



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-theses-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 Fruhinsholtz

***Vers une extension de l'hypnose à
la Maternité Régionale
universitaire de Nancy***

Inspiration de l'expérience des services d'obstétriques des
Hôpitaux Civils de Colmar et de la Clinique Sainte Anne de
Strasbourg

Mémoire présenté et soutenu par

LHOTE Sonia

Année 2008-2009

GUIDANTE : MME NADJAFIZADEH

EXPERT : DOCTEUR E. SAVOYE

SOMMAIRE

Sommaire	3
Préface.....	6
Introduction.....	7
Partie 1 : Littérature.....	9
1. A La decouverte de l'hypnose :.....	10
1.1. Définitions :.....	10
1.1.1. Définition d'un dictionnaire classique : Larousse (2007) :.....	10
1.1.2. Définition de Milton Erickson (1980) :.....	10
1.1.3. Définition d'Olivier Lockert (2001) :	10
1.1.4. Définition de François Roustang :	10
1.2. Petit historique de l'hypnose :.....	11
1.2.1. Premières traces :	11
1.2.2. XVIème siècle :.....	11
1.2.3. XVIIIème siècle :	12
1.2.4. XIXème siècle :.....	12
1.2.5. XXème siècle :	14
1.3. Des termes spécifiques :.....	16
1.3.1. L'état hypnotique :	16
1.3.2. Signes de l'état hypnotique :	17
1.4. Techniques utilisées pendant la transe :.....	19
1.4.1. Le langage hypnotique: une technique spécifique de communication : .	19
1.4.2. La rhétorique hypnotique :	20
1.4.3. La construction des suggestions :.....	21
1.5. Relation hypnothérapeute / patient :	23
2. Applications :.....	24
2.1. Recherche :.....	24
2.1.1. Etudes sur l'hypnose :.....	24
2.1.2. Hypnoalgésie :.....	26
2.2. Indications thérapeutiques de l'hypnose :.....	27
2.2.1. Hypnothérapie :.....	27
2.2.2. Hypnoalgésie :.....	29
3. L'hypnose en obstetrique :	32
3.1. Etudes :.....	32
3.2. Applications :	32
3.2.1. L'hypnose : Une aide thérapeutique pendant la grossesse :.....	32
3.2.2. L'hypnose dans le suivi des femmes ayant un passé obstétrical traumatique :	33
3.2.3. L'hypnose dans le suivi des femmes ayant une grande difficulté à assumer leur corps enceint :	34
3.2.4. L'hypnose dans le suivi des femmes hospitalisées :.....	34
3.2.5. L'hypnose dans le suivi de toute femme enceinte :	35
3.2.6. L'hypnose dans le suivi des femmes ayant un problème de fécondité : .	35

3.2.7.	L'hypnose dans le suivi des grossesses comme méthode de psychoprophylaxie obstétricale :.....	36
3.2.8.	Hypnose dans le suivi des femmes en salle des naissances :.....	36
Partie 2 : Etude.....		37
1.	Justification de l'étude :.....	38
1.1.	Pourquoi cette étude :.....	38
1.2.	Objectif :.....	38
1.3.	Hypothèses testées :	39
1.4.	Echantillonnage :.....	40
1.4.1.	Critères d'inclusion :.....	40
1.4.2.	Critères d'exclusion :	40
2.	Lieux de l'étude :.....	41
3.	Mon expérience au pôle mère-enfant des hôpitaux civils de Colmar :.....	42
3.1.	Présentation :.....	42
3.2.	Introduction de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :.....	42
3.3.	Utilisation de l'hypnose en gynécologie-obstétrique:.....	43
3.3.1.	En préparation à la naissance :	43
3.3.2.	En salle des naissances :.....	43
3.3.3.	En suites de couches :	44
3.3.4.	Au bloc opératoire:.....	44
3.4.	Résultats :	45
3.4.1.	Population concernée par l'étude :.....	45
3.4.2.	Formation :	45
3.4.3.	Pratique de l'hypnose :.....	47
3.4.4.	Utilisation dans d'autres domaines :	51
4.	Mon expérience à la clinique Sainte Anne de Strasbourg :.....	53
4.1.	Présentation :.....	53
4.2.	Introduction de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :.....	53
4.3.	Utilisation de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :.....	54
4.3.1.	En préparation à la naissance :	54
4.3.2.	En salle des naissances :.....	56
4.3.3.	En suites de couches :	56
4.3.4.	Au bloc opératoire :.....	57
4.4.	Résultats :	57
4.4.1.	Population concernée par l'étude :.....	57
4.4.2.	Formation :	57
4.4.3.	Pratique de l'hypnose :.....	58
4.4.4.	Autres domaines d'utilisation :	63
Partie 3 Analyse des résultats et discussion.....		64
1.	ou en sommes- nous à Nancy ?	65
1.1.	Prémices :	65
1.2.	Actuellement :	65
2.	Discussion des résultats du questionnaire :	67
2.1.	A propos des formations reçues :	67
2.1.1.	Analyse des résultats :.....	67

2.1.2.	Un point sur les organismes d'hypnothérapie et sur les formations :	68
2.2.	A propos de la pratique :	70
2.2.1.	Analyse des résultats :	70
2.2.2.	Impact de la pratique :	73
2.3.	A propos du professionnel en tant que qu'individu :	74
2.3.1.	Utilisation personnelle de l'hypnose :	74
2.3.2.	Un point sur le stress au travail :	74
3.	Application a la maternité regionale universitaire de Nancy :	76
3.1.	Ce qu'en pensent les professionnels :	76
3.2.	Proposition de formation :	78
Conclusion.....		81
Bibliographie		82
TABLE DES MATIERES		85
Annexe 1		I
Annexe 2		4
Annexe 3		15

PREFACE

L'hypnose : Pourquoi avoir choisi ce sujet me demanderez-vous ? Eh bien la réponse est simple.

Au début de mon cursus d'étudiante, une sage-femme m'a évoqué la pratique de l'hypnose en obstétrique au cours d'une de mes gardes en salle des naissances. Pour moi, dans ma représentation mentale, l'hypnose correspondait à l'hypnose de spectacle, avec l'hypnotiseur et l'individu hypnotisé qui pouvait satisfaire à ses moindres désirs : lever les bras en l'air sans pouvoir faire autrement, être passif avec l'impossibilité de gérer ce qui se passe, mais surtout la fameuse scène où une personne est couchée sur des trépieds et où une autre arrive à se mettre debout sur son corps comme s'il s'agissait d'une pièce métallique...

Une fois la surprise passée et m'étant souvenue d'une émission à la télévision relative à l'hypnose en médecine, je me suis demandée le vrai sens de cette technique ? Comment fonctionnait-elle ? Mais aussi quel impact pouvait-elle bien avoir dans le monde médical et plus particulièrement dans le domaine de l'obstétrique ? Qu'était donc susceptible d'entraîner cette pratique sur les patientes ? Mais surtout comment l'introduire dans un service ? Quelles difficultés rencontrées ? Comment former le personnel à cette pratique ?

Telles ont été mes interrogations de départ qui m'ont permis de cheminer ensuite vers la formation d'autres professionnels à cette pratique novatrice qu'est l'hypnose à la Maternité Régionale de Nancy.

Introduction

En avril 2008, une étude de la Sofres nous apprend que 83% des français se déclarent épanouis. Mais seulement 25% de notre population estiment que les gens de leur entourage le sont(1). Comment expliquer ce paradoxe ? Les difficultés de la vie, tant familiales que professionnelles, la situation économique et écologique portent atteinte au jugement de la société. Mais malgré tout, l'homme tend à s'épanouir et à rechercher le bonheur et le bien-être. Il suffit d'arpenter les allées des librairies pour se rendre compte que de nombreux ouvrages relatifs au développement personnel sont en vente, et ce n'est certainement pas un hasard...

De nombreuses techniques de développement personnel ont vu le jour, comme par exemple la programmation neurolinguistique (PNL), l'ennéagramme (modèle de la structure humaine qui aboutit à neuf configurations différentes de la personnalité, dont l'une est dominante pour chacun d'entre nous et permet de faire face aux diverses circonstances de la vie) , et d'autres techniques sont réapparues, telles que l'hypnose.

L'hypnose ? Parlons-en ! Celle-ci a le vent en poupe ! En témoignent d'une part les enquêtes de plus en plus fréquentes, et d'autre part les nombreux articles et émissions grands publics ou plus spécialisées sur le sujet. Grâce à des promesses de succès rapide, une allure de technique efficace et un moindre effort demandé au patient, elle attire irrésistiblement nos contemporains. N'avez-vous jamais entendu des personnes ayant arrêté de fumer ou s'étant débarrassées d'une phobie en quelques séances d'hypnose ?

L'hypnose connaît un essor considérable dans le milieu médical, son utilisation hier quasiment inexistante se révèle aujourd'hui de plus en plus fréquente, que se soit pour le traitement des addictions ou pour son utilisation dans certaines spécialités.

Spécialités médicales telles que la pédiatrie, la dermatologie ou encore la gynécologie obstétrique. Comment dans cette dernière spécialité l'hypnose agit-elle ? Comment l'introduire dans un service ? Comment les professionnels sont-ils formés ? Quels bénéfices leur procure cette formation et que pensent-ils de cette technique ?

Partons à la découverte de l'hypnose, son histoire, ses spécificités. Puis allons au devant de ses multiples applications, pour ensuite approfondir le milieu obstétrical.

Grâce à deux étapes aux Hôpitaux Civils de Colmar et à la clinique Sainte-Anne de Strasbourg, nous serons amenés à connaître l'avis des professionnels de ces établissements, la formation qu'ils ont reçue et le bénéfice d'une telle technique pour un établissement de santé.

Pour finir, nous analyserons les données rapportées durant notre séjour et rendez-vous à la Maternité Régionale de Nancy pour un rapide état des lieux et pour envisager une formation éventuelle de ses professionnels.

Partie 1 : Littérature

A la découverte de l'hypnose

Ses applications

L'hypnose en obstétrique

1. A LA DECOUVERTE DE L'HYPNOSE :

1.1. Définitions :

Afin de mieux comprendre de ce qui suit, il semble intéressant de préciser ce qu'est l'hypnose. C'est un terme dont la définition est extrêmement difficile car plurielle. Je vais vous en donner quelques unes afin de mieux appréhender ce phénomène.

1.1.1. Définition d'un dictionnaire classique : Larousse (2007) :

« 1. Etat de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. 2. Ensemble des techniques permettant de provoquer un état d'hypnose, utilisées notamment au cours de certaines psychothérapies. » (2).

1.1.2. Définition de Milton Erickson (1980) :

« Etat de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissage. » (3).

1.1.3. Définition d'Olivier Lockert (2001) :

« Etat modifié de conscience naturel, connu depuis que l'être humain existe ; la conscience dont il est question est faite de la perception ordinaire que nous avons du monde, selon nos cinq sens. Les techniques utilisées pour atteindre cet état spécifique de conscience sont multiples et choisies en fonction de l'objectif global à atteindre. » (4).

1.1.4. Définition de François Roustang :

« Etat de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde. » (5).

1.2. **Petit historique de l'hypnose :**

Il est impossible d'effectuer un historique complet de l'hypnose tant elle a connu de péripéties. Nous allons donc tenter de mettre en évidence les principaux événements :

1.2.1. **Premières traces :**

L'histoire de l'hypnose peut nous faire remonter très loin dans le temps.

En effet, les premières traces de ce que l'on appellera plus tard l'hypnose remontent à un passé très lointain. Il y a de cela plus de 6000 ans, en Mésopotamie, les Sumériens pratiquaient l'accompagnement en paroles. Un manuscrit décrit des guérisons obtenues grâce aux états modifiés de conscience.

Au troisième siècle avant Jésus-Christ, un manuscrit, égyptien cette fois-ci, relate l'existence de temples du sommeil où les gens sont mystérieusement soignés. Une stèle datant du règne de Ramsès XII a été découverte par Muses en 1972, la transcription d'une séance d'hypnose y est gravée.

Puis à travers les siècles en Grèce avec Socrate et le « terpnos logos », qui se décrit comme un accoucheur d'âmes, ou encore Antiphon d'Athènes qui prétend posséder le pouvoir de guérir avec les mots.

De l'Europe avec ses druides et ses prêtres, à l'Afrique en passant par l'Amérique, l'Australie et la Banquise avec ses sorciers ou autres chamans, partout existent des coutumes de soins et des rituels qui incorporent certains éléments de l'hypnose thérapeutique moderne.

Pour Barrucand et Paille (1986) : « Les remèdes primitifs sont à la fois choses et esprits, capables de modifier les comportements et de ressusciter (éventuellement d'anéantir) les fonctions physiologiques. » (6).

1.2.2. **XVIème siècle :**

Paracelse (1493-1541) :

Alchimiste, médecin et astrologue suisse, il décrit le « système de la sympathie magnétique ». Pour lui, les planètes interagissent sur les processus de guérison, par l'intermédiaire d'un fluide réparateur, le « magne » qui circule de la personne saine vers la personne malade.

1.2.3. XVIIIème siècle :

Franz Anton Messmer (1734-1815) :

Franz Mesmer, médecin allemand, dans sa thèse de médecine intitulée « De l'influence des planètes sur le corps humain », affirme l'existence d'une influence mutuelle entre les corps célestes, la terre et les corps animés. Il nomme « magnétisme animal » cette théorie sur ce fluide universel pouvant être canalisé et isolé à des fins thérapeutiques. La maladie résulte dans ce cas de blocages dus à une mauvaise distribution du fluide. Le déblocage se fait à la cérémonie du baquet, cérémonie controversée dans le contexte puritain de l'époque effrayé par la proximité entre le thérapeute et son patient. De plus, des études faites sur le sujet par des médecins et scientifiques de l'époque ont montré que ce qui soigne n'est pas le fluide mais l'imagination du patient.

Ainsi, la gigantesque erreur du mesmérisme a permis d'ouvrir à la science des perspectives nouvelles, celles de la médecine psychosomatique et de l'hypnose.

Mesmer, héritier de Paracelse a ouvert la voie à Charcot.

Général Armand Marie Jacques de Chastenet, marquis de Puységur (1752-1825) :

Le marquis de Puységur, intéressé par le magnétisme, soigne un jour un paysan qui reste bien éveillé et lucide. Il découvre ainsi le somnambulisme provoqué, où il est possible au malade de parler et d'agir. Il met ainsi en évidence l'importance du contact verbal entre magnétiseur et magnétisé.

José Custido de Faria (1750-1818) :

Prêtre portugais, il parle le premier de sommeil lucide, attribué à l'effet de la concentration sur l'idée du sommeil, rejetant ainsi en bloc les théories de Messmer et de Puységur. Pour l'abbé Faria, la cause du sommeil hypnotique réside dans le cerveau du sujet, le magnétiseur n'ayant aucun pouvoir.

1.2.4. XIXème siècle :

James Braid (1796-1860) :

Chirurgien anglais, James Braid est le créateur du terme d'hypnotisme. « Je vous magnétise » disait Messmer, « je vous hypnotise » dit James Braid (7). Il contribue à l'abandon du mesmérisme au profit de l'hypnose. Pour lui, l'hypnose est un état spécial

provoqué par des moyens artificiels permettant de plonger le patient dans un état de sommeil artificiel. Il réussit à induire la transe hypnotique en demandant à ses patients de fixer un objet lumineux. Il démontre également l'importance de l'utilisation de la suggestion à des fins curatives. Il utilise l'hypnose à Londres comme thérapeutique de suggestion et pratique même quelques interventions sous analgésie hypnotique.

Ambroise Auguste Liébault (1825-1904) :

Médecin français généraliste à Nancy, il est considéré comme le fondateur de l'école de Nancy. En effet, il fonde sa thérapie sur la suggestion verbale. Bernheim, lui rendant visite en 1882, dira de lui : « Il endort par la parole, il guérit par la parole, il met dans le cerveau l'image psychique du sommeil, il cherche à y mettre l'image psychique de la guérison » (8). En pressant la valeur des moyens psychologiques dans la thérapie des maladies psychosomatiques, c'est lui qui lance la voie de l'hypnose et de la psychanalyse. Il va s'en suivre un conflit opposant deux grandes écoles : celle de la Salpêtrière à Paris avec Charcot et celle de Nancy dont le chef de file est Bernheim.

Jean Martin Charcot (1825-1893) :

Médecin et neurologue français, Jean Martin Charcot est titulaire de la première chaire de neurologie. Médecin chef à La Salpêtrière, il est le premier à employer l'hypnose comme un moyen de traitement. Pour lui et son école, l'hypnose est un état pathologique, une névrose hystérique artificielle ne se produisant que chez des sujets prédisposés (de nature hystérique). Il a le mérite de mettre en exergue l'importance du phénomène hypnotique et de donner à La Salpêtrière -plus grande clinique neurologique d'Europe- une réputation telle que Freud viendra s'y instruire en 1885. C'est l'âge d'or de l'hypnose en France, avec un rayonnement international.

Hyppolite Bernheim (1840-1919) :

Médecin français, Hyppolite Bernheim s'oppose aux théories de Charcot et rejoint l'école de Nancy. En perfectionnant les techniques de Liébault, il soutient que l'hypnose est un phénomène naturel, applicable à chacun et susceptible d'accroître la suggestibilité déjà présente à l'état de veille. Il met donc fin au magnétisme animal. A ce propos, il définit la suggestibilité comme : « l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau et à la réaliser » (9). Il brise ainsi son association au surnaturel et à la magie pour lui préférer un modèle psychologique et médical, mettant par la même occasion fin au magnétisme animal. Sortant victorieux du conflit opposant les

deux écoles de La Salpêtrière et de Nancy, Hyppolite Bernheim s'impose comme le véritable fondateur de l'hypnothérapie. Il recevra la visite de Freud en 1889.

Pierre Janet (1859-1947) :

Philosophe, neurologue et psychologue français, Pierre Janet est l'élève et le collaborateur de Charcot à La Salpêtrière. Son intérêt pour l'hypnose est considérable et après la mort de Charcot il maintient intact son attrait pour cet outil thérapeutique. Il développe avec Freud les idées post-hypnotiques.

Sigmund Freud (1856-1939) :

Médecin autrichien considéré comme le père de la psychanalyse, Sigmund Freud a suivi l'enseignement de Charcot à Paris en 1885 et a rencontré Bernheim à Nancy en 1889. Impressionné par les phénomènes hypnotiques, il se sert de l'hypnose et de la suggestion lorsqu'il commence à pratiquer la psychanalyse. Il abandonnera ensuite l'hypnose. Il n'utilisera plus les suggestions directes mais pratiquera en réalité la suggestion indirecte en demandant à ses patients de s'allonger sur le divan, dans la pénombre. Le patient est étendu, isolé du monde environnant, concentrant son attention sur le médecin, il se retrouve ainsi dans un état hypnotique. Son intérêt pour l'hypnose ne cesse pas et il écrit à ce propos en 1918 : « L'application de notre thérapie à de nombreux malades, nous obligera largement à allier l'or pur de la psychanalyse au cuivre de la suggestion, et l'influence hypnotique pourrait même y retrouver une place » (10). Ainsi, la préférence de Freud pour la psychanalyse au détriment de l'hypnose entraîna le déclin de cette dernière en Europe.

1.2.5. XXème siècle :

L'hypnose contemporaine - introduction :

Au début du vingtième siècle, la France se désintéresse de l'hypnose alors que son attrait grandit aux Etats-Unis, où de nombreuses recherches sont effectuées au sein de différents grands laboratoires. Elle sert dans le traitement des névroses dues à des expositions traumatiques lors des deux guerres. Le même intérêt pour l'hypnose persiste aussi dans les pays anglo-saxons ou encore au Canada.

Clark L.Hull (1884-1952) :

Psychologue américain qui contribue à la démythification de l'hypnose. Il mène aux Etats-Unis de nombreuses expériences, qu'il décrit comme faisant partie de la psyché humaine. Il inspirera le père de l'hypnose moderne : Milton Erickson.

Milton H.Erickson (1901-1980) :

Psychiatre américain, Milton Erickson joue un rôle déterminant dans l'évolution des pratiques hypnotiques et dans la résurgence de l'hypnothérapie. Dès son plus jeune âge, il doit affronter des difficultés physiques invalidantes. A 17 ans, atteint de poliomyélite, il se retrouve paralysé. Il développe alors des stratégies mentales de type auto-hypnotique et un an plus tard remarchera. Erickson considère l'hypnose comme un moyen donné à la personne de potentialiser ses ressources pour changer. Il montre effectivement que l'état hypnotique permet à la personne d'entrer en relation avec ses apprentissages et ses ressources inconscientes. Considéré comme le père de l'hypnose moderne, il influence d'une manière ou d'une autre tous les hypnothérapeutes.

Léon Chertok (1911-1991) :

En France, après les travaux de Pierre Janet, l'hypnose est quasiment abandonnée. L. Chertok, psychiatre, en poursuivant des recherches dans ce domaine, contribue à sa défense dans le monde médical.

A l'heure actuelle :

De nombreuses personnes se consacrent à l'hypnose et plus particulièrement à ses applications médicales.

C'est par exemple le cas de Didier Michaux qui a réalisé de nombreuses recherches sur l'hypnotisabilité et sur les applications de l'hypnose dans différents domaines avec une attention particulière pour la douleur. Il est également directeur de l'Institut Français d'hypnose et a mis en place divers programmes de formation s'adressant à des professionnels de la santé désireux d'intégrer l'hypnose dans leur pratique thérapeutique.

Président de l'Institut Français d'Hypnose Ericksonnienne, Olivier Lockert apporte une nouvelle façon de pratiquer l'hypnose, il s'agit de l'hypnose humaniste. Celle-ci utilise l'état hypnotique pour atteindre la conscience, et changer « en

conscience » (4). Elle est basée sur une philosophie globale de la vie et tend à aider la personne à retrouver son unité et son humanité.

1.3. Des termes spécifiques :

Il semble intéressant de connaître quelques bases sur la technique afin de mieux en comprendre les applications.

1.3.1. L'état hypnotique :

Chacun d'entre nous entrons plusieurs fois par jour dans un état hypnotique. Ne vous est-il jamais arrivé d'être dans votre voiture, de penser à ce que vous alliez faire le soir en rentrant chez vous et revenir sur la route en vous demandant où vous êtes ? Ou encore d'être tellement pris dans un livre ou dans un film que plus rien autour de vous n'a d'importance ? Dans ces exemples, vous vous trouviez dans un état hypnotique naturel. Mais cet état peut également être induit. Le thérapeute permet au sujet de passer du vécu dans l'ici et le maintenant à une intériorisation où l'espace et le temps ne comptent plus. La transe hypnotique comporte trois étapes qui sont successivement :

- l'induction,
- la transe hypnotique,
- la réorientation.

L'induction :

Il s'agit de la première étape, elle doit permettre au sujet d'entrer dans un état hypnotique. Elle passe par la fixation de l'attention du sujet, ce qui permet:

- d'une part de restreindre le champ de la conscience du sujet en supprimant ou en réduisant toute stimulation dérangeante,
- d'autre part de capter son attention, son activité mentale et intellectuelle pour la contenir et l'apaiser jusqu'à atteindre l'état hypnotique.

La transe hypnotique :

Synonyme d'état hypnotique, il s'agit d'un état où l'on note une diminution de la vigilance externe pour un état de grande concentration orientée vers l'intérieur. Elle est caractérisée par différentes profondeurs. En effet, la profondeur de la transe, définie en

fonction des phénomènes hypnotiques observés, peut être légère, moyenne ou profonde. Des signes sont observés selon la profondeur et permettent de la définir.

La réorientation :

Il s'agit de l'étape inverse de l'induction, au cours de laquelle le sujet sort de l'état hypnotique pour retrouver un état de conscience plus habituel. Certains auteurs parlent à tort de réveil.

1.3.2. Signes de l'état hypnotique :

Il existe deux types de signes, les signes cardinaux et les autres signes.

Les signes cardinaux :

Il s'agit de trois phénomènes hypnotiques que sont :

La catalepsie :

Tonicité involontaire des muscles, conférant aux membres une spasticité cireuse. Elle peut être généralisée mais se limite souvent à une portion du corps.

La suggestibilité :

Traduit la tendance à transformer les idées en acte ou en sensation.

La dissociation :

Division du psychisme conscient/ inconscient que l'hypnose met en évidence. Pendant qu'une partie du sujet est engagée dans le processus hypnotique, une autre reste en position d'observateur.

Autres signes :

Amnésie post-hypnotique :

Comme son nom l'indique, il s'agit d'un oubli du déroulement de la séance.

Distorsion de la perception du temps :

Le temps de la séance peut paraître plus long ou plus court que ce qu'il a été en réalité.

La régression en âge :

Possibilité pour le sujet de revivre une expérience de son passé plus ou moins lointain.

L'hypermnésie :

Permet de retrouver des souvenirs précis, en faisant remonter des détails que le sujet avait oubliés à l'état d'éveil. Cependant, il faut se méfier, car l'hypnose permet de retrouver des souvenirs enfouis, mais aussi d'en créer des faux...

Anesthésie et analgésie :

(Seront détaillées plus longuement dans une autre sous-partie).

Les hallucinations :

Peuvent être de tous types, visuelles, auditives, olfactives, gustatives ou kinesthésiques. Elles peuvent être complexes lorsque le sujet a toutes les sensations correspondant à une scène imaginaire.

La lévitation du bras :

Le bras s'élève et reste suspendu sans que le sujet ait le sentiment d'être l'initiateur du mouvement.

Le signaling :

Mouvement idéomoteur, involontaire ou automatique. Il se manifeste le plus souvent au niveau des doigts ou de la tête. Après l'établissement d'un code, il permet de communiquer avec le sujet hypnotisé sans que celui-ci ait à parler.

L'écriture automatique :

C'est la possibilité d'écrire automatiquement sans savoir ce qui est rédigé. Permet une communication avec l'inconscient.

La dépersonnalisation :

C'est le sentiment de ne plus être soit même, voire d'être quelqu'un d'autre.

Petits signes de l'état hypnotique :

Cela peut être une salivation, une diminution de la déglutition, un larmoiement, un ralentissement de la respiration, une immobilité, une relaxation ou encore une difficulté d'élocution.

Le somnambulisme :

Le sujet garde les yeux ouverts, il peut agir, se lever, marcher et sembler un individu normal.

1.4. Techniques utilisées pendant la transe :

1.4.1. Le langage hypnotique: une technique spécifique de communication :

Le langage hypnotique permet d'initier et de maintenir le contact avec l'inconscient et de lui faire passer des messages.

Le langage non verbal :

Il est constitué par l'ensemble des réactions comportementales et physiologiques, comme par exemple l'expression du visage, les mouvements corporels ou encore le rythme respiratoire. Ce langage est souvent émis et perçu de façon inconsciente, ainsi il se glisse dans le langage verbal et influence la communication.

Le langage figuratif :

C'est le langage du rêve, de la poésie. Il s'exprime par des images suggestives, par des analogies. Son expression suscite une image dans l'esprit du patient. Ainsi, quand le thérapeute formule des suggestions, il fera appel à l'imagination et aux images mentales du patient pour éviter de faire appel à sa volonté consciente. Cela peut être par exemple la sculptrice, qui, malgré l'imperfection et le passé de ses matériaux, réalise la forme souhaitée : il s'agit ici d'une métaphore du changement.

Le langage dissociatif :

La dissociation est une expérience que chaque individu expérimente quotidiennement. C'est grâce à ce langage que le thérapeute crée une dissociation chez le patient pour qu'il soit à la fois acteur et spectateur de la transe hypnotique.

L'ajustement ou synchronisation :

Il s'agit d'un ajustement du thérapeute au patient, à l'instar d'un miroir, dans le langage verbal et non verbal, afin que celui-ci intègre plus facilement ses propositions.

La réponse minimaliste du sujet :

Celle-ci permet le maintien de la communication grâce à la technique du « signaling » évoquée dans la sous-partie précédente. En effet, les paroles sont rares et difficiles, maintenir un minimum de contact est essentiel.

1.4.2. La rhétorique hypnotique :

Il s'agit de moyens spécifiques de communication utilisés par le thérapeute pour que le patient exploite ses propres ressources.

La grammaire hypnotique :

Les pronoms personnels :

Plus importants que ce que l'on pourrait penser, ils permettent des approches différentes à de moments variables de la séance. Ainsi le « nous » englobe le patient et le thérapeute alors que le « vous » isole le patient. Cependant comme il marque la politesse, le vouvoiement est surtout utilisé en début et en fin de séance. Autre cas, le « il » qui ponctue le langage dissociatif pour parler par exemple d'une partie du corps. Enfin, le « je » peut être employé, notamment dans l'apprentissage de l'autohypnose.

Les temps de conjugaison :

Ceux-ci sont utilisés différemment de la conjugaison habituelle. En effet, s'il est préférable de parler des expériences négatives du passé, au passé, pour les détacher de l'expérience présente, les expériences positives du passé se conjuguent quant à elles au présent : une façon de les mettre en valeur. Il en est de même pour les anticipations du futur.

La négation :

Celle-ci ne doit pas être employée, ou très rarement. En effet, le simple fait de dire à une personne de ne pas penser à un événement lui fera évoquer cet événement, d'autant plus durant la transe hypnotique. Si je vous préviens que vous n'aurez pas de douleur lors d'une prise de sang, vous penserez inévitablement à la douleur lors de mon geste.

Les questions :

Celles-ci sont utilisées dans la suggestion indirecte pour suggérer une pensée, un comportement ou une sensation. Les questions sont destinées à guider l'attention du sujet vers ses préoccupations internes, ses souvenirs, ses expériences. Elles permettent également au thérapeute de ne pas être hautain ni autoritaire.

La suggestion composée :

Le thérapeute délivre une ou deux informations évidentes et une troisième qui l'est moins. Le patient par association, considère les trois comme étant évidentes. La suggestion composée peut être utilisée pour déclencher des comportements ou des pensées post-hypnotiques.

La suggestion implicite :

C'est une pratique habituelle qui utilise les sous-entendus.

La suggestion post-hypnotique :

Il s'agit d'une suggestion qui se manifeste après être sorti de sa séance d'hypnose. Elle est transmise au sujet alors qu'il est en transe par suggestion directe ou indirecte.

Les truismes et la séquence d'acceptation :

Le truisme :

Un truisme est une évidence, une vérité que nul ne peut contester. Par exemple : « A chaque moment, le temps passe »... Les truismes permettent la diminution des résistances et l'introduction de la transe.

La séquence d'acceptation :

Le but est d'associer et d'énumérer une série de truismes. Le patient, en n'ayant d'autre choix que d'approuver le thérapeute, permet l'instauration d'un contact.

La séquence d'acceptation emmène l'approbation de la suggestion : plusieurs oui spontanés et le oui involontaire de la réponse à la suggestion.

1.4.3. La construction des suggestions :

Il y a différents types de suggestions : les suggestions directes autoritaires ou non, et les suggestions indirectes qui n'annoncent pas ouvertement le but recherché.

Les suggestions directes :

Elles indiquent ouvertement l'intention du thérapeute. Elles peuvent prendre une allure autoritaire ou directive : par exemple : « fermez les yeux ». Ou alors une allure plus permissive comme c'est le cas en hypnose éricksonnienne : « vous pouvez si vous le souhaitez, laisser vos yeux se fermer ».

Ces suggestions s'adressent à l'expérience consciente de la personne, donc sont plus influentes en début ou en fin de séance. En effet, le conscient limite souvent les capacités de changement du patient. Utilisée en milieu de séance, la suggestion directe pourrait entraîner des résistances et même au-delà, le rejet des suggestions.

Les suggestions indirectes :

Celles-ci ne concernent pas le fonctionnement conscient du sujet. Elles peuvent présenter différentes formes, des contes aux jeux de mots en passant par des histoires, des analogies, des plaisanteries, des suggestions cachées...Ce faisant, elles exploitent les ressources inconscientes du patient.

D'autres formes de suggestions :

La confusion :

Elle peut permettre l'induction. Il s'agit de dérouter le patient, de lui énoncer ou de lui soumettre quelque chose de totalement illogique, que sa conscience n'envisage pas. Le patient est alors désorienté, sa seule échappatoire est la transe hypnotique.

L'alternative illusoire :

Il s'agit pour le thérapeute d'offrir plusieurs choix à son sujet mais quelle que soit la réponse choisie, l'aboutissement sera le même. Le simple fait pour le sujet d'avoir plusieurs propositions le conforte. Par exemple pour mettre un saturomètre à un enfant. Au lieu de lui demander « Donne moi ton doigt » auquel cas il retirera automatiquement toute sa main, on lui proposera plutôt : « Lequel de tes doigts me donnes- tu ? ».

Le « Comme si ! » :

Il permet de faire semblant. Le thérapeute crée un monde où le patient dépasse le réel, comme par exemple ses angoisses, ses douleurs, pour le projeter dans un monde où celles-ci n'existent plus. La personne se construit un univers avec une réalité différente, elle contourne ainsi ses croyances et peut appréhender des situations qu'elle pensait jusqu'alors inconcevables.

1.5. Relation hypnothérapeute / patient :

Freud écrit : « les mots sont bien les instruments les plus importants de l'influence qu'une personne cherche à exercer sur une autre personne ; les mots sont de bons moyens pour provoquer des modifications psychiques chez celui à qui ils s'adressent » (11).

La relation qui unit le patient et le thérapeute est bien évidemment fondamentale dans l'hypnose. Un parallèle peut être fait entre un hypnothérapeute et son patient d'une part, et un guide et un randonneur d'autre part. Le guide et le randonneur ne souhaitent qu'une chose, atteindre le sommet. Pour ce faire, le guide aide le randonneur à chaque étape, et adapte sa pratique grâce à l'observation de son compagnon. Le randonneur doit évidemment avoir confiance en son guide et se sentir en sécurité. Le thérapeute, tout comme le guide, doit respecter son patient. Le thérapeute cherche à s'adapter à l'univers mental du sujet, mais, face à la passivité souvent manifestée pendant l'hypnose, il cherchera à l'aider dans cette relation pour reprendre une position active et paritaire. Par exemple, il pourra l'encourager à exprimer verbalement ses attentes et ses désirs au cours de la séance d'hypnose.

Ainsi, l'hypnose résulte pour le thérapeute d'un approfondissement de la relation avec son patient, et permet de mener à bien un projet thérapeutique grâce à un désir partagé. Il s'agit d'une alliance thérapeutique qui dépend principalement de la qualité d'attention et du respect que témoigne le thérapeute à son patient.

2. APPLICATIONS :

2.1. Recherche :

2.1.1. Etudes sur l'hypnose :

L'une des interrogations auxquelles est soumise l'hypnose est la suivante : existe-t-il un état hypnotique ? L'hypnose représente sans doute l'une des plus anciennes formes de psychothérapie, et c'est aussi celle qui a bénéficié du plus grand nombre d'études scientifiques. Les nombreuses controverses à son sujet durant l'histoire n'ont fait qu'accroître le besoin de confirmer la réalité des effets observés et d'en préciser les bases biologiques.

Avec le développement de l'imagerie cérébrale fonctionnelle durant les deux dernières décennies, l'état hypnotique est maintenant avéré. L'imagerie permet l'examen rapide de l'activité de l'ensemble du cerveau, y compris les structures sous-corticales. A l'heure actuelle se sont la tomographie par émission de positons (TEP) et l'imagerie par résonnance magnétique fonctionnelle (IRMf) qui constituent les méthodes de choix en neurosciences cognitives. L'électro-encéphalogramme (EEG), qui permet l'enregistrement de l'activité électrique à la surface du crâne ainsi que l'examen des effets de différentes manipulations expérimentales sur l'activité corticale, avec la TEP, sont les méthodes principales ayant permis l'étude de l'activité cérébrale pendant l'hypnose.

Plusieurs études montrent des variations d'activité de plusieurs régions du cerveau. En général, un débit sanguin élevé reflète une plus forte consommation d'oxygène, et donc une activité plus importante. Une étude de 2005 (12) effectuée grâce à la TEP compare l'activité cérébrale de volontaires quand ils sont en hypnose et quand ils sont en conscience habituelle. Cette comparaison, basée sur le thème des vacances et des loisirs a montré que sous hypnose, il y a augmentation du flux sanguin dans :

- les zones corticales occipitales (reflétant une baisse des processus inhibiteurs) particulièrement le cortex visuel (comme s'ils voyaient réellement alors que les yeux sont fermés),

- dans des régions pariétales (comme s'ils ressentait des sensations alors qu'ils sont couchés immobiles sur la table de scanner),
- dans la région précentrale (comme s'ils bougeaient réellement).

Subjectivement, les volontaires rapportaient que, sous hypnose, ils avaient réellement l'impression de « revivre » ces moments agréables alors que pendant la remémoration d'événements agréables en conscience habituelle, ils se « souviennent » des images de ces moments de vacances ou de loisirs.

D'autres études (13) démontrent une diminution du flux sanguin cérébral dans le tegmentum du tronc cérébral qui va de paire avec la diminution de la vigilance et de l'éveil pendant l'hypnose. En effet, la substance réticulée (communément appelée substance grise) du tronc cérébral assure la régulation et le contrôle gradué de la vigilance et du mécanisme du sommeil. L'EEG démontre la différence d'activité cérébrale entre l'état de veille et l'état d'hypnose. L'hypnose est aussi associée à une modification de la connectivité dans le cortex cingulaire antérieur avec les régions cérébrales qui participent à l'évaluation cognitive de la douleur. Donc une réinterprétation du message nociceptif au niveau du SNC.

Elle pourrait également diminuer les afférences nociceptives provenant de la moëlle; soit à son propre niveau soit par l'activation d'un réflexe inhibiteur cérébro-spinal: l'hypnose provoque ainsi une baisse d'activité des motoneurones au niveau spinal, (étude du RIII, mesure du réflexe myo....)

Toutes ces explications neurophysiologiques ont été étudiées pour apporter à l'hypnose une base purement scientifique. La médecine en général a toujours besoin de preuves tangibles et mesurables. Le fonctionnement de l'hypnose au niveau cérébral reste encore imparfaitement défini, tout comme le fonctionnement du cerveau lui-même.

Certes l'hypnose et son usage ne se limitent pas à la création d'un état, mais au moins sait-on que les phénomènes observés possèdent une réalité incontestable sur le plan cérébral.

2.1.2. Hypnoalgésie :

La douleur est définie selon l'International Association for the Study of Pain (Association internationale pour l'étude de la douleur) comme étant « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion » (14). C'est ainsi une expérience complexe, multidimensionnelle, résultant de l'interaction de composantes variées : sensorielle et discriminative, émotionnelle, cognitive, culturelle et comportementale. La douleur est une expérience globale, elle prend son sens par l'attention qu'elle suscite, les souvenirs qu'elle évoque et les craintes qu'elle imagine pour l'avenir.

En 1826 est rapporté le premier cas de mastectomie réalisée sous hypnose par le français Hyppolite Cloquet. Les britanniques Esdaile et Elliotson ont expérimentés l'hypnose sur plusieurs milliers d'interventions chirurgicales, avec des résultats critiqués. Mais l'apparition des premiers anesthésiques chimiques a détrôné l'hypnose. Actuellement cette dernière n'est plus utilisée de façon exhaustive dans le contexte chirurgical, mais peut être associée à l'anesthésie. Une équipe Belge (15) a démontré les bénéfices de l'hypnosédation par rapport à l'anesthésie générale dans le chirurgie de la glande thyroïde.

Comme exposé précédemment, de multiples travaux ont été effectués sur l'hypnose, parmi ceux-ci beaucoup sont relatifs aux effets de l'hypnose sur la douleur. Ainsi l'analgesie, qui est la réduction de la sensibilité à la douleur, est l'un des phénomènes hypnotiques les plus étudiés et les mieux connus. Des travaux récents (16), basés sur l'utilisation de techniques d'investigation modernes telles que l'électrophysiologie ou la neuro-imagerie fonctionnelle, ont permis d'analyser les modifications de l'activité cérébrale induite par les suggestions hypnotiques. Ils ont précisé les mécanismes neurophysiologiques susceptibles de rendre compte de la réduction de la perception douloureuse. Lorsqu'une personne est confrontée à un stimulus nociceptif ou douloureux, cela entraîne l'action d'un réseau de structures cérébrales. Le stimulus est perçu comme une menace, entraînant un ressenti désagréable en lien avec la douleur.

Pour Rainville, les suggestions hypnotiques d'analgesie peuvent affecter les processus sensoriels ou la réponse émotionnelle liée à la douleur. Elles diminuent significativement l'activité dans les régions cérébrales. L'analgesie hypnotique implique

une modification des réponses réflexes spinales et permet d'activer des mécanismes physiologiques inhibiteurs descendants. La TEP et l'IRMf ont permis de rendre compte des effets produits par les suggestions d'analgésie. L'analgésie hypnotique agit spécifiquement sur l'activité cérébrale qui sous-tend l'expérience normale de la douleur. Elle implique une modification des réponses réflexes spinales et entraîne l'activation des mécanismes physiologiques descendants (6).

Les indications de l'hypno-analgésie sont nombreuses, en complément de traitements médicamenteux mais aussi pour soulager des douleurs diverses, d'évolution aiguë ou chronique.

2.2. Indications thérapeutiques de l'hypnose :

2.2.1. Hypnothérapie :

Elle a des indications médicales étendues. Toutes les spécialités l'ont expérimentée pour traiter des pathologies, des symptômes ou des signes cliniques très variés. Mais elle ne s'utilise qu'après un bilan médical et parfois en complément de traitements classiques.

Voici quelques exemples de l'application de l'hypnothérapie :

Dermatologie :

La composante psychique a un rôle important dans la survenue ainsi que dans la sévérité des maladies dermatologiques. Ainsi, on peut faire régresser des lésions cutanées telles que les verrues, le psoriasis, l'eczéma, l'urticaire ou encore le prurit, ceci grâce à la suggestion qui peut stimuler le système immunitaire.

Aide à l'arrêt du tabac :

L'hypnose agit en réduisant l'envie de fumer, en augmentant le désir d'arrêter, en renforçant les ressources inconscientes visant à l'arrêt du tabagisme et au maintien de l'abstinence. La méthode la plus couramment retenue est celle du psychiatre américain Spiegel, qui suggère ces trois affirmations : le tabac est un poison, le corps mérite d'être protégé de la fumée, il est possible et agréable de vivre sans fumer. Quelques séances suffisent.

Troubles du comportement alimentaire :

Les techniques d'hypnothérapie sont utilisées chez des patientes anorexiques ou boulimiques comme instruments dans un traitement qui se doit multidimensionnel. Les données récentes mentionnent en effet l'efficacité de l'approche hypno-comportementale dans les troubles alimentaires.

Stress et troubles du comportement :

Les troubles ayant un soubassement anxieux (névroses phobiques, anxiété, troubles paniques) sont l'une des meilleures indications. Le but de l'hypnothérapeute est d'aider le patient à gérer ses émotions quand elles deviennent excessives. Il l'encourage également à rechercher des stratégies permettant de réaliser les changements d'attitude et de comportement afin qu'il se détache du symptôme.

Les troubles traumatiques sont une bonne indication. L'hypnose permet un retour de souvenirs qui étaient jusqu'alors inaccessibles et le patient est invité à agir sur les images traumatisantes.

Les troubles dépressifs et les troubles de la personnalité peuvent de même être traités.

N.B : L'hypnose n'est pas adaptée dans le traitement des troubles psychotiques (les dissociations risquent d'être amplifiées et les délires encouragés...), ni lorsqu'il s'agit de patients paranoïaques.

Autres applications :

L'hypnothérapie peut également jouer un rôle en allant de la cardiologie (aide au traitement de l'hypertension artérielle en particulier en cas de stress associé, palpitations...), à la rhumatologie (contractures, torticolis...), en passant par la gynécologie-urologie (incontinence, énurésie, troubles gynécologiques tels que les dyspareunies) et les troubles digestifs (ulcères de stress, colopathies, troubles du transit)...

L'hypnose peut aussi être efficace :

- dans la préparation psychologique du sportif pour lui permettre d'améliorer ses possibilités,

- dans la préparation mentale dans le cadre professionnel avec la gestion du stress liée à l'activité professionnelle.

2.2.2. Hypnoalgésie :

Elle peut être déployée aussi bien dans les douleurs aiguës que dans les douleurs chroniques :

Douleurs aiguës :

La douleur aiguë d'installation récente est considérée comme un signal d'alarme qui protège l'organisme. Elle déclenche des réactions dont la finalité est d'en diminuer la cause et d'en limiter les conséquences : c'est la nociception. Son mécanisme générateur est simple, mono factoriel. Il arrive qu'une composante affective intervienne, il s'agit souvent d'un état d'anxiété qui augmente l'intensité douloureuse et son expression par le patient.

Douleurs aiguës dans l'urgence :

Dans l'urgence, la dissociation corporelle sert de point de départ au développement de l'anesthésie et peut être employée pour éloigner une personne de toute partie de son corps qui produit de la douleur.

Douleurs aiguës iatrogènes :

Dans certains contextes anxiogènes, notamment médicaux, les patients ont un rétrécissement de leurs capacités d'analyse et cela les rend plus perméables aux paroles du soignant. La douleur iatrogène va venir déstabiliser le fonctionnement psychique, accroître la perte de contrôle de la réalité et augmenter tout ce que ne souhaite pas le patient avec à la clef plus de douleur et plus d'angoisse. Lors de tout geste, il s'agit d'introduire un clivage entre ce qui se passe dans la tête et ce qui se passe dans le corps, donc la dissociation.

Douleurs chroniques :

La douleur chronique est une douleur persistante (au-delà de trois à six mois), rebelle aux traitements usuels. Dans le « syndrome douloureux chronique », la douleur a perdu toute valeur protectrice, elle devient l'essentiel de la maladie avec une valeur

destructrice, dévastatrice, tant sur le plan physique que psycho-social. La douleur est alors perturbation de la conscience et de son fonctionnement habituel. On retrouve cette douleur chronique dans des situations variées telles que les migraines, les lombalgies, les affections neurologiques ou encore les douleurs psychogènes. Le traitement par hypnose agit alors par la prise de conscience du patient qu'il peut avoir une action sur sa douleur, par l'acquisition d'un sentiment de contrôle et par l'atténuation de son angoisse.

Exemples :

L'hypnose dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer :

Des études de population sur une longue période de temps prouvent une corrélation entre le pronostic de la maladie cancéreuse et l'état psychologique initial du patient. L'hypnose permet entre autre de travailler sur la modulation des sensations douloureuses.

L'hypnose en soins palliatifs :

Il s'agit de manier des outils hypnotiques pour aider le patient en phase terminale à passer de la douleur et de la peur de l'inconnu à une certaine sécurité, à une certaine sérénité.

L'hypnose dans la préparation d'une intervention chirurgicale :

Le patient est vulnérable à la veille d'une intervention car son esprit est focalisé sur l'intervention et l'anesthésie générale, ce qui alimente ses fantasmes. Le but de l'hypnose est de donner un sentiment de contrôle pour la situation à venir. Mais toutefois il est important de tenir compte du ressenti du patient quant à ses douleurs et aux peurs qu'elles suscitent.

L'hypnose chez l'enfant douloureux :

Il est bon de savoir que l'enfant est généralement plus sensible à l'hypnose que l'adulte, principalement entre 7 et 14 ans. Ainsi, un enfant sera marqué par l'appréhension négative de ses parents au-delà de sa propre appréhension. Avec l'enfant, on utilise l'imaginaire focalisé. Il s'agit de connaître l'intérêt de l'enfant pour quelque chose ou quelqu'un (un sport particulier, un film qu'il a aimé, son animal de compagnie ou encore son activité de temps libre préférée). Puis le thérapeute

accompagne l'enfant dans la production d'un récit, basé sur les sens. L'hypnose diminue l'anxiété et la détresse ainsi que la douleur.

3. L'HYPNOSE EN OBSTETRIQUE :

3.1. Etudes :

Historiquement, c'est à l'hypnose que l'on attribue les premiers résultats d'analgésie obstétricale non médicamenteuse. Les premières expériences furent réalisées dans la première moitié du dix-neuvième siècle. Plus tard, différentes recherches seront effectuées afin de connaître les effets de l'hypnose sur les parturientes.

En 2004, un article rassemble les études variées qui comparent les interventions employant l'hypnose à celles ne l'utilisant à aucun moment de la grossesse et de l'accouchement. Il recense 8395 femmes ayant eu recours l'hypnose, dont 224 seulement correspondaient aux critères de sélection. Cette recherche conclut que la douleur est moins sévère pendant le travail et que les femmes n'ayant pas nécessité de moyens pharmacologiques pendant cette période sont plus nombreuses (17).

En 2007, une étude est effectuée sur les avantages ainsi que sur l'efficacité de l'hypnose en obstétrique, durant le travail et l'accouchement. Celle-ci constate une réduction significative de l'utilisation de médicaments analgésiques et anesthésiques, mais aussi une diminution de la durée du travail (première et seconde phase). Elle atteste également d'un amoindrissement du niveau de douleur et de l'insatisfaction due à l'expérience de la naissance (18).

Ainsi l'hypnose, éliminant la peur, l'appréhension et la tension en maniant la relaxation, la réassurance et les suggestions positives conduit à éliminer ou tout du moins à atténuer la douleur. C'est pourquoi elle permet des applications variées en obstétrique.

3.2. Applications :

3.2.1. L'hypnose : Une aide thérapeutique pendant la grossesse :

Si l'on vous parle de l'hypnose en obstétrique, que pensez-vous en premier lieu ? A l'hypnose comme procédé psychologique d'analgésie à l'accouchement, me répondrez-vous. Mais l'hypnose peut également être utilisée chez les femmes ayant des

difficultés dans le déroulement de leur grossesse ou encore comme une méthode de psychoprophylaxie obstétricale.

Durant cet état particulier que constitue la grossesse, la femme possède un fonctionnement mental où prédominent ses capacités analogiques, sa sensibilité, son émotivité. Le thérapeute a recours à un langage hypnotique jouant sur l'association libre des idées, sur la visualisation d'images, sur les rapprochements métaphoriques qui favorise ce fonctionnement. La patiente est soutenue par l'hypnothérapeute, grâce à un langage à elle, pour elle, qui doit emmener émotions et changements en elle.

3.2.2. L'hypnose dans le suivi des femmes ayant un passé obstétrical traumatique :

Monique Bydlowski définit le concept de « névrose post-traumatique post-obstétricale ». Le traumatisme qualifie un événement personnel de l'histoire du sujet, datable et important pour la personne de part les affects qu'il peut déclencher, mais toutes les femmes qui vivent un accouchement ne sont pas traumatisées par cet événement. Dans le cas des névroses post-obstétricales, il s'agit le plus souvent de femmes ayant subi un accouchement violent, douloureux, avec parfois une extraction instrumentale perçue comme une effraction, ou alors la découverte d'un enfant mort ou porteur d'handicap. Ces femmes attendent alors quelques années avant de recommencer une grossesse. Cet effet post-traumatique découle de l'effet de choc dû à l'événement blessant. On comprend alors qu'une grossesse peut se révéler troublée par un accouchement précédent traumatique.

L'impact psycho-pathologique de la grossesse sur la femme enceinte est notable du fait de la transparence psychique. Il se crée un abaissement des barrières du refoulement qui permet à tout un matériel habituellement inconscient d'apparaître dans le champ de la conscience. L'accès aux représentations traumatiques liées au premier accouchement se produit alors du fait de cette perméabilité accrue. La femme enceinte est ainsi d'avantage tournée vers son passé que vers son avenir.

L'hypnose permet aux femmes une mise à distance de cette expérience douloureuse et la recherche dans leur mémoire corporelle d'autres sensations, plus positives, afin de mieux appréhender la grossesse en cours. L'objectif est d'associer des sensations de plus grand confort à cette grossesse actuelle et de dévoiler les ressources positives des patientes alors qu'elles ressassent leurs expériences négatives.

Généralement, quelques séances suffisent aux femmes pour prendre de la distance par rapport au traumatisme et pour vivre beaucoup mieux cette nouvelle grossesse.

3.2.3. L'hypnose dans le suivi des femmes ayant une grande difficulté à assumer leur corps enceint :

Il s'agit de femmes qui désirent être mères, mais dont la déformation du corps apparaît comme une véritable blessure narcissique de leur propre image. Ces femmes ne supportent pas l'idée d'un corps déformé par ce ventre, qui remet en question l'intégralité de leur corps, de leur beauté, de leur féminité et de leur pouvoir de séduction.

L'utilisation de l'hypnose permet dans ce cas de rendre plus neutre leur appréciation qu'elles ont de leur corps. Le thérapeute peut induire l'anticipation du futur où les femmes retrouvent un corps plus proche de leur idéal corporel, ou du moins de ce qu'elles ont connu. Ou encore utiliser comme suggestion thérapeutique la distorsion du temps : les neuf mois de la grossesse peuvent paraître s'écouler plus rapidement que ce qu'elles s'imaginaient, quant elles ne supportaient pas cette grossesse.

3.2.4. L'hypnose dans le suivi des femmes hospitalisées :

Comme vous le savez, les raisons de l'hospitalisation d'une femme sont multiples et variées. Certaines femmes acceptent bien le fait d'être hospitalisées, cela les rassure. Mais pour d'autres, l'hospitalisation est vécue comme un enfermement, comme une véritable parenthèse dans leur vie, comme une blessure, avec une angoisse de ce monde médical et une certaine culpabilité à se retrouver hospitalisée... Il s'agit le plus souvent de femmes très émotives, suspicieuses de leur capacité à assumer leur grossesse et à devenir mère.

Mais comment mener une grossesse épanouie à terme au même titre que les autres femmes lorsque l'on est dans ce cas ? L'hypnose va permettre de mieux gérer ce temps d'hospitalisation, et va permettre d'apprendre aux femmes à être à l'aise dans leur corps. Il s'agit d'une restauration narcissique où malgré ce corps blessé et non conforme aux attentes, malgré l'angoisse, malgré l'environnement hospitalier, ces femmes peuvent vivre un bien-être corporel, une détente de tout leur être.

3.2.5. L'hypnose dans le suivi de toute femme enceinte :

De façon plus marquée qu'en dehors de la grossesse, toute femme enceinte est susceptible de connaître des épisodes d'angoisse, variables en intensité et selon les moments de la grossesse, pour des motifs réels, imaginaires ou sans réel motif...

Vers la fin de la grossesse, l'angoisse peut être encore plus marquée avec deux versants possibles :

D'une part le versant maternel : la femme est alors centrée sur elle-même, avec des angoisses liées à l'accouchement, telles que des angoisses de mort, de morcellement. Peur de la douleur, des extractions instrumentales éventuelles, de l'épisiotomie, de la césarienne... Mais aussi peur du post-partum, peur d'être dans l'incapacité d'élever et d'aimer son enfant, comme une « bonne mère » se doit de le faire.

D'autre part le versant infantile : la femme a peur de la mort de son enfant, mais également peur qu'il soit porteur d'un handicap que l'on n'aurait pas décelé...

L'hypnose peut alors être conseillée pour gérer et moduler les épisodes d'angoisse de ces femmes.

3.2.6. L'hypnose dans le suivi des femmes ayant un problème de fécondité :

Il a été prouvé que l'utilisation de l'hypnose pendant le transfert d'embryon améliore significativement les résultats des cycles de fécondation in vitro. Ceci en termes d'augmentation des implantations et de la fréquence des grossesses a posteriori. De plus, il semblerait que l'attitude des patientes face au traitement soit plus favorable.

Dans le cadre d'infertilité psychogène (cause supra-hypothalamique), l'hypnose, par des images et stratégies de relaxation peut entraîner des succès dans le fonctionnement des grossesses. Ceci grâce à une modification bénéfique de l'attitude, un optimisme et une interaction psychosomatique.

L'hypnose peut ainsi être proposée à des femmes qui suivent un traitement contre la stérilité, en les aidant à gérer leur déception lorsqu'il y a un échec et surtout à mobiliser leur corps pour potentialiser les traitements. L'hypnose peut apprendre aux femmes à se relaxer et à laisser faire leur corps, sans y ajouter leur volonté et leur attente anxieuse.

3.2.7. L'hypnose dans le suivi des grossesses comme méthode de psychoprophylaxie obstétricale :

Tout à chacun peut concevoir que la douleur de l'accouchement est un phénomène de conscience, un processus psychosomatique sous-tendu par une contraction musculaire mais dont l'intensité varie selon plusieurs composantes : la physiologie de la femme, sa personnalité, son conditionnement socioculturel, l'attention qu'elle porte au phénomène, son angoisse.

L'hypnose permet aux femmes de modifier les mécanismes émotionnels. L'intégration des informations nociceptives dans le champ de la conscience n'est pas totalement supprimée, mais le traitement de ces informations semble être modifié. Elles sont perçues, mais s'accompagnent d'une moindre souffrance.

Pour ce faire, le nombre de séances de préparation peut se situer entre trois et cinq. Durant ces rencontres, les femmes apprennent à se mettre dans un état hypnotique. Dans cet état où la femme est « présente et absente », elle a la capacité de laisser faire son corps. Elle peut ainsi apprendre l'hypno-analgésie, mais aussi travailler sur la mémoire et sur l'intégration de suggestions différées pour le jour de l'accouchement.

En fin de grossesse, les femmes préparées peuvent accoucher seule, sans la présence de la personne ayant fait la préparation à la naissance par ce procédé d'autohypnose. Les femmes sont alors capables d'envisager la gestion des contractions de l'accouchement par leurs propres moyens jusqu'à l'attente éventuelle de l'analgésie péridurale. En effet, il peut y avoir un intervalle de temps à gérer entre la demande d'analgésie péridurale et sa réalisation, intervalle plus ou moins long selon la disponibilité du médecin anesthésiste-réanimateur.

3.2.8. Hypnose dans le suivi des femmes en salle des naissances :

Comme il est expliqué précédemment, la sage-femme et la patiente se retrouvent à gérer la douleur dans l'attente du médecin anesthésiste. Aussi la transe hypnotique intensifiant la relation thérapeute patient est un outil pour la sage-femme également. Ne serait-ce simplement que pour comprendre et amplifier les effets bénéfiques d'une parole dans la relation soignant-soigné.

Partie 2 : Etude

Justification de l'étude

Lieux de l'étude

Mon expérience au pôle mère-enfant de Colmar

*Mon expérience à la clinique Sainte-Anne de
Strasbourg*

1. JUSTIFICATION DE L'ETUDE :

1.1. Pourquoi cette étude :

Pour ce mémoire de fin d'étude, j'ai souhaité m'intéresser à l'impact de l'hypnose en obstétrique et à ce que cela peut apporter au personnel de santé ainsi qu'à un service de soins. Pourquoi se préoccuper du versant professionnel ? Il y a deux raisons :

D'une part, comme vu précédemment, la technique n'est pas récente. Ce n'est pas avec un mémoire que je vais révolutionner l'hypnose contemporaine, lui trouver de nouveaux outils ou de nouvelles techniques.

D'autre part en obstétrique : L'utilisation de l'hypnothérapie durant la grossesse et la naissance est pratiquée depuis plus d'un siècle. Ses bénéfices ont déjà été démontrés auprès des patientes, dans leur vécu de la grossesse et de l'accouchement.

Ainsi, le seul maillon où je suis susceptible d'intervenir se situe au niveau des professionnels. J'envisage de distribuer un questionnaire à des sages-femmes qui exercent dans un établissement où l'hypnose est pratiquée couramment. Ceci pour me rendre compte de l'impact de cette pratique pour des sages-femmes.

1.2. Objectif :

L'objectif principal de mon mémoire est de décrire la mise en place de l'hypnose dans un service d'obstétrique afin d'amoindrir l'angoisse et l'anxiété de la femme enceinte et de la parturiente ainsi que sa douleur. Mettre en évidence les éléments moteurs et freins à l'introduction et à l'utilisation de l'hypnose. Rendre compte également de ce que l'hypnose peut apporter à un service de soin, au personnel, ce qu'elle change dans les pratiques quotidiennes en évaluant la satisfaction des praticiens et les celle des patientes par le biais des remarques reçues.

L'objectif est de démontrer le bien-fondé de cette pratique et de connaître l'avis des professionnels de la maternité régionale de Nancy sur l'hypnose. Le but étant de

rendre compte de la possibilité ou non de développer cette pratique dans une maternité de type III.

1.3. **Hypothèses testées :**

- Comment se déroule la mise en place d'une pratique comme l'hypnose dans un service de soins ?
- Existe t-il des éléments moteurs et si oui quels sont-ils ? Je présume que l'un des éléments moteurs est l'implication du chef de service.
- Existe t-il des éléments freins et si oui quels sont-ils ? Je présume qu'un des éléments freins est peut être le manque de temps dont disposent les professionnels afin d'exercer l'hypnose.
- La mise en place de l'hypnose est-elle bénéfique dans un service d'obstétrique ? Je suppose qu'elle est bénéfique.
- Comment les professionnels considèrent-ils l'hypnose ? En sont-ils satisfaits ? L'hypnose apporte vraisemblablement de la satisfaction aux professionnels et ils l'intègrent sûrement naturellement et de façon positive dans leur pratique.
- L'hypnose a-t-elle changé les professionnels dans leur manière de travailler ou dans leur façon de considérer les choses ? Je pense que oui.
- Comment les professionnels de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy perçoivent-ils l'hypnose ?
- Désireraient-ils une intervention sur le sujet ? Une formation ? Sans doute certains le souhaiteraient.

- Pensez-vous que la maternité a besoin d'innovation ? Pensez-vous que l'hypnose peut être bénéfique et surtout applicable à un centre de niveau III ? J'espère en savoir plus au cours de mon travail.

1.4. Echantillonnage :

1.4.1. Critères d'inclusion :

Les sages-femmes interrogées font parties des deux établissements choisis pour leur expérience dans cette pratique.

Mon étude est centrée sur les sages-femmes et sur leur pratique de l'hypnose en obstétrique. C'est pourquoi la première question de mon questionnaire porte sur la profession. Celle-ci permet en effet d'éviter un éventuel biais de sélection avec des questionnaires qui seraient remplis par d'autres catégories professionnelles.

Mais cette question était volontairement ouverte afin d'apprécier d'éventuelles remarques émises par d'autres professionnels de la santé recourant à cette pratique.

Mon questionnaire concerne les sages-femmes qui ont effectué la formation relative à l'hypnose. C'est pourquoi la deuxième question est celle de la formation exécutée ou non.

Pour ce qui est du reste du questionnaire, les questions sont volontairement souvent fermées pour rendre l'analyse plus aisée.

1.4.2. Critères d'exclusion :

Sont exclues les sages-femmes d'autres établissements, les autres catégories professionnelles et les sages-femmes n'ayant pas effectué la formation.

|

2. LIEUX DE L'ETUDE :

Mon attention se portant sur l'hypnose, je me renseigne alors sur les lieux où les sages-femmes ont reçu une formation. Ayant appris au cours d'une discussion qu'aux Hôpitaux Civils de Colmar de nombreuses sages-femmes sont formées à l'hypnose, je prends contact avec la cadre sage-femme. Celle-ci me confirme l'information, m'évoque l'avancée en la matière de la clinique Sainte Anne de Strasbourg et me met en relation avec la sage-femme cadre du service d'obstétrique.

Les rendez-vous sont pris, je passerai mon stage optionnel dans ces deux endroits ainsi qu'à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Celui-ci se déroulera du 13 octobre au 25 octobre 2008.

3. MON EXPERIENCE AU POLE MERE-ENFANT DES HOPITAUX CIVILS DE COLMAR :

3.1. Présentation :

Nous sommes le 13 Octobre, me voici arrivée à mon premier lieu de stage : les Hôpitaux Civils de Colmar. Ceux-ci comprennent trois bâtiments, l'Hôpital Pasteur, le Centre pour personnes âgées et un pôle mère enfant dénommé la Parc. Ce pôle, encadré de verdure, comprend des services divers allant de la pédiatrie à la gynécologie en passant par la psychiatrie infanto-juvénile et l'obstétrique.

La maternité est de niveau II b, avec 2300 accouchements par an en moyenne. Les sages-femmes sont au nombre de 42.

3.2. Introduction de l'hypnose en gynécologie- obstétrique :

Tout commence à Colmar en 2002, lorsque le Docteur Haenel-Schwartz, anesthésiste-réanimateur, effectue une formation à Rennes sur l'hypnose en anesthésie. Il s'agit de la formation « Douleur aigüe et anesthésie » d'une durée de 10 jours, dont l'objectif est de maintenir un état hypnotique en pré, per et post- opératoire ainsi que de proposer une alternative à l'anesthésie générale.

Puis l'année suivante, en 2003 un autre médecin anesthésiste ainsi que deux infirmières anesthésistes diplômées d'état (IADE) sont formées.

En 2004, de nombreuses personnes souhaitent avoir recours à une formation sur l'hypnose. Un projet de service est donc mis en place. Pour ne pas avoir à faire le trajet Colmar-Rennes, et donc pour diminuer les coûts : le centre hospitalier décide d'avoir recours à une formation intra muros que propose Emergence, institut de recherche et de formation en communication thérapeutique, basé à Rennes. L'équipe de la formation de Rennes se déplace donc avec le psychiatre Claude Virot, ainsi que le psychologue Yves Halfon et un autre médecin. Se sont ainsi trois médecins, deux gynécologues et douze sages-femmes qui reçoivent une formation d'accompagnement hypnotique à proposer aux parturientes (formation de deux jours puis un jour un an plus tard).

En 2005, douze sages-femmes sont à nouveau formées en même temps que trois médecins anesthésistes, deux gynécologues et cinq IADE.

En 2006, douze autres sages-femmes sont formées.

Parallèlement, en 2004, se crée le Cercle Alsacien d'Hypnose Thérapeutique (CAHT). Il regroupe une quarantaine de personnes dont de nombreux médecins anesthésistes et IADE, mais aussi un médecin généraliste et une sage-femme. Ces personnes viennent de Strasbourg, de Colmar mais aussi de Sélestat et de Mulhouse. Elles se regroupent, partagent leurs expériences et souhaitent progresser ensemble. Le CAHT organise également des soirées à thèmes afin d'assurer une continuité à la formation de base.

3.3. Utilisation de l'hypnose en gynécologie-obstétrique:

3.3.1. En préparation à la naissance :

Il n'y a pas de préparation à la naissance par hypnose effectuée par les sages-femmes de Colmar. Cependant un médecin anesthésiste effectue des séances d'apprentissage à l'autohypnose dans certains cas, par exemple au vu d'une femme très angoissée. Cela n'est donc pas proposé à toutes les femmes enceintes.

3.3.2. En salle des naissances :

Beaucoup de sages-femmes utilisent l'hypnose dans leur pratique au quotidien. Elle permet, par exemple, d'aborder les patientes différemment, en s'exprimant avec un langage positif plutôt que négatif, ou encore dès l'accueil d'une patiente en salle des naissances avec une prise de contact facilitée. Elle peut être ainsi profitable durant l'admission pour rassurer et calmer en cas de stress, d'angoisse, ce qui est couramment le cas.

L'intérêt est également de pouvoir continuer un travail commencé si la patiente a suivi une préparation à la naissance par hypnose.

Comme dans d'autres services de soins, l'hypnose est pratiquée lors de gestes techniques tels que la pose de perfusion ou encore la prise de sang. Cela peut être intéressant lorsqu'il s'agit de personnes ayant une certaine phobie de ces actes invasifs.

Elle permet la maîtrise de la douleur en salle des naissances même avec un travail perçu comme réellement douloureux. L'hypnose emploie la technique de la relaxation mais de façon plus approfondie en allant au-delà d'une relaxation classique. Elle permet alors de lâcher prise entre les contractions et d'avoir une respiration plus calme. Elle facilite donc la relaxation entre les contractions. Fréquemment la douleur devient déstabilisante au bout d'un moment et la femme souhaite malgré tout une aide médicamenteuse.

Au-delà de la notion de douleur, il y a l'importance de la confiance entre la patiente et le professionnel. Lorsqu'il y a établissement d'un lien, avec une confiance accordée au professionnel, le déroulement du travail et de l'accouchement se passe dans de meilleures conditions. Les femmes ayant pratiquées l'hypnose sont plus confiantes, moins angoissées, elles se sentent en sécurité et protégées.

L'ambiance est plus calme, plus détendue dans les locaux.

Dans le cas de patientes préparées par autohypnose, il y a moins de moyens pharmacologiques utilisés et moins de demande d'analgésie péridurale.

3.3.3. En suites de couches :

Au-delà de la relation de soins et des gestes effectués, l'hypnose est exercée à Colmar dans le cadre du « baby-blues », s'il se produit pendant le séjour hospitalier. L'hypnose a alors pour rôle de rassurer, de calmer, de détendre la patiente en faisant appel à ses propres ressources.

3.3.4. Au bloc opératoire:

Dans cet établissement, l'hypnose est plus particulièrement pratiquée au bloc opératoire, où deux mille patients en chirurgie pédiatrique et autant en chirurgie gynécologique subissent chaque année une intervention. Durant la consultation d'anesthésie, certains médecins demandent à leur patiente si elle souhaite avoir recours à l'hypnose.

Cela peut être :

- Pour utiliser l'induction hypnotique lors d'une anesthésie locale ;
- Pour éviter une anesthésie générale et la remplacer par une analgésie à faible niveau de sédation, avec une personne totalement consciente, associée à l'hypnose.

Si la patiente accepte, le médecin anesthésiste demande à la patiente ses centres d'intérêts, les lieux qu'elle aime, ce qu'elle affectionne. Il est alors spécifié sur le dossier que l'intervention se déroulera sous hypnose. Le bloc s'organise en fonction de cette demande.

L'hypnose est utilisée pour les interventions présumées simples et de courte durée. Comme par exemple la pose d'Essure, l'hystérocopie diagnostique voire opératoire. En effet, il semble évident que pour des interventions plus compliquées, il y a plus de risque de douleur.

L'intérêt principal de l'hypnose réside dans la diminution des moyens pharmacologiques prescrits. Un autre intérêt majeur est le bon vécu de la patiente. Le souvenir de l'intervention est positif tandis que sans l'hypnose il est plus volontiers neutre ou négatif.

Les opérateurs admettent mener leurs interventions différemment. Ils demeurent plus attentifs aux réactions de leurs patientes dans le sens où elles sont conscientes.

L'ambiance est calme, détendue avec de la musique. Le personnel présent ne parle pas ou s'exprime à voix basse. Il se crée ainsi une ambiance particulièrement favorable.

L'hypnose demande cependant une plus grande coordination entre les équipes.

3.4. Résultats :

Sur les vingt questionnaires distribués, dix me reviendront de sages-femmes:

3.4.1. Population concernée par l'étude :

Les sages-femmes ayant répondu ont pour moyenne d'âge 46 ans et travaillent en moyenne depuis 24 ans.

3.4.2. Formation :

Pour 9 d'entre elles, la formation suivie a apporté beaucoup de satisfaction et une entière satisfaction pour 1.

La formation est apparue suffisamment complète pour la moitié des sages-femmes formées. De plus, 5 auraient souhaité bénéficier d'une formation plus approfondie.

La formation a été appréciée, si bien que la totalité d'entre elles la referaient à nouveau.

L'intégralité des sages-femmes conseilleraient aux consœurs d'autres maternités d'avoir recours à une formation sur l'hypnose. Voici les raisons invoquées:

- Permet une « meilleure prise en charge des patientes », grâce au « positivisme » et à l'« asepsie verbale ».
- Permet de « communiquer différemment et cela dès le premier contact ».
- Facilite la « détente » et la « mise en confiance » des patientes, mais également la « potentialisation de leurs capacités ».

Les sages-femmes ayant reçu cette formation étaient-elles d'ores et déjà impliquées dans d'autres formations éventuelles ?

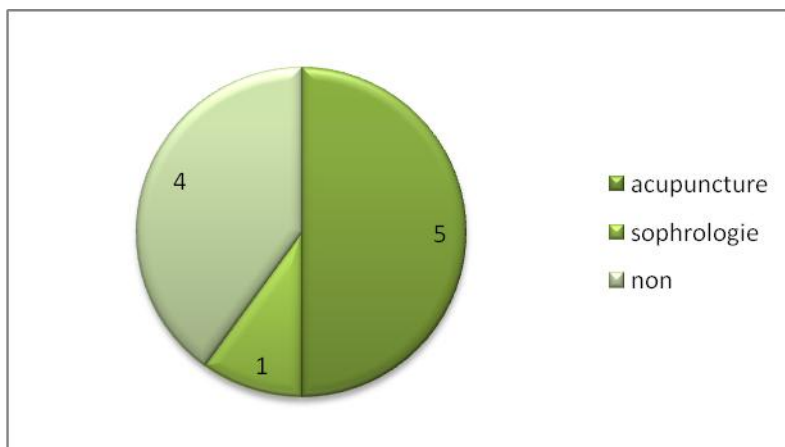


Figure 1: Autres formations dans lesquelles sont impliquées les sages-femmes.

On remarque qu'une majorité de sages-femmes a reçu une autre formation antérieurement à la formation sur l'hypnose, en particulier l'acupuncture et la sophrologie.

3.4.3. Pratique de l'hypnose :

Voici quelques éléments moteurs à l'utilisation de l'hypnose en obstétrique évoqués :

- « Le soutien de l'équipe d'anesthésie » (énoncé par deux personnes) ;
- « La présence de personnes souffrant de douleurs aiguës, comme c'est le cas en salle des naissances » (soulevée par une personne).
- « Avoir une personne qui pratique très régulièrement et qui est très investie. »
- Le fait que l'hypnose soit une « aide pour que l'accouchement se passe dans de bonnes conditions ». En effet, il s'agit d'une « aide à la physiologie », ainsi que d'une « alternative à l'analgésie péridurale ».

A contrario, il semble important de connaître les éléments freins à l'utilisation de l'hypnose en obstétrique avancés par les sages-femmes :

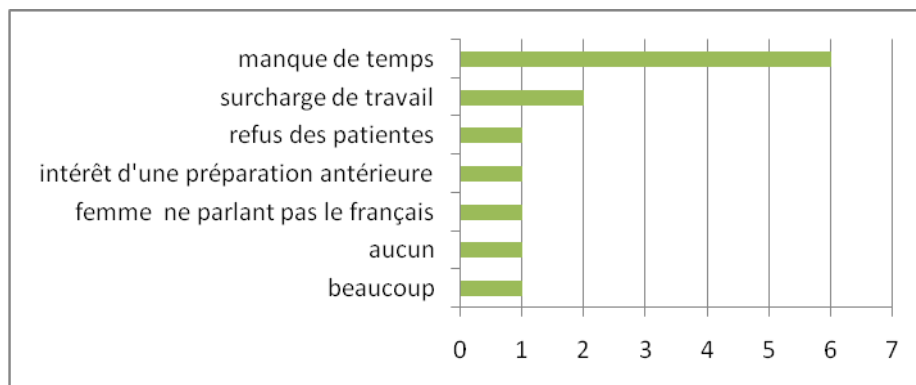


Figure 2: Eléments freins à l'utilisation de l'hypnose en obstétrique.

Le manque de temps est l'élément frein à l'hypnose le plus fréquemment invoqué, s'ensuit la surcharge de travail, puis dans une plus faible mesure le refus des patientes, les barrières linguistiques, l'intérêt d'une préparation en amont.

L'avis des patientes importe, c'est pourquoi on peut se demander si les sages-femmes reçoivent des échos satisfaisants de cette technique de la part des patientes :

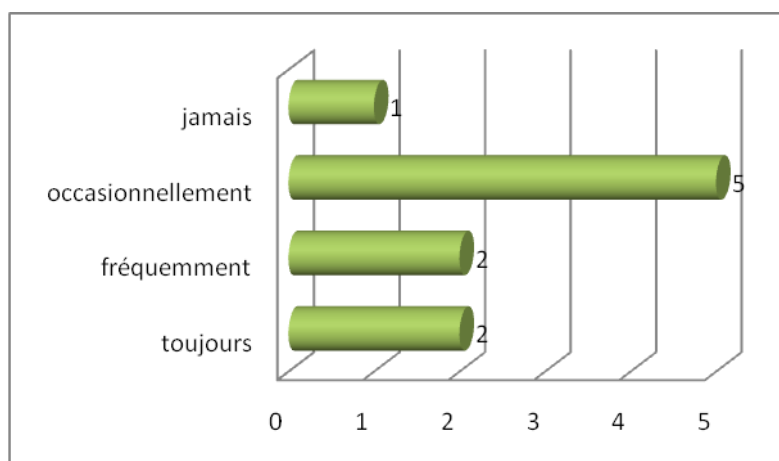


Figure 3: Echos satisfaisants des patientes.

Les sages-femmes reçoivent des échos satisfaisants de façon variable : 5 en reçoivent occasionnellement, 1 n'en reçoivent jamais, 2 fréquemment et le même nombre en reçoit toujours.

On peut s'interroger sur la pratique de l'hypnose par les sages-femmes lors de leur travail, à quelle fréquence utilisent-elles leurs connaissances ?

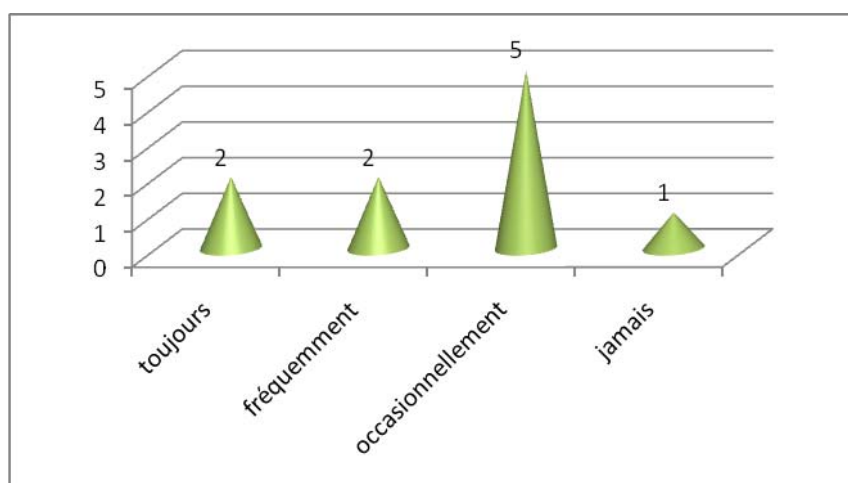


Figure 4: Pratique de l'hypnose par les sages-femmes au travail.

Les sages-femmes utilisent l'hypnose de façon occasionnelle pour la moitié d'entre elles. 2 fréquemment, 2 toujours tandis que 1 ne l'utilise jamais.

Sur dix sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 9 travaillent en salle des naissances et utilisent l'hypnose dans ce service. 7 travaillent habituellement en suites de couches et y utilisent l'hypnose, ceci s'explique par la mobilité des sages-femmes. Une sage-femme effectue de la préparation à la naissance mais n'emploie pas l'hypnose lors de ses séances. Une sage-femme travaille en anténatal mais n'utilise pas non plus ses acquis dans ce secteur.

Selon les sages-femmes, l'hypnose peut être utile dans différents services:

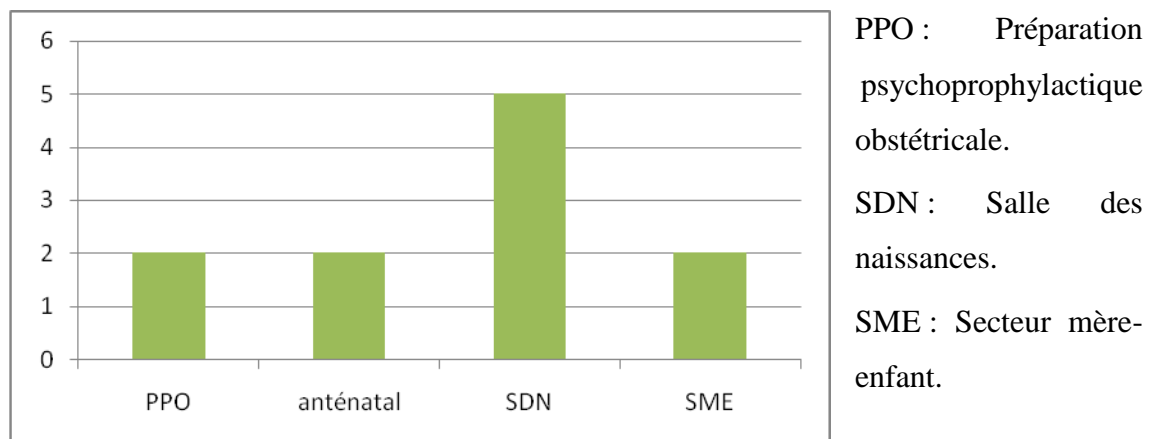


Figure 5: Secteur où les sages-femmes pensent que l'hypnose est la plus utile.

Elles répondent qu'elles trouvent une utilité à l'hypnose principalement en salle des naissances (pour la moitié), mais aussi dans les autres services.

Les sages-femmes pratiquent l'hypnose mais se trouvent-elles dans des conditions idéales ?

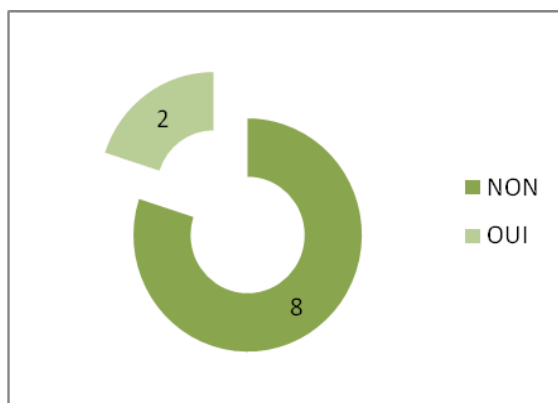


Figure 6: Pratique de l'hypnose dans des conditions idéales.

Les sages-femmes ne pratiquent pas l'hypnose dans des conditions idéales pour la grande majorité d'entre elles (8).

Les raisons invoquées sont :

- Le manque de temps,
- Une formation insuffisante.

Quand on interroge les sages-femmes sur les solutions pour débiter ou développer cette activité, voici leurs réponses :

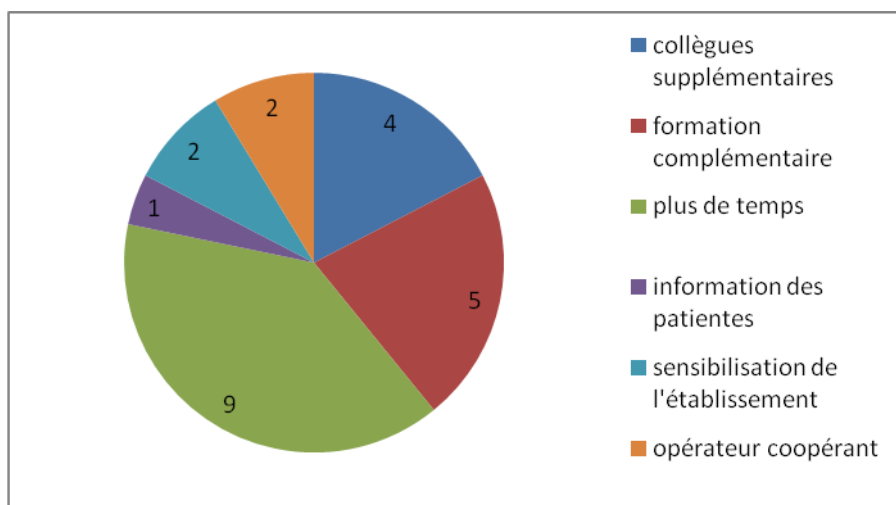


Figure 7: Solutions pour débiter ou développer cette activité.

Dans les solutions invoquées, on trouve majoritairement le manque de temps, pour 9 personnes, s'ensuit une formation complémentaire pour 5, des collègues supplémentaires pour 4, un établissement sensibilisé et un opérateur coopérant pour 2, une information des patientes pour une.

Depuis la formation, 9 sages-femmes sur les 10 ont changé leur façon de travailler, en voici les raisons :

- Une « approche différente dans leur contact avec leurs patientes », notamment une « modification de la communication avec une attention particulière faite aux mots » et plus de « positivisme ».
- L'une déclare posséder « plus de patience avec les femmes angoissées et avoir plus de facilité à prendre du recul ».
- « Avoir des ressources en cas de situations difficiles ».

3.4.4. Utilisation dans d'autres domaines :

Les sages-femmes utilisent l'hypnose dans leur travail, mais est-ce le cas dans d'autres domaines de leur vie ?

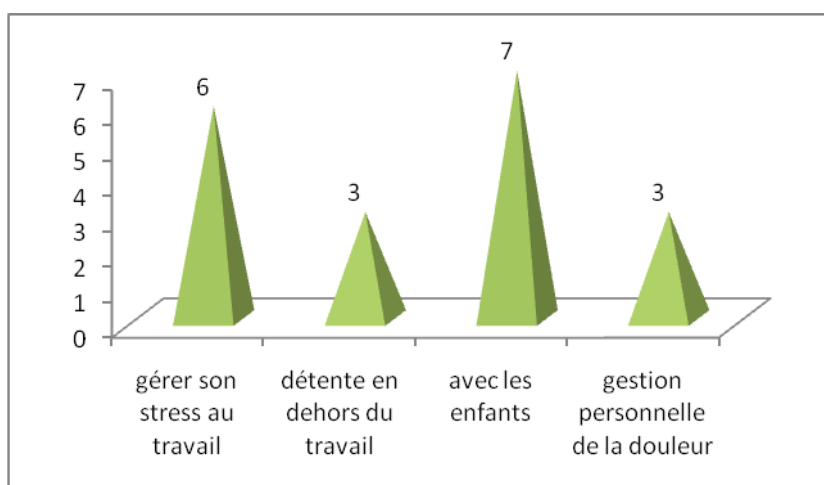


Figure 8: Utilisation de l'hypnose dans d'autres domaines.

Les sages-femmes utilisent l'hypnose avec leurs enfants pour 7 d'entre elles, pour gérer leur stress au travail pour 6, dans la détente en dehors du travail et pour la gestion de leur douleur personnelle pour 3.

4. MON EXPERIENCE A LA CLINIQUE SAINTE ANNE DE STRASBOURG :

4.1. Présentation :

Me voici arrivée à Strasbourg, à la clinique Sainte-Anne. Celle-ci fait partie du Groupe Hospitalier Saint-Vincent rattaché à la fondation Vincent de Paul. Ce groupe hospitalier est un groupe privé à but non lucratif constitué de cinq cliniques dont quatre à Strasbourg et une à Schirmeck. Un projet de fusion de la clinique Sainte-Anne et d'une autre clinique est en cours.

La clinique Sainte-Anne regroupe la maternité, la néonatalogie, la chirurgie gynécologique mais possède également un service de diagnostic et de traitement de la douleur, de l'oncologie, de la gastro-entérologie, de la médecine générale et de la chirurgie réparatrice. Elle est dotée d'un plateau médico-technique.

Il s'agit d'une maternité de niveau II avec environ deux milles accouchements par an.

4.2. Introduction de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :

La mise en place de l'hypnose dans cette clinique s'inscrit dans un plan de formation général des Hôpitaux Saint-Vincent, avec pour thème la formation relative aux douleurs aiguës.

La formation, assurée par Emergence, est de trois fois trois jours, soit neuf jours. Elle entraîne une dépense puisqu'elle coûte mille euros.

Tout commence en 2005 à Strasbourg avec la formation du Docteur Hérin anesthésiste réanimateur et Président du CLUD (Comité lutte contre la douleur).

En 2006, se sont huit sages-femmes, un médecin anesthésiste et une IADE qui sont formés.

A savoir que les sages-femmes sont choisies en fonction de :

- leur temps de travail : les temps pleins sont privilégiés.

- leur motivation : une conviction de départ est souhaitable.

En observant une augmentation de la pratique hypnotique il est décidé en 2007 la formation de sept sages-femmes, trois IADE et d'une IDE.

Puis une diminution des pratiques et le coût de la formation n'entraînent pas de formation en 2008.

Tous les deux trois mois pendant cette année 2008, une rencontre entre les professionnels formés de la clinique est organisée par un cadre sage-femme. Ceci permet un échange d'expériences et l'évolution de la pratique de l'hypnose au sein de la clinique.

Ainsi, des formations seront à nouveau effectuées en 2009 grâce à cette relance de l'activité.

En tout, vingt professionnels se sont formés, dont une sage-femme et une IADE n'exerçant plus à la clinique.

4.3. Utilisation de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :

4.3.1. En préparation à la naissance :

J'ai la chance d'assister à l'une des rencontres organisées au sein de la clinique. Le thème du jour est la préparation à la naissance par l'hypnose, ou plus exactement le projet de création de consultations de préparation à la naissance par autohypnose en obstétrique. Il s'agit de donner la possibilité aux femmes enceintes de se préparer par autohypnose en effectuant trois séances de quarante cinq minutes chacune. Pour l'instant, les seules personnes habilitées à réaliser ces séances sont un médecin et en son absence la sage-femme cadre. Le comité de direction a validé ce projet de consultation par les sages-femmes en novembre dernier. Une évaluation à six mois sera réalisée.

La première séance permet la prise de contact avec la patiente, en prenant connaissance de ses motivations et de ses attentes personnelles. Elle permet de lui faire des rappels sur la physiologie de l'accouchement (contractions utérines et durée,

postures, douleur et lien avec le stress et seuils de perception de la sensation à la douleur) et sur son côté inné.

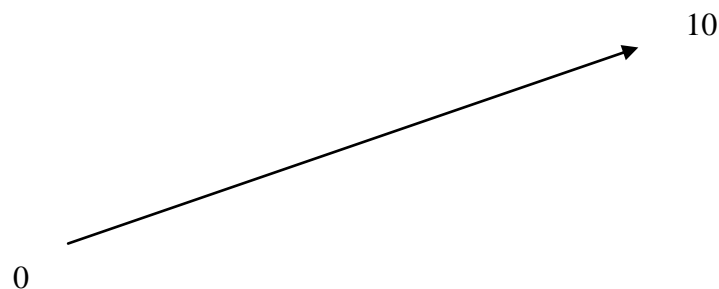
Des messages de prévention et des idées pour gérer au mieux les contractions lui seront délivrés :

- les contractions ne durent qu'une minute (utilisation du morcellement) et sont des alliées.
- Si elle est détendue, elle ne percevra que l'intensité utile des contractions.
- Elle élèvera son seuil de perception de la douleur si elle considère l'accouchement comme une aventure plaisante.
- En exprimant ses besoins avec justesse, il sera plus facile pour ceux qui l'assistent de la satisfaire au mieux.
- Apport de la notion de messages d'ouverture et de relâchement musculaire dans les parties du corps indispensables au bon déroulement du travail.

Durant cette séance, la respiration profonde est enseignée aux femmes. Il s'ensuit des exercices de relaxation et de détente hypnotique. Il sera demandé à la patiente de se mettre dans l'état hypnotique en solitaire juste après la transe induite, afin qu'elle reparte seule vers son lieu de sécurité. A l'instar du maître nageur qui, après avoir aidé la personne à nager, la laisse seule en l'observant, avant de la laisser vraiment seule sans assistance.

Un travail personnel quotidien sera demandé à la patiente (exercices de relaxation et de focalisation sur sa respiration, initiés par la respiration profonde). Il est important d'évaluer le bien fait de la séance, ceci grâce à l'échelle suivante :

« Chemin parcouru vers l'objectif de la préparation à la naissance » :



(19)

A 0, la patiente ne se sent absolument pas prête pour accoucher, à 10 la patiente se sent totalement prête. La patiente note donc sur cette flèche où elle se situe à chaque séance. Il s'agit d'un contrôle qualité.

La deuxième séance commence par un retour sur la séance précédente et sur l'échelle d'auto-évaluation, ainsi que sur les réponses aux interrogations éventuelles. Il s'ensuit un travail de relaxation, de détente hypnotique avec une séquence post-hypnotique de confort, de détente, de bien-être. Un travail est effectué avec la patiente sur une transe hypnotique obtenue sur une respiration lente et profonde : installation confortable, fermeture des yeux, inspiration lente permettant le voyage, l'évasion, le lieu sûr. A la fin, blocage de la respiration durant une seconde suivi d'une expiration lente en prenant du plaisir puis, ouverture des yeux et sortie de la transe. Ne pas oublier l'échelle du chemin parcouru vers l'objectif de la préparation. Un travail personnel est à nouveau demandé à la patiente. Travail constitué d'exercices de relaxation minute et de voyage vers le lieu sûr. A faire environ 2 à 3 fois par jour ou devant toute situation de stress.

La troisième séance, tout comme la deuxième, commence par un retour sur les exercices des séances précédentes ainsi que sur la réponse aux questions éventuelles. Puis travail hypnotique avec une anticipation du retour à la maison, en insistant sur les saisons qui passent (par exemple, si on est en hiver, parler du printemps, de la floraison...). Cela crée un renforcement du moi. Sans oublier de clore par le chemin parcouru vers l'objectif de préparation.

Pour information, en 2008, quinze patientes ont bénéficié de cette préparation par autohypnose.

4.3.2. En salle des naissances :

Les outils hypnotiques sont utilisés par les sages-femmes formées. Certaines font des séances d'hypnose par exemple pendant que la femme prend un bain, ou encore lorsqu'elle est sous monitoring.

4.3.3. En suites de couches :

L'hypnose n'y est pas utilisée, hormis pour le baby-blues et les actes infirmiers comme c'est le cas à Colmar.

4.3.4. Au bloc opératoire :

L'hypnose s'y pratique de la même façon qu'à Colmar. (Se reporter à la sous-partie précédente).

4.4. Résultats :

Sur les douze questionnaires distribués, il m'en revient huit.

4.4.1. Population concernée par l'étude :

Je me suis intéressée aux sages-femmes travaillant à la clinique Sainte-Anne. Leur âge moyen est de 36 ans et elles travaillent en moyenne depuis 13 ans.

4.4.2. Formation :

Concernant la satisfaction des sages-femmes au vu de leur formation, 5 en expriment beaucoup et 3 entièrement.

La formation est apparue comme complète pour 7 sages-femmes sur les 8. Une personne a trouvé la formation incomplète.

7 auraient préféré bénéficier d'une formation plus complète, plus approfondie.

Si la formation était à refaire, la totalité des sages-femmes souhaiteraient en bénéficier.

Dans le même ordre d'idée, si elles devaient conseiller à leurs homologues dans d'autres maternités d'avoir recours à une formation sur l'hypnose, l'exclusivité des sages-femmes répondent par la positive.

Voici quelques raisons invoquées :

- La relation avec la patiente : « amène à aborder la personne avec un autre regard », « à avoir un langage positif » ;
- La capacité des patientes : « faire découvrir les propres ressources à la personne », « outil pour ramener les mères dans leurs compétences ».
- Raisons professionnelles aussi : « aide dans la pratique quotidienne pour relaxer les parturientes et pour mieux appréhender la douleur et les angoisses ».

Les sages-femmes sont-elles impliquées dans d'autres formations ?

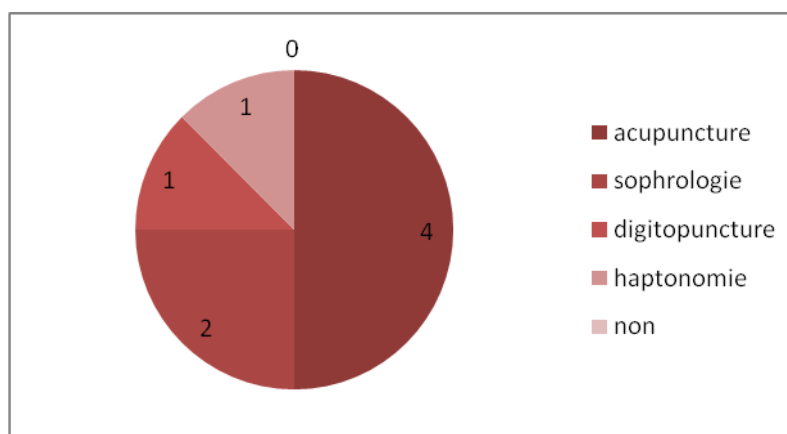


Figure 9: Autres formations où sages-femmes sont impliquées.

On constate que toutes les sages-femmes sont impliquées dans d'autres formations variées principalement l'acupuncture.

4.4.3. Pratique de l'hypnose :

Selon les sages-femmes, les éléments moteurs à l'utilisation de l'hypnose en obstétrique sont les suivants :

- Une motivation : accompagner la patiente : « aider la patiente à dépasser ses peurs », « lui donner les outils nécessaires pour se détendre ».
- Une nécessité : construire un projet d'équipe : « dynamique commune au sein d'une équipe », « projet de maternité », « bonne entente et cohésion de l'équipe », « volonté des instances supérieures », « projet de soin de l'établissement ».

Les éléments freins énoncés sont quant eux les suivants :

- Personnel de l'établissement : « personnel non formé », « non information de l'équipe environnante », « soignants ne respectant pas les conditions requises ».
- Manque de temps : 3 l'évoquent.

- Situations difficiles : « situations d’emblée intenses avec une difficulté de mettre en place rapidement et avec un objectif thérapeutique très élevé. »

Remarques satisfaisantes reçues par les sages-femmes de la part des patientes.

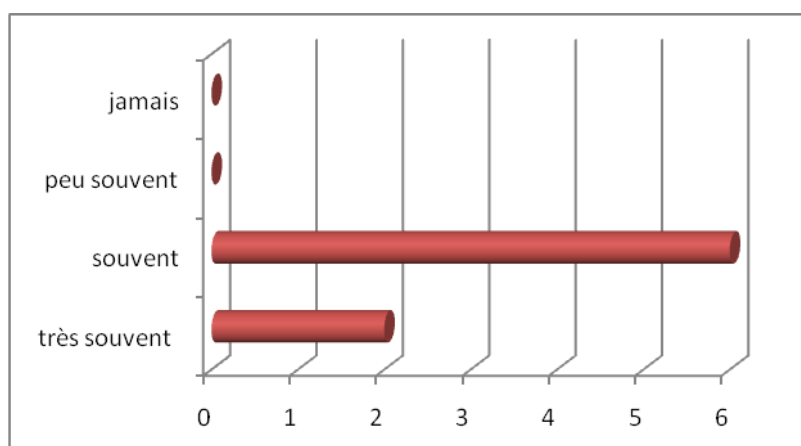


Figure 10: Echos de satisfaction des patientes reçus par les sages-femmes.

Les $\frac{3}{4}$ des sages-femmes reçoivent souvent des échos de satisfaction de la part de leurs patientes. $\frac{1}{4}$ en obtient très souvent.

Pratique de l'hypnose des sages-femmes dans leur travail. Se servent-elles de leur apprentissage ?

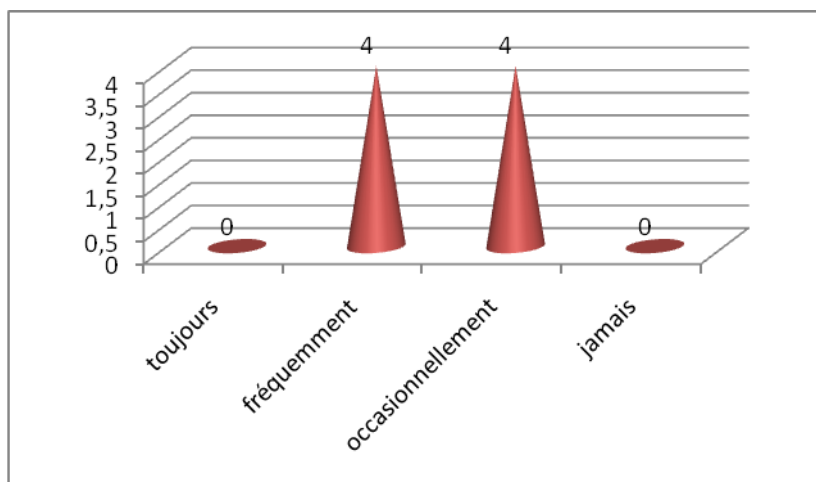


Figure 11: Pratique de l'hypnose au travail.

La moitié des sages-femmes déclarent se servir de l'hypnose occasionnellement durant leur travail, l'autre moitié fréquemment.

La majorité des sages-femmes travaillent en salle des naissances, 7 sur les 8 ayant répondues et six en suites de couches.

Toutes les sages femmes exerçant en salles des naissances et la moitié de celles travaillant en suites de couches utilisent l'hypnose.

Pour les sages-femmes, l'hypnose peut être utile dans différents services :

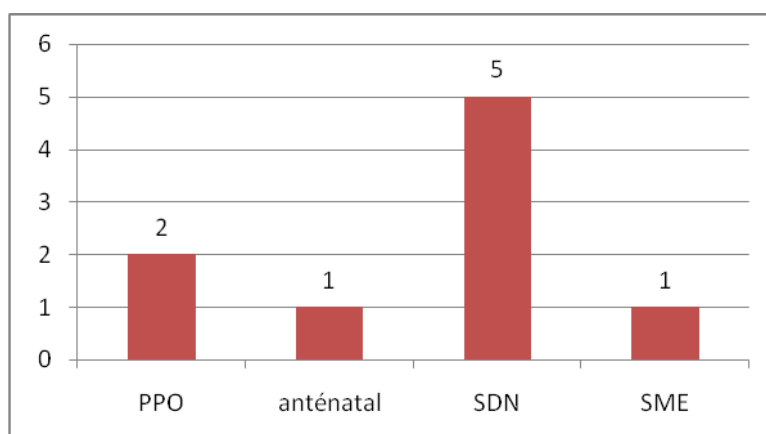


Figure 12: Où l'hypnose semble t'elle être la plus utile ?

Pour 5 sages-femmes, l'hypnose semble être la plus utile en salles des naissances. Son intérêt est cité en préparation à la naissance pour 2, enfin en secteur mère-enfant et en anténatal pour 1.

Concernant la pratique de l'hypnose, les conditions idéales sont-elles requises ?

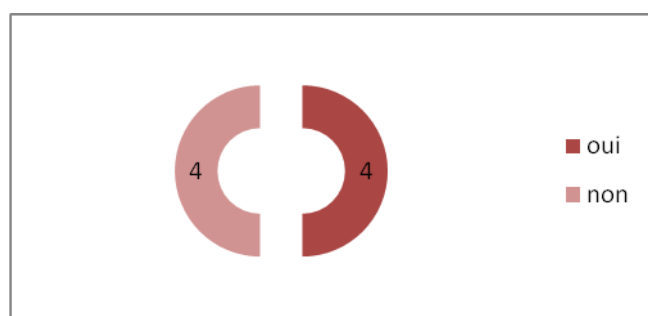


Figure 13: Pratique de l'hypnose dans des conditions idéales ?

La moitié des sages-femmes considèrent pratiquer l'hypnose dans des conditions idéales, alors que pour l'autre moitié ce n'est pas le cas.

Voici quelques raisons évoquées :

- le manque de temps, la charge de travail importante ne permettant pas la pratique dans de bonnes conditions.

- une équipe motivée contribue à de bonnes conditions de pratiques.

Les solutions proposées pour débiter ou développer cette activité :

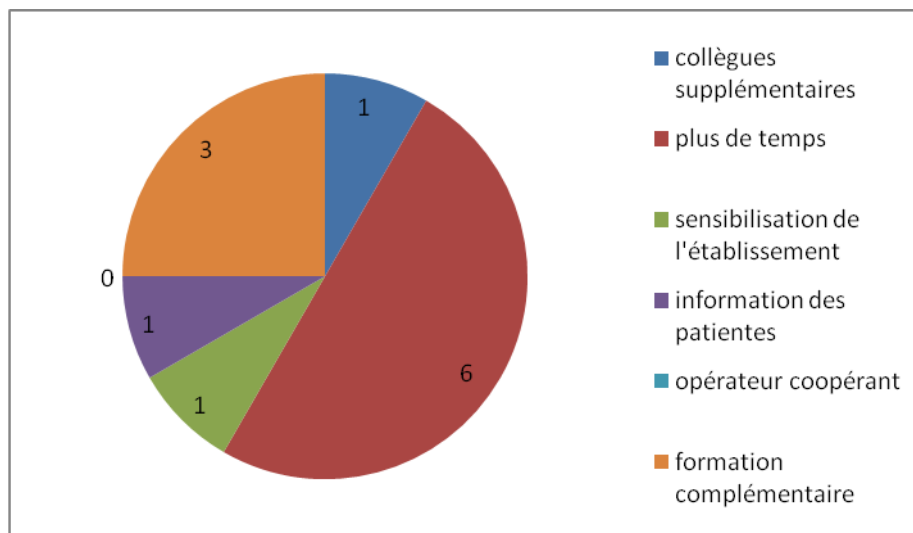


Figure 14: Solutions pour débiter ou développer l'hypnose.

Il faudrait plus de temps pour pratiquer l'hypnose pour les 3 /4 des sages-femmes. Une instruction complémentaire est proposée par 3. Une sage-femme évoque la sensibilisation de l'établissement tandis qu'une autre prône l'intérêt de collègues supplémentaires et une dernière un opérateur coopérant.

Toutes les sages-femmes ont changé leur façon de travailler depuis la formation :

- Relativement aux patientes : « J'ai appris à modifier mon langage, à faire attention aux mots utilisés et à écouter d'avantage les patientes », « J'intègre plus de métaphores à mon discours avec les patientes », « hypnose conversationnelle », « vocabulaire positif adressé à la patiente à chaque instant ».
- Relativement aux comportements durant le travail : « Grâce à une réflexion personnelle, ça a apporté plus de détente dans mes relations

avec les patientes », « changement de langage, d'attitude », « je suis plus positive ».

4.4.4. Autres domaines d'utilisation :

Lorsque l'on demande aux sages-femmes si elles utilisent l'hypnose à d'autres fins que leurs patientes, voici leurs réponses :

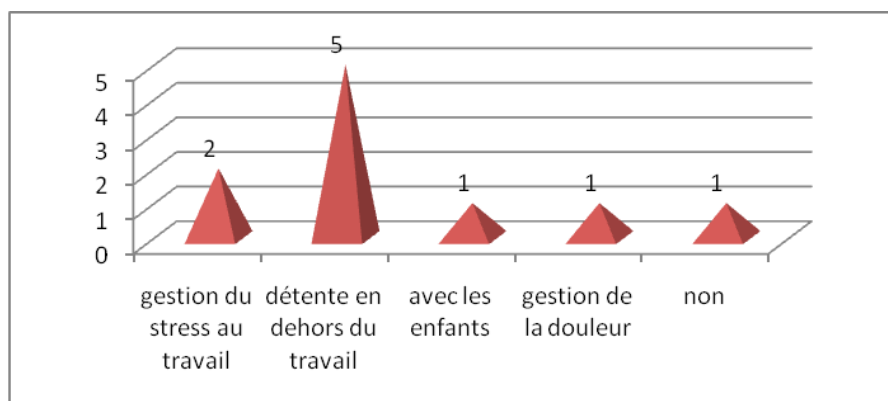


Figure 15: Autres utilisation de l'hypnose.

5 sages-femmes sur 8 emploient l'hypnose en dehors de leur travail pour se détendre, un quart pour gérer leur stress au travail. 1 sur 8 avec ses enfants, 1 pour sa gestion personnelle de la douleur et 1 ne l'utilise pas en dehors de son travail.

Partie 3 : Analyse des résultats et discussion

Où en sommes-nous à Nancy ?

Discussion des résultats du questionnaire

*Application à la Maternité Régionale Universitaire de
Nancy*

1. **OU EN SOMMES- NOUS A NANCY ?**

1.1. **Prémices :**

Tout commence à la Maternité Régionale Universitaire en 2005 où deux membres du personnel décident de se former. Il s'agit d'un anesthésiste réanimateur, le docteur Eric Savoye, et de deux sages-femmes, Mesdames Villa et Larchet. Leur formation est une formation de deux ans proposée par l'IFH (Institut Français d'Hypnose). Il s'ensuit la formation d'un autre médecin anesthésiste réanimateur, le docteur Vial et d'une troisième sage-femme, Madame Bogusz, de 2007 à 2009.

Il s'agit de la formation à la pratique de l'hypno analgésie et de l'hypno somatique. C'est une formation orientée vers la prise en charge des patients dans le cadre des soins douloureux, du stress et des troubles psychosomatiques.

Cette formation de deux ans débute par cinq jours d'introduction avec immersion dans la pratique hypnotique. Ensuite, au courant de la première année, cinq weekend, ce qui fait un total de quinze jours de formation. Puis la deuxième année trois journées et trois weekend également soit neuf jours de formation.

1.2. **Actuellement :**

Madame Villa, qui exerce en alternance en consultation et en salle des naissances, a recours à l'hypnose avec ses patientes dans la mesure du possible. Il lui est réservé un créneau d'une demi-journée où elle propose des séances d'hypnose aux femmes enceintes qui le souhaitent, mais aussi aux femmes hospitalisées dans l'unité des grossesses pathologiques. Les patientes en sont enchantées, mais le manque de temps est préjudiciable. En effet, un surcroît de temps serait bénéfique pour permettre d'apporter un bien-être à un nombre plus important de patientes.

En février 2008, lors d'une conférence, elle a présenté la technique.

Madame Larchet effectue des séances de préparation à la naissance en groupe mais semble perdue avec cette pratique. Elle avoue se sentir seule et sans appui.

Le Docteur Savoye reconnaît avoir été enchanté par sa formation mais plusieurs échecs avec des patientes l'ont déçu. Quand je lui demande s'il utilise l'hypnose en salle des naissances, il me répond que lors de la pause de péridurale par exemple, il emploie des outils hypnotiques. Mais la charge de travail, le manque de temps ainsi que le manque de professionnels formés contribuent à l'impossibilité de pratiquer l'hypnose dans des conditions satisfaisantes. Le personnel n'est également pas suffisamment sensibilisé.

2. **DISCUSSION DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE :**

2.1. **A propos des formations reçues :**

2.1.1. **Analyse des résultats :**

Au vu des résultats énoncés dans la précédente partie, il semble évident que les formations dont ont bénéficié les sages-femmes leur ont apporté à toutes satisfaction, beaucoup pour une grande majorité et entière satisfaction pour une minorité.

La formation des sages-femmes de Colmar, de deux jours puis un jour l'année suivante, est estimée complète pour la moitié. Celle de neuf jours de Sainte-Anne est considérée comme complète pour la majorité des sages-femmes. Mais dans les deux cas, les sages-femmes ont fait le souhait d'une formation plus approfondie. Ainsi, on peut penser que quelle que soit la formation initiale choisie, les sages-femmes vraiment intéressées auraient souhaité bénéficier à titre personnel d'une formation plus complète. Pour preuve, lorsqu'on leur demande si elles referaient la formation, l'intégralité des sages-femmes des deux établissements répond par la positive.

Toutes les sages-femmes ayant répondu au questionnaire conseilleraient aux sages-femmes d'autres établissements d'avoir recours à une formation sur l'hypnose. Cela démontre l'intérêt porté à la formation et le bénéfice retiré. Comment conseiller à quelqu'un une pratique dont on ne serait pas convaincu ? Parmi les raisons évoquées pour conseiller cette pratique :

- Pour les femmes dont les sages-femmes ont la prise en charge :
 - Potentialiser les capacités des parturientes en leur faisant découvrir leurs propres ressources,
 - Attirer les mères dans leurs compétences,
 - Aider dans la pratique quotidienne les parturientes à se relaxer et à mieux appréhender leur douleur et leur angoisse.
- Pour le personnel :
 - L'hypnose est une aide à l'apprentissage d'une communication différente et cela dès le premier contact avec les patientes,

- Elle permet de mieux gérer les situations d'urgence et de stress,
- C'est un outil relationnel qui permet d'aborder la personne avec un autre regard et un langage positif.

La majorité des sages-femmes ayant recours à cette formation sont déjà impliquées dans d'autres pratiques proches à l'instar de l'acupuncture, la sophrologie, l'haptonomie, etc. Ainsi, est-on en droit de supposer que les sages-femmes intéressées par cette technique sont intriguées et attirées par des pratiques qui sortent du domaine médical. Il s'agit de personnes qui sont concernées par la nouveauté et par une approche différente de l'obstétrique.

2.1.2. Un point sur les organismes d'hypnothérapie et sur les formations :

Les différents organismes d'hypnothérapie regroupent généralement des médecins, des dentistes, des psychologues... formés à l'hypnose clinique appartenant à leur ordre professionnel respectif et utilisant ce moyen thérapeutique dans le cadre de leur discipline. Leur but est de stimuler la recherche, la discussion et la publication de travaux relatifs à l'étude scientifique et aux applications de l'hypnose. Ces organismes favorisent la coopération entre les différentes disciplines scientifiques qui s'intéressent à l'étude et aux applications de l'hypnose. Ils participent également à l'élaboration de normes de formation et de pratiques professionnelles dans le domaine de l'hypnose. Enfin, ils encouragent leurs membres à maintenir les normes professionnelles et scientifiques les plus élevées dans l'usage de l'hypnose et l'exercice de leur profession.

De part le monde, différents pays possèdent ces organismes. Il s'agit principalement des Etats-Unis, du Canada, du Mexique (école de Palo Alto) ou encore de l'Australie. Plus proche de la France, le Royaume-Uni et la Belgique. Certains publient des articles. C'est par exemple le cas de l'European Journal of Clinical Hypnosis, périodique trimestriel publié par la BAMH (British Association of Medical Hypnosis). Ou encore le journal de la Société américaine d'hypnose clinique, The

American Journal of Clinical Hypnosis (AJCH) qui publie des articles scientifiques originaux et rapporte des cas cliniques d'hypnose.

La France, pour ne pas faire défaut, possède plusieurs associations ainsi que les instituts d'hypnose qui sont les suivants :

- Association française d'hypnose (AFHYP): Fondée en 1994 par quatre docteurs formés à l'hypnose par le docteur Jean Godin au début des années 1980. Elle a trois objectifs : tout d'abord former les praticiens et leur permettre d'intégrer l'outil hypnotique dans leurs pratiques cliniques ; ensuite promouvoir l'utilisation de l'hypnose dans le champ de ses applications médicales ; enfin développer la recherche dans le domaine du fonctionnement du processus hypnotique et de ses applications cliniques.
- Association française pour l'étude de l'hypnose médicale : Association qui regroupe des praticiens et des chercheurs autour de l'hypnose. Composée entre autre de Jean Marc Benhaim (médecin attaché aux hôpitaux de Paris) et de François Roustang (philosophe, psychologue clinicien à Paris).
- Groupement pour l'étude et les applications médicales de l'hypnose (GEAMH): Constituée en 1980 sous l'impulsion du docteur Léon Chertok en vue de fournir un cadre à la mise en place de recherches et d'activité de formation.
- Institut français d'hypnose (IFH): Créé en 1990 par Didier Michaux, l'IFH a pour objectif de réaliser différentes activités en rapport avec la pratique thérapeutique de l'hypnose et également de réaliser des formations s'adressant à des professionnels de la santé : médecins généralistes et spécialistes, psychologues, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes...

- Institut français d'hypnose ericksonnienne (IFHE): Fondé par Olivier Lockert et cofondé par Patricia d'Angeli-Lockert, l'IFHE a pour but l'enseignement à un large public des techniques, approches et bénéfices de l'utilisation quotidienne de l'hypnose thérapeutique. En 2008, l'IFHE regroupe plus de deux milles membres dans près de cinquante pays.
- Société française d'hypnose (SFH): Créée en 1985, la SFH est une association ayant pour vocation d'être représentative des différents courants d'application pratique de l'hypnose clinique dans un cadre de professionnalisme et de protection déontologique.

2.2. A propos de la pratique :

2.2.1. Analyse des résultats :

Eléments moteurs pour l'introduction de l'hypnose dans un service d'obstétrique :

L'équipe :

Ce qui est mis en avant par la clinique Sainte-Anne et par Strasbourg est l'importance du soutien de l'équipe d'anesthésie. Quelques sages-femmes formées dans un établissement ne suffisent pas à la bonne pratique de l'hypnose. Il faut une bonne entente et une cohésion de l'équipe soignante, avec un personnel motivé et formé. S'il existe une personne très impliquée dans l'hypnose et qui pratique régulièrement l'hypnose, cela est très positif. Si cette personne est de plus un formateur à l'hypnose, c'est encore plus éloquent.

Mais pour former du personnel, il faut bien évidemment acquérir le consentement des instances supérieures. Il faut que la formation de personnels entre dans un projet de soin de l'établissement.

Les patientes :

Les deux établissements énoncent un bénéfice sur les patientes et sur leur ressenti. En effet, l'hypnose les aide à dépasser leurs peurs, leurs angoisses. Elle les aide à se détendre et aide au bon déroulement du travail. Elle peut aussi être une alternative à la péridurale ou du moins retarder sa pause afin d'user de moins de moyens

pharmacologiques. C'est de surcroît un outil non invasif, à disposition rapide, applicable à la majorité des gestantes et des parturientes.

Donnée en lien avec l'actualité :

L'hypnose s'intègre dans le plan de lutte contre la douleur 2006-2010 (20). En effet, ce plan, mis en ligne sur le site du ministère de la santé et des solidarités, a parmi ses objectifs d'améliorer les connaissances sur les méthodes non médicamenteuses. C'est pourquoi la plupart des CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) et des unités d'évaluation de la douleur ont accordé une place grandissante à l'exercice de l'hypnose dans les soins hospitaliers.

Eléments freins dans l'introduction de l'hypnose dans un service d'obstétrique :

L'équipe :

La principale raison évoquée est le manque de temps. En effet, pour faire de l'hypnose avec une femme, il faut être à ses côtés, disponible, en particulier en salle des naissances. Or, les sages-femmes ne suivent que rarement une seule femme à la fois. La surcharge de travail imposée par le monde hospitalier est sans nul doute un gros frein dans l'introduction de l'hypnose dans un service. Ce qui va avec le manque de personnel.

Mais quand bien même les conditions de travail seraient réunies, il existe un autre frein qui est la non information de l'équipe environnante. Comment pratiquer une séance dans de bonnes conditions si les soignants ne respectent pas les conditions requises pour la pratique ? Cela peut être par exemple le non respect d'un calme environnant avec l'intrusion de personnel dans le lieu où se déroule la séance ou encore une agitation stérile et des tons de voix haussés. C'est pour ces raisons que la majorité des sages-femmes ne pensent pas pratiquer l'hypnose dans des conditions idéales (50% à Sainte Anne, 80% à Colmar).

Les patientes :

Parfois se sont les patientes qui peuvent mettre un frein à cette pratique. Comme les femmes qui refusent car elles ont une image trop péjorative du terme d'hypnose. D'où l'intérêt de proposer à la patiente un « petit exercice de relaxation » au lieu d'une « séance d'hypnose »...

Les difficultés peuvent également venir de la barrière linguistique avec des femmes étrangères, ou encore des femmes réticentes à la relaxation.

Satisfaction des patientes :

Le plus souvent les patientes sont satisfaites de cette pratique et elles en font part aux sages-femmes. Celles-ci reçoivent des échos positifs de façon coutumière ce qui reflète le bénéfice et la bonne acceptation de la part des patientes.

Prenons le cas de la préparation à la naissance. Une étude réalisée en 1987 (21) compare 96 femmes, 45 ayant bénéficié de l'hypnose et 51 de la relaxation classique en anténatal. Il en ressort que les femmes ayant utilisé l'hypnose sont plus satisfaites du travail avec une réduction de l'anxiété.

Services :

Les sages-femmes des deux établissements travaillent majoritairement en salle des naissances et en secteur mère enfant. Certaines effectuent de la préparation à la naissance ou travaillent en anténatal.

Lorsque l'on demande aux sages-femmes dans quel secteur l'hypnose leur paraît la plus bénéfique, leurs réponses sont variables. Pour certaines, il s'agit de la préparation à la naissance, pour d'autres il s'agit de l'anténatal. Mais on note cependant une préférence portée à la salle des naissances et aux suites de couches. On peut supposer que ceci est corrélé au fait que les sages-femmes ayant répondu travaillent majoritairement dans ces services. Mais quoi qu'il en soit, l'hypnose trouve son utilité dans beaucoup de domaines. On voit qu'il est difficile de lui accorder une place préférentielle pour tel ou tel autre service. D'où l'importance de la sensibilisation de l'établissement et de tous les intervenants potentiels.

Façon de travailler :

La quasi-totalité des sages-femmes, 9 sur 10 à Colmar et toutes à Sainte-Anne, déclare un changement dans leur façon de travailler. La formation a permis une modification dans la communication professionnel-patient avec l'apprentissage de l'hypnose conversationnelle. Le vocabulaire utilisé est différent, il se veut positif à chaque instant. Le langage, verbal et non verbal et l'attitude ont changé positivement aux dires des professionnels. L'approche auprès des patientes se veut différente, avec une plus grande détente et aussi une plus grande écoute.

Une sage-femme, avouant ne pas utiliser l'hypnose de façon formelle sous forme de séances, admet utiliser des outils, qu'elle appelle des « petits trucs » dans sa pratique quotidienne.

2.2.2. Impact de la pratique :

La tarification à l'activité est un mode de financement unique pour les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique des établissements de santé publics et privés. L'allocation de ressources y est fondée sur la nature et le volume des activités. Avec la T2A, les ressources sont calculées à partir d'une estimation d'activités et de recettes. Le niveau d'activité génère des recettes qui autorisent l'engagement de dépenses transformées en moyens, permettant la réalisation d'un certain niveau d'activités, et ainsi de suite.

La T2A impose la cotation des actes. Ainsi, il faut savoir que la cotation pour l'hypnose existe mais est non remboursable et sans tarif pour l'assurance maladie. Il s'agit de l'acte ANRP001. Avec le DIM (Département d'Information Médicale), un code propre HYPNOSF a été créé et donne une quantification de ces actes qui peuvent être couplés avec une consultation en externe. Un code spécifique pour la préparation à la naissance par auto-hypnose PNPHYP est coté de la même façon qu'une séance de préparation classique.

La prescription de séances d'hypnose pour les sages-femmes est limitée mais elles ont la possibilité d'intervenir sur prescription des médecins:

- Auprès des patientes hospitalisées en gynécologie,
- Pour une analgésie en PMA, une prise en charge par hypnose au même titre que la sophrologie,
- Tous les petits maux de la grossesse,

- Aide au sevrage tabagique.

Il est important pour un établissement d'acquérir un certain niveau d'activité. Pour se faire, un établissement doit attirer la clientèle en proposant des prestations que l'on ne retrouve pas dans tous les établissements. Il peut également être attrayant de part une prise en charge de qualité des patientes. Ou encore attirer par des prestations moins interventionnistes et axées sur le bien-être. L'hypnose répond bien à toutes ces caractéristiques.

2.3. A propos du professionnel en tant que qu'individu :

2.3.1. Utilisation personnelle de l'hypnose :

Les sages-femmes qui ont effectué la formation l'ont demandée en première intention pour des raisons professionnelles pour leurs patientes. Mais l'on se rend compte qu'elles l'utilisent également pour des raisons personnelles, pour elles-mêmes mais aussi pour leurs proches.

En effet, certaines s'auto-hypnotisent par exemple lorsqu'elles se rendent chez le dentiste ou pour mettre à distance une douleur quelconque.

D'autres la pratiquent avec leurs enfants afin de les calmer.

Enfin, certains professionnels emploient l'hypnose à des fins personnelles pour se détendre et gérer leur stress durant le travail et en dehors de celui-ci. En effet, la profession de sage-femme exige des responsabilités donnant parfois lieu à des situations de crispations et de stress notables.

2.3.2. Un point sur le stress au travail :

La sage-femme, comme beaucoup d'autres professionnels, est soumise à un stress lié à ses responsabilités. Le stress est défini comme étant la conviction d'être incapable de faire face aux exigences de la situation (ici du travail) et l'expérience émotionnelle due à ce déséquilibre. Il s'agit en fait de l'écart perçu entre les exigences dues au travail et sa propre capacité à y faire face. Le stress au travail est devenu un enjeu de santé publique. Preuve en est, le lancement par Xavier Bertrand en Juin 2008

d'une enquête nationale sur ce thème. Ainsi, on peut émettre l'hypothèse qu'avec plus de professionnels formés, l'expérience émotionnelle liée au travail serait améliorée avec un stress amoindri. Ce qui prédisposerait à un moindre absentéisme. Aussi, la sérénité est un état qui se transmet d'un individu à l'autre, de soignant à soignant mais également de soignant à patient.

3. APPLICATION A LA MATERNITE REGIONALE UNIVERSITAIRE DE NANCY :

3.1. Ce qu'en pensent les professionnels :

Comme vu précédemment, l'hypnose peut s'utiliser dans tous les secteurs d'obstétrique.

A la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, les sages-femmes étaient affectées à un seul service. Ce qui n'est plus exclusivement le cas avec la mise en place progressive de l'alternance. La formation étant coûteuse, il semble toutefois judicieux de sélectionner les lieux les plus propices à cette pratique en obstétrique :

- Tout d'abord la salle des naissances car il s'agit du lieu où la douleur est la plus aiguë. Pendant le déroulement du travail et en l'attente de la péridurale, mais également pour les actes invasifs tels que la pose de péridurale ou encore un éventuel sondage urinaire.

- Ensuite la préparation à la naissance car des bénéfices liés à cette technique plutôt qu'à une séance de préparation à la naissance classique ont été prouvés.

- Enfin les grossesses pathologiques, les femmes y restant hospitalisées durant une durée suffisamment étendue pour réaliser un travail sur elles et sur leur grossesse. C'est par exemple le cas dans les menaces d'accouchements prématurés d'origine psychogène. Une étude démontre une diminution des travaux prématurés ainsi qu'un meilleur vécu de l'accouchement et de ses suites.

C'est pourquoi j'ai réalisé un bordereau de recueil afin de me rendre auprès des sages-femmes de la Maternité et de prendre connaissances de leurs attentes éventuelles (voir annexe).

La majorité d'entre elles ne sont pas formées à d'autres pratiques telles que la sophrologie ou l'acupuncture. Cela démontre un manque de sensibilisation aux pratiques sortant d'un contexte exclusivement médical.

Les sages-femmes ont connaissance de la notion d'hypnose, que ce soit par l'intermédiaire des médias ou par leurs collègues qui déploient cette technique.

Beaucoup de sages-femmes n'ont pas assisté à la conférence donnée par Madame Villa l'année dernière, mais ceci principalement par manque d'information.

Cependant, si on leur proposait une autre intervention sur le sujet et si elles en étaient informées, elles s'y rendraient.

En effet, beaucoup trouvent cette technique enthousiasmante. Des sages-femmes de grossesses pathologiques relatent un bien-être évident des patientes en lien avec l'hypnose. Or, un bien-être mental se répercutant inévitablement sur le corps, cette technique possède un intérêt considérable lors de pathologies obstétricales telles que la menace d'accouchement prématuré.

Certaines souhaiteraient être formées, pour des raisons professionnelles mais aussi pour des raisons personnelles. Cependant l'intérêt et la connaissance du sujet ne sont pas suffisants pour se former sur un temps personnel. D'autres ne souhaiteraient pas être formées car elles pensent soit que ce n'est pas une technique adaptée pour elle et qu'elle ne leur conviendra pas, soit qu'elles ne pourront pas l'utiliser dans leur travail quotidien, par manque de temps et de personnel principalement.

Lorsque l'on demande aux sages-femmes si la Maternité Régionale Universitaire de Nancy nécessite des innovations, la grande majorité répond par la positive. En effet, les établissements se doivent d'être performants et donc de s'adapter à l'évolution de la science et à ses découvertes. Certes l'hypnose est utilisée depuis déjà plusieurs décennies en obstétrique mais elle se déploie plus largement depuis quelques années pour diverses applications. C'est pour cela qu'il semble intéressant de prendre part aux évolutions et de développer cette technique pour être en concordance avec les avancées de la science.

Il semble plus aisé de développer l'hypnose dans une maternité de type I ou II, ou encore dans une maison de naissance, que dans une Maternité de type III. Pour exemple, dans des petites structures, il n'y a pas toujours un anesthésiste de disponible, il faut alors gérer le travail d'une parturiente en usant de moyens non pharmacologiques en l'attente de l'analgésie péridurale. Tandis que dans un centre comme la Maternité Régionale, il y a presque toujours un anesthésiste de disponible.

Malgré des résultats non quantifiables, la maternité fait des efforts considérables pour être non seulement à la pointe dans le domaine obstétrical mais également pour assurer le confort et le bien-être des patientes. En effet différentes techniques sortant du domaine médical ont d'hors et déjà été essayées et malgré les difficultés d'intégration elles font désormais partie intégrante de la démarche de soins de la Maternité, c'est le

cas de l'acupuncture que est pratiquée depuis plusieurs années ou encore des séances de massages instaurées depuis peu en grossesses pathologiques. Il est fondamental que les professionnels démontrent les bienfaits de ces techniques afin que d'autres formations soient permises.

3.2. Proposition de formation :

Etant donné que la formation des professionnels de Nancy a débuté avec l'Institut Français d'Hypnose, il me semble que pour l'établissement il serait plus aisé de poursuivre avec cet Institut. C'est pourquoi je me suis renseignée auprès d'eux afin d'obtenir les brochures disponibles sur les différentes formations (voir Annexe).

Il existe différents types de formations. Certaines sont organisées sur place, à Paris. Mais l'IFH propose également des formations au sein des établissements.

L'IFH propose deux thèmes pour les formations dans le 9^{ème} arrondissement de Paris :

- la pratique thérapeutique de l'hypnose,
- la pratique de l'hypnoalgésie et de l'hypnosomatique.

Le second thème s'adresse à des thérapeutes dont la pratique thérapeutique est centrée sur les pathologies corporelles, il est destiné en particulier aux médecins généralistes mais également aux sages-femmes.

La formation « Traitement de la douleur et du stress par l'hypnose » est une formation sur deux ans décomposée en trois cycles. Le premier est un module d'initiation sur la « pratique de l'hypnoalgésie » durant une semaine. Il permet l'acquisition d'une technique de base. Le deuxième dure quatre week-ends dont trois permettent d'acquérir de nouvelles techniques d'induction hypnotique et d'apprendre les différentes techniques hypnotiques pour le traitement des différentes formes de douleur, du stress et des troubles psychosomatiques. Le quatrième est un séminaire thématique.

Ces deux premiers cycles sont soldés par l'attribution d'une attestation permettant d'accéder au troisième cycle qui dure trois week-ends et trois dimanches et s'intitule « Supervision de la pratique ». Ce dernier cycle permet aux praticiens

d'élaborer leur pratique dans le cadre d'un groupe de supervision et d'approfondissement des connaissances théoriques et pratiques. A l'issue de ce troisième cycle d'une durée d'un an, les professionnels acquièrent un diplôme IFH.

Les deux premiers cycles (pour 100 heures) coûtent 3345 euros sous réserve d'être dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Du fait du coût élevé et des frais liés aux déplacements, une autre formation sur site a été mise en place.

L'IFH propose ainsi une formation sur site en hôpital depuis 2004. Il s'agit d'une formation autour de l'hypnoanalgésie.

Celle-ci s'articule sur deux mois avec trois modules de deux jours et une journée de post-formation :

- Le premier module présente l'hypnose, les grandes techniques antalgiques de type hypnotique dans le soin, et leur appropriation par des exercices en commun.
- Le deuxième module, deux semaines après le premier, débute par un temps de supervision. Puis est abordé l'usage de techniques hypnotiques pour les différents types de douleur. L'auto-hypnose et l'usage de techniques hypnotiques en présence des parents sont l'objet de temps de formation spécifiques. Un projet clinique est réfléchi par chaque participant.
- Le troisième module, deux à quatre semaines après le deuxième permet l'abord d'usage de métaphore en hypnose conversationnelle ainsi que les situations particulières telles que l'urgence, etc. Le projet clinique est finalisé.
- La journée de post-formation évalue la nouvelle pratique des participants. Des techniques clefs et les difficultés des participants sont passées en revue, ainsi que l'usage qu'ils font de leur projet clinique.

Le nombre de participants est proposé entre douze et seize personnes, quinze étant le chiffre idéal pour les exercices.

Le coût est de 1820 euros par journée pour le groupe avec quinze personnes, soit pour l'intégralité de la formation, 12750 euros. Ce qui revient à une formation de 850 euros par personne.

Cette formule permet ainsi de former un plus grand nombre de personnes. Pour intégrer une pratique telle que l'hypnose dans un établissement, il est important que le plus grand nombre de professionnels soient formés. Mais pour pouvoir former des personnes supplémentaires, il faut que les bénéfices de la pratique soit prouvés. Aussi un établissement ne peut se permettre d'investir dans une formation si les résultats ne sont pas présents. La Maternité Régionale a permis la formation de cinq personnes, dont deux sans avoir eu de retours de l'impact des personnes précédemment formées, ce qui est tout à son honneur et démontre une volonté d'amélioration.

Avant l'acquisition de résultats concrets, qui peut prendre un temps variable, il serait positif de former d'autres personnes. Depuis août 2008, le droit individuel à la formation (DIF) est instauré. Formalisant ce qui s'effectuait antérieurement, celui-ci permet aux professionnels des établissements de santé d'avoir recours à 20H de formation par ans, cumulable sur six ans (soit 120H). Ceci dans le but d'obtenir une formation personnelle, en concordance avec l'établissement. Cela pourrait être une solution pour intensifier la pratique de l'hypnose dans cet établissement.

Conclusion

L'hypnose est une technique de plus en plus pratiquée dans le monde médical et mise en exergue par les médias. Elle est utilisée depuis plus d'un siècle en obstétrique, que se soit en anténatal, en per ou post-partum. Elle donne lieu encore aujourd'hui à de multiples recherches à travers le monde.

Son efficacité a été prouvée, les professionnels rencontrés apprécient cette technique et la recommande. Son instauration à Colmar et à Strasbourg est un bon exemple de modernisme et de réussite. Les professionnels sont convaincus des bénéfices suscités par cette technique et de ses impacts positifs dans une spécialité telle que l'obstétrique.

Néanmoins, dans la mesure où la formation est onéreuse un établissement de santé tel que la Maternité Régionale Universitaire de Nancy a quelques retenues d'un point de vue financier à s'investir dans cette branche. Les formations antérieures démontrent un réel souhait d'octroyer une place non négligeable aux nouveautés telles que l'hypnose.

En effet, étant un établissement de niveau III, l'aspect médical est important, comme être à la pointe de l'actualité scientifique au niveau des pratiques obstétricales, posséder et utiliser le meilleur des médicaments, détenir le meilleur des protocoles.

Malgré tout, le bien être des patientes fait partie intégrante de la démarche qualité dans laquelle est engagée la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Certes, il existe des difficultés de mise en place de cette discipline dans un établissement de type III. En revanche, les personnes déjà formées peuvent favoriser l'extension de cette pratique en démontrant ses bénéfices.

Aussi, l'hypnose ne devrait pas être présentée comme une pure annexe à l'anesthésie, mais devrait plutôt être considérée comme faisant partie intégrante des soins en obstétrique. Pour cela, il faut décliner un projet d'établissement, élaborer des plans de formation, sensibiliser les professionnels et se donner un objectif : former une quinzaine de personnes en 2009 et autant en 2010 grâce à une formation intra-muros. Pour que Nancy devienne l'un des maîtres-lieux de l'hypnose...

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Tns-sofres. Baromètre FEBEA de l'épanouissement des français [en ligne]. Disponible sur : http://www.tns-sofres.com/_assets/files/300608_epanouissement.pdf. (consulté le 12/01/2009).
- (2) LAROUSSE COLLECTIF. Le petit Larousse illustré 2007. Paris : éditions Larousse, 2006, 1785p.
- (3) ERICKSON M.H., ROSSI E.L. De la nature de l'hypnose et de la suggestion, L'intégrale des articles de Milton H. sur l'hypnose -tome 1. Bruxelles : Satas, 2000, 692p.
- (4) LOCKERT O. Hypnose, 3^{ème} édition. Paris : IFHE éditions, 2008, 696p.
- (5) ROUSTANG F. Qu'est-ce que l'hypnose. Paris : Les éditions de Minuit, 2003, 185p.
- (6) MICHAUX D., HALFON Y., WOOD C. Manuel d'hypnose pour les professionnels de santé. Paris : Maloine, 2007, 302p.
- (7) Historique de la sophrologie et de l'hypnose : Braid. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medecines-douces.com/braid.htm>. (consulté le 15/09/2008).
- (8) Hypnose thérapeutique. Qu'est-ce que l'hypnose : Liébault [en ligne]. Disponible sur : <http://www.hypnose-therapeutique.com/historique/liebault.htm>. (consulté le 16/09/2008).
- (9) Historique de la sophrologie et de l'hypnose : Bernheim. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medecines-douces.com/bernheim.htm>. (consulté le 15/09/2008).

- (10) Encyclopédie de l'Agora : Sigmund Freud. [en ligne]. Disponible sur : http://agora.qc.ca/mot.nsf/Dossiers/Sigmund_Freud. (consulté le 19/02/2008).
- (11) FREUD S. Inhibition, symptôme et angoisse. Paris : 6^{ième} édition « quadrige » Presse Universitaire de France, 2007, 88p.
- (12) Faymonville M.E., JORIS J, LAMY M., MAQUET P., LAUREYS S. Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique.[en ligne]. Disponible sur : http://www.sfar.org/sfar_actu/ca05/html/ca05_06/ca05_06.htm (consulté le 15/10/2008).
- (13) YVAY S. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : L'analgésie sous hypnose : approches théoriques, expérimentales et thérapeutiques. Université d'Anger : année 2005, 134p.
- (14) Professeur Longchamp (l'unité douleur chronique de l'hôpital central de Nancy). Cours à l'école de sage-femme. « La douleur : généralités », 2008.
- (15) Defechereux T., Degauque C., Fumal I., Faymonville M.E., Joris J., Hamoir E., Meurisse M. L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Étude prospective randomisée. Annales de chirurgie volume 125, numéro 6. Issy : Éditions scientifiques et médicales Elsevier, 2000, p. 539-546.
- (16) BENHAÏM J-M. L'hypnose médicale. Paris : Med-line éditions, 2003, 252p.
- (17) CYNA A.M., MC AULIFFE G.L., ANDREW M.I. Hypnosis for pain labor and childbirth: a systematic review. British journal of anesthesia, octobre 2004, 93 (4): 505-11. In Pubmed [en ligne] Epub 26/07/2006 (consulté le 05/10/2008).
- (18) BROWN D.C., HAMMOND D.C. Evidence-based clinical hypnosis for obstetrics, labor and delivery, and preterm labor. The international journal of clinical and experimental hypnosis, juillet

2007, 55 (3): 355-71. In Pubmed [en ligne] Epub 08/10/2007 (consulté le 06/10/2008).

- (19) TOUYAROT Armelle. Pas à pas. Guide d'auto-préparation à l'accouchement par hypnose. Bruxelles : éditions Satas 2006, 176p.
- (20) Ministère de la santé et des solidarités. Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur. 2006-2010. [en ligne] Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/prog_douleur/doc_pdf/pl_an_douleur06_2010.pdf. Epub 03/03/2006. (consulté le 22/12/2008).
- (21) BRANN L.R., GUZVICA S.A. Comparison of hypnosis with conventional relaxation for antenatal and intrapartum use: a feasibility study in general practice. The Journal of the Royal College of General Practitioners, octobre 1987; 37(303): 437-40. In pubmed [en ligne] Epub 17/11/2005. (consulté le 10/10/2008).

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
Préface.....	6
Introduction.....	7
Partie 1 : Littérature.....	9
1. A La decouverte de l'hypnose :.....	10
1.1. Définitions :.....	10
1.1.1. Définition d'un dictionnaire classique : Larousse (2007) :.....	10
1.1.2. Définition de Milton Erickson (1980) :.....	10
1.1.3. Définition d'Olivier Lockert (2001) :	10
1.1.4. Définition de François Roustang :	10
1.2. Petit historique de l'hypnose :.....	11
1.2.1. Premières traces :	11
1.2.2. XVIème siècle :.....	11
Paracelse (1493-1541) :.....	11
1.2.3. XVIIIème siècle :	12
Franz Anton Messmer (1734-1815) :.....	12
Général Armand Marie Jacques de Chastenet, marquis de Puységur (1752-1825) :	12
José Custido de Faria (1750-1818) :	12
1.2.4. XIXème siècle :.....	12
James Braid (1796-1860) :.....	12
Ambroise Auguste Liébault (1825-1904) :	13
Jean Martin Charcot (1825-1893) :.....	13
Hyppolite Bernheim (1840-1919) :.....	13
Pierre Janet (1859-1947) :.....	14
Sigmund Freud (1856-1939) :.....	14
1.2.5. XXème siècle :	14
L'hypnose contemporaine - introduction :.....	14
Clark L.Hull (1884-1952) :	15
Milton H.Erickson (1901-1980) :	15
Léon Chertok (1911-1991) :	15
A l'heure actuelle :	15
1.3. Des termes spécifiques :.....	16
1.3.1. L'état hypnotique :	16
L'induction :	16
La transe hypnotique :.....	16
La réorientation :	17
1.3.2. Signes de l'état hypnotique :.....	17
Les signes cardinaux :.....	17
La catalepsie :.....	17
La suggestibilité :	17
La dissociation :	17
Autres signes :.....	17

Amnésie post-hypnotique :	17
Distorsion de la perception du temps :	17
La régression en âge :	17
L'hypermnésie :	18
Anesthésie et analgésie :	18
Les hallucinations :	18
La lévitation du bras :	18
Le signaling :	18
L'écriture automatique :	18
La dépersonnalisation :	18
Petits signes de l'état hypnotique :	18
Le somnambulisme :	18
1.4. Techniques utilisées pendant la transe :	19
1.4.1. Le langage hypnotique: une technique spécifique de communication : .	19
Le langage non verbal :	19
Le langage figuratif :	19
Le langage dissociatif :	19
L'ajustement ou synchronisation :	19
La réponse minimaliste du sujet :	19
1.4.2. La rhétorique hypnotique :	20
La grammaire hypnotique :	20
Les pronoms personnels :	20
Les temps de conjugaison :	20
La négation :	20
Les questions :	20
La suggestion composée :	21
La suggestion implicite :	21
La suggestion post-hypnotique :	21
Les truismes et la séquence d'acceptation :	21
Le truisme :	21
La séquence d'acceptation :	21
1.4.3. La construction des suggestions :	21
Les suggestions directes :	21
Les suggestions indirectes :	22
D'autres formes de suggestions :	22
La confusion :	22
L'alternative illusoire :	22
Le « Comme si ! » :	22
1.5. Relation hypnothérapeute / patient :	23
2. Applications :	24
2.1. Recherche :	24
2.1.1. Etudes sur l'hypnose :	24
2.1.2. Hypnoanalgésie :	26
2.2. Indications thérapeutiques de l'hypnose :	27
2.2.1. Hypnothérapie :	27
Dermatologie :	27
Aide à l'arrêt du tabac :	27
Troubles du comportement alimentaire :	28
Stress et troubles du comportement :	28
Autres applications :	28

2.2.2.	Hypnoalgésie :.....	29
	Douleurs aiguës :.....	29
	Douleurs aiguës dans l'urgence :	29
	Douleurs aiguës iatrogènes :	29
	Douleurs chroniques :	29
	Exemples :.....	30
	L'hypnose dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer :.....	30
	L'hypnose en soins palliatifs :.....	30
	L'hypnose dans la préparation d'une intervention chirurgicale :.....	30
	L'hypnose chez l'enfant douloureux :.....	30
3.	L'hypnose en obstétrique :	32
3.1.	Etudes :.....	32
3.2.	Applications :	32
3.2.1.	L'hypnose : Une aide thérapeutique pendant la grossesse :.....	32
3.2.2.	L'hypnose dans le suivi des femmes ayant un passé obstétrical traumatique :.....	33
3.2.3.	L'hypnose dans le suivi des femmes ayant une grande difficulté à assumer leur corps enceint :	34
3.2.4.	L'hypnose dans le suivi des femmes hospitalisées :.....	34
3.2.5.	L'hypnose dans le suivi de toute femme enceinte :	35
3.2.6.	L'hypnose dans le suivi des femmes ayant un problème de fécondité : ..	35
3.2.7.	L'hypnose dans le suivi des grossesses comme méthode de psychoprophylaxie obstétricale :.....	36
3.2.8.	Hypnose dans le suivi des femmes en salle des naissances :	36
	Partie 2 : Etude.....	37
1.	Justification de l'étude :.....	38
1.1.	Pourquoi cette étude :.....	38
1.2.	Objectif :.....	38
1.3.	Hypothèses testées :	39
1.4.	Echantillonnage :.....	40
1.4.1.	Critères d'inclusion :.....	40
1.4.2.	Critères d'exclusion :	40
2.	Lieux de l'étude :	41
3.	Mon expérience au pôle mère-enfant des hôpitaux civils de Colmar :.....	42
3.1.	Présentation :.....	42
3.2.	Introduction de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :.....	42
3.3.	Utilisation de l'hypnose en gynécologie-obstétrique:.....	43
3.3.1.	En préparation à la naissance :	43
3.3.2.	En salle des naissances :.....	43
3.3.3.	En suites de couches :	44
3.3.4.	Au bloc opératoire:.....	44
3.4.	Résultats :.....	45
3.4.1.	Population concernée par l'étude :.....	45
3.4.2.	Formation :	45
3.4.3.	Pratique de l'hypnose :.....	47
3.4.4.	Utilisation dans d'autres domaines :	51
4.	Mon expérience à la clinique Sainte Anne de Strasbourg :.....	53

4.1.	Présentation :	53
4.2.	Introduction de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :	53
4.3.	Utilisation de l'hypnose en gynécologie-obstétrique :	54
4.3.1.	En préparation à la naissance :	54
4.3.2.	En salle des naissances :	56
4.3.3.	En suites de couches :	56
4.3.4.	Au bloc opératoire :	57
4.4.	Résultats :	57
4.4.1.	Population concernée par l'étude :	57
4.4.2.	Formation :	57
4.4.3.	Pratique de l'hypnose :	58
4.4.4.	Autres domaines d'utilisation :	63
		63
Partie 3 : Analyse des résultats et discussion		64
1.	ou en sommes- nous a nancy ?	65
1.1.	Prémices :	65
1.2.	Actuellement :	65
2.	Discussion des resultats du questionnaire :	67
2.1.	A propos des formations reçues :	67
2.1.1.	Analyse des résultats :	67
2.1.2.	Un point sur les organismes d'hypnothérapie et sur les formations :	68
2.2.	A propos de la pratique :	70
2.2.1.	Analyse des résultats :	70
	Eléments moteurs pour l'introduction de l'hypnose dans un service d'obstétrique :	70
	L'équipe :	70
	Les patientes :	70
	Donnée en lien avec l'actualité :	71
	Eléments freins dans l'introduction de l'hypnose dans un service d'obstétrique :	71
	L'équipe :	71
	Les patientes :	72
	Satisfaction des patientes :	72
	Services :	72
	Façon de travailler :	73
2.2.2.	Impact de la pratique :	73
2.3.	A propos du professionnel en tant que qu'individu :	74
2.3.1.	Utilisation personnelle de l'hypnose :	74
2.3.2.	Un point sur le stress au travail :	74
3.	Application a la maternité regionale universitaire de Nancy :	76
3.1.	Ce qu'en pensent les professionnels :	76
3.2.	Proposition de formation :	78
Conclusion		81
Bibliographie		82
TABLE DES MATIERES		85
Annexe 1		I

Annexe 2	4
Annexe 3	15

ANNEXE 1

BORDEREAU DE RECUEIL

1. Sage-femme :

- Salle des naissances ☐
- Grossesses pathologiques ☐
- Suites de couches ☐
- Préparation à la naissance ☐

2. Implication dans une formation :

- Oui ☐ Laquelle :
- Non ☐

3. Connaissance de l'hypnose :

- Non ☐
- Oui ☐ :
 - Par les médias ☐
 - Par des amis ☐
 - Autre ☐ :

4. Conférence donnée par Madame Villa l'année dernière sur l'hypnose :

- Oui ☐ Pourquoi ?
- Non ☐ :
 - Cause professionnelle ☐
 - Raison personnelle ☐
 - Travail ☐
 - Pas intéressé ☐

5. Technique intéressante :

- Oui ☐
- Non ☐
- Pourquoi ?

6. Souhait d'une autre intervention sur ce sujet:

- Oui ☐

- Non ☐

7. Souhait d'une formation de courte durée :

- Oui ☐
- Non ☐
- Pourquoi ?

8. Maternité à besoin de nouveauté, d'innovation :

- Oui ☐
- Non ☐
- Pourquoi ?

9. Applicabilité de l'hypnose à Nancy, une utopie ?

- Oui ☐
- Non ☐
- Pourquoi ?

10. Âge :

11. Années d'activités :

ANNEXE 2

Intervention de Madame Villa en Février 2008 à la maternité régionale de Nancy :

Diapositive 1

Quelques mots de présentation et de remerciements, à Eric

Certains trouvent l'origine d'un éventuel comportement hypnotique, à une anecdote remontant aux Hébreux, où dans un texte le mot « Tardemah » est traduit par sommeil profond , léthargie, insensibilité ou transe. Il fait référence à l'état dans lequel se serait trouvé Adam lors de la création d'Ève et serait ainsi la première description d'une analgésie...de même l'état particulier dans lequel se retrouvaient parfois les Lévites hébreux, les prêtres égyptiens, les sorciers africains a une connotation que l'on peut rapprocher de l'état hypnotique.

L'hypnose a vu le jour en occident vers 1760 et s'est développée en utilisant plusieurs voies différentes, abandonnées, reprises, explorées et affinées depuis.

Diapositive 2

Tout commence avec Mesmer et sa théorie du magnétisme animal, ses expériences du baquet, en 1766 (début 1760)

Un fluide physique subtil emplit l'univers, servant d'intermédiaire entre l'homme, la terre et les corps célestes, et entre les hommes eux-mêmes;

La maladie résulte d'une mauvaise répartition de ce fluide dans le corps humain et la guérison revient à restaurer cet équilibre perdu;

Grâce à des techniques, ce fluide est susceptible d'être canalisé, emmagasiné et transmis à d'autres personnes, provoquant des "crises" chez les malades pour les guérir;

Le marquis de Puységur s'intéresse à la communication pendant la transe, et fait des exercices avec son domestique Victor, qui devient intelligent pdt la transe. Il s'appuie sur la capacité des sujets. Il décrit le premier des comportements hypnotiques: rigidité des membres. Il œuvre de 1784 à 1811.

A la même époque, L'Abbé Faria parle du sommeil lucide, met l'accent sur le rôle de la concentration et ne croit plus du tout au fluide.

En Angleterre, certains s'intéressent à ces phénomènes nouveaux: Braid, chirurgien anglais a lui, en 1843, une théorie physiologique de l'hypnotisme: la tension physique épuise l'organisme et le rend réceptif. En décrivant trois niveaux distincts de l'hypnose, l'état cataleptique, léthargique et de somnambulisme, il pose les bases des théories développées par Charcot et Janet. L'hypnose est un sommeil spécial secondaire à une stimulation rétinienne. Le braidisme fait des émules parmi les chirurgiens anglais car l'anesthésie devient le premier phénomène hypnotique. Braid démontre aussi la possibilité de l'autohypnose.

Charcot, neurologue de la fin du 19^e à la Salpêtrière considère l'hypnose comme un état pathologique, une névrose hystérique artificielle à l'inverse de Bernheim, qui y voit un phénomène physiologique et Liébault qui mit en exergue la suggestion verbale. L'opposition vive de ces deux théories donna de la lumière à l'hypnose. Bernheim s'imposa et devint le fondateur de l'hypnothérapie.

Freud étudiera aussi l'hypnose à Paris avec Charcot (1885) puis à Nancy (1889) mais l'abandonnera. En effet, après la mort de Charcot un déclin rapide fera oublier l'intérêt de l'hypnose en France, au profit de la psychanalyse de Freud.

Elle revient en France par les USA où elle est utilisée dans le traitement des névroses dues à des expositions traumatiques lors des deux guerres. De nombreux chercheurs outre-atlantique ont exploré les différents domaines d'applications de l'hypnose, essentiellement en psychothérapie avec des théories divergentes parfois entre Hilgard et Spanos et envisagent son application en analgésie en développant le phénomène de dissociation.

Puis l'hypnose connut un tournant décisif avec Milton Erickson qui développa des théories qu'il expérimenta lui-même, gravement malade et particulièrement douloureux. Pour lui, l'état hypnotique permet à la personne d'entrer en relation avec ses apprentissages et ses ressources inconscientes pour engendrer les changements dont elle a besoin. Il est le précurseur d'une hypnose dont beaucoup s'inspirent, et je pratique volontiers. Elle permet une thérapie brève, très utile ici où les femmes ne restent pas longtemps.

Léon Chertok réintroduit l'hypnose en France et avec Didier Michaux, notre formateur préféré... met sur pied une formation proposant des pratiques variées, éricksoniennes ou non, sur le traitement de la douleur et l'hypno analyse. Grâce à eux et à d'autres comme Malarevicz, ou plus récemment, Mme Faymonville, et encore à part G.Brosseau, l'hypnose retrouve un intérêt certain et justifié.

Diapositive 3

La définition de l'hypnose est difficile à synthétiser au vu de ces nombreuses applications. Pour faire court, l'état hypnotique c'est un état modifié de conscience, indépendant de la personnalité du sujet.

Dans cet état, la conscience mise en veille permet à l'inconscient de se mettre plus en avant et d'être ainsi la source de modifications parfois subtiles

Les techniques modernes d'exploration fonctionnelle du cerveau ont apporté la preuve de la réalité de l'état hypnotique. (Je vous renvoie aux conclusions de Rainville, communiquées en 2004 lors du congrès de la Société d'Études et de Traitement de la Douleur à Montpellier, ainsi qu'aux nombreuses études expérimentales de Mme Faymonville en matière d'anesthésie.)

On peut observer les changements d'activation au niveau cérébral : à l'état de veille, le cortex cérébral est soumis à des stimulations à la fois excitatrices et inhibitrices. Pendant l'hypnose on constate

Une augmentation du flux sanguin dans la zone occipitale, reflétant une baisse des processus inhibiteurs

Une baisse du rCBF dans le tegmentum du tronc cérébral, reflétant la baisse de la vigilance et de l'éveil;

Ces constations faites par TEP, sont confortées par d'autres mesures, l'EEG démontre la différence d'activité cérébrale entre l'état de veille et l'état d'hypnose.

Et une réinterprétation du message nociceptif au niveau du SNC :

L'hypnose, en effet, modifierait la connectivité du cortex cingulaire antérieur avec les régions cérébrales qui participent à l'évaluation cognitive de la douleur. Elle pourrait aussi diminuer les afférences nociceptive provenant de la moëlle; soit à son propre niveau soit par l'activation d'un réflexe inhibiteur cérébro-

spinal: l'hypnose provoque aussi une baisse d'activité des motoneurones au niveau spinal, (étude du RIII, mesure du réflexe myo....)

Toutes ces explications neurophysiologiques ont été étudiées pour apporter à l'hypnose une base purement scientifique. La médecine en général a toujours besoin de preuves tangibles et mesurables. Il reste que le fonctionnement de l'hypnose au niveau cérébral reste encore imparfaitement défini, tout comme le fonctionnement du cerveau lui-même. Si vous désirez des explications plus complètes et qui ne sont vraiment pas ma spécialité je peux vous donner les références d'une thèse soutenue en 2005, particulièrement complète...et longue à lire.

L'état d'hypnose se caractérise par des modifications physiques et psychiques, ce n'est pas un état de sommeil mais bien de veille modifiée. Les signes physiques d'une transe permettent au thérapeute d'évaluer le niveau de la transe et le guide dans la conduite de la séance.

Il existe 4 niveaux : l'état hypnoïde est le premier stade, facilement atteint par tout le monde, une sorte de relaxation modérée puis la transe est qualifiée de légère, moyenne ou profonde.

Environ 25% des personnes peuvent atteindre un état de transe profonde; 60% le degré moyen et 90% à 100%, suivant les études le degré léger d'une transe hypnotique. Ce qui est rassurant, car l'état de transe légère ou moyenne suffit pour qu'un travail psychique efficace s'effectue ou qu'une analgésie s'installe.

Ces nombreuses études ont été faites en tenant compte du degré d'hypnosabilité, évalué par des échelles d'évaluations (Stamford..) les résultats sont assez divergents et les meilleurs d'entre elles, sont celles qui ont présélectionné les sujets en fonction de leur degré d'hypnosabilité.

(Ne pas confondre hypnose et suggestion, qui concernent plus le rapport d'autorité entre le sujet et ses conduites.)

Diapositive 4

La conduite d'une séance d'hypnose peut prendre différentes formes, principalement deux types sont utilisés.

La séance formelle comporte une induction qui introduit une phase de travail hypnotique, d'analgésie ou de thérapie; parfois suivie de suggestion post-hypnotique et enfin d'une phase de réveil.

L'induction consiste à amener le sujet en état de transe par différentes techniques de suggestions plus ou moins directes. Cela va de la plus ancienne mais aussi la plus facile à mettre en place pour débiter, la fixation d'un point précis. Les suggestions permettent au sujet de s'isoler au niveau sensoriel du monde extérieur pour se concentrer sur son monde intérieur et arriver à un état de dissociation propice au travail hypnotique recherché.

Ce travail se fait au travers de suggestions indirectes, de métaphores plus ou moins élaborées qui permettent une modification de la perception du problème, ou sa résolution par l'abandon de schémas de fonctionnement inadéquats qui ont amené l'installation de l'état pathologique, ou algique motivant la consultation. Plus la métaphore est proche du discours, de l'histoire du patient, plus elle sera efficace. Quand cela n'est pas possible, à nous d'utiliser notre imagination ou des métaphores généralistes qui peuvent s'appliquer à des problèmes courants. Par exemple si je vous parle d'un arc-en-ciel et du contexte de son apparition, cette métaphore peut s'appliquer à un état dépressif; pour une céphalée, l'image de l'arbre et de son enracinement en casque sur le crâne peut se retravailler, pour libérer la pression.

Les suggestions post-hypnotiques ont pour but de compléter l'effet de la séance et du faire durer dans le temps ou de permettre au changement désiré d'apparaître en temps voulu. C'est l'essence même de la préparation à la naissance par cette méthode. Une prévisualisation métaphorique de l'accouchement libère les peurs, rassure la future mère sur ses capacités à enfanter et renforce son estime de soi.

La phase de réveil est importante aussi, car après le réveil, l'état d'hypnose perdure environ une vingtaine de minutes, en cas de transe déjà moyenne.

L'effet est plus court quand le niveau atteint a été plus léger.

L'autre possibilité de pratiquer l'hypnose est de le faire de façon plus informelle. Au cours de la conversation

L'analgésie que je pratique auprès des femmes surtout en début de travail, en remplacement de la morphine ou de façon plus informelle en adaptant mon discours à la situation. Tenir compte des termes qui ont une portée délétère et

les modifier. Comme vous l'avez peut-être compris, les mots employés ont une importance capitale pour la pratique de l'hypnose et par ricochet, si le cerveau est sensible aux mots, il y est quelque soit son niveau de conscience. Une femme algique est dans un état de conscience modifiée, centrée le plus souvent sur sa douleur et incapable d'en sortir. Nous sommes dans un schéma de douleur aiguë et l'acceptation de l'hypnose est facilitée car quelqu'un qui a mal est prêt en général à essayer n'importe quoi pour ne plus souffrir et donc, même l'hypnose!!!! Amener son état à se positiver peut se faire par des techniques hypnotiques. Mais le plus souvent, et sans formation spécifique, c'est ce que nous faisons en accueillant une femme en travail. La rassurer, la reconforter, l'aider à respirer contribue à diminuer son angoisse. La douleur dans sa composante psychologique est divisible en trois parties:

1/3 est due à une reviviscence des douleurs passées

1/3 à la douleur actuelle

1/3 à l'anticipation négative d'une douleur future.

Vous comprenez ainsi que si nous parvenons à effacer le passé et le futur, nous réduisons de 2/3 la douleur...pour cela j'amène la femme à être bien dans l'instant présent, puis je l'invite à se recentrer sur sa respiration et je lui propose des suggestions de dissociations ou de manière plus directive à s'éloigner de sa douleur.

D'un point de vue plus généraliste, j'ai adapté mon discours à mes actes, plus de termes anxiogènes comme aiguille, piquer, froid mais prise de sang, prévenir la femme en lui disant j'y vais, je pose la voie, j'installe le dispositif dans votre dos pour la péri, le produit est à température ambiante et donc va vous rafraîchir...toute cette adaptation permet de diminuer sensiblement les réactions excessives des femmes. Pour vous donner une idée, la pire phrase à dire: « ne vous inquiétez pas, cela ne fais pas mal. »Le cerveau n'entends pas la négation, et va anticiper sur la douleur. Si il ne s'inquiétait pas vraiment, si on lui dit de ne pas le faire, c'est qu'il y a sans doute matière à s'inquiéter. Pour preuve je vous dis ne pensez pas une pizza, combien d'entre vous y pense??? À la place: « rassurez-vous nous faisons tout pour que cela soit le moins désagréable possible ». En employant le maximum de termes neutres mais explicites, de projections positives, on peut assez facilement diminuer l'anxiété et par là même la douleur.

Le plus possible je ne disqualifie jamais le discours de la patiente: si elle me dit j'ai mal, je lui réponds oui, cela fait mal et même très mal et je pars de sa douleur pour débiter l'hypnose en requalifiant sans exagération son discours. On peut ainsi finir par introduire le terme inconfort à la place de douleur ou mal. Si vous lui dites que non ou moins que ce qu'elle pense vous la disqualifiez et bon courage pour établir à nouveau une relation de confiance avec elle. Cette partie de ma pratique est limitée aux patientes que je prends en charge en salle de naissance; c'était un peu frustrant et à l'instar d'un de nos formateurs qui pratique à la maternité du Belvédère à Rouen, Mr Y.Halfon, j'ai souhaité aider les patientes hospitalisées.

Je me consacre aussi aux patientes hospitalisées, essentiellement des MAP plus ou moins sévères qui provoquent chez les femmes parfois de grands troubles et questionnements;

L'hospitalisation, subie, inattendue et donc subite, les déstabilisent, est source d'angoisse et d'anxiété très importante qui peuvent prendre le pas sur leur douleur physique.

L'approche de ces patientes par l'hypnose a pour but de les réassurer quant à leur capacité à mener une grossesse.

Ce renfort de narcissisme mis à mal par l'hospitalisation de ces femmes qui ont perdu leurs repères et leur environnement familial, les aide à envisager l'avenir avec une angoisse diminuée.

Découvrir leurs propres ressources face à cette situation de stress et/ou de douleur et pouvoir les utiliser à bon escient ne vont pas les guérir de leur MAP, mais bien leur rendre un peu de pouvoir sur leur état et moins le subir. Je profite de ces rencontres pour les initier à l'autohypnose en leur donnant des consignes simples d'exercice de relaxation appuyée, souvent elles l'utilisent et je suis parfois étonnée de leur envie. Ce qui prouve que s'occuper elle-même de leur problème est séduisant.

Diapositive 5

Pour ce qui est des indications, nous sommes pour l'instant limités. Du fait de la formation encore incomplète de mes collègues et du temps dévolu à cette

pratique. Les choses se mettent en place petit à petit et un créneau récurrent hebdomadaire est ouvert depuis peu, le jeudi après-midi.

En salle de travail

En ante natal

Pour ce qui est du cancer il n'y a encore rien d'établi, mais les possibilités là aussi sont intéressantes. Dans l'esprit de redonner de la confiance en soi aux femmes, de les aider en mobilisant leurs ressources par des métaphores adaptées à lutter contre la maladie.

En consultation, peuvent se voir tous les maux de la grossesse et se préparer des interventions. L'hypno analgésie peut en effet se programmer avant l'intervention avec une projection dans les jours de post-op., de manière à couvrir toute la période la plus algique et anxiogène.

Diapositive 6

La cotation pour l'hypnose existe mais est non remboursable et sans tarif pour l'assurance maladie. L'acte ANRP001.

Avec le DIM, un code propre HYPNOSF a été créé et nous donnera une quantification de ces actes que nous pouvons coupler avec une consultation en externe.

Pour les sages-femmes la prescription est limitée mais nous pouvons intervenir sur prescription des médecins:

Auprès des patientes hospitalisées en gynécologie,

Pour une analgésie en PMA, une prise en charge par hypnose au même titre que la sophrologie, sans vouloir faire une quelconque concurrence!!!

Tous les petits maux de la grossesse,

Aide au sevrage tabagique.

D'autres approches sont en cours de développement au sein de plusieurs services:

Le massage pratiqué par Martine Valance, avec des créneaux horaires réguliers, apporte un certain confort et une relation privilégiée

Et le drainage lymphatique, proposé plus précisément aux interventions lourdes dans les cancers, proposés par Agnès Claude, sa formation devrait se

compléter par le drainage du lymph-œdème et être encore plus ciblé dans le cadre du plan cancer.

Des soins d'esthétiques pratiqués par Joëlle en ante natal y contribuent aussi mais avec une disponibilité plus aléatoire sur son temps de travail.

Diapositive 7

En conclusion, l'hypnose est un outil médical à utiliser comme la pharmacopée, elle est indissociable de la relation soignant soigné.

Ses prescriptions principales sont ici de l'analgésie, et de la prise en charge de l'anxiété. Deux aspects de la femme enceinte récurrents et plus ou moins aigus. Je compte sur vous pour voir plus de patientes et vous prouver ainsi de l'utilité de l'hypnose à la maternité.

Who??? Pas de spectacle mais simplement une démonstration de vos capacités cérébrales à détourner le message nociceptif de la douleur... courage!

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE :

ECOLE DE SAGE -FEMME A. PINARD NANCY

Mémoire de fin d'étude : Impact de l'introduction de l'hypnose dans un service d'obstétrique ; Vers une pratique courante de l'hypnose à la maternité régionale de Nancy, grâce à l'expérience des Hôpitaux Civils de Colmar et la Clinique Sainte Anne de Strasbourg.

Expert : Docteur E.Savoye

Tutrice : Mme M. Nadjafizadeh

Je me présente, je m'appelle Sonia Lhote et je suis étudiante sage-femme à Nancy. Dans le cadre de ma formation à l'école de sage-femme, j'ai souhaité porter mon travail de fin d'étude sur l'hypnose, sa mise en place au sein d'un service d'obstétrique et ce que cela a changé dans les habitudes de service. Ainsi que connaître votre satisfaction vis-à-vis de cette technique.

Je vous remercie par avance pour l'attention que vous porterez à remplir ce questionnaire et au temps que vous y passerez.

1. Profession : _____

2. Avez-vous reçu la formation à l'hypnose :

☐ Oui

☐ Non

Si oui, en qu'elle année ? _____

Si non, reportez-vous directement à la question 25.

3. La formation à l'hypnose que vous avez reçue vous a-t-elle donnée :

- ☐ Aucune satisfaction
- ☐ Peu de satisfaction
- ☐ Beaucoup de satisfaction
- ☐ Entière satisfaction

4. Cette formation vous a-t-elle paru suffisamment complète?

- ☐ Oui
- ☐ Non

5. Auriez vous aimé bénéficier d'une formation plus complète, par exemple sur deux ans?

- ☐ Oui
- ☐ Non

6. Si la formation était à refaire, la referiez-vous ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

7. Conseilleriez vous à des sages-femmes d'autres maternités d'avoir recours à une formation sur l'hypnose ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pour quelle(s) raison(s) ?

8. Êtes vous d'hors et déjà impliqué dans une ou plusieurs formation(s) à l'instar de l'acupuncture, de la sophrologie,... et si oui dans laquelle/lesquelles ?

- ☐ Oui : _____
- ☐ Non

9. Selon vous, quels sont les éléments moteurs à l'utilisation de l'hypnose en obstétrique ?

10. Selon vous, quels sont les éléments freins à l'utilisation de l'hypnose en obstétrique ?

11. Avez-vous des échos satisfaisants de la part de vos patientes :

- ☐ Très souvent
- ☐ Souvent
- ☐ Peu souvent
- ☐ Jamais

12. Vous ne pratiquez pas du tout l'hypnose :

- ☐ Refus des patients
- ☐ Refus des opérateurs
- ☐ Vous êtes seul
- ☐ Crainte de l'échec
- ☐ Problèmes organisationnels
- ☐ Vous n'avez pas été convaincu par la technique

13. Pratiquez-vous l'hypnose :

- ☐ Toujours
- ☐ Fréquemment
- ☐ Occasionnellement
- ☐ Jamais

14. Expérience actuelle en hypnosédation vraie :

- ☐ Quotidienne
- ☐ Hebdomadaire : 1 à 4/semaine
- ☐ Mensuelle : 1 à 3 /mois
- ☐ Aucune

15. Dans quel(s) secteur(s) l'utilisez-vous :

- ☐ Préparation à la naissance
- ☐ Anténatal
- ☐ Salle des naissances
- ☐ Gynécologie
- ☐ Autre : _____

16. Dans quel(s) service(s) travaillez vous habituellement ?

- ☐ Préparation à la naissance
- ☐ Anténatal
- ☐ Salle des naissances
- ☐ Gynécologie
- ☐ Autre : _____

17. Dans quel secteur l'utilisation de l'hypnose vous semble t'elle la plus utile ? _____

18. Avez-vous l'impression de pratiquer l'hypnose dans des conditions idéales ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pour quelle(s) raison(s) ?

19. Quelles seraient les solutions éventuelles pour débiter ou développer cette activité ?

- ☐ Collègues supplémentaires
- ☐ Formations complémentaires pour vous
- ☐ Formations, sensibilisation dans la structure dans laquelle vous travaillez
- ☐ Trouver un opérateur coopérant
- ☐ Information des patients
- ☐ Plus de temps
- ☐ Autres

20. Avez-vous changé votre façon de travailler depuis la formation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Et pourquoi ?

21. Vous en servez vous dans d'autres domaines de votre vie ?

- ☐ Oui, pour m'aider à gérer mon stress au travail
- ☐ Oui, pour m'aider à me détendre en dehors du travail
- ☐ Oui, je m'en sers avec mes enfants
- ☐ Oui, pour une autre raison : _____
- ☐ Non, jamais

22. Depuis combien de temps travaillez-vous ? _____ans.

23. Quel est votre âge ? _____ans.

24. Commentaires (qui seront les bien venus, n'hésitez pas !) :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire. Je vous en remercie.

25. Au vu de vos collègues, pensez vous que la formation apporte quelque chose ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

26. La feriez-vous volontiers si on vous la proposait ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pourquoi ?

LHOTE Sonia

Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'Etat.
Ecole de sage-femme A. Fruhinscholtz, Nancy.

**Intitulé: *Vers une extension de l'hypnose à la Maternité
Régionale universitaire de Nancy***

**Inspiration de l'expérience des services d'obstétriques des Hôpitaux Civils de Colmar et de la Clinique
Sainte Anne de Strasbourg**

Mots-clefs : hypnose, obstétrique.

Résumé :

L'hypnose est une technique ancienne dont les applications médicales sont en plein essor. C'est ainsi qu'elle est utilisée depuis plus d'un siècle en obstétrique.

Après un aperçu de ce qu'est l'hypnose, de son histoire à son utilisation en passant par sa technique, nous partirons dans des centres hospitaliers ayant adhéré à cette pratique. En découvrant les Hôpitaux Civils de Colmar et la Clinique Sainte-Anne de Strasbourg, nous connaissons l'évolution de cette pratique dans ces établissements et irons à la rencontre des professionnels formés, avec une attention particulière accordée aux sages-femmes.

Un état des lieux sera ensuite fait à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy pour rendre compte de sa situation vis-à-vis de cette technique avec des propositions pour son éventuelle extension, aidé par l'expérience de Colmar et de Sainte-Anne.

Keywords : hypnosis, obstetrics.

Summary :

Hypnosis is an ancient technique whose medical applications are rapidly expanding. It has been used for more than a century in obstetrics.

After an outline of hypnosis, its history, its use and its technique, we will visit different hospitals which have already adopted such techniques.

When considering what's being done in the public Hospitals of Colmar and the Saint - Anne private hospital of Strasbourg, we will see the evolution of this practice in these hospital facilities and we will go and meet the trained professionals, with a particular attention granted to the midwives.

Then, a survey will be performed at the Regional University Maternity of Nancy to give an account of its situation regarding this technique with suggestions for its possible development, with the help offered by the Colmar and Strasbourg experience.