur les aspects psychologiques, une maman pense qu'elle aurait davantage utilisée l'haptonomie si elle n'avait pas eu constamment à l'esprit l'idée du déclenchement artificiel du travail et de la césarienne qui avaient été prévue quelques jours plus tard sur une indication de bassin étroit. Les inquiétudes, les craintes et les pensées parasites influencent ainsi la pratique de l'haptonomie. Les sages-femmes ont donc un rôle de soutien psychologique important.

Créer un environnement calme, avec une lumière tamisée comme le souhaite certains couples est à la portée de tous. Des « petits riens » peuvent apporter de « grandes choses », surtout s'ils permettent de se sentir mieux dans un environnement inconnu ou de répondre à des besoins non existentiels. D'après les différents stages que j'ai pu effectuer dans le cadre de la formation de sage-femme, de nombreux professionnels prennent en compte ses aspects.

Conclusion

L'objectif de ce travail était de déterminer si le projet de naissance des couples accompagnés en haptonomie était respecté, puis de faire le lien entre ce projet et la place de cet accompagnement en salle de naissance. Il n'a pu être pleinement démontré du fait que les couples ayant participé à cette étude n'avaient pas réellement établi de projet de naissance.

Les parents doivent se faire une place en salle de naissance, en mettant en application l'haptonomie quel que soit l'environnement dans lequel ils se trouvent, grâce à leur autonomie. Il est nécessaire, par ailleurs, de conjuguer la sécurité médicale et la sécurité affective des couples et de leurs enfants. Quelque soit les circonstances de la naissance, les témoignages des couples démontrent que l'haptonomie a amélioré leurs vécus.

En conclusion, je pense que le bien-être éprouvé par les couples et leur satisfaction suffisent pour démontrer que l'haptonomie a un impact positif sur leur vie non seulement pendant la grossesse mais aussi lors de la naissance de l'enfant.

La responsabilité déontologique de la sage-femme est également de conserver une vision humaniste de la grossesse et de la naissance. Ainsi, la prise en compte des souhaits et des attentes des couples est indispensable.

La place croissante de la médicalisation de la naissance limitant le développement de l'haptonomie au cours de celle-ci, n'est-elle pas due à l'accroissement de la judiciarisation de la société, conduisant chaque professionnel de santé à se protéger d'un risque hypothétique par des moyens probablement excessifs ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] REVARDEL J.-L. *Comprendre l'haptonomie*. 1^{ère} édition, Paris : Presses Universitaires de France, 2007.
- [2] MARTINO B. *Dialogue avec le fœtus. Extrait de Le Bébé est une Personne*. Première partie: *voyage au centre de la mère*. Paris: Poche/J'ai Lu (7094), 1985, 57-77.
- [3] DECANT-PAOLI D. *L'haptonomie*. 3^{ème} édition « Que sais-je ? », Paris : Presses Universitaires de France, 2007.
- [4] VELDMAN F. *Affectivité confirmante, aube de la vie humaine*. Les dossiers de l'obstétrique, janvier 1994, n°213.
- [5] DOLTO C. *Enracinement prénatal du lien mère-père-enfant*. Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 2003, Vol. 16, n°2, 97-102.
- [6] DOLTO-TOLITCH C. *Haptonomie pré- et postnatale*. Journal de pédiatrie et de puériculture, 1991, n°1, 36-46.
- [7] www.haptonome.be consulté le 14/10/2011
- [8] www.haptonomie.com le 14/10/11
- [9] Dictionnaire Le petit Larousse illustré de l'an deux mille, Larousse, HER 1999.
- [10] DOLTO-TOLITCH C. *L'haptonomie périnatale*. CD, à voix haute, Gallimard, 1999.
- [11] JOUSSELME C. *Parentalité en 2008 : entre démission et autoritarisme*. Archives de pédiatrie 2010, 17, S26-S21.
- [12] SCHUHL C. *Entre soutien et accompagnement de la fonction parentale*. Métiers de la petite enfance, mai 2010, n°161, 14-15.
- [13] TRUPIN D. *La paternité ne commence pas à la maternité*. Annales Médico Psychologiques, 2007, 165, 472-477.
- [14] VELDMAN F. *L'haptonomie, Science de l'affectivité, Redécouvrir l'Humain*. 9^{ème} édition, Paris : Presses Universitaires de France, 2007.

- [15] DEJOURS R. *Périnatalité, quelle est la place des futurs pères de nos jours ?* Vocation sage-femme, juillet-août 2008, n°64, 7-10.
- [16] DOLTO C. *L'haptonomie*. Interview du 25/06/2010.
- [17] MORO M-R. *Construire ensemble un berceau pour l'enfant*. Journal de pédiatrie et de puériculture, 2010, n°23, 55-60.
- [18] SCHUHL C. *Parentalité*. Métier de la petite enfance, janvier 2010, n°157, 7.
- [19] Ministère de la Santé. *Evaluation du plan périnatalité 2005-2007, Rapport final*.
- [20] DOLTO C. *Accompagnement haptonomique de la grossesse dans son aspect préventif en cas de dépression maternelle*. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2004, n°52, 311-319.
- [21] TOURNAIRE M. and THEAU-YONNEAU A. *Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor*. ECAM, 2007, Vol. 4, n°4, 409-417.
- [22] www.haptonomie.org consulté le 07/10/2011
- [23] www.maxploquin.info consulté le 07/ 10/ 2011
- [24] BLANCHARD-FREUND E., GUILLAUME S. *De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance et à la parentalité*. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Obstétrique, 5-049-K-10, 2008.
- [25] COPEL F. *L'espace naissance naturelle en maternité, un environnement propice à l'accompagnement*. Vocation Sage-femme, février 2010, n°79, 31-33.
- [26] www.has-sante.fr
- [27] DOLTO-TOLITCH C. *Apport de l'haptonomie périnatale à la médecine d'enfant: témoignage clinique*. Les dossiers de l'obstétrique, octobre 1988, n°155.
- [28] OBERLIN-HEINTZ E. *L'accompagnement haptonomique prénatal : quelle influence sur l'accouchement ?* Mémoire d'école de sage-femme. Nancy, 2002.

[29] DJALALI M. *Analyse de 130 naissances accompagnées par l'haptonomie*. Actes du 3^{ème} congrès d'haptonomie. Présence haptonomique dans la science, les arts et la culture, mars 2001, n°6, 71-82.

[30] STORA P. *Apport de l'hapto-obstétrique dans l'accouchement dystocique*. Présence haptonomique, avril 1999, n°5, 53-63.

[31] Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. *Recommandations pour la pratique clinique. Modalités de surveillance fœtale pendant le travail*. 31^{ème} journées nationales, Paris, 2007, 371-390.

Autres références bibliographiques consultées

DEBELLE A. *Respect de la dimension humaine et affective en périnatalité : apport de l'haptonomie*. Mémoire d'école de sage-femme. Dijon, 2009.

DOLTO C. *Chapter 5 Prenatal Affective Exchanges and Their Subsequent Effects in Postnatal Life*. G. Buonocore, C.V. Bellieni (eds), *Neonatal Pain. Suffering, Pain and Risk of Brain Damage in the Fetus and Newborn*, Springer, 2008, 35-44.

DOLTO C. *L'haptonomie périnatale*. CIRCO, La recherche nous est contée. Gallimard/CNRS. 2007

DOLTO C. *Vie prénatale, du côté des bébés : l'expérience haptonomique*. Colloque GYPSY II, 1997, Paris.

POTTHOFF S. H. *Expériences cliniques d'accompagnement haptonomique au cours de grossesses perturbées*. Présence haptonomique, octobre 1990, n°2, 48-57.

TRABAC E. *Des mains pour préparer un père ou l'accompagnement haptonomique prénatal dans la préparation du futur père*. Mémoire d'école de sage-femme. Nancy, 2001.

Dr. PLOQUIN M. *Stages de préparation à la naissance et à l'accompagnement comme elle se faisait à la clinique « Montaigne » de Châteauroux*. « Conférences et formations », « Les rencontres de Châteauroux ». 13 et 14 novembre 2010, 11 et 12 décembre 2010.

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
Préface.....	5
Introduction.....	6
Partie 1, partie conceptuelle.....	8
1. L'haptonomie et ses particularités	9
1.1. Définition du concept.....	9
1.1.1. Etymologie	9
1.1.2. Il y a des gestes qui parlent, comme il y a des mots qui touchent... ..	9
1.2. L'haptonomie, une science récente	11
1.3. Les principes fondateurs de l'haptonomie	11
1.4. Au delà de la préparation à la naissance, un accompagnement spécifique.....	14
1.4.1. La temporalité	14
1.4.2. L'intimité	15
1.4.3. Le rôle essentiel du père.....	16
Lors de la préparation à la naissance.....	16
A la naissance.....	16
1.4.4. Le bébé au cœur de la triade	17
1.4.5. La sécurité de base	17
En préparation à la naissance	17
Après la naissance	19
1.4.6. Une implication et une évolution du couple	20
1.4.7. « L'accompagnant » ou la personne formée en haptonomie.....	20
2. Les difficultés a la mise en place de l'haptonomie	22
2.1. Pour les professionnels de santé.....	22
2.1.1. L'ignorance de l'haptonomie par les professionnels	22
Le développement de l'haptonomie	22
Durée de la formation.....	23
Rigueur de la science voulue par F. VELDMAN	23
2.1.2. Nécessité d'une présence de la part de la sage-femme	24
Pour corriger.....	24
Pour accompagner la douleur.....	28
2.1.3. L'haptonomie et médicalisation.....	28
Haptonomie et péridurale.....	28
Haptonomie et césarienne	29
2.1.4. Les représentations des professionnels sur l'haptonomie	29
Projet de naissance et offre de soins	29
La sécurité émotionnelle	30
2.2. Les parents	30
2.2.1. Un investissement et des attentes.....	31
2.2.2. Le stress « habituel » des couples	31
2.2.3. Un décalage entre leur apprentissage et l'environnement.....	31
Le lieu.....	31
Le personnel	32

Les équipements médicaux	32
2.2.4. La confrontation des idées	33
Partie 2, étude	34
1. Les objectifs de l'étude.....	35
2. L'étude	36
2.1. Choix de la méthode.....	36
2.2. Difficultés rencontrées	37
Appréhender l'haptonomie, une étape essentielle.....	37
2.3. Grands thèmes abordés pendant les entretiens.....	38
3. Résultats de l'étude	39
3.1. Descriptions des données	39
3.2. Présentation de la population	40
3.3. L'haptonomie pendant la grossesse	40
3.3.1. La démarche et les raisons de ce choix	40
Diversité des ressources	40
L'importance capitale de la présence du père	41
La relation de la triade suscite un grand intérêt	41
Une prise en considération majeure de la temporalité du suivi	42
Une philosophie de vie.....	42
Nécessité d'une préparation à la naissance classique	42
3.3.2. Haptonomie et grossesse.....	43
Des praticiens différents pour une même approche	43
Autonomie du couple	43
Haptonomie et développement personnel	44
Place du père	44
Echange et lien avec l'enfant, émotion	45
Gestion du stress maternel	45
Une réalité	46
L'haptonomie à domicile	46
Le temps et l'organisation.....	46
Le matériel et le positionnement.....	47
Projet de naissance	47
Freins.....	48
3.4. Haptonomie et naissance.....	48
3.4.1. Gestion du travail à domicile	48
Autonomie de la mère	49
Autonomie du couple	49
3.4.2. Gestion du travail à la maternité	50
Modalité de naissance des six enfants.....	50
Autonomie relative dans la pratique en prétravail	50
Rôle du père	52
Détente et confiance en soi	53
Emotion de la rencontre avec l'enfant	53
3.5. Freins et améliorations suggérées	54
3.6. Pour synthétiser.....	55
Partie 3, discussion	57
1. Sécurité et confiance	58

1.1. Confiance des couples en leurs capacités.....	58
1.2. Gestion de la douleur	58
1.2.1. Une composante psychologique.....	59
1.2.2. Une composante physiologique	60
2. Application de l'haptonomie	61
2.1. Au niveau de mon expérience professionnelle.....	61
2.2. A propos du projet de naissance	61
2.3. La place du père et les bénéfices de l'haptonomie.....	62
2.4. L'absence de la sage-femme formée en haptonomie	63
3. Freins et améliorations	64
Conclusion.....	66
Bibliographie	67
TABLE DES MATIERES	70
Annexe 1.....	I

ANNEXE 1

- Premier entretien, pendant la grossesse

Question de recherche	Questions	Questions de relance
<p>Décrire le lien entre le projet de naissance des couples suite à un accompagnement haptonomique et la place de l'haptonomie dans un contexte médicalisé en salle de naissance</p>	Pouvez-vous m'expliquer comment vous avez connu l'haptonomie ?	✓ Pouvez-vous me décrire la rencontre avec le professionnel qui vous accompagne en haptonomie ?
	Vous aviez sûrement des raisons de faire ce choix d'accompagnement...	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comment cela c'est-il passé au sein de votre couple ? ✓ Etiez-vous tous les deux d'accord ? ✓ Qu'est ce qui vous a donné l'envie de continuer ? ✓ Quel était le terme de la grossesse au commencement de l'accompagnement ?
	Pouvez-vous me décrire l'haptonomie pendant votre grossesse ? Votre cheminement au cours des séances.	✓ Pouvez-vous me décrire vos attentes concernant l'haptonomie pour cette grossesse ?
	Pouvez-vous me définir votre projet de naissance, vos attentes lors de la naissance ?	✓ Pratiquez-vous l'haptonomie en dehors des séances dédiées ? A quelle fréquence ?
	Quel est votre âge ? Votre grossesse a-t-elle été incidencée par une pathologie ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pouvez-vous me décrire quels ont été pour vous les apports de l'haptonomie jusqu'à aujourd'hui ? ✓ Qu'aimeriez-vous mettre en pratique lors du travail ? ✓ Pensez-vous qu'il existe des freins à l'application de l'haptonomie pour la naissance de votre enfant ?
		✓ Diabète gestationnel, pré éclampsie, RPM, MAP...
	Dans quelle maternité pensez-vous accoucher ?	✓ Pourquoi ?

• **Deuxième entretien, après l'accouchement**

Question de recherche	Questions	Questions de relance
<p>Décrire le lien entre le projet de naissance des couples suite à un accompagnement haptonomique et la place de l'haptonomie dans un contexte médicalisé en salle de naissance</p>	<p>Pouvez-vous me décrire la naissance de votre enfant ? Et la place que vous avez donnée à l'haptonomie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Date et lieu de l'accouchement
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terme à l'accouchement ✓ Le travail était-il spontané ou était-ce un déclenchement ? ✓ Si le travail a été spontané, combien de temps avez-vous mis avant de vous rendre à la maternité ? ✓ Avez-vous pratiqué l'haptonomie ?
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etiez-vous présent Monsieur ? ✓ Quelle était, Monsieur, votre place en salle de naissance ?
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qu'avez-vous mis en place du point de vue haptonomique ? ✓ La douleur a-t-elle été soulagée ? ✓ Avez-vous eu recours à une anesthésie péridurale ?
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avez-vous réussi à être ensemble avec votre enfant au cours du travail ?
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'équipe médicale vous a-t-elle encouragé dans votre projet ?
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vos attentes ont-elles été satisfaites ?
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quel a été le mode d'accouchement ? ✓ Comment s'est passé l'accueil de votre enfant ?
	<p>L'haptonomie vous a-t-elle aidée à vivre la naissance ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quel a été votre vécu, vos sentiments et vos inquiétudes ?
	<p>Quels ont été, pour vous, les freins à l'application de l'haptonomie, de votre projet de naissance ?</p> <p>Seriez-vous prêt à renouveler l'expérience haptonomique ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La douleur, l'anxiété, l'environnement, le personnel médical, vos histoires personnelles, ... ✓ Quelles améliorations suggérez-vous ?

RESUME

L'haptonomie, un projet pour une naissance

Mémoire rédigé par Mademoiselle ADAM Elodie.

Sous la direction de Madame ARCANGELI-BELGY Marie-Thérèse et Monsieur le docteur Max PLOQUIN expert.

La venue au monde d'un enfant est un événement exceptionnel dans la vie d'un couple. Il appartient aux sages-femmes d'accompagner quotidiennement la naissance avec leurs compétences et le respect nécessaire à la dignité de l'être humain.

L'haptonomie permet le déroulement de la grossesse dans un environnement affectif non seulement pour l'enfant mais aussi pour les parents. Elle prend en compte la globalité de la personne, de façon à lui faire découvrir les potentiels qu'elle a en elle et de la guider vers une autonomie. Les particularités de l'haptonomie et les difficultés de sa mise en place seront exposées. L'étude est basée sur des interviews réalisées pendant la grossesse et après la naissance des enfants de six couples accompagnés en haptonomie. Les parents parviennent-ils à faire respecter leurs choix dans les maternités ? Quelle que soit la gestuelle effectuée par les couples, l'élément essentiel que constitue le vécu reste positif.

Mots clés : haptonomie, toucher affectif, préparation à la naissance et à la parentalité, sécurité de base de l'enfant.

The birth of a child is an exceptional event in a couple's life. It is up to midwives to monitor the birth daily with their skills and the respect of human dignity.

Haptonomy allows the progress of the pregnancy in a warm human environment not only for the child but also for the parents. It takes into account the whole person in order to help her to discover the potential that she has in her and guide her toward autonomy. The particularities of haptonomy and the difficulties of its implementation will be presented. The study is based on interviews done during pregnancy and after the birth of children of six couples accompanied in haptonomy. Do the parents manage to enforce their choice in maternity? Whatever the gestures made by couples, the essential element is that the experience is positive.

Key words: haptonomy, emotional touch, preparation to birth and parenthood, child's basic safety.