



HAL
open science

L'hypnose est-elle un recours contre les peurs de l'accouchement ?

Elodie Gille

► **To cite this version:**

Elodie Gille. L'hypnose est-elle un recours contre les peurs de l'accouchement ?. Médecine humaine et pathologie. 2014. hal-01843966

HAL Id: hal-01843966

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01843966v1>

Submitted on 19 Jul 2018

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

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



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

Université de Lorraine

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz Nancy

L'hypnose est-elle un recours contre les peurs
de l'accouchement ?

Mise en application d'une échelle d'évaluation de la
peur de l'accouchement auprès de 36 patientes
nancéiennes de la MRUN

Mémoire présenté et soutenu par
Elodie Gille

Directeur de mémoire : Nadjafizadeh Mardjane

Sage-femme cadre enseignante

Expert : Villa Dominique

Sage-femme

Promotion 2014

J'adresse tout d'abord mes remerciements à ma directrice de mémoire, Mme Nadjafizadeh. A la fois présente et disponible, elle m'a guidé dans mon travail et m'a aidé à trouver des solutions pour avancer.

Je remercie aussi Mme Villa, qui m'a aidé en me fournissant des informations sur l'hypnose et m'a aidé à récolter les données de mon étude.

Merci aux patientes pour leur collaboration et leurs encouragements.

Un énorme merci à mes amis qui ne cessent de me faire rire, à Lorette pour son soutien.

Ces remerciements ne seraient pas complets sans une pensée pour mon fiancé et mon fils pour leur joie de vivre.

Mes dernières pensées iront vers ma famille, et surtout mes parents, qui m'auront permis de poursuivre mes études jusqu'à aujourd'hui.

SOMMAIRE

Sommaire	4
Liste des abréviations.....	5
Introduction	6
Partie 1 État des savoirs à travers des recherches dans la littérature	8
1. Les peurs de l'accouchement.....	9
1.1. Généralités.....	9
1.2. Les facteurs favorisant de la peur de l'accouchement.....	10
1.3. Les différents types de peurs.....	11
1.4. Les conséquences des peurs de l'accouchement.....	14
1.5. Les éléments qui rassurent les femmes.....	16
2. La préparation à la naissance.....	17
2.1. Généralités.....	17
2.2. L'hypnose et son application en obstétrique.....	17
Partie 2 Mise en application d'une échelle d'évaluation de la peur de l'accouchement auprès de 36 patientes de la maternité régionale universitaire de Nancy.....	20
1. Patientes et méthodes.....	21
1.1. Type d'étude.....	21
1.2. Population d'étude.....	21
1.3. Recueil de données.....	21
1.4. Analyse statistique.....	22
2. Résultats.....	23
Partie 3 Discussion	34
Conclusion	38
Bibliographie	39
Table des matières	42
Annexe 1.....	44
Annexe 2.....	49
Annexe 3.....	52
Annexe 4.....	57

Liste des abréviations

MRUN : Maternité Régionale Universitaire de Nancy

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

HAS : Haute Autorité de Santé

AVB : Accouchement par Voie Basse

AVB EI : Accouchement par Voie Basse avec Extraction Instrumentale

MAP : Menace d'Accouchement Présumé

EPA : Évaluation de la Peur de l'Accouchement

HTA : Hypertension Artérielle

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

ATCD : Antécédent

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

Introduction

L'accouchement est un moment important dans la vie d'une femme, un tournant, un nouveau départ.

Passer de l'état de fille de ses parents à parent de son enfant semble une évidence, or pour l'inconscient il s'agit d'un grand remaniement et le fait d'inverser les rôles peut faire apparaître des angoisses : peur de ne pas être une bonne mère, peur des responsabilités. Le bouleversement psychique est conséquent.

Pendant la grossesse, la femme abaisse ses seuils de conscience et l'inconscient devient alors perméable, c'est la transparence psychique proposée par M. Bydlowsky, psychiatre et psychanalyste [1, 2]. La femme enceinte revit l'ensemble des stades de son développement psychique, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. Tous ces souvenirs peuvent constituer une aide précieuse ou bien un véritable obstacle dans le schéma éducationnel que la future mère va élaborer. C'est ainsi que Racamier, psychiatre, décrit le concept de « maternalité » (condensation de maternel, maternité et natalité). Il s'agit d'une crise dans laquelle la femme évolue vers un nouveau statut, celui de mère. La maternalité est « une période privilégiée qui favorise le vécu des chocs anciens et permet à celle qui la vit de se soigner. Cette crise peut être organisatrice pour le psychisme à condition d'être accompagnée, développée, contenue ... c'est la période la plus dangereuse pour l'identité » [4].

La peur est une réaction humaine normale qui favorise la protection et la sécurité. Dans le cadre de la naissance, 80% des femmes expriment de l'angoisse par rapport à l'accouchement [6]. Cependant si la peur d'accoucher devient trop invasive, elle peut handicaper la femme tant au niveau physique qu'émotionnel : c'est la tocophobie. Les conséquences de la tocophobie sont multiples, de l'infertilité psychogène à un état de stress chronique, qui peut entraîner de l'hypertension artérielle gravidique voire des restrictions de croissance intra-utérines [10 ; 19 ; 20]. A moyen terme, dans le post-partum, la tocophobie perturbe la mise en place d'une relation mère enfant de qualité et accroît le risque de dépression post-natale. [14]

Les femmes enceintes ont la possibilité de se préparer à l'accouchement et d'exprimer leurs angoisses au travers de séances de préparation à la naissance. La méthode classique qui est la plus commune apporte aux femmes les informations dont elles ont besoin sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Reconnue notamment pour ses vertus

contre l'anxiété et les phobies, l'hypnose s'est introduite dans les séances de préparation à la naissance conduites par des sages-femmes formées à cette discipline.

La prise en charge des patientes tocophobiques recommande le suivi d'une préparation à la naissance voire une consultation avec un psychologue ou un psychiatre dans les cas les plus extrêmes. Cependant il n'existe à ce jour aucune étude évaluant l'évolution des peurs de l'accouchement chez les femmes suivant une préparation à la naissance et à la parentalité Est-elle suffisante pour les rassurer sur cet évènement ?

Cette étude s'intéresse à 35 patientes de la maternité régionale de Nancy. Elles ont suivi des séances de préparation à la naissance classique ou avec hypnose. 35% d'entre elles rapportent des angoisses par rapport à l'accouchement ce qui les ont conduites à suivre une préparation à la naissance. L'objectif principal de ce mémoire est d'évaluer l'évolution des peurs de l'accouchement au fil des séances de préparation à la naissance, classique et avec hypnose. Cette dernière apporte-t-elle un bénéfice pour réduire les peurs de l'accouchement ? Enfin, cette étude recherchera si des facteurs favorisant la peur d'accoucher existent.

Si elle paraît habituelle, la tocophobie peut devenir une pathologie à part entière et fera l'objet de la première partie de ce mémoire. Puis, les résultats de l'étude ainsi que leur analyse seront exposés dans une deuxième partie. Enfin, une discussion sera développée dans la dernière partie.

Partie 1

État des savoirs à travers des recherches dans la littérature

1. LES PEURS DE L'ACCOUCHEMENT

1.1. Généralités

Si les peurs sont relativement connues de par leur fréquence, leurs manifestations et leurs conséquences le sont nettement moins. Elles sont multiples et peuvent se révéler sous différentes formes.

La peur est une émotion ressentie en présence d'un danger qui a pour but d'amener le sujet à l'éviter ou le combattre. Elle a donc un rôle protecteur. Lorsque la peur est instinctive et irraisonnée on parle alors de phobie.

La peur d'accoucher ou tocophobie se distingue des autres peurs car l'accouchement possède un caractère inéluctable, c'est l'issue de la grossesse. Tout élément faisant penser à l'accouchement ou à sa survenue peut déclencher la phobie. Elle est le plus souvent présente pendant le dernier trimestre de grossesse.

La tocophobie primaire, où la peur se forme dès l'adolescence se distingue de la tocophobie secondaire qui apparaît après un accouchement traumatique.

La peur de l'accouchement serait plus fréquente chez les femmes enceintes nullipares que chez les femmes enceintes multipares d'après Areskog [4, 5]. Bien que jusqu'à 80% des femmes enceintes aient certaines préoccupations plutôt communes [6], un peu plus de 20% décrivent une peur de l'accouchement modérée, 6% une peur plus intense, handicapante.

Certaines caractéristiques sont retrouvées chez les femmes qui ont peur d'accoucher voie basse.

Ce sont d'abord des caractéristiques psychologiques avec une prédisposition à l'anxiété, à la vulnérabilité, à la dépression, une baisse d'estime de soi, une insatisfaction de sa relation avec son partenaire, des cauchemars, des insomnies.

Enfin, d'autres caractéristiques physiques sont retrouvées à travers les plaintes des femmes : le plus souvent des douleurs projetées dans le dos ou le ventre, de la fatigue, un manque d'énergie et d'entrain pour les tâches les plus simples [7].

1.2. Les facteurs favorisant de la peur de l'accouchement

L'histoire personnelle de la patiente ainsi que l'environnement dans lequel elle vit peuvent avoir une influence sur le développement d'une peur vis à vis de l'accouchement.

D'une part, les femmes enceintes nullipares ou multipares, qui ont été maltraitées dans leur enfance rapportent plus souvent une peur de l'accouchement et le souhait d'accoucher par césarienne plutôt que par voie basse [8]. On entend par maltraitance, la violence psychologique (dispute, humiliation, menace physique personnelle ou sur un proche), la violence physique ou encore les abus sexuels. L'expérience d'une première grossesse et d'un premier accouchement, eutocique ou non, ne modifie pas cette association.

D'autre part, les femmes anxieuses ou dépressives avant la grossesse ont tendance à développer une peur vis à vis de l'accouchement plus facilement et plus précocement que les autres [7].

Inconsciemment, lorsqu'une nouvelle grossesse se déclare, la femme se remémore les événements traumatisants de la grossesse précédente. Des symptômes comme des cauchemars répétant la scène de l'accouchement précédent, des ruminations, de la dépression apparaissent, et s'accroissent à l'approche du terme. C'est ce que Monique Bydlowski, psychiatre et psychanalyste définit comme la névrose traumatique post-obstétricale [9]. Cette pathologie est davantage développée si la femme a des antécédents obstétricaux traumatiques tels qu'une césarienne en urgence, une extraction instrumentale, une mort fœtale in utero, une interruption médicale de grossesse.

Lors d'un déni de grossesse, l'arrivée de l'enfant peut susciter beaucoup d'angoisses et rendre l'accouchement redoutable. En effet, d'habitude la femme vit en réalité deux grossesses, l'une physique, l'autre psychique qui lui permet d'investir l'enfant à naître, de l'intégrer à l'histoire de la famille, de préparer son arrivée. Dans le cas d'un déni, la durée de la grossesse

psychique est réduite, les remaniements conduisant au statut de mère sont moindres voire absents ce qui favorise l'apparition de peurs de l'accouchement.

Bien que les angoisses vis-à-vis de l'accouchement touchent toutes les catégories socio-professionnelles, le chômage et la précarité de la femme ou du couple favorisent leur développement [10]. D'après Paarberg, il y aurait également une augmentation de la fréquence de la peur chez les femmes qui ont fait peu d'études, et par extension celles qui font parties des plus petites catégories socio-professionnelles.

1.3. Les différents types de peurs

Il existe des peurs prospectives à dimensions sociales et personnelles et des peurs rétrospectives, liées à un accouchement antérieur. [11]

1.3.1. Les peurs prospectives

Les dimensions sociales

Chez les nullipares, c'est la peur de l'inconnu qu'elles évoquent le plus souvent, « j'ai peur de ne pas savoir comment faire pour accoucher ».

Des récits d'accouchements difficiles peuvent être racontés par les proches de la femme ou encore lu sur des forums sur internet et peuvent faire imaginer à la femme des scénarios effrayants. L'accouchement décrit comme quelque chose d'incontrôlable et d'imprévisible, provoque ou renforce un sentiment d'insécurité. Une étude américaine sur 280 femmes [12], montre que les femmes qui ont un niveau de peur élevé, ont peu d'estime d'elles-mêmes. Elles voient alors l'accouchement comme une épreuve irréalisable, se sentiront vaincues d'avance. Elles ne se prépareront pas à l'accouchement, et du fait du manque d'informations à propos de celui ci, il pourra alors être vécu comme elles le pressentaient, insupportable.

Certaines futures mères évoquent cette peur du bien-être fœtal, et s'en donnent la responsabilité : « Sa survie dépend de mes ressources et de ma capacité à lui donner la vie le plus rapidement possible » [11] Cette peur a néanmoins l'avantage de permettre aux femmes de traiter leurs addictions, d'adopter une alimentation saine, de prendre du temps pour gérer leur stress.

Les dimensions personnelles

Il s'agit de ce que décrivent les femmes par rapport à ce qu'elles vont ressentir, comment elles vont réagir lors de l'accouchement.

Les femmes relatent leur peur pour la douleur très fréquemment, ce qui lui donne une tendance universelle. « C'est inévitable, quoi qu'il arrive j'aurai mal » se disent-elles.

La douleur est de plus en plus perçue comme le symptôme d'une maladie, qui doit être traitée afin de pouvoir être soulagée, le plus souvent par une analgésie péridurale. Au contraire, les femmes qui se préparent à accoucher sans anesthésie, travaillent tout au long de leur grossesse sur les moyens pour soulager la douleur par les positions, les massages, les points de pression, la respiration et appréhendent moins l'accouchement. Une étude de Leap et Anderson [13] montre l'importance du rôle de la douleur lors du travail et de l'accouchement. Les femmes qui accouchent dans la douleur ressentent plus facilement les différentes phases. D'abord la phase de latence jusqu'à 4 centimètres de dilatation du col de l'utérus, où les contractions sont plus ou moins régulières et douloureuses, puis la phase active où la fréquence et l'intensité des contractions augmentent. La douleur peut siéger au niveau du ventre ou du dos. Lorsque le bébé descend dans le bassin, d'autres douleurs « projetées » au niveau des fesses, de l'aîne, des cuisses peuvent apparaître, dues au passage de la présentation fœtale sur les parties molles. La sensation de poussée apparaît également plus tôt. La femme en se mobilisant pour rechercher les positions les plus antalgiques favorise l'avancée du travail et la descente du fœtus dans le bassin. Une confiance et une complicité peuvent se mettre rapidement en place entre la femme et la sage-femme qui la soutient. Cela permettra également une meilleure satisfaction de l'accouchement.

Hofberg et Ward [14] se sont aperçus que l'accès à l'analgésie péridurale pendant le travail n'améliorait pas nécessairement le ressenti de l'expérience de l'accouchement chez ces femmes, ce qui renforce le déséquilibre émotionnel en post-partum.

Le soutien, les soins, l'attention que la future mère reçoit lors de son accouchement lui permettent d'avoir un seuil de douleur augmenté, donc un ressenti moindre. En effet, la douleur pendant le travail s'accroît lorsque le lieu d'accouchement n'est pas connu, lorsque les gestes ou soins que les sages-femmes pratiquent sont inexpliqués mais aussi, si les femmes sont seules sans soutien, en position allongée, lorsqu'elles ne peuvent pas se mouvoir librement, et lors d'une rupture artificielle des membranes ou d'un déclenchement [15].

Moins exprimée mais profondément ancrée dans notre inconscient, la peur de mourir en couches fait partie de l'éventail des peurs de l'accouchement. Aussi appelé syndrome

d'insécurité, elle est transmise de génération en génération selon le modèle pavlovien : accouchement = danger de mort, par l'intermédiaire des récits des accouchements de nos grands-mères. [16]

Certaines femmes évoquent leur peur de perdre le contrôle de leur corps : le corps qui change, le périnée distendu, les déchirures périnéales, l'épisiotomie, ou encore le contrôle de leurs émotions : « j'avais vraiment peur d'être méchante avec quelqu'un, d'avoir des exigences, de crier et de ne pas m'arrêter ». Ce qui est sous-entendu, c'est la crainte par la patiente de ne plus se reconnaître, de révéler un trait de caractère dérangeant et qui ne lui correspond pas.

La peur d'être impuissante lors de l'accouchement a deux dimensions : la première vis-à-vis des interventions médicales (forceps, ventouse ou encore césarienne en urgence, épisiotomie, analgésie péridurale), la seconde par rapport à leurs croyances, leurs valeurs, leurs souhaits. L'accouchement dont elles rêvent peut ne pas être en accord avec les possibilités de l'établissement, de l'équipe médicale, ou des conditions obstétricales. Le fait d'être impuissante donc dépendante des professionnels de santé peut être angoissant et rejoint la peur de perte de contrôle du corps. Les femmes n'ont d'autre choix que de faire confiance à l'équipe qui s'occupe d'elles et de leurs enfants à naître.

Certaines femmes qui ont déjà accouché une première fois sans complications sont ravies de cette expérience mais pensent également que cette chance peut ne pas se reproduire, et que le prochain accouchement pourra être plus difficile.

Derrière beaucoup de craintes se cache en réalité la peur de devenir maman. Les femmes la formulent par la crainte de ne pas savoir comment s'occuper de leur bébé, de ne pas bien l'aimer, d'autant plus si la relation que ces femmes ont avec leur propre mère est difficile. Elles peuvent avoir peur de reproduire le même schéma éducationnel, de ressembler à la mère qu'elles ont eue.

L'accouchement, en plus d'être la transition vers la parentalité est la première séparation avec l'enfant. Il met fin à la grossesse, à cet état fusionnel entre la mère et l'enfant, que personne d'autre ne partage. Ce moment est alors redouté, vu comme une menace pour l'enfant : il ne sera plus protégé de la même façon par sa mère qui n'a plus l'exclusivité.

1.3.2. Les peurs rétrospectives

Contrairement aux femmes qui ont déjà eu un accouchement eutocique et qui pensent que le prochain sera forcément différent, les femmes dont l'accouchement antérieur a été difficile craignent que la même expérience se reproduise [14]. Il en est de même pour les femmes ayant eu un travail très long ou un accouchement rapide. Pour certaines, c'est l'angoisse d'être épuisée au moment de pousser qui domine, pour les autres, c'est la peur d'accoucher en dehors de l'hôpital, endroit qui paraît pour la majorité d'entre elles le seul suffisamment sécurisant pour donner la vie. [17]

1.4. Les conséquences des peurs de l'accouchement

1.4.1. L'infertilité

Pendant longtemps le corps médical pensait que des organes et des gamètes sains et un fonctionnement biologique normal permettaient une procréation naturelle. Or, devant certaines infertilités inexplicables, il apparût évident que des conditions psychiques favorables étaient nécessaires à cette procréation. Une infertilité secondaire à la perte d'une grossesse, d'un enfant, ou à des pathologies obstétricales antérieures peut apparaître.

Il pourrait donc s'agir d'un mécanisme de défense psychique afin d'éviter la survenue d'une grossesse, apparemment désirée, mais activement refusée par l'inconscient de la patiente. La représentation mentale de la grossesse ou de la maternité est inconsciemment vécue comme une catastrophe. La peur de l'accouchement peut être un facteur d'infertilité, car il est la transition entre la grossesse et la maternité, la femme et la mère, le risque de répéter le scénario traumatique précédent. [40]

1.4.2. L'arrêt de la grossesse

Certaines femmes, lorsqu'elles découvrent leur grossesse, sont prises de panique et vont même jusqu'à subir une interruption volontaire de grossesse ou se donnent les moyens pour perdre le bébé afin d'éviter l'accouchement[18 ; 26]. Parallèlement, 13% des femmes, non enceintes, éprouvent une peur suffisante pour reporter ou éviter une grossesse.

1.4.3. Les pathologies de la grossesse

Le corps en réaction au stress chronique génère à court terme des pathologies telles que de l'hypertension artérielle gravidique, entraînant une diminution de la perfusion utéro-placentaire. Le débit sanguin de la mère à l'enfant étant réduit, le risque de retard de croissance intra-utérin est augmenté ainsi que le taux d'avortements spontanés [10 ; 19 ; 20].

On observe une augmentation des congés maladie mais aussi des consultations aux urgences de la maternité du fait des plaintes évoquées pendant la grossesse.

1.4.4. Les pathologies lors de l'accouchement

La peur augmente le ressenti de la douleur, allonge la durée du travail [16 ; 21 ; 22 ; 23]. Il s'agit du cycle peur-tension-douleur. Elle accroît le risque d'interventions médicales pendant l'accouchement ainsi que le taux de césarienne en urgence [24].

Chez ces femmes, la grossesse est une véritable source de stress car l'accouchement reste imprévisible ce qui les conduit parfois à demander une césarienne de convenance [5 ; 6 ; 25]. Le corps peut réagir à cette angoisse par des contractions utérines et entraîner un accouchement prématuré. Au contraire, la grossesse peut être menée post-terme de façon à éviter et repousser le plus longtemps possible l'accouchement [19 ; 22].

L'état de stress chronique peut induire une augmentation de la résistance des artères utérines et donc favoriser une ischémie utéro-placentaire. Le fœtus est donc d'avantage à risque d'asphyxie pendant le travail et l'accouchement.

1.4.5. Les pathologies du post-partum

Les conséquences de cette peur peuvent se prolonger même au delà de l'accouchement, avec des difficultés d'attachement envers l'enfant et un risque majoré de développer une dépression du post-partum [14 ; 26, 27].

Les pédopsychiatres ont fréquemment retrouvé chez les enfants de mères dépressives des troubles du sommeil, des troubles digestifs (coliques, reflux...) ou encore un retard précoce du développement.

1.5. Les éléments qui rassurent les femmes

1.5.1. Les sages-femmes

La présence d'une sage-femme lors du travail et de l'accouchement est primordiale pour donner aux femmes les informations dont elles ont besoin, telles que le soutien pendant la douleur, l'apport d'optimisme, d'encouragement et le respect de certains de leurs choix. La sage-femme crée ainsi un espace serein et personnalisé malgré la médicalisation de l'accouchement qui peut être impressionnante. Une étude de Hodnett en 2002 a démontré que l'influence la plus puissante sur la perception de l'accouchement que gardera la femme est l'attitude et le comportement des soignants [28]. Elle suggère également que le suivi de la grossesse et la réalisation de l'accouchement soient faits par une seule sage-femme ou un seul médecin afin de permettre l'établissement d'une relation de confiance entre le patient et le soignant.

1.5.2. Une personne de confiance

Souvent la femme en salle des naissances est accompagnée par son époux, ou quelqu'un en qui elle a confiance. Dans certains pays où les sage-femmes ne sont pas autonomes dans le suivi de grossesse, comme les États-Unis et le Royaume-Uni, ce soutien peut être donné par des doulas. Ce sont des femmes qui assistent et guident les jeunes mères pendant l'accouchement et la période post-natale. La présence et le soutien de cette personne rassurante permettent plus facilement à la femme d'envisager l'accouchement avec moins de peurs et de douleur. L'administration de traitement analgésique est moindre [29 ; 30 ; 31 ; 32].

Au contraire, la présence d'une personne indésirable ou non sécurisante peut générer des peurs chez la patiente et perturber le déroulement du travail.

La Haute Autorité de Santé (HAS) à travers des séances de préparation à la naissance, donne la possibilité aux femmes de trouver des réponses à leurs préoccupations. Le fait de recevoir les informations dont elles ont besoin peut leur permettre de vivre plus sereinement leur grossesse et leur accouchement, et de moins appréhender la parentalité.

2. LA PREPARATION A LA NAISSANCE [33]

2.1. Généralités

En France, les femmes enceintes ont la possibilité de suivre des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) leur permettant de répondre à leurs besoins et envies.

En 2003, l'estimation du bien être psychologique des femmes par l'enquête périnatale a révélé que 9,1% des femmes s'étaient senties assez mal et mal pendant leur grossesse. Parmi ces femmes, seulement 12,4% disent avoir reçu l'aide d'un professionnel, psychologue ou psychiatre. En réponse à ces chiffres, le plan périnatal 2005-2007 a instauré au 4ème mois de grossesse une première séance sous forme d'entretien prénatal précoce. Il permet aux femmes d'exprimer leurs difficultés, leurs angoisses tôt dans la grossesse et ainsi d'adapter la prise en charge ultérieure.

Les autres séances, plus tardives, ont pour but d'écouter les besoins et préoccupations des parents et d'y répondre afin de les valoriser et de les rassurer sur leurs capacités à accueillir un enfant.

Lorsque l'on s'intéresse aux objectifs de la PNP préconisés par la Haute Autorité de Santé (HAS), aucune notion d'abord de la peur de l'accouchement n'est retrouvée. Hors dans les études citées précédemment, un pourcentage important des femmes enceintes en souffre. Si cette notion est retrouvée dès l'entretien du 4ème mois, peut-on proposer l'hypnose dans le cadre de la préparation à la naissance ?

2.2. L'hypnose et son application en obstétrique

L'hypnose est un état de conscience naturel, entre la veille et le sommeil, indépendant de la personnalité du sujet, provoqué par la suggestion. C'est une technique qui peut être utilisée dans certaines psychothérapies. Selon Milton Erickson, le père de l'hypnose moderne, c'est un état de conscience amplifié qui permet un travail psychique et/ou analgésique en sollicitant les ressources inconscientes du patient [34].

L'hypnose s'adresse à tous les symptômes, troubles fonctionnels et maladies, sur lesquels un travail psychique exerce une action bénéfique. Reconnue depuis 2001 par l'Université française, elle connaît un essor considérable en médecine.

Historiquement, l'une des premières applications de l'hypnose en obstétrique a été comme analgésie non médicamenteuse, lors de la première moitié du XIX^{ème} siècle. Une étude en 2004, montre que les femmes qui ont eu recours à l'hypnose pendant le travail avaient moins mal que les femmes qui ne la pratiquait pas, mais aussi qu'elles nécessitaient moins de moyens pharmacologiques pour soulager la douleur [35]. Une étude de Brown et Hammond en 2007 confirme ces résultats [36].

L'hypnose s'applique également dans la gestion du stress et la guérison des troubles du comportement tels que les névroses, les phobies, l'anxiété [37].

Dans le cas de la névrose traumatique post-obstétricale, l'hypnose aura pour objectif de mettre de la distance entre la grossesse que vit la femme et l'expérience traumatisante précédente. Le but n'est pas de la nier, mais d'associer des sensations de confort à la grossesse actuelle et de faire émerger des ressources positives chez ces patientes.

Comme nous l'avons vu précédemment, la peur chronique peut favoriser la menace d'un accouchement prématuré (MAP). Les résultats d'une étude de Omer [38] montrent un taux de prolongation de la grossesse pour le groupe avec hypnose significativement plus élevé que pour le groupe témoin. L'hypnose pourrait donc intervenir dans la gestion de la composante psychologique de la survenue de la MAP.

L'hypnose peut également être pratiquée sans véritable séance, au cours d'une conversation avec la patiente. L'hypnose conversationnelle consiste en partie à adapter son discours car les mots peuvent être anxiogènes dans certaines situations. Il faut donc employer au maximum des mots neutres, positiver et encourager afin de réduire l'angoisse, la douleur. Lors de cette conversation, il faut que la sage-femme valide le discours de la patiente pour instaurer une relation de confiance. Elle essaye aussi de requalifier les propos de la femme, sans nier ses doléances, pour l'amener progressivement à décrire son inconfort de façon moins excessive et à l'éloigner des ses sensations physiques.

Afin d'utiliser de l'hypnose le jour de l'accouchement, une sage-femme de la maternité régionale de Nancy propose depuis 2008 des séances d'auto-hypnose dans le cadre de la PNP. Les femmes peuvent assister à 6 séances de 1h30 durant lesquelles elles apprennent à se mettre dans un état hypnotique. Une prévisualisation métaphorique de l'accouchement peut libérer des peurs, rassurer la femme sur sa capacité à mettre son enfant au monde, renforcer l'estime de soi. L'hypno-analgésie y est aussi enseignée. En effet la douleur a plusieurs composantes : une physique, due à la contraction de l'utérus ainsi qu'une composante psychologique, divisible en trois parties : un tiers dû à la reviviscence des douleurs passées, un tiers à la douleur actuelle, un tiers à l'anticipation négative de la douleur future. L'hypnose va agir sur deux tiers de la composante psychologique, en tentant d'effacer le passé et le futur. Les informations nociceptives ne seront pas totalement supprimées, mais le traitement de ces informations pourra être modifié et la douleur moins intense.

A la fin des séances, les femmes ont la connaissance d'un outil qui peut leur permettre de supporter leurs contractions utérines en attendant une analgésie péridurale si elles le souhaitent.

La préparation à la naissance a-t-elle une action sur la peur de l'accouchement ?

L'hypnose, de par ses vertus dans la guérison des phobies réduit-elle de façon plus significative cette peur qu'ont certaines futures mères ?

Partie 2

*Mise en application d'une échelle d'évaluation de la peur
de l'accouchement auprès de 36 patientes nancéiennes de
la maternité régionale universitaire de Nancy*

1. PATIENTES ET MÉTHODES

1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective comparative de femmes ayant suivi des séances de préparation à la naissance classique ou avec hypnose, de mai à septembre 2013 à la maternité régionale de Nancy.

1.2. Population d'étude

Un échantillon de 16 femmes inscrites aux séances de préparation à la naissance classique a été suivi, ainsi qu'un échantillon de 20 femmes inscrites aux séances comportant de l'hypnose. Il n'y avait aucun critère de non inclusion.

1.3. Recueil de données

Les caractéristiques sociodémographiques des patientes ainsi que leurs antécédents obstétricaux et l'évaluation de la peur de l'accouchement par une échelle ont été obtenus à l'aide d'un questionnaire distribué aux patientes avant leur première séance de PNP.

L'échelle d'évaluation de la peur de l'accouchement ou EPA (annexe 1) a fait l'objet de deux études en 2011 confirmant ses qualités psychométriques [39]. Le score minimal lorsque la patiente ne décrit aucune peur est de 21, il est maximal lorsqu'il atteint 84. Les items de l'EPA sont liés et mesurent cinq facettes différentes de la peur de l'accouchement : l'anticipation d'un traumatisme, l'intrusion cognitive¹, l'évitement, l'émoussement émotionnel², l'hyperstimulation. Les femmes répondent à ces items par des termes reflétant l'intensité de la peur (pas du tout, un peu, beaucoup, tout à fait) et la fréquence des symptômes associées (pas du tout, rarement, parfois, souvent). Un deuxième questionnaire à la fin de la dernière séance de PNP a permis d'apprécier l'évolution de la peur de l'accouchement au fil des cours. Les données relatives à l'accouchement ont été collectées à partir des dossiers médicaux.

¹ pensée faisant irruption dans les activités en cours de façon involontaire et non désirée

² diminution des réactions émotionnelles négatives ou positives, manque d'intérêt

1.4. Analyse statistique

La comparaison de variables continues et de moyennes a été réalisée par le test t de Student. La comparaison de variables qualitatives a été réalisée par le test de Chi² ou par le test exact de Fisher. Le risque a été évalué par l'estimation des odds ratios (OR) avec des intervalles de confiance de 95% (IC95%). Le degré de signification $p < 0,05$ est considéré comme statistiquement significatif. Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel Epi info 7.

2. RÉSULTATS

Tableau 1 Raisons de choix de la PNP et objectifs personnels des patientes

Facteurs	Femmes ayant suivi la PNP classique n = 16 (100%)	Femmes ayant suivis la PNP avec hypnose n = 20 (100%)
<u>Raisons de choix de la PNP</u>		
Suggestion d'un professionnel de santé	1 (6,25)	2 (10)
Suggestion d'un ami ou parent	1 (6,25)	3 (15)
Méthode suivie lors d'une précédente grossesse	3 (18,75)	1 (5)
Pour les informations données ou les actions dispensées	1 (6,25)	6 (30)
Par curiosité		
Par méconnaissance des autres méthodes	2 (12,5)	3 (15)
A cause d'une angoisse en rapport avec la grossesse	1 (6,25)	
A cause d'une angoisse en rapport avec l'accouchement	1 (6,25)	
	6 (37,5)	5 (25)
<u>Objectifs personnels</u>		
Trouver des réponses à ses questions, s'informer	4 (25)	
<u>Gestion de la douleur</u>		
Rappel des bases	3 (18,75)	9 (45)
Être sereine le jour de l'accouchement	1 (6,25)	
Être rassurée par rapport à l'accouchement	3 (18,75)	3 (15)
Apprendre à respirer	2 (12,5)	
Apprendre à pousser	4 (25)	
Avoir moins d'appréhension vis à vis de l'accouchement	1 (6,25)	4 (20)
Se resservir de ce qui a été appris en cours dans la vie quotidienne		2 (10)
<u>Nombre de séances suivies</u>		
4		5 (25)
5	5 (31,25)	3 (15)
6	11 (68,75)	12 (60)

Tableau 2 Caractéristiques des patientes suivant les séances de PNP classique ou avec hypnose

Facteurs	Patientes + PNP classique n=16 %	Patientes + PNP hypnose n=20 %	Nombre de patientes avec EPA ⁴ >40 avant et après la PNP n=16 %	p
<u>Âge</u>	moyenne 29,1 ans	moyenne 31,7 ans	16 / 8 (44 / 22)	
<u>Origine ethnique</u>				
Europe	13 (81)	19 (95)	12 / 7 (33 / 19)	NS
Maghreb	2 (13)	1 (5)	3 / 1 (8 / 3)	0,01
Asie	1 (6)	-	1 / 0 (3 / 0)	NS
<u>Situation familiale</u>				
En couple	10 (62)	1 (5)	6 / 2 (17 / 6)	NS
Mariée	2 (13)	10 (50)	4 / 3 (11 / 8)	NS
Pacsée	4 (25)	8 (40)	6 / 3 (17 / 8)	0,01
Célibataire	-	1 (5)	-	0,01
<u>CSP</u>				
Cadres	2 (13)	4 (20)	2 / 0 (6 / 0)	0,02
Employés	8 (50)	5 (25)	7 / 3 (19 / 8)	NS
Professions intermédiaires	5 (31)	11 (55)	7 / 4 (19 / 11)	0,06
Sans activité professionnelle	1 (6)	-	1 / 1 (3 / 3)	0,01
<u>Durée de travail pendant la grossesse</u>				
<3 mois	-	3 (15)	1 / 1 (3 / 3)	0,04
3-5 mois	3 (20)	8 (40)	5 / 3 (14 / 8)	NS
5-7 mois	5 (33)	5 (25)	4 / 3 (11 / 8)	0,02
>7 mois	7 (47)	4 (20)	5 / 1 (14 / 3)	NS
<u>Gestité</u>				
1	12 (75)	4 (20)	9 / 4 (25 / 11)	NS
2	4 (25)	13 (65)	6 / 4 (17 / 11)	NS
3	-	2 (10)	-	NS
5	-	1 (5)	1 / 1 (3 / 3)	0,010
<u>Parité</u>				
0	13 (81)	7 (35)	-	NS
1	3 (19)	13 (65)	6 / 3 (17 / 8)	NS
<u>ATCD obstétricaux</u>				
IVG ¹	1 (6)	1 (5)	1 / 1 (3 / 3)	NS
Fausse couche	1 (6)	4 (20)	1 / 1 (3 / 3)	NS
AVB ²	1 (6)	7 (35)	3 / 1 (8 / 3)	0,002
AVB avec EI ³	-	2 (10)	1 / 1 (3 / 3)	NS
Césarienne	1 (6)	4 (20)	2 / 1 (6 / 3)	NS

¹IVG : interruption volontaire de grossesse ; ²AVB : accouchement voie basse ; ³AVB avec EI : accouchement voie basse avec extraction instrumentale ; ⁴EPA : échelle d'évaluation de la peur de l'accouchement

Tableau 3 : Grossesse actuelle et déroulement de l'accouchement

Facteurs	Patientes + PNP classique n=16 %	Patientes + PNP hypnose n=20 %	Nombre de patientes avec EPA>40 avant / après PNP n=36 %	p
<u>Spontanéité de la grossesse</u>				
Oui	14 (88)	18 (90)	15 / 8 (41 / 22)	
Non	2 (12)	2 (10)	1 / 1 (3 / 3)	
<u>Hospitalisation</u>				
Oui : HTA ¹	-	2 (10)	1 / 0 (3 / 0)	
MAP ²	-	1 (5)	1 / 1 (3 / 3)	
Diabète gestationnel	-	1 (5)	-	
Suspicion d'allo-immunisation	-	1 (5)	1 / 1 (3 / 3)	
Non	16 (100)	15 (65)	13 / 7 (36 / 19)	
<u>Déclenchement de l'accouchement</u>				
Oui : terme dépassé	3 (19)	3 (15)	4 / 2 (11 / 6)	
macrosomie	1 (6)		-	
pré-éclampsie	1 (6)	1 (5)	1 / 0 (3 / 0)	
Non	11 (69)		11 / 7 (31 / 19)	4*10 ⁻⁴
<u>Terme d'accouchement</u>				
Accouchement post-terme	4 (25)	3 (20)	5 / 1 (14 / 3)	
<u>Mode d'accouchement</u>				
AVB	9 (56)	13 (65)	12 / 5 (33 / 14)	
AVB avec EI	6 (38)	5 (25)	5 / 4 (14 / 11)	
Césarienne	1 (6)	2 (10)		
<u>Analgésie péridurale</u>				
Oui	15 (94)	17 (85)	15 / 8 (42 / 22)	0,02
Non	1 (6)	3 (15)	1 / 1 (3 / 3)	
<u>Poids de naissance du nouveau-né en grammes</u>				
	Moyenne : 3250g	Moyenne : 3280g		
Hypotrophes ³	4 (25)	3 (15)	5 (13,88)	0,027
Macrosomes ³	1 (6)			

¹HTA : hypertension artérielle ; ²MAP : menace d'accouchement prématuré

³ L'hypotrophie et la macrosomie ont été évaluées d'après la classification AUDIPOG de 1996

Deux étiologies ont été retrouvées vis-à-vis de l'hypotrophie : le diabète gestationnel mal équilibré et la pré-éclampsie.

Toutes les femmes multipares ont suivi une préparation à la naissance par le passé, la majorité par la méthode classique, puis avec de la sophrologie ou de la piscine. Une patiente avait choisi l'hypnose comme préparation à la naissance.

Toutes les patientes ayant suivis la PNP classique ont pensé que le nombre de séances était suffisant, et notaient une progression tout au long de la PNP. Elles ont su « trouver des réponses aux questions qu'elles se posaient ».

85 % des femmes ayant suivi les séances de PNP avec hypnose pensaient que le nombre de séances était suffisant, et 90% notaient une progression au cours des séances, malgré quelques difficultés rencontrées dans la maîtrise de la technique et dans l'isolement nécessaire à la phase d'induction

Tableau 4: *Évolution de la peur de l'accouchement avant et après les séances de préparation à la naissance classique et par l'hypnose (score maximal de l'échelle de mesure EPA = 84)*

	Score avant les séances classique	Score après les séances classique	Score avant les séances d'auto-hypnose	Score après les séances d'auto-hypnose
Minimum	27	25	26	26
25%	33	30	34	30,5
Médiane	40	33	36,5	33
75%	42	39	40	39,5
Maximum	50	52	64	61
Moyenne	38,3	34,5	38,9	36

L'évolution de la peur de l'accouchement avant et après les séances classique et avec hypnose est significativement en faveur d'une amélioration ($p = 0,0024$ et $p = 0,0025$ respectivement).

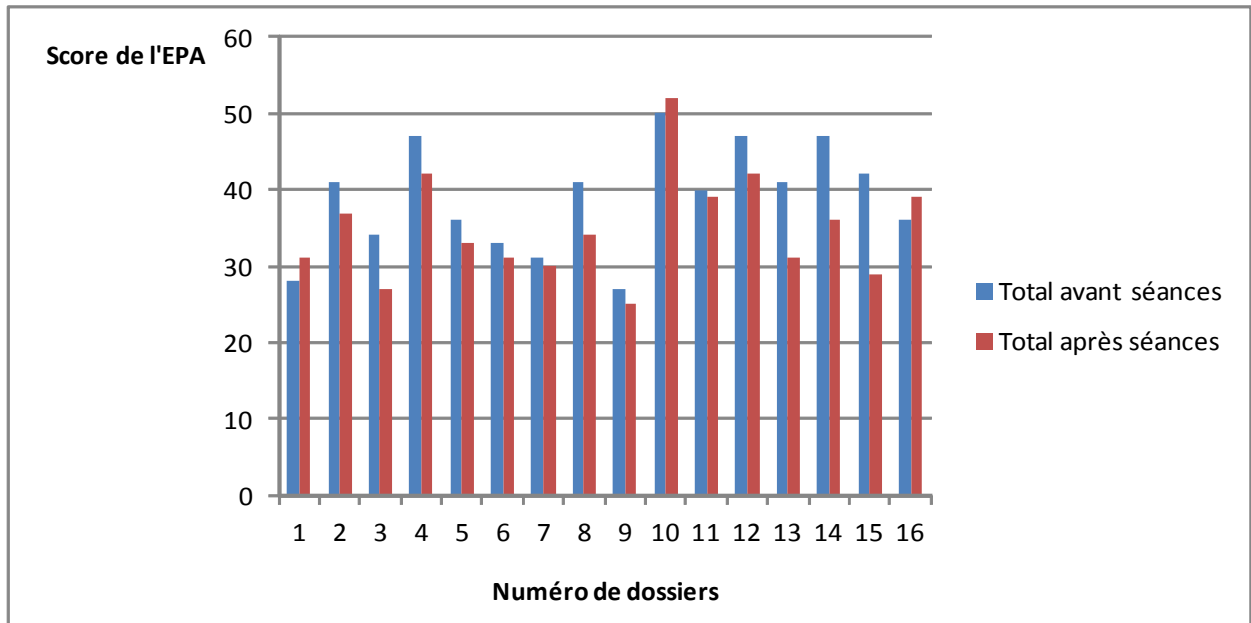


Figure 1 : évaluation de la peur de l'accouchement (EPA) au cours des séances de préparation à la naissance classique

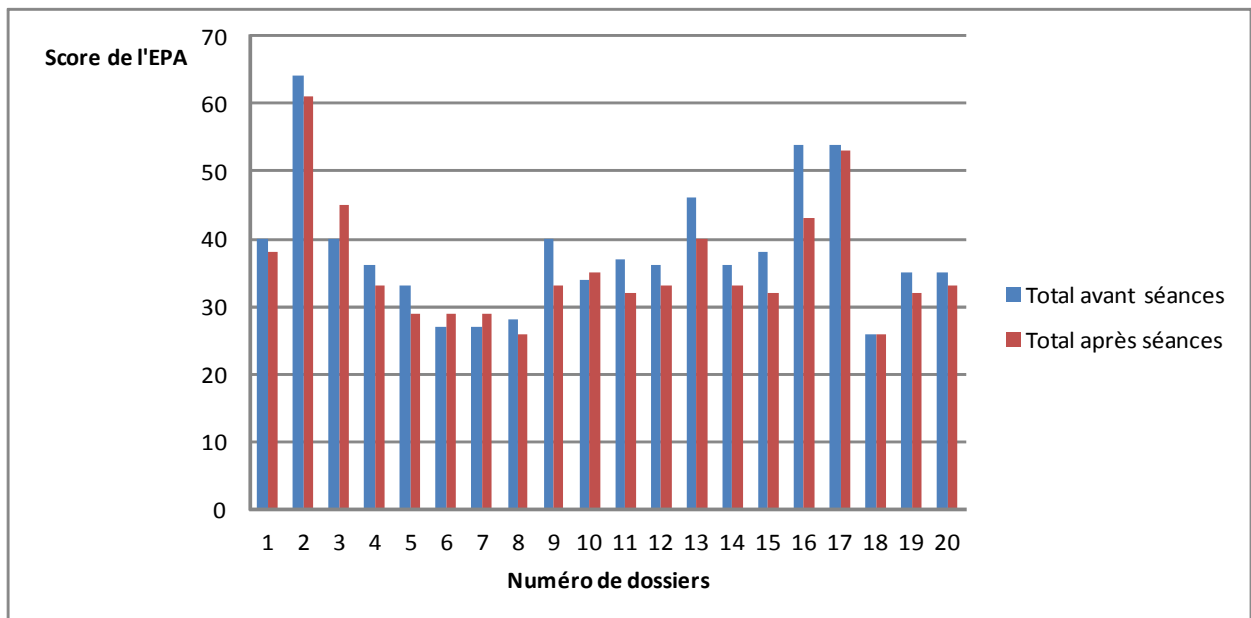


Figure 2 : évaluation de la peur de l'accouchement (EPA) au cours des séances de préparation à la naissance par l'hypnose

Tableau 5 : Analyse des résultats de l'évaluation de la peur de l'accouchement, avant / après les séances de PNP classique

	Pas du tout %	Un peu %	Beaucoup %	Tout à fait %
Anticipation d'un traumatisme				
a) L'accouchement sera une expérience éprouvante	- / 35	41 / 35	47 / 53	12 / 12
b) Pendant l'accouchement je vais me sentir malmenée physiquement	12 / 23	59 / 65	29 / 12	-
c) Je vais avoir peur que moi ou mon bébé mourrions ou soyons blessés	23 / 41	47 / 47	24 / 12	6
d) Je vais me sentir angoissée, impuissante, horrifiée	18 / 29	47 / 59	29 / 12	6
Intrusion cognitive				
1. Des pensées et images déplaisantes à propos de l'accouchement m'envahissent	47 / 65	24 / 18	29 / 18	-
2. Je fais des rêves déplaisants à propos de l'accouchement	76 / 70	18 / 18	6 / 12	-
3. Soudainement, je me sens comme si l'accouchement était en cours et je suis envahie par un sentiment de peur intense	76 / 65	18 / 29	6 / 6	-
4. Tout ce qui me fait penser à mon A provoque chez moi une détresse psychologique intense	71 / 71	17 / 12	12 / 17	-
5. Tout ce qui me fait penser à mon A provoque chez moi une détresse physique	77 / 70	23 / 18	- / 12	-
Évitement				
6. J'essaie d'éviter les pensées et conversations qui pourraient me faire penser à mon accouchement	47 / 65	6 / 29	35 / 6	12 / -
7. J'essaie d'éviter les lieux, activités, personnes qui pourraient me faire penser à mon accouchement	94 / 100	6 / -	-	-
8. J'ai de la difficulté à imaginer les étapes importantes de mon accouchement	42 / 65	29 / 29	29 / 6	-

	Pas du tout %	Un peu %	Beaucoup %	Tout à fait %
Émoussement émotionnel				
9. J'ai perdu mon intérêt pour les activités qui me plaisaient avant la grossesse	65 / 82	17 / 18	18 / -	-
10. Je me sens isolée ou coupée des autres	65 / 59	29 / 41	6 / -	-
11. Ma capacité à aimer et à être affectueuse est réduite	82 / 88	18 / 12	-	-
12. J'ai le sentiment que mon avenir n'a plus de sens	82 / 94	12 / 5	6 / -	-
Hyperstimulation				
13. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit	-	29 / 42	11 / 23	60 / 35
14. Je peux soudainement me sentir très irritée ou en colère sans raison	12 / 12	53 / 59	18 / 29	17 / -
15. J'ai de la difficulté à me concentrer	47 / 56	35 / 38	18 / 6	-
16. Je me sens toujours tendue et sur le qui-vive	24 / 35	47 / 53	23 / 12	6 / -
17. Je réagis fortement aux événements inattendus	24 / 36	47 / 35	23 / 29	6 / -

Dans cette étude, les patientes en général considéraient l'accouchement comme une expérience éprouvante.

Environ un tiers des femmes redoutaient un malmenage physique pendant l'accouchement avant les séances, elles n'ont été que 12% après les séances.

En ce qui concerne la peur de blessure ou de mort pendant l'accouchement, la PNP semble efficace car si au début elles n'étaient que 23% à ne pas déclarer cette peur, elles étaient plus de 41% à la fin. Les femmes paraissaient rassurées quant au rôle qu'elles pourraient jouer le jour J suite aux séances de PNP.

La moitié des femmes dérangées par des intrusions cognitives avant les séances n'expriment plus ce symptôme après le suivi de la PNP.

82 à 94% des femmes n'évoquaient aucun symptôme d'apathie après les séances alors qu'elles n'étaient que 64 à 82% avant.

Une légère amélioration des désagréments liés à l'hyperstimulation a été observée après les séances, mais les troubles du sommeil sont restés fréquents pour 35% des patientes.

Tableau 6 : Analyse des résultats de l'évaluation de la peur de l'accouchement, avant / après les séances de PNP avec hypnose

	Pas du tout %	Un peu %	Beaucoup %	Tout à fait %
Anticipation d'un traumatisme				
a) L'accouchement sera une expérience éprouvante	9 / 10	36 / 55	23 / 15	32 / 20
b) Pendant l'accouchement je vais me sentir malmenée physiquement	9 / 20	45 / 40	32 / 20	14 / 20
c) Je vais avoir peur que moi ou mon bébé mourrions ou soyons blessés	46 / 55	32 / 35	9 / 5	13 / 5
d) Je vais me sentir angoissée, impuissante, horrifiée	32 / 35	50 / 60	14 / -	44 / 5
	Pas du tout %	Rarement %	Parfois %	Souvent %
Intrusion cognitive				
1. Des pensées et images déplaisantes à propos de l'accouchement m'envahissent	54 / 60	27 / 20	18 / 15	- / 5
2. Je fais des rêves déplaisants à propos de l'accouchement	72 / 85	14 / 5	14 / 10	-
3. Soudainement, je me sens comme si l'accouchement était en cours et je suis envahie par un sentiment de peur intense	91 / 80	9 / 15	-	- / 5
4. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse psychologique intense	68 / 79	23 / 11	9 / 10	-
5. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse physique	73 / 85	13 / 10	14 / -	- / 5

	Pas du tout %	Rarement %	Parfois %	Souvent %
Evitement				
6. J'essaie d'éviter les pensées et conversations qui pourraient me faire penser à mon accouchement	68 / 70	5 / 15	14 / 10	13 / 5
7. J'essaie d'éviter les lieux, activités, personnes qui pourraient me faire penser à mon accouchement	86 / 90	9 / 10	5 / -	-
8. J'ai de la difficulté à imaginer les étapes importantes de mon accouchement	54 / 80	18 / 15	23 / 5	5 / -
Emoussement émotionnel				
9. J'ai perdu mon intérêt pour les activités qui me plaisaient avant la grossesse	64 / 63	18 / 26	9 / 11	9 / -
10. Je me sens isolée ou coupée des autres	64 / 65	9 / 15	23 / 15	4 / 5
11. Ma capacité à aimer et à être affectueuse est réduite	68 / 65	9 / 15	23 / 15	- / 5
12. J'ai le sentiment que mon avenir n'a plus de sens	86 / 90	9 / 10	5 / -	-
Hyperstimulation				
13. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit	14 / 10	9 / 25	22 / 30	55 / 35
14. Je peux soudainement me sentir très irritée ou en colère sans raison	18 / 25	27 / 30	36 / 35	19 / 10
15. J'ai de la difficulté à me concentrer	36 / 45	27 / 30	23 / 10	14 / 15
16. Je me sens toujours tendue et sur le qui-vive	41 / 45	23 / 20	18 / 25	18 / 10
17. Je réagis fortement aux événements inattendus	14 / 10	36 / 40	36 / 30	14 / 20

La majorité des femmes de cet échantillon voyaient l'accouchement comme une expérience éprouvante avant les séances mais ce taux a régressé de moitié après le suivi de la préparation à la naissance. Environ 40 % des femmes pensaient que l'accouchement était associé à un malmenage physique, ce taux est resté stable après les séances.

Concernant la peur de blessure ou de mort pendant l'accouchement, la PNP semble efficace car si au début les femmes n'étaient que 45% à ne pas déclarer cette peur, elles étaient 55% à la fin. Il en est de même vis-à-vis de l'impuissance et de l'angoisse que peuvent redouter les femmes pendant l'accouchement. Il semble qu'elles aient été rassurées dans le rôle qu'elles pouvaient jouer le jour J.

Plus de 80% des patientes n'ont signalé aucun symptôme relatif à l'intrusion cognitive. Une patiente a rapporté des troubles fréquents tels que des pensées ou images déplaisantes à propos de l'accouchement, une détresse physique et un sentiment de peur intense en y pensant.

La PNP par son apport d'informations sur l'accouchement et son déroulement a permis aux femmes de l'imaginer plus facilement et d'en parler avec moins d'appréhension.

L'émoussement émotionnel est l'une des conséquences de la peur de l'accouchement : repli sur soi, perte d'intérêt, isolement. Globalement 80 à 100% des femmes n'évoquaient aucun symptôme ou rarement tant avant les séances qu'après.

Une légère diminution des troubles du sommeil a été observée après les séances ainsi que les autres signes d'hyperstimulation (irritabilité, impulsivité). Les doléances concernaient environ 30% des femmes.

Partie 3

Discussion

Ce travail constitue la première étude sur l'évolution des peurs de l'accouchement au fil des séances de préparation à la naissance classique et avec hypnose. Son but était de voir si l'hypnose, de par ses vertus reconnues sur les phobies, apportait un bénéfice pour réduire les peurs de l'accouchement. Les informations sont directement issues des réponses des femmes aux questionnaires et les données manquantes sont peu nombreuses ($< 5\%$).

Les résultats de cette analyse montrent que les femmes suivent majoritairement une préparation à la naissance car elles éprouvaient une certaine angoisse vis-à-vis de l'accouchement. Les objectifs à atteindre étaient différents dans les deux groupes. Les femmes suivant la PNP classique étaient demandeuses d'un apprentissage pour accoucher le mieux possible (respiration, poussée) mais souhaitaient également être en confiance le jour J. Les femmes assistant aux séances avec de l'hypnose voulaient apprendre à gérer la douleur. En effet la majorité de ces femmes étaient des multipares et avaient une expérience de l'accouchement et de la douleur qui l'accompagne. Ici, la préparation à la naissance semblait aider les femmes à mieux vivre leur grossesse, à retrouver de l'entrain pour des activités qui leur plaisaient d'habitude et à envisager l'avenir plus facilement.

Les résultats de cette étude n'indiquent pas de différence significative d'efficacité pour réduire la peur de l'accouchement entre les deux méthodes ($p= 0.42$ avant les séances, $p = 0.37$ après les séances). Cependant, une réduction significative de la tocophobie a été observée dans chaque échantillon après les séances ($p=0,0024$ pour la PNP classique ; $p=0,0025$ pour la PNP avec hypnose). Pour plusieurs patientes, le score de l'EPA a peu évolué ou est resté stable avant et après les séances. L'hypothèse qu'un certain degré de peur persiste jusqu'au jour de l'accouchement peut être posée. Elle est probablement due au caractère unique et imprévisible de chaque naissance, incontrôlable. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude plus large auprès de patientes bénéficiant aussi de séances individuelles afin d'observer si une différence est notable.

Sur le plan social, nos résultats ont révélé que toutes les catégories socio-professionnelles étaient touchées par la peur de l'accouchement ainsi que les femmes célibataires. Des arrêts de travail précoces (avant la fin du premier trimestre) ont été prescrits chez ces patientes tocophobiques ($p=0,04$). Ils confirment les données de la littérature [10].

Parmi les femmes qui décrivaient une peur élevée, ont été retrouvées des multigestes avec antécédents de fausses couches ($p=0,01$) et des multipares qui ont accouché par voie basse ($p=0,002$). Les femmes ayant eu une extraction instrumentale lors de leur accouchement précédent ou une césarienne ne manifestaient pas de peur excessive. Pourtant des études récentes

avaient mis en évidence ce lien mais uniquement lorsque la femme décrivait cet accouchement comme traumatisant [9, 14]. L'hypothèse expliquant nos résultats serait que ces femmes ont gardé malgré tout un bon souvenir de leur précédent accouchement.

Il n'y a pas de lien significatif entre un mode d'accouchement précis ou l'utilisation d'une analgésie péridurale et une peur élevée. Le taux peu élevé de césarienne (8,33%) laissait supposer que les femmes ne demandaient pas de césarienne de convenance par crainte d'accoucher [5, 25]. Les grossesses ont toutes été menées à terme, certaines post-terme nécessitant un déclenchement du travail. Cependant, aucun lien significatif entre un accouchement post-terme et une peur élevée n'a pu être établi contrairement à d'autres analyses [19, 22]. Néanmoins, une relation entre la tocophobie et la naissance d'enfants hypotrophes est mise en avant dans cette étude ($p=0,026$) tout comme celles retrouvées dans la littérature [10, 19, 20].

La principale limite de ce travail concerne la différence entre les échantillons de femmes suivant des séances de PNP classique et avec hypnose. Les effectifs étaient limités et hétérogènes. En effet, plus de multipares figuraient dans le groupe ayant choisi l'hypnose, ces femmes étaient également plus âgées et a priori plus stables sur le plan familial et professionnel. Au contraire, dans le deuxième échantillon, la majorité des patientes étaient primigestes, plus jeunes. Elles avaient des attentes différentes de la PNP, liées à la méconnaissance de l'accouchement.

D'autres points faibles sont à noter dans le questionnaire. D'une part, il est toujours difficile de quantifier un sentiment ou une émotion. Même si l'évaluation de la peur de l'accouchement a été validée, des limites persisteront toujours dans la retranscription des émotions. D'autre part, en lisant les différents items, les femmes peuvent développer des angoisses qu'elles n'avaient pas au départ et influencer les réponses ultérieures. Il serait judicieux de reformuler certaines questions avec des mots moins anxiogènes voire neutres.

Certains signes cliniques recherchés à travers les questions de l'EPA peuvent être présents en dehors d'une peur de l'accouchement. De ce fait, une patiente peut répondre positivement à une question alors que la tocophobie n'en est pas la cause. Par exemple, l'item n°13 concernant les troubles du sommeil (« j'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit ») peut constituer un biais, car beaucoup de facteurs, autres que l'anxiété, peuvent gêner un sommeil de qualité (douleurs lombaires, contractions utérines, mouvements fœtaux, crampes, reflux, mictions fréquentes dues au poids de l'utérus et du fœtus). Il pourrait être alors judicieux de

reformuler la question de façon à ce qu'un lien entre les troubles du sommeil et des pensées à propos de l'accouchement soit établi. L'irritabilité (item n°14) peut trouver comme cause la peur de l'accouchement, mais l'état hormonal dû à la grossesse en fait également partie. Le besoin de soutien et de sécurité affective et matérielle est primordial pour que la femme puisse se sentir en confiance. Une femme dans l'insécurité aura tendance à être plus irritable. Les symptômes de l'éroussement émotionnel tels que le repli sur soi, la perte d'intérêt, l'isolement, et ceux de l'hyperstimulation tels que des troubles du sommeil ou de l'irritabilité sont communs à ceux de la dépression. Ils sont facilement décelables en consultation et sont importants à prendre en charge pour l'avenir proche et à long terme de la patiente. Il peut être intéressant de rechercher des signes d'appel précoces, lors de l'entretien prénatal du 4ème mois par exemple.

Les propositions

Il est nécessaire de choisir ses mots lorsque l'on s'adresse à une femme enceinte. Le discours porté peut avoir des répercussions sur ses douleurs, ses angoisses surtout lors d'une hospitalisation ou de l'entrée en travail. Une formation sur l'hypnose conversationnelle pourrait être proposée aux sages-femmes diplômées ainsi qu'aux étudiants sages-femmes.

L'EPA, en plus de fournir une méthode d'évaluation du degré de peur des patientes permet d'évaluer d'autres dimensions comme la présence d'intrusions cognitives dérangeantes. Les professionnels de santé assurant les suivis de grossesse pourraient distribuer ce questionnaire aux femmes enceintes de manière à les orienter, si besoin, vers des services de psychologie ou de psychiatrie, et ainsi prévenir les effets néfastes de la tophobie.

Lors de la consultation post-natale, au plus tard, il faut permettre à la femme de revenir sur les étapes de son accouchement, ce qu'elle n'a pas compris ou accepté, de façon à limiter les effets des mauvais souvenirs sur une grossesse ultérieure. Il est également souhaitable de lui proposer dans ce cas une consultation avec un psychologue.

La prise en charge globale de la femme par une seule sage-femme permettrait de connaître l'histoire personnelle de la patiente et d'installer une relation de confiance dans la durée. Ainsi il serait plus facile de la rassurer sur l'accouchement lors des séances de préparation à la naissance. Elle serait d'autant plus à l'aise si cette même sage-femme suit le travail de la patiente et réalisait l'accouchement s'il est physiologique. Le suivi prénatal des femmes pourrait être amélioré par le suivi global et l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques.

Conclusion

Ce travail constitue la première étude sur l'évolution des peurs de l'accouchement au fil des séances de préparation à la naissance classique et avec hypnose. Son but était de voir si l'hypnose de par ses vertus sur les phobies apportait un bénéfice pour réduire les peurs de l'accouchement. Cette étude auprès des patientes nancéiennes de la MRUN a montré que 35% des femmes décident de suivre une préparation à la naissance en lien avec une angoisse de l'accouchement. Les résultats ont révélé que la PNP classique et avec de l'hypnose réduisaient de manière significative les peurs de l'accouchement. En revanche, aucune différence d'efficacité entre les deux méthodes n'a pu être établie. Une deuxième étude sur une cohorte plus importante et des groupes homogènes pourrait être envisagée afin de réévaluer ces méthodes de PNP.

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature en reconnaissant l'existence d'un lien entre une peur de l'accouchement élevée et une situation familiale instable, un arrêt de travail précoce, des femmes multipares, des antécédents de fausses-couches et un risque d'hypotrophie fœtale.

Les sages-femmes contribuent à atténuer ces peurs par l'instauration d'une relation de confiance tout au long de la grossesse et la mise en place d'une écoute active lors des consultations prénatales. La PNP en plus d'être un temps spécifique dédié à l'information, peut faire l'objet d'échange autour de ce désagrément. De ce fait, elle pourrait être un moyen de prévention des complications des peurs de l'accouchement et favoriserait à moyen terme un ressenti de l'accouchement plus satisfaisant.

L'hypermédicalisation de la naissance peut suggérer l'idée que la plupart des événements serait contrôlable ou ré-ajustable et que la peur de l'accouchement finirait par être obsolète. Deviendrait-elle à long terme un tabou ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BYDLOWSKY, M. *La dette de vie*, Paris, 1997
- [2] PICCO, M. Travail psychique et maternité. De la « transparence » à la symbolisation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2005, n°53, p. 19-23
- [3] BERGERET-AMSELEK, *Le mystère des mères*, Edition Desclée de Brouwer, 2005
- [4] ARESKOG, B ET AL. , Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecol obstet invest*, 1981, vol 12, p. 262-266
- [5] ROUHE, H. ET AL. *Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history* [en ligne] Dossier mis en ligne en décembre 2008. Disponible sur www.blackwellpublishing.com/bjog [consulté le 10 décembre 2011]
- [6] SAISTO, T., HALMESMAKI, E., Fear of childbirth : A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2003, n°82, p.856-861
- [7] SAISTO T., SALMELA-ARO K., NURMI J-E., HALMESMAKI E. Psychological characteristics of women and their partners fearing vaginals childbirth. *BJOG*. 2001, vol. 108, n°8, p.492-498
- [8] LUKASSE, M. ET AL. Fear of childbirth, women's preference for cesarean section and childhood abuse, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2010, n° 90, p. 33-40
- [9] BYDLOWSKI, M. Un avatar psychique méconnu de la puerpéralité : la névrose traumatique post-obstétricale. *Perspectives psychiatriques*, 1978, n°68, p. 321-328
- [10] PAARBERG, K.M. ET AL. Psychosocial predictors of low birthweight : a prospective study. *Br J Obstet Gynaecol*, 1999, vol. 106, p. 834-841
- [11] FISHER, C. ET AL. How social context impacts on women's fear of childbirth : a Western Australien example, *Social science & medecine*, 2006, n° 63, p. 64-75
- [12] LOWE, N. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women, *Journal of Psychosomatic and Obstetrics and Gynecology*, 2000, n°21, p. 219-224
- [13] LEAP, N, ANDERSON, T. The role of pain in normal birth and the empowerment of women. *Normal childbirth evidence and debate*, p. 25-40, 2004.
- [14] HOFBERG, K., WARD, M. Fear of pregnancy and childbirth, *postgraduate medicale journal*, 2003, n°79, p. 505-510
- [15] WAGNER, M. Fish can't see water : the need to humanise birth in Australia, 2000

- [16] FORT, J.A. Pour en finir avec la peur d'accoucher. *Les dossiers de l'obstétrique*, octobre 2006, n°353, p. 4-15
- [17] REIBEL, T. Normal birth : A thing oh the past or the new primary health care ? *Primary Health Care Research and Development*, 2004, n°5, p. 329-337
- [18] ZAR, M. ET AL. Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clin Psychol Psychoter*, 2002, n°9, p. 122-130
- [19] WADHWA P.D. et al. The association between prenatal stress and infant birth weight and gestation age at birth : a prospective investigation. *Am J Obstet Gynecol*, 1993, vol. 169, p.858-865
- [20] TEIXEIRA J.M.A. ET AL. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index : cohort based study, 1999, vol. 318, p. 153-157
- [21] SYDSJÖ G. et al. , Fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery, *Nordic federation of societies of obstetrics and gynecology*, 2012.
- [22]BARNETT B., PARKER G. Possible determinants, correlates and consequences of highs levels of anxiety in primiparous mothers. *Psychol Med*, 1986, vol. 16, p. 177-185
- [23]STANDLEY K. et al. Dimensions of prenatal anxiety and their influence on pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol*, 1979, vol. 135, p. 22-26
- [24]RYDING E.L. ET AL. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency caesarean section. *Acta Obtet Gynecol Scand*, 1998, vol.77, p. 542-547
- [25] VANIA VIMENEZ. La césarienne sur demande une manifestation de la culture de la peur ? *Le médecin du Québec*, juillet 2005, volume 40, n°7, p. 65-69
- [26] HOFBERG, K., BROCKINGTON, I. Tokophobia : an unreasoning dread of childbirth. *Br J Psychiatry*, 2000, n°176, p. 83-85
- [27] ARESKOG B. ET AL. Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth, 1984, vol.28, p. 213-220
- [28]HODNETT, E.D. Caregivers support for women during childbirth. *Cochrane Library*, 2002, n°4
- [29]GASKIN, I.M. *Spiritual midwifery*, 2002
- [30] HALL, J., TAYLOR, M. Birth and spirituality, *Normal childbirth evidence and debate*, 2004, p. 41-56
- [31] KLASSEN, P. E. *Blessed events : religion and home birth in America*, 2001

- [32] CAMPBELL, R., PORTER, S. Feminist theory and the sociology of childbirth : a response to Ellen Annandale and Judith Clark. *Sociology of health and illness*, 1997, n°19, p.348-358
- [33] Haute Autorité de Santé. *Préparation à la naissance : recommandations, objectifs spécifiques et contenu des séances* [en ligne]. Novembre 2005 Disponible sur <http://has-sante.fr> [consulté le 24 février 2013]
- [34] 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.
- [35] CYNA A.M., MC AULIFFE G.L., ANDREW M.I. Hypnosis for pain labor and childbirth ; a sutematic review. *British journal of anesthesia*, octobre 2004, 93 (4) p. 505-11 [en ligne] Disponible sur Pubmed [consulté le 16/04/2013]
- [36] BROWN D.C., HAMMOND D.C. Evidence-based clinical hypnosis for obstetrics, labor and delivery, and treterm labor. *The international journal of clinical and experimental hypnosis*, juillet 2007, vol. 55, p. 355-71 [en ligne] Disponible sur Pubmed [consulté le 15 avril 2013]
- [37] CASTRO E. Intérêt de l'hypnose dans la prise en charge multidisciplinaire de la grossesse, *Vocation sage-femme*, juillet-aout 2011, vol. 10, n°91, p.35-39
- [38] OMER H.A. Hypnotic relaxation technique for the treatment of prematurate labor. *Am J Clin Hypn*, 1987, n° 29, p.206-213
- [39] BELAND M., ET AL. Evaluation de la peur de l'accouchement. Validation et adaptation française d'une échelle mesurant la peur de l'accouchement, *Encéphale*, 2011, doi : 10.1016.
- [40] BYDLOWSKI M, Facteurs psychologiques de l'infertilité féminine, *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, 2003, n°31, p. 246-251

TABLE DES MATIERES

Sommaire	4
Liste des abréviations.....	5
Introduction	6
Partie 1 État des savoirs à travers des recherches dans la littérature.....	8
1. les peurs de l'accouchement.....	9
1.1. Généralités.....	9
1.2. Les facteurs favorisant de la peur de l'accouchement.....	10
1.3. Les différents types de peurs.....	11
1.3.1. Les peurs prospectives.....	11
Les dimensions sociales.....	11
Les dimensions personnelles.....	12
1.3.2. Les peurs rétrospectives.....	14
1.4. Les conséquences des peurs de l'accouchement.....	14
1.4.1. L'infertilité.....	14
1.4.2. L'arrêt de la grossesse.....	14
1.4.3. Les pathologies de la grossesse.....	15
1.4.4. Les pathologies lors de l'accouchement.....	15
1.4.5. Les pathologies du post-partum.....	15
1.5. Les éléments qui rassurent les femmes.....	16
1.5.1. Les sages-femmes.....	16
1.5.2. Une personne de confiance.....	16
2. La préparation à la naissance.....	17
2.1. Généralités.....	17
2.2. L'hypnose et son application en obstétrique.....	17
Partie 2 Mise en application d'une échelle d'évaluation de la peur de l'accouchement auprès de 36 patientes nancéiennes de la maternité régionale universitaire de Nancy.....	20
1. Patientes et méthodes.....	21
1.1. Type d'étude.....	21
1.2. Population d'étude.....	21
1.3. Recueil de données.....	21
1.4. Analyse statistique.....	22
2. Résultats.....	23
Tableau 1.....	23
Tableau 2.....	24
Tableau 3.....	25
Tableau 4.....	26
Figure 1.....	27
Figure 2.....	27

Tableau 5.....	28
Tableau 6.....	31
Partie 3 Discussion	34
Les propositions.....	37
Conclusion	38
Bibliographie	39
Table des matières	42
Annexe 1.....	44
Annexe 2.....	49
Annexe 3.....	52
Annexe 4.....	57

ANNEXE 1

Questionnaire destiné aux femmes enceintes suivant les séances de préparation à la naissance classique

Étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Nancy, je réalise une enquête dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, évaluant l'efficacité de la préparation à la naissance sur les peurs de l'accouchement.

Je vous sollicite en vous demandant de bien vouloir remplir le plus précisément possible ce questionnaire et de le remettre à votre sage-femme (temps estimé 10 minutes).

Un questionnaire similaire vous sera redistribué à la fin de la dernière séance, il me permettra d'évaluer l'apport de la préparation à la naissance par cette méthode.

Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

GILLE Elodie

1) Généralités

-

1.1 NOM, Prénom

1.2 Âge

1.3 Origine ethnique

- Europe occidentale
- Maghreb
- Afrique subsaharienne
- Asie
- Autres Précisez :

1.4 Situation familiale

- Célibataire
- En couple
- Mariée
- Pacsée

1.5 Niveau d'études

- BEP/CAP
- Baccalauréat professionnel
- Baccalauréat général
- Études supérieures Précisez le niveau :
- Autres Précisez :

1.6 Profession

- Oui
laquelle
- Non

1.7 Avez-vous travaillé pendant votre grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui, à quel moment avez-vous été arrêtée ?

- <3^{ème} mois
- 3-5^{ème} mois
- 5-7^{ème} mois
- >7^{ème} mois

2) Grossesse(s) antérieure(s) :

2.1 Nombre de grossesses précédentes

- 0
- 1
- 2
- >3 Précisez :

2.2 Issue de ces grossesses

- Accouchement voie basse
- Accouchement voie basse avec forceps ou ventouse
- Césarienne
- Fausse couche
- Interruption volontaire de grossesse (IVG)
- Interruption médicale de grossesse (IMG)

2.3 En cas de suivi d'une préparation à la naissance pour les précédentes grossesses, précisez le type :

- classique
- piscine
- sophrologie
- yoga
- chant prénatal
- haptonomie
- hypnose
- Autres Précisez :

3) Grossesse actuelle

3.1 Âge de la grossesse Terme prévu le :

3.2 La grossesse a-t-elle été spontanée ? (c'est à dire sans aide médicale à la procréation : stimulation ovarienne, insémination de sperme artificielle, fécondation in vitro ...)

- Oui
- Non

3.3 Y a-t-il eu hospitalisation pendant cette grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quels motifs ?

3.4 Pour quelle(s) raison(s) avez vous choisi cette méthode de préparation à la naissance ?

- Suggestion d'un professionnel de santé Précisez :
- Suggestion d'un ami ou parent
- Méthode suivie lors d'une précédente grossesse
- Non satisfaction suite à la méthode précédente
- Pour son accessibilité (lieu, horaires par exemple)
- Pour les informations données ou les actions dispensées
- Par curiosité
- Par manque de connaissance des autres méthodes
- A cause d'une angoisse en rapport avec la grossesse
- A cause d'une angoisse en rapport avec l'accouchement
- Autres Précisez :

3.5 Avez-vous un objectif en commençant ce type de préparation à la naissance ?

.....

4) Évaluation de la peur de l'accouchement

Lisez chaque énoncé et encerclez la réponse (1-4) correspondant le mieux à ce que vous anticipez actuellement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Comment envisagez-vous votre accouchement ?

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait
a) L'accouchement sera une expérience éprouvante	1	2	3	4
b) Pendant l'accouchement je vais me sentir malmenée physiquement	1	2	3	4
c) Pendant l'accouchement je vais vraiment avoir peur que moi ou mon bébé mourrions ou soyons blessés	1	2	3	4
d) Pendant l'accouchement je vais me sentir angoissée, impuissante ou horrifiée	1	2	3	4

Comment vous sentez-vous ces derniers jours ? Répondez en encerclant le chiffre correspondant.

	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent
1. Des pensées et des images déplaisantes à propos de l'accouchement m'envahissent	1	2	3	4
2. Je fais des rêves déplaisants à propos de l'accouchement	1	2	3	4
3. Soudainement, je me sens comme si l'accouchement était en cours et je suis envahie par un sentiment de peur intense	1	2	3	4
4. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse psychologique intense	1	2	3	4
5. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse physique (accélération du rythme cardiaque, de la respiration, tension, transpiration)	1	2	3	4
6. J'essaie d'éviter les pensées, les émotions ou les conversations qui pourraient me faire penser à l'accouchement	1	2	3	4
7. J'essaie d'éviter les lieux, les activités, les personnes qui pourraient me faire penser à mon accouchement	1	2	3	4
8. J'ai de la difficulté à imaginer les étapes importantes de l'accouchement	1	2	3	4
9. J'ai perdu mon intérêt pour des activités qui me plaisaient avant ma grossesse	1	2	3	4
10. Je me sens isolée ou coupée des autres	1	2	3	4
11. Ma capacité à aimer ou à être affectueuse est réduite	1	2	3	4
12. J'ai le sentiment que mon avenir n'a plus de sens	1	2	3	4
13. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit	1	2	3	4
14. Je peux soudainement me sentir très irritée ou en colère sans raison	1	2	3	4
15. J'ai de la difficulté à me concentrer	1	2	3	4
16. Je me sens toujours tendue et sur le qui-vive	1	2	3	4
17. Je réagis fortement aux événements inattendus	1	2	3	4

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 2

Questionnaire destiné aux femmes enceintes suivant les séances de préparation à la naissance classique

Étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Nancy, je réalise une enquête dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, évaluant l'efficacité de la préparation à la naissance sur les peurs de l'accouchement.

Je vous sollicite à nouveau en vous demandant de bien vouloir remplir le plus précisément possible ce questionnaire et de le remettre à votre sage-femme (temps estimé 10 minutes).

Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

GILLE Elodie

1) Généralités

NOM, Prénom

2) Grossesse actuelle

Y a-t-il eu hospitalisation pendant cette grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quels motifs ?

3) Déroulement de la prise en charge par la préparation à la naissance classique

3.1 A combien de séances de préparation à la naissance avez-vous assisté ?

3.2 Avez-vous ressenti une progression au cours des séances ?

- Oui Précisez
- Non

3.3 Le nombre de séances vous semble t-il suffisant ?

- Oui
- Non Précisez :

4) Évaluation de la peur de l'accouchement

Lisez chaque énoncé et encerclez la réponse (1-4) correspondant le mieux à ce que vous anticipez actuellement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Comment envisagez-vous votre accouchement ?

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait
a) L'accouchement sera une expérience éprouvante	1	2	3	4
b) Pendant l'accouchement je vais me sentir malmenée physiquement	1	2	3	4
c) Pendant l'accouchement je vais vraiment avoir peur que moi ou on bébé mourrions ou soyons blessés	1	2	3	4
d) Pendant l'accouchement je vais me sentir angoissée, impuissante ou horrifiée	1	2	3	4

.Comment vous sentez-vous ces derniers jours ? Répondez en encerclant le chiffre correspondant.

	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent
1. Des pensées et des images déplaisantes à propos de l'accouchement m'envahissent	1	2	3	4
2. Je fais des rêves déplaisants à propos de l'accouchement	1	2	3	4
3. Soudainement, je me sens comme si l'accouchement était en cours et je suis envahie par un sentiment de peur intense	1	2	3	4
4. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse psychologique intense	1	2	3	4
5. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse physique (accélération du rythme cardiaque, de la respiration, tension, transpiration)	1	2	3	4
6. J'essaie d'éviter les pensées, les émotions ou les conversations qui pourraient me faire penser à l'accouchement	1	2	3	4
7. J'essaie d'éviter les lieux, les activités, les personnes qui pourraient me faire penser à mon accouchement	1	2	3	4
8. J'ai de la difficulté à imaginer les étapes importantes de l'accouchement	1	2	3	4
9. J'ai perdu mon intérêt pour des activités qui me plaisaient avant ma grossesse	1	2	3	4
10. Je me sens isolée ou coupée des autres	1	2	3	4
11. Ma capacité à aimer ou à être affectueuse est réduite	1	2	3	4
12. J'ai le sentiment que mon avenir n'a plus de sens	1	2	3	4
13. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit	1	2	3	4
14. Je peux soudainement me sentir très irritée ou en colère sans raison	1	2	3	4
15. J'ai de la difficulté à me concentrer	1	2	3	4
16. Je me sens toujours tendue et sur le qui-vive	1	2	3	4
17. Je réagis fortement aux événements inattendus	1	2	3	4

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 3

Questionnaire destiné aux femmes enceintes suivant les séances de préparation à la naissance hypnose

Étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Nancy, je réalise une enquête dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, évaluant l'efficacité de l'hypnose sur les peurs de l'accouchement.

Je vous sollicite en vous demandant de bien vouloir remplir le plus précisément possible ce questionnaire et de le remettre à madame Villa (temps estimé 10 minutes).

Un questionnaire similaire vous sera redistribué à la fin de la dernière séance d'hypnose, il me permettra d'évaluer l'apport de la préparation à la naissance par cette méthode.

Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

GILLE Elodie

1) Généralités

1.1 NOM, Prénom

1.2 Âge

1.3 Origine ethnique

- Europe occidentale
- Maghreb
- Afrique subsaharienne
- Asie
- Autres Précisez :

1.4 Situation familiale

- Célibataire
- En couple
- Mariée
- Pacsée

1.5 Niveau d'études

- BEP/CAP
- Baccalauréat professionnel
- Baccalauréat général
- Etudes supérieures Précisez le niveau :
- Autres Précisez :

1.6 Profession

- Oui
laquelle
- Non

1.7 Avez-vous travaillé pendant votre grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui, à quel moment avez-vous été arrêtée ?

- <3^{ème} mois
- 3-5^{ème} mois
- 5-7^{ème} mois
- >7^{ème} mois

2) Grossesse(s) antérieure(s) :

2.1 Nombre de grossesses précédentes

- 0
- 1
- 2
- >3 Précisez :

2.2 Issue de ces grossesses

- Accouchement voie basse
- Accouchement voie basse avec forceps ou ventouse
- Césarienne
- Fausse couche
- Interruption volontaire de grossesse (IVG)
- Interruption médicale de grossesse (IMG)

2.3 En cas de suivi d'une préparation à la naissance pour les précédentes grossesses, précisez le type :

- classique
- piscine
- sophrologie
- yoga
- chant prénatal
- haptonomie
- hypnose
- Autres Précisez :

3) Grossesse actuelle

3.1 Âge de la grossesse Terme prévu le :

3.2 La grossesse a-t-elle été spontanée ? (c'est à dire sans aide médicale à la procréation : stimulation ovarienne, insémination de sperme artificielle, fécondation in vitro ...)

- Oui
- Non

3.3 Y a-t-il eu hospitalisation pendant cette grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quels motifs ?

3.4 Pour quelle(s) raison(s) avez vous choisi l'hypnose comme méthode de préparation à la naissance ?

- Suggestion d'un professionnel de santé Précisez :
- Suggestion d'un ami ou parent
- Méthode suivie lors d'une précédente grossesse
- Non satisfaction suite à la méthode précédente
- Pour son accessibilité (lieu, horaires par exemple)
- Pour les informations données ou les actions dispensées
- Par curiosité
- Par manque de connaissance des autres méthodes
- A cause d'une angoisse en rapport avec la grossesse
- A cause d'une angoisse en rapport avec l'accouchement
- A cause d'une contre-indication à l'analgésie péridurale
- Autres Précisez :

3.5 Avez-vous un objectif en commençant ce type de préparation à la naissance ?

.....

4) Évaluation de la peur de l'accouchement

Lisez chaque énoncé et encerclez la réponse (1-4) correspondant le mieux à ce que vous anticipez actuellement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Comment envisagez-vous votre accouchement ?

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait
a) L'accouchement sera une expérience éprouvante	1	2	3	4
b) Pendant l'accouchement je vais me sentir malmenée physiquement	1	2	3	4
c) Pendant l'accouchement je vais vraiment avoir peur que moi ou mon bébé mourrions ou soyons blessés	1	2	3	4
d) Pendant l'accouchement je vais me sentir angoissée, impuissante ou horrifiée	1	2	3	4

Comment vous sentez-vous ces derniers jours ? Répondez en encerclant le chiffre correspondant.

	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent
1. Des pensées et des images déplaisantes à propos de l'accouchement m'envahissent	1	2	3	4
2. Je fais des rêves déplaisants à propos de l'accouchement	1	2	3	4
3. Soudainement, je me sens comme si l'accouchement était en cours et je suis envahie par un sentiment de peur intense	1	2	3	4
4. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse psychologique intense	1	2	3	4
5. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse physique (accélération du rythme cardiaque, de la respiration, tension, transpiration)	1	2	3	4
6. J'essaie d'éviter les pensées, les émotions ou les conversations qui pourraient me faire penser à l'accouchement	1	2	3	4
7. J'essaie d'éviter les lieux, les activités, les personnes qui pourraient me faire penser à mon accouchement	1	2	3	4
8. J'ai de la difficulté à imaginer les étapes importantes de l'accouchement	1	2	3	4
9. J'ai perdu mon intérêt pour des activités qui me plaisaient avant ma grossesse	1	2	3	4
10. Je me sens isolée ou coupée des autres	1	2	3	4
11. Ma capacité à aimer ou à être affectueuse est réduite	1	2	3	4
12. J'ai le sentiment que mon avenir n'a plus de sens	1	2	3	4
13. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit	1	2	3	4
14. Je peux soudainement me sentir très irritée ou en colère sans raison	1	2	3	4
15. J'ai de la difficulté à me concentrer	1	2	3	4
16. Je me sens toujours tendue et sur le qui-vive	1	2	3	4
17. Je réagis fortement aux événements inattendus	1	2	3	4

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 4

Questionnaire destiné aux femmes enceintes suivant les séances de préparation à la naissance hypnose

Étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Nancy, je réalise une enquête dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, évaluant l'efficacité de l'hypnose sur les peurs de l'accouchement.

Je vous sollicite à nouveau en vous demandant de bien vouloir remplir le plus précisément possible ce questionnaire et de le remettre à madame Villa (temps estimé 10 minutes).

Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

GILLE Elodie

1) Généralités

1.1 NOM, Prénom

1.2 Si vous avez travaillé pendant votre grossesse, à quel moment avez-vous été arrêtée ?

- <3^{ème} mois
- 3-5^{ème} mois
- 5-7^{ème} mois
- >7^{ème} mois

2) Grossesse actuelle

Y a-t-il eu hospitalisation pendant cette grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quels motifs ?

3) Déroulement de la prise en charge par l'hypnose

3.1 A combien de séances d'hypnose avez-vous assisté ?

3.2 Avez-vous ressenti une progression au cours des séances ?

- Oui Précisez
- Non

3.3 Le nombre de séances vous semble t-il suffisant ?

- Oui
- Non Précisez :

3.4 Pratiquez-vous l'hypnose en dehors des séances pour vous préparer à l'accouchement ?

- Oui
- Non

3.5 Pouvez-vous indiquer les difficultés éventuelles rencontrées lors de l'utilisation de l'hypnose :

- Dans la maîtrise de la technique
- Nombre de séances insuffisantes
- Autre Précisez

4) Évaluation de la peur de l'accouchement

Lisez chaque énoncé et encerclez la réponse (1-4) correspondant le mieux à ce que vous anticipez actuellement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Comment envisagez-vous votre accouchement ?

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait
a) L'accouchement sera une expérience éprouvante	1	2	3	4
b) Pendant l'accouchement je vais me sentir malmenée physiquement	1	2	3	4
c) Pendant l'accouchement je vais vraiment avoir peur que moi ou on bébé mourrions ou soyons blessés	1	2	3	4
d) Pendant l'accouchement je vais me sentir angoissée, impuissante ou horrifiée	1	2	3	4

Comment vous sentez-vous ces derniers jours ? Répondez en encerclant le chiffre correspondant.

	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent
1. Des pensées et des images déplaisantes à propos de l'accouchement m'envahissent	1	2	3	4
2. Je fais des rêves déplaisants à propos de l'accouchement	1	2	3	4
3. Soudainement, je me sens comme si l'accouchement était en cours et je suis envahie par un sentiment de peur intense	1	2	3	4
4. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse psychologique intense	1	2	3	4
5. Tout ce qui me fait penser à mon accouchement provoque chez moi une détresse physique (accélération du rythme cardiaque, de la respiration, tension, transpiration)	1	2	3	4
6. J'essaie d'éviter les pensées, les émotions ou les conversations qui pourraient me faire penser à l'accouchement	1	2	3	4
7. J'essaie d'éviter les lieux, les activités, les personnes qui pourraient me faire penser à mon accouchement	1	2	3	4
8. J'ai de la difficulté à imaginer les étapes importantes de l'accouchement	1	2	3	4
9. J'ai perdu mon intérêt pour des activités qui me plaisaient avant ma grossesse	1	2	3	4
10. Je me sens isolée ou coupée des autres	1	2	3	4
11. Ma capacité à aimer ou à être affectueuse est réduite	1	2	3	4
12. J'ai le sentiment que mon avenir n'a plus de sens	1	2	3	4
13. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille la nuit	1	2	3	4
14. Je peux soudainement me sentir très irritée ou en colère sans raison	1	2	3	4
15. J'ai de la difficulté à me concentrer	1	2	3	4
16. Je me sens toujours tendue et sur le qui-vive	1	2	3	4
17. Je réagis fortement aux événements inattendus	1	2	3	4

Merci pour votre collaboration

L'hypnose est-elle un recours contre les peurs de l'accouchement ?

Mise en application d'une échelle d'évaluation de la peur de l'accouchement auprès de 36 patientes nancéiennes de la MRUN

Directeur de mémoire : Nadjafizadeh Mardjane, sage-femme cadre enseignante

Expert : Villa Dominique, sage-femme

Résumé

Introduction.-Notre étude s'est intéressée à la mise en application d'une échelle d'évaluation de la peur de l'accouchement dans l'objectif d'évaluer son évolution au fil des séances de préparation à la naissance classique et avec hypnose.

Matériel et méthodes.-L'étude menée a été prospective comparative auprès de 36 patientes de la MRUN ayant assisté aux séances de PNP de mai à septembre 2013

Résultats.- 35% des patientes rapportent une angoisse en rapport avec l'accouchement. Les PNP classique et avec hypnose réduisent de manière significative la peur d'accoucher. Aucune supériorité d'efficacité entre les deux méthodes n'a pu être démontré.

Discussion.- Cette étude souligne l'intérêt du suivi d'une méthode de PNP chez les femmes enceintes. Le suivi global des patientes par une sage-femme rendrait l'accouchement moins anxiogène par l'instauration d'une relation de confiance dans la durée et laisse l'ouverture à d'autres pistes de travail.

Mots-clés : peur, accouchement, préparation à la naissance, hypnose

Summary

Introduction.-Our study looked at the implementation of a rating scale of fear of childbirth with the aim of assessing its evolution over the preparation sessions classical birth and hypnosis.

Material and method.-The study was prospective comparative with the MRUN 36 patients who attended the sessions PNP from May to September 2013.

Results.-35% of the patients reported an anxiety related delivery. Classical PNP and hypnosis significantly reduces the fear of birth. No superiority in efficacy between the two methods has been demonstrated.

Debate.-This study underlines the importance of following a method PNP for pregnant women. Overall monitoring of patients by a midwife make childbirth less anxiety by establishing a relationship of trust over time and leaves open other avenues of work.

Key words : fear, childbirth, birth preparation, hypnosis