

*Ce document numérique est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier.*

*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.*

*L'Institut Français d'Hypnose a pris soin de demander son accord à l'auteur avant de diffuser ce document.*

**UNIVERSITE LILLE II**

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHRU DE LILLE**

**HYPNOSE ET OBSTETRIQUE  
EN FRANCE.**

**Enquête auprès des professionnels formés à  
cette pratique.**

Mémoire présenté et soutenu par

**CASTRO Elise**

Années 2006-2010

Promotion Gisèle Halimi



**UNIVERSITE LILLE II**

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHRU DE LILLE**

**HYPNOSE ET OBSTETRIQUE  
EN FRANCE.**

**Enquête auprès des professionnels formés à  
cette pratique.**

Mémoire présenté et soutenu par

**CASTRO Elise**

Années 2006-2010

Promotion Gisèle Halimi

*"L'hypnose c'est la rencontre entre un accompagnateur et une personne..."*

Une sage-femme

*"L'hypnose c'est exactement le pont entre la technicité et l'humanité."*

Un anesthésiste

*"L'hypnose, ce sont des mots qui font du bien."*

Une sage-femme

## **REMERCIEMENTS**

A tous les professionnels qui ont participé à cette étude et qui m'ont encouragé.

Au Docteur Maizel, mon directeur de mémoire, et à Mme Fournier pour leur aide précieuse à la guidance de ce mémoire.

Aux personnes qui ont relu ce travail: Anne-Sophie qui a été ma première patiente, Max, Carole, Timothée, Patricia et Nelly Pairaud.

Aux adhérents de l'association PHYTES pour m'avoir accueillie.

A Benoît pour sa patiente et son soutien.

A mes amis de promo pour les moments partagés.

A mes parents, pour tout...

# SOMMAIRE

Introduction.....	1
-------------------	---

## Première partie : Approche théorique.

<b>1. L'hypnose.....</b>	<b>2</b>
1.1. Bref survol historique .....	2
1.2. Définitions .....	2
1.3. La transe hypnotique. ....	3
1.3.1. <i>Qu'est ce que c'est ?</i> .....	3
1.3.2. <i>Les différents états hypnotiques</i> .....	4
1.3.3. <i>La suggestibilité hypnotique et données normatives</i> .....	5
1.3.4. <i>Degré de profondeur de la transe hypnotique</i> .....	5
1.3.5. <i>Les phénomènes hypnotiques</i> .....	5
1.4. En pratique.....	6
1.4.1. <i>Le déroulement d'une séquence hypnotique</i> .....	6
1.4.2. <i>La communication hypnothérapeutique</i> .....	7
1.5. Les contre-indications et dangers. ....	9
1.6. Les indications de l'hypnose en médecine.....	9
<b>2. L'hypnose médicale en France.....</b>	<b>11</b>
2.1. Qui peut se former? .....	11
2.2. Les formations. ....	11
2.2.1. <i>Généralités</i> .....	11
2.2.2. <i>Le diplôme universitaire</i> .....	11
2.2.3. <i>Autres formations</i> .....	12
2.3. Le coût d'une séance d'hypnose.....	13
<b>3. L'hypnose en obstétrique.....</b>	<b>13</b>
3.1. Pendant la grossesse. ....	13
3.1.1. <i>Les vomissements gravidiques</i> .....	13
3.1.2. <i>Les menaces d'accouchement prématuré (MAP)</i> .....	14
3.1.3. <i>L'hypnose, une aide thérapeutique</i> .....	14
3.1.4. <i>La version des présentations podaliques</i> .....	15
3.2. Naissance et hypnose.....	16
3.2.1. <i>Le contexte</i> .....	16
3.2.2. <i>La préparation à la naissance et à la parentalité</i> .....	16
3.2.3. <i>L'hypnose extemporanée en salle de naissance</i> .....	18
3.3. En post-partum. ....	18

## Deuxième partie : l'étude.

<b>4. Présentation de l'étude.....</b>	<b>19</b>
4.1. Objectif de l'étude.....	19
4.2. Hypothèses.....	19
4.3. Méthodologie de recherche.....	19
4.3.1. Outils de recherche.....	19
4.3.2. Constitution du corpus d'entretiens.....	19
<b>5. Résultats.....</b>	<b>20</b>
5.1. Caractéristiques de la population.....	20
5.1.1. Les professions représentées et lieux d'exercice.....	20
5.1.2. Répartition géographique des professionnels.....	20
5.1.3. Les formations en hypnose.....	20
5.1.4. Ancienneté de la formation initiale à l'hypnose.....	21
5.1.5. Pratique de l'hypnose en obstétrique.....	21
5.2. Utilisation de l'hypnose en obstétrique.....	21
5.2.1. Indications.....	21
5.2.2. Fréquence et manière de l'utiliser.....	24
5.3. Aborder l'hypnose avec les patientes.....	24
5.3.1. Nommez vous l'hypnose?.....	24
5.3.2. Comment l'aborder?.....	24
5.3.3. Les réactions des patientes.....	25
5.4. Intégration de l'hypnose comme outil thérapeutique en obstétrique.....	25
5.4.1. En établissement de santé.....	25
5.4.2. En libéral.....	26
5.5. Satisfaction des patientes.....	26
5.6. Limites et difficultés de l'hypnose en obstétrique.....	27
5.6.1. Celles que s'imposent les professionnels.....	27
5.6.2. La disponibilité des professionnels.....	27
5.6.3. L'hypnose n'est pas toujours efficace.....	27
5.6.4. D'autres limites évoquées.....	28
5.7. Points complémentaires abordés lors des entretiens.....	28
5.7.1. L'apport de l'hypnose dans la pratique.....	28
5.7.2. L'avenir de l'hypnose en obstétrique.....	29
5.7.3. La cotation et coût de l'hypnose.....	29
5.7.4. La péridurale et l'hypnose.....	29

## Troisième partie : analyse et discussion.

<b>6. Les limites de l'étude.....</b>	<b>30</b>
6.1. La population interrogée.....	30
6.2. La méthode des entretiens et la présentation des résultats.....	30
<b>7. Analyse des résultats.....</b>	<b>31</b>
7.1. Première hypothèse.....	31
7.2. Deuxième hypothèse.....	32
7.2.1. La fréquence d'utilisation de l'hypnose.....	32
7.2.2. Les limites à l'utilisation de l'hypnose.....	33
7.2.3. Les raisons de l'utilisation de l'hypnose.....	33



7.3.	Troisième hypothèse.....	33
7.3.1.	<i>En établissement de santé.</i> .....	34
7.3.2.	<i>En libéral.</i> .....	34
7.4.	Quatrième hypothèse. ....	35
7.4.1.	<i>L'accueil de l'hypnose par les patientes.</i> .....	35
7.4.2.	<i>Le retour de l'accompagnement des patientes par l'hypnose.</i> .....	35
7.5.	La sage-femme et l'hypnose.....	36
7.6.	L'avenir de l'hypnose en obstétrique en France.....	36
<b>8.</b>	<b>Les pistes de travail.</b> .....	<b>37</b>
<b>9.</b>	<b>Qu'en est-il de l'hypnose dans le Nord-Pas-De-Calais ?</b> .....	<b>38</b>
<b>10.</b>	<b>Mon expérience de l'hypnose.</b> .....	<b>39</b>
	Conclusion.....	40
	<b>Bibliographie</b> .....	<b>41</b>
	<b>Annexes</b>	
	<b>Glossaire</b>	

---

# INTRODUCTION

---

Magie noire, sommeil, rêve, manipulation, Charlatanisme... entachée de mystère, l'hypnose a toujours suscité méfiance et fascination.

Pour ma part, j'ignorai ce qu'était l'hypnose médicale jusqu'au jour où un médecin urgentiste, tout nouvellement converti à cet outil, m'apprend qu'elle peut être une aide précieuse en obstétrique... Voilà comment la curiosité m'a conduit à rédiger ce mémoire.

De nos jours, l'hypermédicalisation satisfait presque autant qu'elle inquiète. De plus en plus de gens se tournent vers des techniques alternatives pour calmer les maux, leurs malaises physiques ou psychologiques ou même pour accompagner des processus physiologiques, tels que la grossesse. Source de profonds changements, elle est une période particulière dans la vie d'une femme. Le corps se transforme, les émotions et les relations se modifient. Beaucoup de joie, d'attente et d'espoir cohabitent parfois avec des peurs, des doutes et des blessures non guéries.

Technique naturelle, utilisée dans la lutte contre la douleur et le stress, l'hypnose ericksonienne permet de vivre plus sereinement et confortablement cette aventure humaine.

Depuis le début du XXIème siècle, les techniques d'imagerie permettent de « visualiser » le cerveau pensant, sensitif, émotionnel. PetScanner et Imagerie par résonance magnétique (IRM) ont permis de démontrer que l'état hypnotique est différent du sommeil et de l'état de veille ; c'est un état de conscience particulier, dans lequel certaines zones du cerveau travaillent de manière synchrone. L'hypnose est ainsi illustrée anatomiquement et fonctionnellement, par de nombreux travaux. Reconnue par l'université, elle connaît depuis quelques années un essor considérable en médecine.

Mais qu'en est-il de l'hypnose en obstétrique ?

La première partie de ce mémoire s'attardera à présenter l'hypnose, l'hypnose médicale en France, puis en obstétrique.

La deuxième partie s'intéressera à la place actuelle de l'hypnose en obstétrique en France, à travers le récit de trente-sept professionnels formés à cette pratique.

Enfin la troisième partie permettra l'analyse des résultats des entretiens ; afin que nous envisagions quelques pistes de travail pour optimiser l'utilisation et le développement de l'hypnose en obstétrique.

---

---

# PREMIERE PARTIE

---

---

## **1. L'hypnose.**

### **1.1. Bref survol historique. [1, 2, 3, 38]**

On peut sans doute dire que l'hypnose est aussi vieille que l'homme. En effet, depuis la nuit des temps, il existe des sorciers, des chamans, des prêtres, et leurs techniques de guérison font largement appel à des procédés et des processus extrêmement proches de ceux que nous référons aujourd'hui sous le terme d'hypnose.

L'avènement de l'hypnose moderne débute au XVIIIème siècle. Ainsi, en 1760, Franz Mesmer, jeune médecin autrichien installé à Paris, développe une nouvelle méthode thérapeutique : le magnétisme animal. Sa théorie consiste à démontrer qu'il existe un fluide qui circule dans l'univers et dans l'homme. Il passe d'une personne à l'autre par l'intermédiaire des sens. Quand l'harmonie existe dans la circulation de ce fluide, l'état de bonne santé est là ; lorsque la circulation fluidique est altérée, la maladie s'installe. Il suffit alors à Mesmer d'utiliser sa technique de passes magnétiques<sup>1</sup> pour rétablir la bonne circulation et guérir le patient. Le mérite du magnétisme animal est de faire passer l'action thérapeutique du plan divin au plan de l'action personnelle du thérapeute.

En 1820, James Braid, médecin écossais, démontre que la suggestion<sup>2</sup> est au centre du phénomène hypnotique. L'action thérapeutique dépend en partie du thérapeute, mais aussi du patient qui doit accepter la suggestion. Il proposa alors de remplacer le mot "magnétisme" par celui "d'hypnotisme" ou "hypnose", forgé à partir du grec *hypnos*, "sommeil". Depuis, il a été démontré que l'hypnose ne pouvait être apparentée au sommeil.

Milton Erickson (1904-1984) révolutionnera la technique hypnotique, en délaissant les suggestions directes "dormez, je le veux" pour utiliser des suggestions indirectes et des métaphores. C'est cette hypnose qui est employée aujourd'hui, auprès des patients.

Nous pouvons aussi citer A.M.J De Chastenet De Puységur, l'abbé Faria, A. Liébaux, H. Bernheim, J.M Charcot, P. Janet, S. Freud. Tous ces médecins ont utilisé, chacun dans leur domaine, l'hypnose dans l'art de guérir, et ont contribué à l'évolution des théories sur l'hypnose.

### **1.2. Définitions. [1, 4, 5, 6, 7, 31]**

Au cours du temps, de nombreuses définitions ont été élaborées, reflétant souvent les convictions théoriques des auteurs.

---

<sup>1</sup> **Passé magnétique**: consiste en un perpétuel mouvement des mains du thérapeute, à quelques centimètres du visage et du corps et qui finit par induire un état modifié de conscience du patient. L'explication réside sans doute dans la déprivation sensorielle qui résulte de ces mouvements rythmiques et monotones. Ce procédé d'induction est actuellement très peu utilisé seul. [3]

<sup>2</sup> **Suggestion**: phénomène banal de la communication quotidienne, elle consiste en un message destiné à influencer l'interlocuteur dans sa pensée, ses émotions, ses motivations, ses comportements. La suggestion directe indique clairement les intentions du thérapeute, les suggestions indirectes ont un objectif qui n'est pas formulé et qui échappe au patient. [1]

D'après L. Chertok, l'hypnose serait "*un état de conscience modifié, à la faveur duquel l'opérateur peut provoquer des distorsions au niveau de la volition, de la mémoire, et des perceptions sensorielles, en l'occurrence dans le traitement des informations algogènes*". [1]

M. Erickson la définissait plutôt comme étant "*un état de concentration mentale, durant lequel les facultés d'esprit du patient sont tellement accaparées par une seule idée que, pour le moment, il devient mort ou indifférent à tout autre considération ou influence*". [7]

Selon la British Medical Association, l'hypnose correspond à "*Un état passager de conscience modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément, ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices, peuvent être dans l'état hypnotique produits et supprimés.*" [1]

Aujourd'hui, la définition la plus répandue mais qui ne fait toujours pas l'unanimité, consiste simplement à définir l'hypnose comme étant "un état modifié de conscience". [5]

En fait, sous une étiquette commune, le terme d'hypnose recouvre des pratiques différentes :

➤ L'hypnose traditionnelle : Elle regroupe des procédés anciens, transmis de génération en génération, que le public peut découvrir dans les spectacles de music hall. Elle est caractérisée par un style directif, autoritaire et ritualisé. Aujourd'hui, elle est très rarement utilisée en médecine.

➤ L'hypnose ericksonienne : Issue des travaux de M. Erickson, l'hypnose ericksonienne est fondée sur des principes de communication propres qui permettent au thérapeute d'aider le sujet à se mettre de lui-même dans un état modifié de conscience qu'il connaît, sans forcément le savoir. L'hypnose apparaît comme un apprentissage qui permet au sujet d'aller trouver ses propres solutions aux conflits, ses propres ressources internes. Aux antipodes de l'hypnose traditionnelle, il s'agit d'un échange entre deux personnes, sans rituel particulier. Son approche est permissive et non dirigiste, par le biais de métaphores et de suggestions indirectes (que nous étudierons en détails plus tard), le patient est respecté dans sa demande, son rythme, son évolution. L'hypnose médicale utilise - sauf exception - les procédés de l'hypnose ericksonienne.

### **1.3. La transe hypnotique.**

#### **1.3.1. Qu'est ce que c'est? [1, 4, 7]**

Elle est caractérisée par la fixation de l'attention, de telle sorte que la conscience du monde extérieur est diminuée, focalisée sur un seul événement, une seule idée, orientée vers ce qui se passe à l'intérieur de soi. L'état modifié de conscience entraîné par la transe (ou état) hypnotique est la dissociation,

c'est-à-dire la simultanéité d'une activité mentale consciente et d'une activité mentale inconsciente<sup>3</sup>, actives séparément l'une de l'autre. La logique de la raison (cerveau gauche<sup>4</sup>) veille et surveille, tandis que l'inconscient (cerveau droit<sup>4</sup>) s'active, répond et travaille d'une manière différente. L'hypnose est un phénomène naturel qui peut être amplifié par le soignant. Le patient conserve, pendant la transe, la maîtrise de ses comportements, il ne perd ni ses facultés habituelles de choix, ni son aptitude à interrompre l'expérience à chaque instant. Tout en étant influencé par le thérapeute, il identifie aisément cette influence et se l'approprie de bon gré. L'hypnose ne favorise en aucune façon un assujettissement (pas plus qu'une autre forme de communication humaine).

### *1.3.2. Les différents états hypnotiques. [1, 4, 7, 33]*

➤ La transe spontanée : l'hypnose étant avant tout un état naturel, la transe hypnotique est expérimentée spontanément par tous dans nos diverses activités. C'est le cas lorsque, tellement absorbés par la lecture d'un livre, nous ne portons aucune attention aux bruits environnants ni aux heures qui s'écoulent. Mais aussi lors de nos rêveries diurnes. D'une manière générale, les activités monotones, répétitives ou qui n'offrent pas grand intérêt, ou encore qui peuvent s'accomplir sans que n'intervienne trop la partie consciente et volontaire de nous-mêmes sont favorables au développement de trances communes de la vie quotidienne : faire la vaisselle, nettoyer, dessiner, prendre un bain, conduire sur une route connue... Ainsi, il a été démontré que chaque quatre-vingt-dix minutes environ un état de conscience modifié spontané naît en nous, par réflexe chronobiologique. Ce moment court de repos dit "ultradien" est caractérisé par une quasi immobilité du corps, un regard fixe et paraissant lointain, une déglutition et des clignements d'yeux raréfiés et une attention diffuse. Nous expérimentons aussi l'état hypnotique par réflexe psychologique de protection, de récupération ou de fuite. Il apparaît également dans des contextes relationnels spécifiques comme le nourrisson et la mère qui se fascinent mutuellement ou de jeunes amoureux dont on dit qu'ils sont littéralement "transis".

➤ L'hypnose peut être induite par un thérapeute, c'est la transe provoquée.

➤ L'autohypnose : dans ce cadre, le sujet peut lui-même induire une transe, volontairement, après avoir appris des techniques d'induction avec un hypnopraticien ou spontanément.

---

<sup>3</sup> **L'inconscient** : Instance de fonctionnement de l'appareil psychique qui possède ses propres modes de fonctionnement autonomes et prend en charge tous nos comportements automatiques tel que l'évolution, l'adaptation physiologique à de nouveaux contextes, la guérison ou le changement. Il intervient souvent dans le conscient sous forme de rêves, de réactions émotionnelles incompréhensibles à ce niveau... [4]

<sup>4</sup> **Cerveau gauche, cerveau droit**: Chacun des hémisphères cérébraux serait spécialisé dans un type différent d'appréhension de la réalité : le cerveau gauche dans les comportements d'éveil et le droit pendant le rêve, la rêverie, la création artistique, la transe hypnotique... Le cerveau gauche a des fonctions essentiellement digitales (verbales, lexico-grammaticales, rationnelles, abstraites, analytiques, dirigées...) alors que le cerveau droit se charge des activités de type analogique (non verbales, visuo-spatiales, intuitives, concrètes et littérales, synthétiques, spontanées et diffuses...). [1]

### *1.3.3. La suggestibilité hypnotique et données normatives. [1, 8]*

L'hypnose étant un phénomène naturel, il est logique de considérer que tous les sujets sont hypnotisables. D'après Erickson, 95% des personnes qui le souhaitent sont hypnotisables. Ce qui compte est le désir d'essayer, et surtout une relation de confiance avec le thérapeute. Cependant des outils de mesure de la suggestibilité (ou susceptibilité hypnotique) appelées échelles de Stanford [annexe I], existent depuis les années 1950, bien que très peu utilisées actuellement. Toutefois, elles semblent être une excellente estimation du niveau de facilité de la mise en hypnose d'une personne donnée.

La suggestibilité hypnotique varie en fonction de l'âge [annexe II], par contre il ne semble y avoir aucune corrélation entre le sexe de l'hypnotiseur ou de l'hypnotisé. De même, on peut penser, comme le faisait remarquer E. Hilgard, que cette susceptibilité à l'hypnose constitue un trait irréductible aux autres traits de personnalité.

### *1.3.4. Degré de profondeur de la transe hypnotique. [1, 7]*

Il existe divers degrés de profondeur de la transe - léger, moyen, profond ("sommambulique") - que l'hypnotiseur sait distinguer en observant les réponses corporelles du patient. Au cours d'une séance d'hypnose, il est possible que le sujet passe d'un degré de profondeur à un autre. Plus la transe est profonde, plus forte sera la dissociation, plus grande la probabilité de réponses inconscientes. Ceci dit, il suffit d'une transe légère pour expérimenter tous les phénomènes hypnotiques et pour obtenir un changement thérapeutique. La transe profonde est rarement indispensable.

### *1.3.5. Les phénomènes hypnotiques. [1, 4, 8]*

La transe hypnotique est à l'origine de phénomènes corporels et psychologiques.

Les indices corporels retrouvés sont par exemple une relaxation de la musculature volontaire (visage, cou, dos, abdomen, ceinture pelvienne et scapulaire, membres...), catalepsie (inhibition des mouvements volontaires), mouvements automatiques, larmoiement, activation de la musculature lisse (salivation, péristaltisme, toux, dilatation bronchique, vasodilatation périphérique...), inhibition du réflexe de déglutition, ralentissement du débit verbal, diminution du rythme cardiaque et respiratoire, diminution de la tension artérielle, sensation de lourdeur ou de légèreté, de chaleur ou de fraîcheur, modification du schéma corporel, hyperesthésie, hypoesthésie ou anesthésie partielle ou générale du corps, lévitation spontanée d'un ou de plusieurs membres, inhibition ou excitation sensorielle spontanée...

Parmi les indices psychologiques nous retrouvons un relâchement des associations, une pensée de type plus analogique que littérale, une distorsion temporelle, productions d'images et évocation des scènes abstraites ou concrètes, évocation de scènes vécues ou fantasmées, facilitation de souvenirs, hallucinations positives ou négatives<sup>5</sup>, amnésie, hypermnésie, paramnésie....

---

<sup>5</sup> **Hallucination positive** : Elle se réfère à la capacité de percevoir quelque chose que l'on ne percevrait pas autrement. (ex: suggérer à quelqu'un de percevoir un parfum, de voir une personne devant lui, etc. L'hallucination négative se réfère à la capacité de ne pas percevoir quelque chose que l'on percevrait autrement. [8])



#### ***1.4. En pratique.***

L'hypnose médicale utilisant, sauf cas exceptionnel, l'hypnose ericksonienne, nous ne développerons que celle-ci dans le chapitre qui suit.

##### *1.4.1. Le déroulement d'une séquence hypnotique. [8]*

La transe hypnotique comporte trois phases au cours desquelles le praticien structure la séance et offre un cadre au sujet pour qu'il puisse faire le travail : une phase d'induction de l'état de transe, une phase de travail pendant la transe et une phase de fin de travail.

- L'induction. [1, 4, 7, 8]

La séance démarre souvent par des préliminaires destinés à rassurer le patient et à démystifier l'hypnose. L'induction est la voie d'accès à la transe et aux contenus inconscients. Elle consiste à réduire le nombre de facteurs qui retiennent l'attention, jusqu'à ce qu'il n'y ait pour le patient qu'un facteur digne d'attention : le son de la voix et la signification des paroles du praticien. La personne reste libre de répondre ou non aux suggestions: c'est au thérapeute de pénétrer dans son monde sans influence négative, jugement de valeur ni manipulation. Les méthodes d'induction sont innombrables : l'utilisation des canaux sensoriels, techniques de relaxation progressive de la musculature, procédés de fixation oculaire, l'induction par comptage, par jeu de rôles, par lévitation de la main, conversationnelle, l'induction par suggestions ouvertes...[Annexe III]. L'induction est un moment essentiel de la séance d'hypnose et peut même se suffire à elle-même. Par les métaphores qu'elle propose, elle est déjà thérapeutique.

L'hypnose conversationnelle est une méthode d'induction caractérisée par la spontanéité et l'improvisation. Ici nulle "cérémonie sensorielle", le thérapeute se contente de converser tranquillement avec le patient, tout en favorisant le climat dissociatif grâce aux techniques de la communication hypnotique. En écoutant le patient, il s'efforce de capter l'attention de celui-ci en reprenant ici et là quelques éléments significatifs de la démarche du patient, en relevant au passage ses premières réactions hypnotiques... (respiration ralentie, relâchement musculaire...). La transition graduelle entre une conversation banale et une conversation hypnotique se fait très subtilement.

- Le travail pendant la transe. [8, 9, 64]

La phase de travail repose sur la sollicitation des ressources mentales inconscientes. Elle se traduit par la mobilisation du corps et de la pensée dans la recherche d'autres postures et d'autres points de vue servant à contourner ce qui était perçu comme un obstacle ou à résoudre un problème. L'hypnose restructure ainsi un individu, l'extrait de ses limitations acquises et favorise la réorganisation globale de son fonctionnement cognitif actuel. Pour mener le patient vers ses propres ressources, ses propres compétences, et l'amener à imaginer d'autres types de fonctionnement, le praticien utilise les différents moyens de la communication hypnotique et divers exercices comme la réinterprétation des faits vécus, le reca-

drage<sup>6</sup>, la régression<sup>7</sup> ou progression en âge<sup>8</sup>, l'élargissement du champ de perception, le rappel des ressources existantes...

- Sortir de l'état de transe. [4, 8]

La sortie de l'état hypnotique est indispensable à toute procédure hypnotique. Le retour doit être produit graduellement et doit se faire en reprenant le chemin inverse de l'induction, c'est-à-dire en réassociant s'il y a eu dissociation et en reprenant tous les canaux de communication utilisés lors de l'induction pour ramener le patient "ici et maintenant". Il est important que, revenue à un état de veille consciente, la personne se sente en possession de tous ses moyens, de toute son énergie. Voici comment nous pouvons procéder : "*Vous pouvez prendre une respiration profonde. Et alors j'aimerais que vous vous éveilliez et que vous vous sentiez à l'aise et confortable. Et prenez tout le temps dont vous avez besoin. Prenez une respiration profonde et éveillez-vous en vous sentant tellement confortable... De plus en plus éveillé*". [8]

Puis quand le patient s'est réorienté, a retrouvé une conscience attentive au monde environnant, le praticien peut demander comment s'est passée la séance ou ne rien dire pour que le travail hypnotique ne soit pas repris dans les filets limitatifs et critiques de l'esprit conscient. Par ailleurs, ils ne discuteront pas des interprétations possibles de la séance par le patient.

#### *1.4.2. La communication hypnotique. [4, 8]*

Le talent du thérapeute n'est pas réductible à un simple don. Il se gagne par l'apprentissage de certains procédés de communication spécifiques, puis par l'expérience de l'hypnose. Cette communication a pour effet d'introduire dans le discours des messages qui vont dépasser la barrière consciente pour s'adresser directement ou indirectement à l'inconscient. La relation évolue en permanence au fur à mesure des échanges et des influences mutuelles. L'important est l'ajustement de ces savoir-faire à la personne, il n'y a pas de procédure universelle.

- La rhétorique hypnotique. [1, 4, 8, 10]

Au fil de son histoire, l'hypnose a développé un art de communiquer qui constitue une véritable rhétorique hypnotique. Pour être efficace, le discours du thérapeute doit être spontané et fluide. Voici quelques uns des procédés du langage hypnotique.

Pour le temps des conjugaisons, il est préférable de parler des expériences négatives du passé au passé, pour les détacher de l'expérience présente. "*Quand vous aviez vécu cet accident...*" [8]. A l'opposé,

---

<sup>6</sup> **Le recadrage**: Il consiste à redéfinir un problème, un comportement ou une attente, à réinterpréter, découvrir et modifier la signification d'une expérience, d'une réalité donnée. [10]

<sup>7</sup> **La régression en âge** : C'est une technique de réactivation de la mémoire, consistant en une sorte « de voyage subjectif dans le passé. » Elle peut servir à l'induction mais aussi à faire revivre au patient une période difficile et mal intégrée de son passé, afin de réaménager l'organisation actuelle de ses affects. Elle peut, au contraire, faire revivre au patient des souvenirs heureux et puissants. [1]

<sup>8</sup> **La progression en âge**: Il s'agit de projeter le patient dans son futur, en train de faire des choses qui jusque-là posait problème, d'une manière positive. [3]

les expériences positives du passé se conjuguent au présent afin que la personne réactualise ce sentiment dans "l'ici et maintenant" voire qu'elle puisse le projeter dans le futur.

Puisque la transe hypnotique favorise le fonctionnement figuratif du cerveau et permet de mobiliser l'imagination du patient, il est important de ne pas utiliser, en général, la négation. En effet, si nous disons : "ne pensez pas à la douleur", nous sommes d'abord obligés de penser à cette douleur pour pouvoir comprendre la phrase. La négation est un attribut du cerveau analogique.

L'utilisation des pronoms personnels n'est pas laissée au hasard. Tous ont un intérêt différent en hypnose. Ainsi, l'utilisation du "nous" réunit le patient et le praticien, le "vous" est peu utilisé car il isole, le "il" ponctue le langage dissociatif. "Il" est la partie du corps qui travaille, pendant que le patient est observateur du phénomène : "*Et cette main devient de plus en plus légère...*" [8]

Les truismes sont des évidences, des vérités que personne ne peut contester. Ils sont utilisés pour amener l'acceptation de la suggestion qui suit, en se basant sur l'acceptation du truisme : "*vous êtes assis dans le fauteuil et vous entendez les différents bruits autour de nous et vous entendez ma voix, et maintenant tranquillement vous fermez les yeux...*" [8]

Le langage hypnotique repose sur l'utilisation de métaphores, analogies, contes, anecdotes, jeux de mots, plaisanteries et autres histoires dites par le thérapeute. Cela permet de parler d'un autre problème que celui du patient, tout en ayant un rapport lointain, qui ne sera pas détecté consciemment, mais sera d'emblée perçu par l'inconscient. Il va pouvoir intégrer ce qui dans l'histoire racontée est utile pour élaborer de nouvelles associations et réajustement de ses connaissances et apprentissages qui pourront permettre d'aboutir à une solution. Cela demande une grande créativité de la part de l'hypnoterapeute. Nous pouvons, par exemple, utiliser en salle de naissance la métaphore d'un bain de mer avec les vagues qui portent le corps vers le rivage dans une eau chaude et agréable et qui reviennent périodiquement.

L'hypnose ericksonienne laisse le sujet résoudre son problème sans intervention directe dictant la solution. Le thérapeute guide donc le patient sur diverses pistes et celui-ci choisira. "*Je ne sais pas quand, je ne sais pas où vous irez, peut être ici, peut-être là...*" [1]. Cela permet de contourner les éventuelles résistances du patient.

Le praticien utilise des mots chargés de signification. Ce sont des mots généraux, universels, suffisamment flous pour que le sujet les remplisse de sens selon sa propre vision du monde et son propre vécu : "*Tes espoirs, tes rêves, tes apprentissages et tes ressources, tu as vécu de nombreuses situations agréables, être heureux, ton expérience de la vie, tes talents, tes souvenirs, tes pensées...*" [4]

La suggestion consiste à proposer quelque chose à quelqu'un. Elles peuvent être directes : "*Vous pouvez si vous le souhaitez, laisser vos yeux se fermer*" [8], composées : "*Vous êtes assis là... Et un grand sentiment de confort s'installe*" [8], ouvertes : "*Toutes les sensations que vous ressentez peuvent participer à votre expérience de confort*" [8], paradoxales : "*Je me demande si vos yeux se fermeront avant ou après que je le dise.*" [8]

- Les paramètres para-verbaux. [4, 8]

Ils sont tout aussi importants que les paramètres verbaux et sont représentés par :

- Le ton de la voix. Il est un instrument privilégié de la communication hypnotique. En le faisant varier, l'accent peut être mis sur certains mots ou certaines phrases.
- Le rythme des mots et des phrases. Par exemple la partie du discours dite plus lentement sera perçue par l'inconscient comme plus importante, plus digne d'attention et donc de réflexion.
- La localisation spatiale. Par exemple lors d'un travail de régression en âge, le fait de se pencher en arrière, d'éloigner sa voix, facilite la progression vers un passé plus lointain encore.
  - Les paramètres non verbaux. [4, 8]

Ils sont représentés par la respiration et la gestuelle de thérapeute. L'ajustement de son attitude à celle du patient renvoie à une notion indispensable en communication humaine qui est l'empathie.

### ***1.5. Les contre-indications et dangers. [1, 7, 8, 33, 34]***

Par consensus, l'hypnose est contre-indiquée avec les personnes psychotiques en phase aiguë (période où le processus dissociatif est déjà présent et où le risque serait d'amplifier les troubles et d'encourager la production d'éléments délirants), avec les paranoïaques (en raison du risque de décompensation). La contre-indication de l'hypnose reste relative avec les personnes déficientes intellectuelles et chez les enfants de moins de trois ans car les capacités à la compréhension sont limitées. De même la barrière linguistique et la surdité sont une limite à l'hypnose.

Les dangers de l'hypnose sont comparativement faibles par rapport à l'étendue de ses possibilités thérapeutiques. Parmi les effets secondaires bénins on observe des vertiges, des céphalées, des nausées, des difficultés relatives du réveil de l'état hypnotique. Des conséquences plus sérieuses telles que l'aggravation des symptômes que l'on veut supprimer ou des réactions psychotiques seraient attribuées soit à la mauvaise application de l'hypnose, soit à des psychopathologies préexistantes. D'où l'émergence de la principale contre-indication à l'hypnose : l'incompétence du thérapeute. En effet, il est généralement admis que l'on ne peut jamais complètement prévoir la réponse des gens qui entrent en état hypnotique. Pour cette raison l'hypnotiseur doit non seulement être compétent dans ce domaine, mais il doit aussi bien connaître la personnalité de son patient et une anamnèse soigneuse est indispensable avant la première séance d'hypnose. Comme le rappelle l'hypnothérapeute Sydney Rosen, "*Nul ne devrait jamais traiter des malades, au niveau de l'hypnose, à des fins thérapeutiques s'il n'a pas la compétence professionnelle pour traiter ce même genre de malades par des techniques non hypnotiques.*" [7]

### ***1.6. Les indications de l'hypnose en médecine. [1, 6, 7, 8]***

L'hypnose ericksonienne s'adresse à tous les symptômes, troubles fonctionnels et maladies sur lesquelles le travail psychique exerce une action bénéfique ; de la douleur à la dépression en passant par l'asthme, l'eczéma, le stress... Elle n'effectue aucun "miracle" sur les maladies organiques graves : elle offre simplement au malade la possibilité d'atténuer son angoisse et ses douleurs, qu'il maîtrisera mieux. Elle s'étend donc à toutes les spécialités médicales dont voici quelques exemples.

- En psychiatrie elle peut être utilisée pour toutes les névroses, certaines dépressions, les troubles du comportement alimentaire, les troubles obsessionnels compulsifs, l'alcoolisme, la toxicomanie, le stress, l'anxiété, phobies sociales, psychotraumatismes et névroses post-traumatiques...
  - En stomatologie et chirurgie dentaire l'hypnose facilite les soins en permettant un meilleur contrôle de la douleur, du saignement et de la salivation. Elle permet de mieux lutter contre l'anxiété, les réflexes nauséux, le bruxisme...
    - Elle est aussi très largement utilisée dans la prise en charge de la douleur aiguë ou chronique (fibromyalgie) souvent en complément ou parfois en substitut des traitements médicamenteux classiques, en soins palliatifs et cancérologie par exemple.
    - L'hypnosédation est une technique développée au centre hospitalier universitaire de Liège (Belgique) par l'équipe du Docteur M-E Faymonville [11]. En 2006, plus de 5350 patients ont eu recours à cette technique. Elle permet de pratiquer certaines interventions sans recourir à l'anesthésie générale. Elle combine alors la technique de sédation intraveineuse consciente à celle de l'hypnose, et la chirurgie est réalisée sous anesthésie locale, infiltrée dans le champ opératoire. Elle sous entend l'adhésion et la participation active du patient et la collaboration étroite avec l'équipe du bloc opératoire. En effet, cette technique nécessite un isolement sensoriel relatif (abaissement des volumes sonores du monitoring, des alarmes et sonneries des téléphones, de certaines lumières, conversations des professionnels chuchotées). Plusieurs études ont été publiées par cette équipe. Comparée aux techniques de sédations intraveineuses conscientes, l'hypnosédation permet une réduction significative des médicaments par voie intraveineuse et procure plus de confort au patient : moins d'anxiété, moins de douleur et de nausées et vomissements postopératoires. Comparativement à l'anesthésie générale, elle permet de réduire significativement la fatigue et la douleur post-opératoire. Elle est utilisée par exemple pour les adénomectomies de sein, curetage utérin, varices des membres inférieurs, thyroïdectomie, ligature des trompes, hystérectomie...
      - En gynécologie elle est utilisée pour toutes les "petites" interventions gynécologiques (pose de dispositif intra-utérin (DIU), traitement laser ou électrocoagulation des lésions vulvo-vaginales et du col de l'utérus, exploration hystéroscopique, stérilisation par la méthode Essure®), douleurs vulvaires et vaginales, pose de bandelettes pour les cures d'incontinence urinaire d'effort.
- Elle est aussi utilisée en orthogénie. En 2007, une équipe de Québec City au Canada, publie dans la revue "Contraception" une étude préliminaire, ouverte, randomisée sur "l'utilisation de l'hypnose afin d'améliorer la prise en charge de la douleur dans le cadre de l'interruption volontaire de grossesse". Les auteurs suggèrent que la pratique de l'hypnose peut être intégrée comme une procédure standardisée dans le cadre de l'interruption volontaire de grossesse, compte tenu de son impact sur les besoins en sédation par le protoxyde d'azote, tout en appelant à des études complémentaires sur des plus grands échantillons de patientes [12].
- En procréation médicalement assistée, l'hypnose semble aussi être un outil efficace. Elle est utilisée, par exemple, en fécondation in vitro (FIV) : lors des ponctions d'ovocytes échoguidées (avec ou sans anesthésie locale) et lors des transferts embryonnaires. Ainsi, une équipe israélienne a publié en mai 2006

une étude visant à déterminer si l'utilisation de l'hypnose pouvait avoir un impact positif lors des transferts d'embryons. En conclusion, cette étude suggère que l'utilisation de l'hypnose pendant le transfert d'embryon(s) peut améliorer significativement les résultats de la FIV en termes d'implantations accrue et donc de grossesse obtenue. En outre, il semblerait que le vécu des patients soit plus positif. [13]

## ***2. L'hypnose médicale en France.***

### ***2.1. Qui peut se former? [1, 7]***

En France, il n'existe pas de texte qui régleme la formation et la pratique de l'hypnose. N'importe qui peut donc s'installer en tant qu'hypnothérapeute. Comment savoir s'il n'est pas un charlatan? La prudence est de mise. D'abord, rappelons que l'hypnose est un moyen de communication, une façon d'intensifier la relation patient/soigné, elle permet de comprendre et d'amplifier les effets bénéfiques de la parole. Elle accompagne, peut soulager, soigner. Mais elle ne doit en aucun cas se substituer à une démarche diagnostique et à la prescription d'un traitement pharmacologique, ou la réorientation vers un autre professionnel. Pour ces raisons évidentes de sécurité, ces formations doivent être réservées à des professionnels de santé ayant un cursus sanctionné par un diplôme d'État : médecins généralistes et spécialistes, sages-femmes, psychologues, dentistes, et aux paramédicaux susceptibles d'utiliser l'hypnose dans le cadre de leur exercice.

### ***2.2. Les formations.***

#### ***2.2.1. Généralités. [7, 39, 40, 41, 42]***

La formation à l'hypnose n'est pas réglementée en France. La formation à l'hypnose médicale doit être dirigée par des professionnels médicaux, seuls habilités à donner des informations cliniques et thérapeutiques. Il est indispensable que des psychiatres ou des psychologues complètent la formation afin d'apporter la dimension des fonctionnements psychologiques du patient. Ces professionnels doivent être qualifiés et avoir une pratique approfondie de l'hypnothérapie et/ou de l'hypnoanalgésie. Les applications pratiques aux divers domaines d'intervention sont les sujets de journées à thèmes ou d'ateliers spécifiques et de nombreux congrès, forums et supervisions peuvent compléter cette formation.

#### ***2.2.2. Le diplôme universitaire (DU). [43, 44, 45, 46, 47]***

Créé en 2001, par les enseignants de l'Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale (A.F.E.H.M) et sous l'égide de la faculté de médecine Paris VI, le premier D.U d'hypnose médicale a permis le retour de l'hypnose dans un cursus officiel de la médecine. Depuis, des D.U d'hypnose ont été créés à l'université de Montpellier-Nîmes, de Paris-Sud, de Bordeaux 2. Hormis celui de la faculté de Bordeaux 2 qui est aussi ouvert aux sages-femmes (psychologues, infirmiers-anesthésistes diplômés d'état et kinésithérapeutes sous certaines conditions), les autres D.U d'hypnose médicale sont réservés aux médecins généralistes et spécialistes, aux chirurgiens-dentistes (sauf pour Paris-Sud) et aux étudiants

de ces disciplines en fin d'études. Ces formations se déroulent sur une année universitaire, pour un total d'heures d'enseignement qui varie de soixante à une centaine d'heures et alterne cours pratiques, théoriques voire stages. Le coût du D.U varie d'une faculté à l'autre. En moyenne, il faut compter de 320€ à 2400€ suivant la faculté et le mode de formation (initiale, continue, prise en charge par l'employeur ou un organisme payeur, inscription individuelle...)

### *2.2.3. Autres formations. [7, 48, 49, 50, 51, 52, 53]*

En France il existe une multitude d'instituts et d'associations, plus ou moins sérieux, proposant des formations certifiantes en hypnose. Cette dernière n'étant pas réglementée, l'appréciation de la crédibilité de ces formations est subjective. Elle peut se faire sur leur réputation dans le milieu médical, leur agrément par un organisme de formation continue, leur adhésion à l'International Society of Hypnosis<sup>9</sup> (ISH) ou à une association adhérente... Le coût est très variable suivant le contenu de la formation, l'institut organisateur, et le mode de financement (individuel ou par le biais de la formation professionnelle continue des établissements de santé). En voici quelques exemples.

L'Institut Français d'Hypnose (IFH) : adhérent à l'ISH, il organise deux formations longues : l'une à la pratique de l'hypnose en psychothérapie qui dure trois ans, l'autre à la pratique de l'hypnose dans le traitement de la douleur, du stress et des maladies psychosomatiques, sur deux ans. L'IFH propose aussi des formations brèves (7jours) organisées au sein même des hôpitaux. Ces formations apportent aux soignants des techniques hypnotiques adaptées à des soins spécifiques. (hypnoanalgésie dans le soin hospitalier, soins douloureux, pédiatrie...). Ces formations sont ouvertes aux professionnels de la santé. Le nombre de personnes formées (en inscription individuelle) depuis la création de l'IFH en 1990 est d'environ 950 personnes. Depuis quelques années 75 nouvelles personnes sont formées chaque année. Parmi ces professionnels (au 1 décembre 2007), 1,3% sont des sages-femmes [annexe V]. Environ 130 personnes participent, chaque année, aux formations brèves organisées au sein même des hôpitaux<sup>10</sup>.

Les associations Milton Erickson : elles adhèrent à l'ISH par le biais de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB)<sup>11</sup>. Au nombre de 11 en France, elles proposent diverses formations aux professionnels de santé.

---

<sup>9</sup> **l'International Society of Hypnosis** a pour objectif la promotion de l'hypnose, le développement de la recherche clinique et d'études scientifiques en hypnose. Elle assure le maintien des standards professionnels les plus sûrs, dans la pratique de l'hypnose médicale et expérimentale, ainsi que dans la diffusion d'information concernant l'hypnose. Les associations - et leurs membres - qui y adhèrent doivent accepter un code éthique défini en annexe IV. [Annexe IV] [54]

<sup>10</sup> Statistiques obtenus auprès de l'IFH après contact par mail en date du 20 décembre 2009.

<sup>11</sup> **Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB)**: Adhérante à l'ISH, elle réunit des associations qui répondent à des critères stricts d'éligibilité, et à des critères éthiques définis par la CFHTB. Elle a pour but d'harmoniser les programmes de formation à l'hypnose et aux thérapies brèves, en tenant compte de la spécificité de la langue française dans la communication, le développement de travaux de recherche scientifique et clinique dans ces domaines. Elle représente environ 3000 professionnels de France, Belgique, Suisse et Québec. [49]

L'institut Emergences : institut de recherche et de formation en communication thérapeutique, il est membre de la CFHTB, et de l'ISH. Il propose par exemple une formation "hypnose et thérapie brève créative", de trente jours répartis sur deux ans, une formation "hypnose, douleur aiguë et anesthésie". Des initiations à l'hypnose d'un jour sont proposées. Elles ont pour objectif de faire découvrir comment chacun, dans sa pratique, peut utiliser des éléments simples qui, réunis ou amplifiés, vont conduire à une situation d'hypnose thérapeutique. Dans ce cadre, l'initiation "hypnose et maternité" permet d'accompagner la grossesse et l'accouchement avec des techniques permettant aux futurs parents et à l'équipe soignante un vécu confortable. Ces formations sont réservées aux professionnels de santé.

### ***2.3. Le coût d'une séance d'hypnose. [55, 56, 57, 58]***

En ville, les tarifs varient, selon les thérapeutes, la région d'exercice, les revenus du patient et le motif de consultation, allant de 45 à 300€ pour une séance de 30 minutes à 2 heures. L'hypnose, faisant partie des thérapies brèves, quelques séances suffisent pour obtenir des résultats. Il n'existe pas, en libéral, de prise en charge spécifique. Pour être remboursée par la sécurité sociale, elle doit être cotée comme consultation ou consultation de spécialiste sur la feuille de soin. Elle ne peut donc pas être prise en charge chez le psychologue. Certaines mutuelles prennent en charge les séances d'hypnose, en général sous forme de forfait annuel et de manière très restrictive. A l'hôpital, la séance est remboursée à 100% si elle est cotée comme une consultation. Enfin, il existe depuis 2005, une cotation informative (non rémunératrice) spécifique pour une "séance d'hypnose à visée antalgique" réservée au milieu hospitalier, qui peut être exécutée par toutes spécialités médicales.

## ***3. L'hypnose en obstétrique.***

### ***3.1. Pendant la grossesse. [8, 14, 15]***

La grossesse est un état particulièrement propice à l'hypnose. En effet, elle est l'occasion pour la femme d'un réaménagement complet physique, psychologique et social, parfois source de stress et de troubles divers. L'hypnose pourrait alors être une aide précieuse pour que les femmes retrouvent un équilibre. De plus, selon M Bydlowski, la grossesse est "*le moment d'un état psychique particulier, un état de susceptibilité ou de transparence psychique où des fragments de l'inconscient viennent à la conscience*" [14]. Pour Winnicott, elle est le moment où "*l'inconscient est à fleur de conscience*" [15]. Le "travail" hypnotique s'en trouve facilité. A noter aussi que l'hypnose est un outil, parmi d'autres, qui permet de pallier aux nombreuses contre-indications médicamenteuses lors de la grossesse.

#### ***3.1.1. Les vomissements gravidiques. [16, 17, 18, 19, 59]***

Ce chapitre s'adresse aux vomissements gravidiques, après évaluation médicale ayant écarté toutes autres étiologies possibles. Bien que la physiopathologie ne soit pas clairement établie, il semblerait qu'ils aient une origine multifactorielle psychologique (refus de la grossesse, ambivalence...), psychosociale (conflit, niveau socio-économique non influent...) et hormonale.



Hammond dans son ouvrage intitulé *Métaphores et suggestions hypnotiques* [16] recueille les méthodes de plusieurs hypnothérapeutes utilisant l'hypnose dans le traitement des vomissements gravidiques du premier trimestre. Nous pouvons citer, dans cet ouvrage R.V August qui suggère à la parturiente de relaxer son abdomen et son estomac, étant alors plus détendue, elle peut maintenant manger et boire.

Fuchs et al. ont mené une étude de cas sur 138 patientes souffrant de vomissements gravidiques récalcitrants au traitement classique. Les vomissements ont cessé chez 88% d'entre elles après une à trois séances d'hypnose [18]. Torem présente une étude de 5 cas de patientes prises en charge par l'hypnose dont les résultats sont en faveur de l'hypnose [19]. Dans sa pratique clinique Simon obtient des résultats similaires, très satisfaisants après trois à quatre séances d'hypnose [17]. Cependant, s'agissant d'études de cas, le niveau de preuve de ces résultats est faible. Les vomissements gravidiques ayant probablement une composante psychogène, l'hypnose serait adaptée et utilisable lors des vomissements pathologiques du premier trimestre.

### *3.1.2. Les menaces d'accouchement prématuré (MAP). [20, 21]*

Les étiologies du travail prématuré spontané sont nombreuses et souvent associées entre elles. Les facteurs socio-économiques, psychologiques, environnementaux sont souvent corrélés à l'accouchement prématuré. Bien qu'ils ne soient pas retrouvés comme étiologie unique, leur rôle comme facteur indirect ne peut être exclu. L'hypnose pourrait donc intervenir dans la gestion de la composante psychologique de la survenue de la MAP.

En 1987, Haïm OMER publie dans l'*American Journal of Clinical Hypnosis* une étude contrôlée, non randomisée et intitulée "A Hypnotic relaxation technique for the treatment of premature labor". Son objectif est de déterminer si l'hypnose est une aide dans le traitement des MAP (sans étiologie retrouvée). Le groupe contrôle, composé de trente femmes hospitalisées pour MAP, est traité avec la médication classique. Le groupe expérimental est composé de 74 femmes hospitalisées à la même période pour MAP, est traité avec la médication classique et l'hypnose. Les résultats montrent un taux de 75,2% de prolongation de la grossesse pour le groupe avec hypnose alors que le groupe contrôle est de 55,4%. La différence est significative ( $p < 0,002$ ). Cependant dans cette étude, il est difficile de dire si l'efficacité de l'hypnose dans cette pathologie est due à l'effet relaxant qu'elle induit plutôt qu'à l'hypnose elle-même.

### *3.1.3. L'hypnose, une aide thérapeutique.*

- La difficulté à assumer son corps enceint [8].

Pour certaines femmes qui désirent être mères, la déformation de leur corps est une véritable blessure narcissique. Elles sont prises de panique devant la réalité de la grossesse, devant cet objet dans leur ventre, qui remet en question l'intégrité de leur corps, leur beauté, leur féminité, leur séduction. L'hypnose permettra de rendre plus neutre l'appréciation de leur corps. Ceci en induisant par exemple l'anticipation du futur où elles vont retrouver un corps plus proche de ce qu'elles ont connu, ou plus proche de leur idéal corporel, ou encore en utilisant la distorsion du temps.

- Les femmes hospitalisées. [8]

Quelque soit le motif d'hospitalisation, cette dernière peut être vécue comme une période entre parenthèse dans leur vie : elles ne peuvent pas mener une grossesse épanouie à terme comme les autres femmes. De plus, l'hospitalisation qui se voulait rassurante dans l'action médicale, favorise chez certaines patientes une augmentation de l'angoisse et de la culpabilité. L'hypnose va permettre de mieux gérer ce temps d'hospitalisation, d'apprendre à être à l'aise dans leur corps et de faire confiance à leur corps en-coint.

- Névrose traumatique postobstétricale et nouvelle grossesse. [8, 14]

Selon Monique Bydlowski, "la névrose traumatique postobstétricale" [8] se constitue parfois lorsqu'un accouchement par la violence somatique qu'il comporte, est l'occasion d'un stress psychique. Il est alors parfois l'occasion pour la patiente de faire imaginativement l'expérience de la mort imminente. Il est évident que toutes les femmes qui accouchent ne sont pas traumatisées. La névrose traumatique postobstétricale est le résultat d'un débordement émotionnel, souvent favorisé par une instrumentation lors de l'accouchement, qui est alors vécu comme une effraction. La découverte du handicap ou de la mort de l'enfant peuvent également être à l'origine d'une névrose. Elle se traduit majoritairement par un état dépressif d'intensité variable, de l'anxiété, des insomnies, des cauchemars, avec remémoration de l'accident initial. Une nouvelle grossesse ravive ces souvenirs. L'hypnose aura alors pour objectif de mettre de la distance par rapport à cette expérience douloureuse (ce qui ne veut pas dire nier), d'associer des sensations de plus grand confort à cette grossesse actuelle. Mais aussi de faire émerger des ressources positives chez ces patientes alors qu'elles ressassent leurs expériences négatives.

#### *3.1.4. La version des présentations podaliques. [22]*

L'efficacité de l'hypnose dans la version d'une présentation du siège en présentation céphalique a été le sujet d'une étude prospective en 1994, dirigée par le Dr MEHL et intitulée "hypnosis and conversion of the breech to the vertex presentation". L'étude porte sur 100 femmes, entre 37 et 40SA dont le fœtus est en présentation podalique. Comme critère d'efficacité de l'hypnose ont été inclus à la fois les versions spontanées et les versions par manœuvre externe (VME) jusqu'à cinq jours après la séance d'hypnose. Le taux de versions réussies (spontanée ou par manœuvre externe) s'élève à 80% pour le groupe hypnose et 48% dans le groupe contrôle. Toutefois, ces résultats semblent discutables en raison de biais importants comme le fait par exemple d'attribuer à l'hypnose la réussite des VME ou que les VME soient réalisées par des opérateurs ayant des expériences différentes.

### **3.2. Naissance et hypnose.**

#### *3.2.1. Le contexte. [8, 23, 24]*

Historiquement, c'est à l'hypnose que l'on doit faire remonter les premiers résultats d'analgésie obstétricale non médicamenteuse. Les premières expériences d'analgésie obstétricale sous hypnose rapportées dans la littérature furent réalisées dans la première moitié du XIX siècle.

Les voies de la douleur mises en jeu dans le travail obstétrical sont de nos jours bien connues et les progrès dans le domaine de l'analgésie péridurale ont été considérables au cours des deux dernières décennies. Ainsi la majorité des femmes peut bénéficier d'une technique sûre, n'interférant peu ou pas sur la mécanique obstétricale, permettant d'obtenir des scores de douleur, sur une échelle visuelle analogique, proche de zéro. Cependant la douleur, surtout en obstétrique, ne peut se réduire à sa composante somatique tant dans sa signification que dans son approche thérapeutique. Son expression, son intensité, et son vécu dépendent de nombreux facteurs propres à chaque femme. En effet, la douleur de l'accouchement est un phénomène de conscience, un processus psychosomatique sous-tendu par une contraction musculaire dont l'intensité douloureuse est fonction à la fois de la physiologie de la femme, de sa personnalité, mais aussi de l'attention qu'elle porte au phénomène, de sa propre angoisse et du conditionnement socio-culturel qu'elle a reçu. Ainsi l'hypnose offre à la parturiente - au couple - la possibilité d'avoir une place plus active dans leur accouchement en mobilisant leur capacité propre à réagir à la douleur. L'intégration des informations nociceptives dans le champ de conscience n'est pas totalement supprimée, mais leur traitement semble se trouver modifié. Elles restent perçues mais ne s'accompagnent pas de souffrance. Ceci grâce à différentes techniques hypnotiques qui peuvent soit être transmises à la patiente lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) soit être utilisées avec l'aide d'un praticien formé à l'hypnose, en salle de naissance, sans préparation préalable de la patiente. C'est ce qu'on appelle l'hypnose extemporanée.

#### *3.2.2. La préparation à la naissance et à la parentalité. [8, 25, 31]*

Au cours de trois à cinq séances, les femmes apprennent l'autohypnose. C'est dans cet espace hypnotique où la patiente se retrouve à la fois "présente et absente", dans cet état particulier de "laisser faire le corps" que l'apprentissage de l'analgésie peut se faire, ainsi que le travail sur la mémoire et l'intégration de suggestions différées au jour de l'accouchement. En fin de grossesse, les femmes ainsi préparées peuvent accoucher sans la présence du préparateur. Parmi les différentes techniques apprises à la patiente, nous retrouvons :

La distorsion temporelle qui consiste à suggérer à la patiente que le temps passe vite lorsqu'il y a souffrance et beaucoup plus lentement lors des intervalles sans douleur. "*Que votre esprit apprécie ces temps de repos, qui deviennent de plus en plus long...*" [8]. Elle permet de diminuer subjectivement la durée des contractions.

Le déplacement du phénomène douloureux sur une autre partie du corps. Les suggestions amènent la patiente à transférer sa douleur vers une autre partie du corps moins vulnérable et libre de douleur. *"Vous pouvez ressentir que l'inconfort semble progressivement...progressivement s'installer dans le pied droit..."* [8].

La substitution sensorielle consiste à réinterpréter et à remplacer la douleur par une autre sensation moins désagréable (chaleur, engourdissement...).

La dissociation souffrance/douleur va placer la patiente comme observatrice de sa douleur. Elle agit à la fois comme vivant une situation douloureuse et comme observatrice extérieure à elle-même. Elle est ainsi capable de décrire sa douleur, mais sans y adjoindre une composante émotionnelle. La dissociation corps/esprit: *"votre corps est dans cette salle mais votre esprit vous emmène ailleurs..."* [8]. La "réassociation" dans l'ici et maintenant est indispensable au moment de la naissance pour laisser à la patiente vivre en "toute conscience" ce moment primordial pour elle et son enfant.

De nombreuses études ont évalué l'effet de la préparation à la naissance avec l'hypnose sur le soulagement de la douleur, la satisfaction, et la demande d'analgésie des patientes au cours de l'accouchement.

Nous pouvons citer l'étude de Davidson [26] qui publiait dès 1962, dans le British Medical Journal, une étude non randomisée, contrôlée sur 3 groupes de 70 parturientes. Un groupe de patientes hypnotisées par un obstétricien, un second groupe qui avait suivi des séances de relaxation et de respiration et un troisième groupe qui n'a pas suivi d'entraînement particulier. Les objectifs de cette étude étaient de permettre à ces parturientes d'apprécier leur grossesse et leur accouchement et d'étudier les effets, s'ils existent, de la relaxation physique et mentale sur le déroulement du travail et l'utilisation d'analgésie médicamenteuse. La préparation à l'accouchement se déroule en 6 séances. Le travail du groupe "autohypnose" a été comparé à celui du groupe "relaxation" et à un groupe contrôle. Elle fait état dans ses résultats d'un raccourcissement significatif de la durée du travail ( $p < 0,001$ ). Une diminution des besoins en antalgique est observée dans le groupe autohypnose, l'impression subjective du travail s'est avéré plus plaisant, plus satisfaisant. En conclusion, Davidson suggère que *"l'hypnose devrait être utilisée plus largement en obstétrique, qu'aujourd'hui."* [26]

Freeman et al [27] démontrent dans une étude randomisée et contrôlée, publiée en 1986 dans le British medical journal, que *"...l'autohypnose semble ne pas être une méthode efficace en routine pour lutter contre la douleur du travail, mais qu'elle pouvait s'avérer utile pour faire de la naissance une expérience plus agréable."* [27].

Une méta-analyse est réalisée par Smith Caroline, à l'aide de la Cochrane database [28] en 2003 et revue en 2006 sur les thérapies alternatives pour le traitement de la douleur lors du travail. 14 études incluent 1448 femmes, avec des protocoles de traitement de la douleur différents : acupuncture, audio-analgésie, aromathérapie, massage, relaxation, acupression, hypnose (5 essais -dont celui de Davidson et Freeman et al- incluant 729 parturientes). Pour les femmes qui ont bénéficié d'hypnose, on observe une

diminution des besoins en antalgiques médicamenteux, une diminution du recours à l'analgésie péridurale, et elles ont été plus satisfaites pour la prise en charge de leur douleur, en comparaison avec le groupe contrôle. En conclusion, *"l'hypnose[...] peut être bénéfique dans la gestion de la douleur durant le travail."*

### 3.2.3. *L'hypnose extemporanée en salle de naissance. [11,36, 37, 64]*

Elle consiste à accompagner par l'hypnose une patiente en travail qui n'a pas été préparée à cette méthode au cours de sa grossesse. Pendant l'accouchement, l'état de conscience se modifie spontanément et des moyens de défense sont naturellement développés par les patientes telles que l'amnésie partielle, la dissociation et la distorsion du temps, éléments repris lors des séances d'hypnose. L'hypnopraticien reste avec la patiente pour l'accompagner, lui permettre de se mettre en transe hypnotique afin de faciliter la gestion des événements émotionnels et algiques, et l'installation d'un état physique et mental favorable au bon déroulement de l'accouchement. Cette prise en charge "hypnotique" peut être formelle ou elle peut être "aidante" dans le cadre d'une hypnose conversationnelle. L'hypnose ne doit pas se substituer à la péridurale, pour les femmes qui la souhaitent ou ont une indication à l'analgésie péridurale. Cependant, elle peut la compléter avant, pendant ou après la pose. Elle est aussi une méthode alternative à la gestion de la douleur pour les femmes qui désirent accoucher sans analgésie péridurale.

Une étude, réalisée dans le cadre d'un mémoire de sage-femme en 2007 [35], portait sur le déroulement de l'accouchement et le vécu des patientes accompagnées par l'hypnose extemporanée en salle de naissance. Malheureusement, le nombre de cas n'étant pas significatif et n'ayant pu éviter quelques biais, rien de probant n'a été conclu. Toutefois, elle est la seule étude retrouvée à ce jour sur ce thème.

Nous pouvons aussi citer deux mémoires soutenus par des anesthésistes-réanimateurs pour l'obtention du diplôme universitaire d'hypnose médicale de l'université Paris VI et qui utilisent l'hypnose extemporanée en salle de naissance :

- *"Balancement, hypnose et pose de péridurale en obstétrique"* soutenu par Véronique Waisblat en 2007 [36]. Cette étude de cas porte sur cent femmes auxquelles on a proposé l'hypnose et le balancement lors de la pose de péridurale. 82% des femmes estiment que ce geste s'est bien passé et globalement, toutes les dames se sont senties aidées par l'anesthésiste. Pour 96% d'entre elles, le balancement les a beaucoup aidées.

- *"Pensée magique et obstétrique. A quelle heure allez-vous accoucher ? "*, rédigé par Franck Bernard en 2009 [37]. Cette étude se propose de comparer le taux de césariennes pour stagnation de dilatation dans un groupe de 74 parturientes ayant bénéficié d'une courte séance d'hypnose à la suite de la pose de péridurale, par rapport à un groupe témoin de 652 patientes. Les résultats montrent un taux de césariennes statistiquement moins élevé dans le groupe "hypnose"(p<0,05). Ce travail souligne par ailleurs le confort ressenti par les patientes ayant bénéficié d'une séance d'hypnose.

### 3.3. *En post-partum.*

Aucune étude n'a été retrouvée sur l'utilisation de l'hypnose en post-partum.

---

# DEUXIEME PARTIE

---

## **4. Présentation de l'étude.**

### **4.1. Objectif de l'étude.**

Le but de cette étude est de s'interroger sur la place actuelle de l'hypnose en obstétrique en France, du point de vue des professionnels travaillant dans ce domaine et formés à cette pratique.

### **4.2. Hypothèses.**

Les hypothèses que nous mettons en avant sont toutes formulées dans le cadre de l'obstétrique, en France :

- L'hypnose est utilisée dans diverses indications.
- L'hypnose est peu utilisée par les professionnels qui y sont formés.
- Les hypnopraticiens se sentent isolés dans leur pratique.
- Les professionnels de santé utilisant l'hypnose ont un accueil et un retour positifs de la part des patientes.

### **4.3. Méthodologie de recherche.**

#### *4.3.1. Outils de recherche.*

L'utilisation d'entretiens semi-directifs a été retenue pour réaliser cette étude à l'aide d'un guide d'entretien [annexe VI]. Il nous permettait de recueillir des données qualitatives et descriptives de la pratique de l'hypnose, de percevoir les nuances de vécu et de ressenti des professionnels. De plus, la population étant très hétérogène, il avait l'avantage d'une certaine flexibilité afin de s'adapter aux spécificités de chaque profession et mode d'exercice.

#### *4.3.2. Constitution du corpus d'entretiens.*

Le but de notre étude étant d'avoir un large éventail des pratiques de l'hypnose en obstétrique en France, les critères de recrutement de la population étaient très larges. Ils consistaient à être professionnel de santé, travailler partiellement ou à temps complet en obstétrique et être formé à l'hypnose (les professionnels en cours de formation ont été exclus de l'étude).

Pour réaliser notre étude, nous nous sommes d'abord aidés d'internet par la consultation :

- des annuaires des professionnels de divers instituts de formation à l'hypnose comme l'institut français hypnose ericksonienne [56], l'IFH [60], Emergences [61]...
- des publications (articles de journaux, sites professionnels ou récits de patientes...) qui nous permettaient de prendre contact avec les auteurs et les structures hospitalières utilisant l'hypnose.

Ensuite de nombreux appels téléphoniques nous ont permis d'obtenir les autorisations nécessaires pour interroger le personnel hospitalier et de nous entretenir avec les professionnels concernés par l'étude. Puis, lors des entretiens, nous demandions systématiquement si le sujet connaissait d'autres profession-

nels susceptibles d'intégrer l'étude. Ce "bouche à oreille" nous a permis d'augmenter considérablement notre population d'étude.

Au total 37 personnes ont accepté de participer à notre étude (1 rencontre, 2 réponses par mail et 34 entretiens téléphoniques) sur une période allant de début juillet 2009 à mi-janvier 2010. Excepté pour trois d'entre eux, les entretiens se sont déroulés en dehors des horaires de travail des professionnels, à leur domicile personnel les autorisant à meilleure disponibilité. Leur durée a été très variable, de 15 à 70 minutes. Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone (seules deux personnes ont refusé cet enregistrement) et ensuite retranscrits en totalité sous Open Office Writer.

## **5. Résultats.**

Dans notre étude, seront considérés comme "hospitaliers" tous les professionnels exerçant en établissement de santé (hôpital public, clinique privée, PSPH) et comme "libéraux", les professionnels exerçant dans un cabinet de ville.

Pour la clarté de la présentation, nous utiliserons les abréviations suivantes : SFh pour sage-femme hospitalière, SFl pour sage-femme libérale, A pour anesthésiste-réanimateur, P pour psychologue, IADE pour infirmier anesthésiste diplômé d'état, O pour gynécologue-obstétricien.

### **5.1. Caractéristiques de la population.**

#### *5.1.1. Les professions représentées et lieux d'exercice. (Question 1 et 2)*

Notre corpus d'entretiens est constitué de 22 sages-femmes, 9 anesthésistes-réanimateurs, 3 psychologues, 2 gynécologues-obstétriciens et 1 infirmier-anesthésiste. 5 professions différentes sont donc représentées.

Parmi eux 7 sages-femmes, 1 gynécologue-obstétricien et 1 psychologue ont une activité libérale.

Les 28 autres professionnels travaillent en établissement de santé, répartis sur 6 centres hospitaliers universitaires (CHU), 8 Centres Hospitaliers publiques (hors CHU), 2 cliniques privées, 1 établissement privé participant au service public hospitalier (PSPH).

#### *5.1.2. Répartition géographique des professionnels. (question 2)*

La répartition géographique des professionnels interrogés dans cette étude, formés à l'hypnose en obstétrique, est présentée sur la carte annexée. [Annexe VII].

Nous pouvons constater que dans certaines régions, les professionnels formés semblent nombreux (Alsace, Ile de France, Bretagne). Dans d'autres, ils paraissent plus isolés.

#### *5.1.3. Les formations en hypnose. (question 3)*

Nous considérons dans cette étude :

- Formation courte : durée totale inférieure ou égale à 8 jours.



➤ Formation longue : durée supérieure à 8 jours au total (Diplôme universitaire sur 1 an, formation hypnose et douleur sur 2ans ou ensemble de plusieurs formations d'une semaine ou plus...).

Sur les 37 professionnels interviewés, 26 ont reçu une formation longue. Les 11 autres ayant reçu une formation courte sont toutes des sages-femmes hospitalières. 10 d'entre elles, sur 4 établissements différents, se sont initiées à cet outil par l'intermédiaire d'un projet de service proposant une formation interne à l'hypnose. Pour l'un de ces établissements (clinique privée), la quasi totalité des professionnels de maternité sont formés à l'hypnose, un autre (centre hospitalier) a formé l'ensemble de ces sages-femmes, dans les 2 autres (une clinique privée et un CHU) plus d'un tiers des professionnels sont formés.

#### 5.1.4. Ancienneté de la formation initiale à l'hypnose. (question 4)

		Professions					
Ancienneté de la formation		SFh	SFl	A	P	IADE	O
	4 ans	14	3	3	1	1	1
	5 à 10 ans	1	0	4	1	0	1
	> à 10 ans	0	4	2	1	0	0

Nous observons que la formation des sages-femmes hospitalières à l'hypnose est un fait récent (10 d'entre elles sont même formées depuis moins de 2 ans). En revanche, plus de la moitié des sages-femmes libérales sont formées depuis plus de 10 ans. De même, deux tiers des anesthésistes sont formés depuis 5 ans ou plus.

#### 5.1.5. Pratique de l'hypnose en obstétrique. (question 5)

Seules 2 sages-femmes formées à l'hypnose ne l'utilisent pas dans leur pratique (n=37). L'une, libérale, "*par manque d'intérêt pour cet outil, j'ai plus de facilité à utiliser l'haptonomie par exemple.*". L'autre, hospitalière, par manque de pratique à cause d'une surcharge de travail, et "*maintenant, je n'y pense plus, comme ça ne fait pas partie de mes habitudes, j'en ai perdu les reflexes.*"(SFh). Cependant, elles estiment que l'hypnose peut être un atout dans la prise en charge des patientes, et qu'elle mériterait de se développer.

## 5.2. Utilisation de l'hypnose en obstétrique.

### 5.2.1. Indications. (question 6)

- Durant la grossesse.

L'hypnose est utilisée par plus de la moitié des professionnels en PNP.

➤ Soit en PNP "classique" où est intégrée une séance d'hypnose (3/7 SFl, 5/15 SFh) "...En

*fin de séance pour les relaxer, leur apprendre quelques techniques pour gérer la douleur le jour de l'accouchement [...] Je ne fais pas que ça, la préparation physique, la connaissance de son corps par exemple, est aussi importante.*"(SFh).

➤ Soit en PNP basée sur l'hypnose (4/7 SFI, 3/15 SFh, 3/3 P, 3/9 A). Ils évoquent pour la majorité les idées suivantes : *"le principe, c'est que les femmes apprennent l'autohypnose."*(SFh), *"L'objectif est de gérer au mieux leurs contractions, gérer les douleurs, l'anxiété associée et puis comment redevenir maître à bord le jour de l'accouchement"*(SFI), *"Ça demande un vrai entraînement personnel au déplacement de la douleur pour avoir de bons résultats à l'accouchement."* (A).

3 sages-femmes l'utilisent en préparation à la césarienne : *"C'est super, c'est tout un travail pour leur faire vivre ça comme un accouchement, l'enfant au lieu de passer par la porte passe par la fenêtre..."* (SFI), *"On transforme la césarienne en simulacre d'accouchement pour leur donner l'impression d'être active dans le processus, ce qui évite bon nombre de frustrations."* (SFh).

Près de la moitié des professionnels recourent à l'hypnose pour diverses pathologies de la grossesse (3/7 SFI, 11/15 SFh, 1/3 P, 1/9 A). Son emploi peut être résumé par cette citation : *"Ce n'est pas du miracle ! Ça agit sur la composante psychologique en jeu dans la pathologie ou les processus physiologiques. Et quand la pathologie est d'origine psychologique, là on peut la traiter complètement."* (SFI). Elle est donc utilisée dans les vomissements gravidiques, les MAP, l'hypertension artérielle, divers douleurs comme le syndrome de Lacomme... 7 sages-femmes l'utilisent pour toutes hospitalisations longues, *"pour leur apprendre la dissociation du temps..."* (SFh). 7 professionnels (3/15 SFh, 3/9 A, 1 O) l'utilisent en accompagnement des morts in utero et interruptions thérapeutiques de grossesse, avec différents objectifs : *"Comme technique d'accompagnement..."* (SFh), *"Lors des fœticides, à la place ou en accompagnement des sédations"* (A). Des séances d'hypnose formelle sont proposées par 14 professionnels lors de consultations spécifiques ou en hospitalisation pour des femmes *"angoissées ou stressées"*.

Enfin, elle est utilisée par quelques professionnels lors des consultations (prénatales ou d'anesthésie) : *"Pendant les consultations, j'utilise aussi un discours hypnotique, une manière de parler toujours en positif, en leur suggérant qu'elles ont les capacités, les possibilités..."* (SFh)

- Le jour de la naissance.

Pour les professionnels formés, exerçant en salle de naissance, l'hypnose occupe une place prépondérante dans l'analgésie. Elle peut être synthétisée par cette citation : *"C'est un moyen de plus qu'on peut proposer aux femmes, un outil en plus pour les apaiser (...) On n'a pas énormément de moyens aujourd'hui pour soulager les femmes, hormis la péridurale qu'on ne peut poser qu'au delà d'une certaine dilatation et pour laquelle il y a des contre-indications."*(SFh).

En pré-travail, elle est utilisée par 9/15 des sages-femmes hospitalières. 4 d'entre elles l'utilisent en accompagnement du protoxyde d'azote.

En cours de travail, elle est utilisée par 14 professionnels (11/15 SFh, 2/9 A, 1/3 P) auprès des parturientes qui accouchent sans péridurale ou lorsque celle-ci ne les soulage pas entièrement. L'hypnose permet, selon 16 professionnels (11/15 SFh, 5/9 A) de réaliser des gestes d'urgence, évitant parfois le recours à l'anesthésie générale : révision utérine, délivrance artificielle, révision sous valve. Cependant la majorité évoque l'idée suivante : *"On a observé que c'était assez difficile de faire à la fois les gestes techniques et de faire la séance d'hypnose. Pour être efficace il faut qu'on puisse se détacher de la technique."* (SFh).

Pour 9 sages-femmes, elle permet d'apaiser stress et angoisses. Citons l'une d'entre elles : *"Je pratique l'hypnose quand les patientes sont paniquées, angoissées, c'est à peu près la seule chose que je sache faire pour les apaiser efficacement en salle."* (SFh), voire même d'éviter le recours à l'anesthésie générale lors d'accès de panique, selon 3 anesthésistes. L'un d'eux s'explique : *"L'accouchement traumatique, c'est le débordement émotionnel. S'il n'y a pas de débordement émotionnel, il n'y a pas d'accouchement traumatique, même si la femme a hurlé à chaque contraction. Le but de l'hypnose ce n'est pas tellement de moduler l'intensité douloureuse, surtout s'il y a péridurale, c'est d'élargir le problème au vécu de l'accouchement pour éviter ces débordements."* (A).

Aussi pour diminuer les appréhensions et faciliter les gestes techniques, 13 professionnels (9/15SFh, 4/9 A) se servent de l'hypnose lors des poses de voies veineuses et 17 (6/9 A, 5/15 SFh) l'utilisent pour les poses de péridurales.

D'autres indications, moins fréquentes sont citées par quelques professionnels comme les instrumentations, -Un anesthésiste le justifie *"J'aime bien l'hypnose pour aider à la dissociation parce que je trouve que le forceps, même si la dame n'a pas mal, c'est impressionnant!. Et dès que l'on voit le bébé sortir, on peut avoir un retour instantané et, là, elle prend son bébé. Elle se souvient de tout, simplement, elle a pris de la distance avec le moment critique."* (A)- et aussi en cas de dystocie cervicale, travail long, accompagnement de mort in utéro, incision d'épisiotomie, suture périnéale, de vaginisme et lors des touchers vaginaux.

- En post-partum.

7 professionnels (1/2 O, 3/15 SFh, 1/7 SFI, 1/1 IADE, 1/3 P) se servent de l'hypnose comme outil dans l'accompagnement du baby blues et/ou de la dépression du post-partum.

5/7 sages-femmes libérales l'utilisent dans la rééducation périnéale. L'une d'elle s'exprime : *"C'est très utile pour la confiance en soi, pour que les patientes la retrouvent. Souvent, elles n'ont absolument plus confiance en elles, en leur corps, en ce qu'elles savent faire."* (SFI).

Un professionnel estime que l'hypnose favorise l'allaitement maternel.

### 5.2.2. Fréquence et manière de l'utiliser. (question 7 et 8)

Ils sont 26/37 professionnels à penser que l'hypnose conversationnelle est une manière différente d'aborder le patient, est fait partie intégrante de leur pratique. En voici quelques témoignages : "A partir du moment où l'on a été formé à l'hypnose, on l'utilise quotidiennement, ça fait partie aux deux tiers de notre relation au soigné." (P). "On a changé nos façons de parler tout simplement. On en fait sans s'en rendre compte. Cela est devenu naturel (...) c'est un accompagnement, c'est un tout en fait." (SFh). "Il y a une manière de faire, jouer sur la confusion, des outils..." (SFh). "Ça n'est plus possible de faire sans, c'est devenu naturel. C'est comme si vous disiez à un adolescent pubère : "Vous pourriez faire sans les poils? Non j'ai des poils je ne peux plus faire autrement." J'ai changé. C'est une métamorphose." (A). 3 professionnels déclarent l'utiliser à fréquence variable suivant les services. 3 autres déclarent ne jamais pratiquer l'hypnose conversationnelle.

Pour ce qui est de l'hypnose formelle, elle est majoritairement utilisée en PNP, en hospitalisation ou lors de consultations d'hypnose. Elle est utilisée de manière plus directive lors de gestes urgents en salle de naissance. Un quart des professionnels l'utilisent au moins une fois par jour (ou par garde), un quart l'utilise plus d'une fois par semaine et presque un quart plus d'une fois par mois. Le dernier quart déclare ne jamais se servir de l'hypnose formelle. Cependant, beaucoup précisent : "Formelle ou conversationnelle, ça n'a pas tellement d'importance, c'est le résultat qui compte. La frontière est parfois très floue." (A).

Plus d'un tiers des professionnels relatent qu'avant même d'être formés à l'hypnose, ils en utilisaient souvent quelques techniques. "L'hypnose c'est d'abord quelque chose de physiologique, on en fait tous sans le savoir mais c'est comme pour chanter, on peut tous chanter mais si on prend des cours on sait mieux chanter." (A)

## 5.3. Aborder l'hypnose avec les patientes.

### 5.3.1. Nommez vous l'hypnose? (question 11)

12/37 professionnels la nomment systématiquement dès la première rencontre. 5/37 professionnels la nomment selon les circonstances. Enfin 16 professionnels (11/15 SFh, 1/7 SFl, 3/9 A, 1/2 O) ne la nommeront jamais, essentiellement (pour 9 SFh, 1 O) par peur du refus ou de la diminution des bénéfices par réticence des patientes, (3 sages-femmes hospitalières la présenteront donc comme une relaxation), mais aussi, par manque de temps et d'intérêt dans les situations d'urgence (3A, 1SFh), et enfin, parce que c'est une attitude naturelle (1SFh, 1SFl).

### 5.3.2. Comment l'aborder? (question 10)

2 professionnels libéraux utilisent un support écrit, 11 autres professionnels informent les patientes sur ce qu'est l'hypnose au travers d'un entretien. La première séance est précédée d'un préambule: "C'est quelque chose de très mystérieux pour lequel il peut y avoir des préjugés de masse donc il faut absolument débriefer, pour que ce soit clair dans leur tête avant de commencer." (A), "Je leur dis d'abord

*que c'est un état naturel, c'est quelque chose qu'elles font tous les jours, puis je les inonde d'exemples (...) Et que je vais leur apprendre des petits trucs pour retrouver cet état facilement." (SF1).*

#### *5.3.3. Les réactions des patientes. (question 12)*

L'ensemble des professionnels qui nomment l'hypnose observe des réactions positives des patientes. Les termes récurrents pour verbaliser ces réactions sont : "bien", "intéressée", "curieuse", "d'accord", "détendue", après un instant de "surprise" exprimé par 3 professionnels. 6 professionnels précisent que l'attitude des patientes se justifie par le fait que ce soit une démarche personnelle de leur part, et qu'elles sont volontaires.

### *5.4. Intégration de l'hypnose comme outil thérapeutique en obstétrique.*

#### *5.4.1. En établissement de santé. (questions 13, 14, 15, 16).*

28 professionnels exercent en établissement de santé.

23/28 professionnels estiment que l'hypnose est généralement bien perçue par leurs collègues non initiés à cette pratique. Pour 9 d'entre eux, l'efficacité de l'hypnose et l'échange autour de cette technique est à l'origine de cette prise de conscience positive. Souvent, une période de durée variable a été nécessaire aux hypnopraticiens pour dissiper craintes et idées fausses qu'exprimaient leurs collègues sur l'hypnose. Ils sont aussi nombreux à préciser que depuis, beaucoup de leurs collègues s'y intéressent et souhaiteraient se former, à leur tour.

Pour 3 d'entre eux, cela suscite au moins curiosité et intérêt. Cependant pour certains *"Il y a quelques récalcitrants comme dans toutes les équipes, mais s'ils ne pratiquent pas, ils ne s'opposent pas à notre pratique."*(SFh).

2 professionnels pratiquent dans l'ignorance de leurs collègues : *"Les professionnels savent que je suis une professionnelle un peu différente, mais je ne leur ai jamais dit que je faisais de l'hypnose, donc que je ne sais pas comment elle pourrait être perçue."* (O).

6 professionnels notent l'évolution récente des mentalités sur la perception de l'hypnose.

Pour la hiérarchie, l'hypnose semble être bien perçue d'après 20/28 professionnels. Elle est intégrée dans un projet de service de pratique et/ou de formation pour 16 professionnels, répartis sur 6 structures. Pour 2 professionnels, c'est un projet personnel, la hiérarchie ne s'oppose pas à leur pratique mais elle y est indifférente.

18/28 hospitaliers estiment que l'hypnose est intégrée par toute l'équipe obstétricale comme outil thérapeutique. 6/28 professionnels estiment qu'elle ne l'est pas et 3/28 praticiens sont d'un avis partagé.

Plus de la moitié des professionnels sont sollicités régulièrement par leurs collègues pour les aider à prendre en charge leurs patientes par l'utilisation de l'hypnose. Quelques professionnels estiment être peu sollicités car beaucoup de leurs collègues sont aussi formés. Pour d'autres, l'hypnose n'est pas une spécialité pour laquelle des confrères leur adressent des patientes, mais un outil qu'ils décident d'utiliser. A l'opposé, pour certains, il est l'unique mode de recrutement de leurs patientes.

#### 5.4.2. En libéral (questions 17 et 18)

9 professionnels exercent en libéral.

Pour 2 professionnels libéraux (1/2 O, 1/7SFI), l'hypnose est bien perçue par leurs confrères. Au fur et à mesure du temps, ils ont appris à découvrir cette pratique. L'hypnose est fortement implantée dans leur région d'exercice.

Pour 2/7 SFI, *"Le mot hypnose fait peur et les médecins de notre région ne sont pas intéressés par cette pratique (...) Ils me traitent de farfelue. Ca n'est pas évident."* (SFI), *"Pour eux [les confrères] je suis barjot (...) Je suis totalement isolée dans ma pratique."* (SFI).

Pour 2/7 SFI leur pratique laisse indifférents leurs confrères non initiés à l'hypnose.

Pour le psychologue libéral, les mentalités sont en train d'évoluer vers une acceptation de l'hypnose en obstétrique, malgré un isolement qui persiste.

1SFI ne se prononce pas.

Seuls 2 professionnels reçoivent des patientes adressées par un collègue, spécifiquement parce qu'ils utilisent l'hypnose.

#### 5.5. Satisfaction des patientes (questions 19, 20, 21, 22)

Lorsque nous demandons quel est le retour des patientes accompagnées par l'hypnose, 29/37 professionnels répondent qu'elles sont "satisfaites", "contentes", "ravies". Pour 4 d'entre eux ce sont des suppositions car ils ne questionnent jamais leurs patientes à ce sujet. 9/37 professionnels mettent en avant l'importance du vécu positif des patientes, du sentiment de maîtrise et d'autonomie lors de leur accouchement. *"Elles passent de la position de subir, à savoir quoi faire, et de cela elles en sont très fières."*(A). 3/37 professionnels estiment être formés depuis trop peu de temps pour se prononcer. Cependant, l'un d'entre eux semble plus mitigé sur ces résultats : *"Je ne l'ai pas assez essayé pour conclure mais j'ai été un peu déçue de ne pas y arriver, les femmes m'interrompent, me demandent d'arrêter (...) Je tâtonne beaucoup."*(SFh).

Quant à savoir si les professionnels perçoivent un accroissement de la demande d'hypnose par les patientes et les raisons de cette démarche (consultation grâce aux conseils d'autres patientes, consultation pour différentes grossesses...), les entretiens ne nous ont pas permis de répondre à ces questions. En effet les réponses, très variables, se justifiaient par de nombreux arguments autres que l'hypnose.

## 5.6. Limites et difficultés de l'hypnose en obstétrique. (questions 23, 24, 25)

### 5.6.1. Celles que s'imposent les professionnels.

Pour 12/37 professionnels (dont 8/11 SFh ayant reçu une formation courte) les limites viennent d'eux-mêmes. *"Les difficultés sont celles qu'on se met. Surtout quand on commence à pratiquer, on se dit qu'on ne va pas y arriver, il y a toujours une petite appréhension."* (SFh), *"Il faut être serein pour se mettre à l'hypnose..."* (P), *"On est un petit peu gêné, l'hypnose il faut vraiment se lancer à fond dedans, on se sent parfois un peu bête au début, on n'ose pas, mais une fois qu'on a passé cette barrière, ça facilite beaucoup le travail..."* (SFh), *"Il faut de l'entraînement, l'utiliser de façon suivie pour réussir à évoluer, se perfectionner...et de l'imagination bien sûr !"* (SFh). Ainsi, cet argument semble limiter l'utilisation de l'hypnose formelle, mais ces sages-femmes utilisent toutes l'hypnose conversationnelle de manière quotidienne.

Un tiers des professionnels rappelle que l'hypnose est un outil qu'ils utilisent uniquement dans leur métier, comme l'énonce cette sage-femme : *"Je suis sage-femme. je fais mieux avec l'hypnose ce que je faisais avant. Je ne suis pas thérapeute et je ne m'aventurerai jamais à traiter une dépression de post-partum par exemple."* (SFh).

### 5.6.2. La disponibilité des professionnels.

Pour 10/37 professionnels, l'utilisation de l'hypnose formelle est limitée au temps disponible. *"On a souvent plusieurs patientes en même temps, des élèves, on n'a pas toujours le temps"* (SFh). Ce qui n'est pas le cas pour l'hypnose conversationnelle : *"Vous utilisez quelques outils hypnotiques en préparant le matériel [pour une pose de péridurale] et la dame est immobile, calme, détendue et vous posez votre péri en deux temps trois mouvements. Et tout le monde en garde un bon souvenir."*(A). *"Avec quelques bases techniques, en très peu de temps, on arrive à des choses assez intéressantes"*. (SFh).

De même, pour 6/37 professionnels, l'exclusivité de l'hypnopraticien pour la patiente lors d'une séance est une difficulté à prendre en compte : *"En consultation, je peux demander à ne pas être dérangé, en garde c'est impossible. Si je commence une induction, je dois rester avec ma patiente ; or, l'obstétrique évolue très vite et je peux être appelé à tout moment. Et devoir interrompre ma séance."* (A).

4 professionnels doivent limiter leur PNP ou leurs consultations d'hypnose à une certaine population, à cause d'une surcharge de travail et d'un manque de personnel formé au regard de la demande des patientes.

### 5.6.3. L'hypnose n'est pas toujours efficace.

Pour 9/37 hypnopraticiens, l'hypnose n'est pas toujours efficace. 3 praticiens justifient ce fait par la réceptivité des patientes: *"Je pense qu'il y a des gens plus ou moins réceptifs, c'est plus ou moins efficace."*(SFh), *"Il y a des patientes qui vont partir tout de suite et d'autres qui vont avoir du mal à lâcher prise."* (SFh). 3 autres estiment qu'il est difficile d'instaurer une analgésie par l'hypnose en salle de naissance lorsque la douleur est très intense : *"Il arrive un moment, après une certaine dilatation où ça*

*devient plus difficile.»* (SFh). Les 3 derniers modèrent ce propos en précisant que l'hypnose est moins efficace lorsque les parturientes n'ont pas été initiées à l'hypnose pendant leur grossesse. *"Une fois qu'elles commencent à être débordées par leurs contractions, je trouve que sans préparation c'est difficile de les faire partir..."* (SFh), *"Quand elles ont déjà les bases pendant la grossesse, on vérifie la mise en place de l'autohypnose et quand ça devient difficile on les guide. C'est beaucoup plus aisé que sans préparation (...) D'où l'intérêt d'un personnel formé pour assurer cette continuité."* (A).

5 professionnels formulent en divers termes que comme toutes techniques, *"[L'hypnose], ce n'est pas une réussite systématique. C'est comme dans toutes les approches humaines..."* (SFh), cependant ils ne considèrent pas cette donnée comme une limite. *"[L'hypnose] est un outil supplémentaire, si ça ne marche pas, on essaie autre chose. Ce qui est bien avec l'hypnose c'est qu'il n'y a pas de résultats attendus donc on n'est jamais déçu."* (SFh).

#### *5.6.4. D'autres limites évoquées.*

Quelques professionnels citent comme limite le coût des formations qui nuit à une large diffusion de l'hypnose en obstétrique, l'absence de motivation de la patiente, et aussi les contre-indications générales de l'hypnose.

Les difficultés citées par une majorité de libéraux sont l'isolement dans leur pratique (ils aimeraient pouvoir partager leurs expériences avec leurs collègues et avoir la possibilité de passer le relais d'une prise en charge), des problèmes d'ordre matériel (occupation des locaux, local à l'écart de bruits et agitations).

3 praticiens estiment être trop peu payés. 2 praticiens exercent à titre gratuit l'hypnose en PNP et peuvent donc y consacrer un temps restreint.

### **5.7. Points complémentaires abordés lors des entretiens.**

#### *5.7.1. L'apport de l'hypnose dans la pratique. (question 9)*

A cette question, 13 professionnels répondent par les termes "sérénité", "calme" ou "confort".

Pour plus des deux tiers l'hypnose est un véritable outil de plus pour leur pratique. Les arguments sont variables : *"C'est une technique de communication qui m'épanouit complètement."* (SFh), *"Ça me permet de rendre les femmes autonomes par rapport à leur accouchement..."* (SFl), *"On apporte une aide réelle aux femmes hospitalisées..."*, *"C'est un atout non négligeable pour aider les femmes à gérer leurs douleurs, leurs angoisses, pour le sommeil..."* (SFh), *"Elle me permet d'avoir un arsenal thérapeutique plus important et d'éviter le recours à l'anesthésie générale ou la sédation, qui comporte toujours un risque.»* (A). Parmi eux, 14 citent l'hypnose comme un atout majeur dans la qualité de la relation avec les patientes et leurs collègues: *"Ça a complètement bouleversé mon approche envers les patientes, mon comportement, mon discours...Elles sont satisfaites et pour nous, c'est bien plus confortable."* (SFh).



#### 5.7.2. *L'avenir de l'hypnose en obstétrique. (question 26)*

Sans conteste, d'après les professionnels, l'hypnose présente de nombreux avantages en obstétrique ; plus des deux tiers sont optimistes quant à son développement. Les raisons avancées sont diverses. D'abord, l'hypnose est une technique efficace qui est peu coûteuse, à l'ère des restrictions budgétaires. Elle fait partie des "énergies renouvelables". Il existe une forte pression de la part des patientes qui souhaitent une prise en charge plus humanisée en structure et des méthodes permettant une gestion active de leur grossesse et accouchement...Ce que l'hypnose semble leur apporter. De nombreuses études démontrent l'efficacité de l'hypnose, d'autres sont en cours. Les médias semblent prêter plus d'attention à l'hypnose et y consacrer plus d'articles. Cependant pour certains, l'avenir de l'hypnose en obstétrique dépendra du maintien des petites structures, de la surcharge de travail (conséquence de la restriction du personnel), de l'investissement des instituts de formation en maternité, du développement de formations moins coûteuses, du nombre de professionnels formés et de l'investissement des sages-femmes pour cette technique. Cela demandera beaucoup de temps selon 2 praticiens.

3 professionnels estiment que l'hypnose a peu d'avenir, la population n'étant pas prête. Elle restera une technique d'exception.

#### 5.7.3. *La cotation et coût de l'hypnose.*

9 professionnels ne voient pas l'intérêt de recenser leur activité puisque l'hypnose est un outil qui fait partie de leur pratique.

L'ensemble des sages-femmes la pratiquant en préparation à la naissance utilise la cotation de préparation à la naissance et à la parentalité individuelle ou en groupe. Les autres professionnels qui animent des séances de PNP "hypnose" les cotent comme des consultations d'anesthésie, ou utilisent la cotation PNP normalement réservées aux sages-femmes. Pour d'autres, cette activité n'est pas répertoriée car elle est effectuée sur leur temps personnel de façon gratuite.

Seul un anesthésiste utilise la cotation de la T2A pour refléter son activité. Deux autres déclarent ne pas pouvoir la codifier de cette manière car elle n'est pas source de revenu pour l'établissement. Trois professionnels libéraux appliquent des tarifs libres, ou des dépassements d'honoraires à leurs consultations sont proposés pour que les patientes puissent se faire rembourser, au moins d'une partie, de leur séance d'hypnose.

#### 5.7.4. *La péridurale et l'hypnose.*

11 professionnels (3/9 A, 1/2 O, 1/3 P, 1/1 IADE, 5/22 SFh) ont tenu à préciser lors des entretiens que l'hypnose ne pouvait se substituer à l'analgésie péridurale au cours du travail, si la patiente la désirait. Elle reste un gage de sécurité et de confort pour la parturiente ainsi que pour les équipes obstétricales lors des accouchements à risque et des gestes d'urgence. "*Notre but ce n'est pas qu'elles accouchent sans péridurale. C'est plutôt dans un projet d'accouchement où la femme posséderait un moyen pour être active lors de son accouchement, avec un certain confort en plus...»* (P), "*Ça n'empêche pas les analgésiques habituelles mais c'est tellement plus confortable dans l'accompagnement, vis-à-vis des angoisses...*"(SFh).

---

# TROISIEME PARTIE

---

## **6. Les limites de l'étude.**

### **6.1. La population interrogée.**

Le recrutement de la population s'est fait essentiellement au travers d'internet et du "bouche à oreille". Les personnes interrogées sont donc, pour la plupart, des personnes investies plus ou moins fortement dans la pratique et/ou le développement de l'hypnose en obstétrique. Cela laisse supposer que cette étude exclut les professionnels ayant une pratique plus discrète (absence de coordonnées sur les annuaires des sites internet d'hypnose, isolement géographique ou professionnel, non pratique de l'hypnose.) ou désintéressés par l'hypnose.

L'autre difficulté réside dans le fait qu'aujourd'hui nous ne connaissons pas le nombre de professionnels de santé formés à l'hypnose en France métropolitaine (et encore moins en obstétrique). Ainsi, il est impossible de savoir ce qu'un effectif de trente-sept professionnels représente. Ces résultats permettent simplement de dégager des tendances, d'observer des réalités.

Diverses publications affirment que l'hypnose est plus développée dans certaines régions comme la Bretagne ou l'Alsace [29], ce que confirment les professionnels interrogés et leur répartition géographique [annexe VII]. Dans ces régions existent des instituts ou universités formant un nombre important de professionnels à l'hypnose, assurant une part d'information sur le sujet, relayée par la presse locale et les professionnels formés. Cependant, le recrutement de notre population par le "bouche à oreille" ne permet pas une représentation fidèle de la réalité. Généralement en France, l'hypnose reste une pratique marginale.

De plus, cette étude se base uniquement sur des professionnels de santé et les idées qu'ils ont de l'hypnose, elles ne peuvent être généralisées.

Nous avons vu en première partie que de nombreuses définitions de l'hypnose existaient. Ce qui pouvait constituer un biais. Cependant, il semblerait que les professionnels s'accordent à considérer qu'ils pratiquent l'hypnose dès lors qu'ils en utilisent différentes techniques favorisant un état de conscience modifié.

### **6.2. La méthode des entretiens et la présentation des résultats.**

L'entretien par lui-même est complexe à mener mais il nous a permis d'obtenir des réponses à toutes nos questions, malgré une population très hétérogène. Ceci, associé à un nombre relativement important d'entretiens, nous a obligés, dans l'analyse, à exclure certaines données exprimées par une minorité.

L'échange de mails a également été utilisé pour deux professionnels par facilité d'organisation. Cette méthode, plus impersonnelle a conduit à des réponses moins fournies.

Il est important de noter que la présentation des résultats tient compte de l'effectif total de chaque profession, bien que suivant leur mode d'exercice, les professionnels n'étaient pas toujours concernés par la question. Par exemple, pour la PNP classique il est indiqué que 3/7SF1 et 5/15 SFh utilisent l'hypnose : soit huit sages-femmes sur vingt-deux au total, hors seules ces huit sages-femmes ont une activité de PNP.

Le respect de l'anonymat des professionnels entretenus oblige à une certaine imprécision sur leurs modes et lieux d'exercice.

Les réponses aux questions 19, 20 et 21, qui permettaient de refléter indirectement la satisfaction des patientes, au travers des observations des professionnels, n'ont pu être exploitées, les réponses comportant de trop nombreux biais.

## ***7. Analyse des résultats.***

### ***7.1. Première hypothèse.***

L'hypnose est utilisée dans diverses indications.

Au vu de nos résultats, nous constatons que l'hypnose est utilisée tout au long de la grossesse et du post-partum : lors des consultations (prénatales, d'anesthésie, du post-partum), en PNP, en hospitalisation, lors du travail et de l'accouchement, puis au cours du séjour en maternité. Au total, et dans la limite de la population interrogée, plus d'une trentaine d'indications sont citées par les professionnels. Ainsi, l'hypnose a pour principaux objectifs d'accompagner psychologiquement les patientes et permettre la mise en place d'une analgésie hypnotique.

- L'hypnose est donc utilisée pour accompagner les patientes :

- Pour apaiser stress et angoisse. Lors de certains gestes techniques anxiogènes, en présence de patientes phobiques (prise de sang, pose de voie veineuse périphérique), lors d'accès de panique, en cas de situation d'urgence, pour les patientes présentant un stress post traumatique, hospitalisées ou confrontées à une mort in utéro ou interruption thérapeutique de grossesse, l'hypnose peut être utilisée.

- Pour tout symptôme ou pathologie ayant pour cause ou conséquence une difficulté psychologique.

- Pour les dépressions du post-partum.

- Dans la relation soignant/patient.

- L'hypnose est employée comme technique d'analgésie :

-Pour permettre aux patientes d'être autonomes dans la gestion de la douleur des contractions et de l'accouchement en connaissant les techniques conduisant à une analgésie hypnotique, tel est un des objectifs de la PNP utilisant l'hypnose.

-Pour les gestes techniques sources de douleurs et d'inconfort. (Examens gynécologiques, injections intraveineuses ou intramusculaires, poses de voies veineuses et de péridurales, poses de DIU, délivrances artificielles, révisions utérines...).

-Pour diminuer stress et angoisses, ce qui a pour effet de minorer la perception de la douleur.

Ainsi tous les professionnels travaillant auprès de femmes enceintes, jeunes mères et nouveau-nés peuvent être amenés à utiliser l'hypnose. Ce qui explique pourquoi dans notre étude cinq professions sont représentées et deux établissements ont formé l'ensemble de leur personnel de maternité.

Cependant, notons que l'hypnose n'est pas employée par tous les professionnels dans les mêmes circonstances. En effet, pour bon nombre d'entre eux l'hypnose est un adjuvant à leur pratique, elle ne doit en aucun cas leur faire dépasser leurs compétences, ce qui pourrait être dangereux pour la patiente. Il semblerait donc intéressant que les divers professionnels soient formés à cette technique. Afin que chacun, à travers ses compétences puisse utiliser l'hypnose pour accompagner les patientes.

**L'hypnose est donc une méthode de communication employée dans de nombreuses indications en obstétrique, par tous les professionnels. Elle est utilisée comme procédé psychologique d'analgésie, et comme technique d'accompagnement de situations sources de stress, angoisses et culpabilités que peut éventuellement vivre une femme enceinte.**

**L'hypothèse selon laquelle l'hypnose est utilisée dans divers indications, est donc validée.**

## ***7.2. Deuxième hypothèse.***

L'hypnose est peu utilisée par les professionnels qui y sont formés.

### ***7.2.1. La fréquence d'utilisation de l'hypnose.***

Dans notre population d'étude seuls deux professionnels sont formés à l'hypnose mais ne l'utilisent pas. Par ailleurs, tous les autres professionnels utilisent l'hypnose à fréquence variable.

Tout d'abord, pour la très grande majorité des personnes interrogées, l'hypnose conversationnelle est une manière différente de prendre en charge les patientes, elle fait partie de leur façon de travailler. Son emploi est spontané et incessant.

L'hypnose formelle est utilisée moins couramment, même si la moitié des professionnels l'utilisent plus d'une fois par semaine.

### *7.2.2. Les limites à l'utilisation de l'hypnose.*

L'efficacité de cette technique est dépendante de l'expérience de l'hypnopraticien. Elle demande un apprentissage, un entraînement permettant de développer son vocabulaire, son imagination et ses aptitudes d'écoute. Ainsi huit sages-femmes ayant reçu une formation courte et formées depuis moins de deux ans, expriment leur hésitation à utiliser l'hypnose formelle par peur de l'échec. Cette appréhension n'est pas retrouvée pour les professionnels ayant participé à des formations longues, formés plus ou moins récemment. Ainsi, les sages-femmes hospitalières qui ont participé à des formations courtes sont-elles suffisamment assurées dans leur pratique pour expérimenter l'hypnose formelle ? Nous pouvons nous demander si cela est dû à la durée de la formation ou au manque d'expérience puisque rappelons que toutes ces sages-femmes sont formées depuis moins de deux ans.

L'utilisation de l'hypnose (surtout de manière formelle) est limitée, pour certains, par le temps qu'elle demande d'y consacrer, l'exclusivité de l'hypnopraticien pour la patiente dans un contexte de surcharge de travail, des difficultés matérielles, et une absence de rémunération.

On peut donc supposer que l'hypnose, déjà fréquemment utilisée par les professionnels qui y sont formés, serait encore plus souvent utilisée si les professionnels en avaient les moyens humains, financiers, et matériels.

### *7.2.3. Les raisons de l'utilisation de l'hypnose.*

L'hypnose est décrite par les professionnels comme un atout essentiel pour la qualité de la prise en charge des patientes. Elle est source de sentiment de satisfaction et de réussite, de vécu différent dans l'accompagnement des patientes, de confort dans l'exercice de leur profession. Elle est une méthode efficace, alternative et/ou complémentaire à l'utilisation des médicaments et d'autres techniques.

**D'après notre population d'étude, l'hypnose présente de nombreux avantages. C'est pourquoi elle est couramment utilisée en obstétrique. Même si certaines difficultés diminuent quelque peu cette fréquence.**

**L'hypothèse deux selon laquelle l'hypnose est peu utilisée par les professionnels qui y sont formés, est donc réfutée.**

### *7.3. Troisième hypothèse.*

Les hypnopraticiens se sentent isolés dans leur pratique.

Au vu de nos résultats, nous pouvons constater que l'hypnose n'est pas l'exclusivité de certaines structures, cependant nous ne pouvons pas évaluer si elle est plus développée dans certains types de structure que d'autres, étant donné notre faible échantillon. De plus, pour les raisons que nous avons énoncées

dans les limites de l'étude, la répartition géographique des professionnels (présentée en annexe VII) ne nous permettra pas de répondre à cette hypothèse.

#### *7.3.1. En établissement de santé.*

Selon notre population, leurs collègues qui ne sont pas formés à l'hypnose sont généralement favorables à son utilisation dans leurs services. Intéressés par cette technique et son efficacité beaucoup souhaiteraient se former. En attendant, ils sont nombreux à solliciter régulièrement leurs collègues initiés à cette pratique pour accompagner les patientes qu'ils ont en charge. Il existe une minorité de professionnels réticents. S'ils ne souhaitent pas se servir de cet outil, ils n'entravent pas son utilisation par d'autres. Pour la grande majorité des professionnels de l'étude, leur hiérarchie est favorable à l'utilisation de l'hypnose. Dans six établissements, elle est l'objet d'un projet de service, quatre d'entre eux ont ainsi organisé des formations internes accessibles à un nombre important de leurs personnels. Pour beaucoup, l'utilisation de l'hypnose est parfaitement intégrée dans l'équipe obstétricale. Cependant, ces observations semblent récentes. Pour certains les mentalités évoluent progressivement vers une acceptation de l'hypnose.

#### *7.3.2. En libéral.*

Pour deux professionnels l'hypnose est acceptée comme méthode thérapeutique et d'accompagnement par leurs confrères, qui leur adressent parfois des patientes. Ces professionnels sont installés en libéral depuis de nombreuses années, favorisant la mise en place d'un climat de confiance avec leurs confrères qui connaissent l'hypnose puisque dans leurs régions d'exercice elle est fortement implantée.

Pour certains, l'hypnose, totalement méconnue est source de peur et de rejet. Ils se sentent isolés, incompris voir méprisés par leurs confrères. Il semblerait donc que la méconnaissance de l'hypnose la fasse craindre. Pour d'autres, bien que l'hypnose ne soit pas source d'opposition, elle laisse indifférent. Pour un autre, exerçant dans une région où l'hypnose se développe fortement depuis quelques années, son sentiment d'isolement semble s'estomper progressivement.

**La majorité des professionnels libéraux de cette étude se sentent isolés dans leur pratique de l'hypnose. Ils ne discutent pas de ce sujet avec leurs confrères, qui sont, au mieux, indifférents à cette pratique. Ce sentiment semble fortement lié à la région d'exercice. Tandis que dans les établissements de santé de l'étude, l'hypnose semble progressivement s'être implantée. Cette pratique est aujourd'hui favorablement accueillie dans les services et les professionnels formés sont fortement sollicités par leurs collègues. La hiérarchie soutient cette évolution, et y est parfois à l'origine. Dans ces établissements, l'hypnose est source d'échanges et de discussions.**

**Au total, notre troisième hypothèse selon laquelle les hypnopraticiens se sentent isolés dans leur pratique, est invalidée par les professionnels travaillant en établissement de santé, mais elle est validée par les professionnels libéraux.**

#### *7.4. Quatrième hypothèse.*

Les professionnels de santé utilisant l'hypnose ont un accueil et un retour positifs de la part des patientes.

##### *7.4.1. L'accueil de l'hypnose par les patientes.*

Au vu des résultats un paradoxe est présent. Dix professionnels ne nomment pas l'hypnose car ils craignent un refus des patientes alors qu'ils l'utilisent ; parmi eux neuf sages-femmes hospitalières. Or tous les professionnels qui citent l'hypnose et l'expliquent aux patientes avant d'y recourir, observent un accueil favorable. D'après eux, les patientes (après avoir défini l'hypnose pour éliminer leurs appréhensions) sont intéressées et curieuses de la découvrir. Très peu ont refusé d'être accompagnées par cette technique. Pour certaines, l'accompagnement par l'hypnose est un projet de naissance. Nous pouvons donc nous demander si les sages-femmes hospitalières qui ont participé à des formations courtes sont suffisamment sûres de leurs capacités à utiliser l'hypnose pour oser l'expliquer aux patientes, et dissiper leur méfiance. Il est par contre difficile de savoir si cela est dû à la durée de la formation, ou au manque d'expérience, car toutes ces sages-femmes sont formées depuis moins de deux ans.

##### *7.4.2. Le retour de l'accompagnement des patientes par l'hypnose.*

Les professionnels participant à l'étude ont le sentiment que les patientes en sont souvent satisfaites. Pour eux l'hypnose permet aux patientes l'acquisition de la maîtrise de leur corps, de trouver le bien-être, le confort et les ressources intérieures nécessaires au bon déroulement des différents phénomènes physiologiques de la grossesse et de l'accouchement. Même si les professionnels observent des différences en termes d'efficacité suivant les patientes, le principal est le sentiment de satisfaction qui en ressort. Notons qu'il est difficile de savoir quelle part de l'efficacité est à attribuer à l'hypnose, et celle à accorder à la relation et au temps que le professionnel passe auprès des patientes.

**Au total, les professionnels de santé qui mentionnent l'hypnose, remarquent que les patientes sont favorables à un accompagnement hypnotique, qu'elles l'aient ou non sollicité au départ. De même, généralement les patientes semblent satisfaites de cette technique.**

**L'hypothèse 4 selon laquelle les professionnels de santé utilisant l'hypnose ont un accueil et un retour positifs de la part des patientes, est donc validée.**



Il semblerait donc intéressant d'avoir de nombreux professionnels formés à l'hypnose pour qu'il puisse y avoir une continuité dans l'accompagnement par l'hypnose pour les femmes qui le souhaitent, pendant leur grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

### ***7.5. La sage-femme et l'hypnose.***

Au cours de cette étude, toutes les sages-femmes ont vanté l'intérêt de l'hypnose en obstétrique, tout en y décrivant les difficultés et les limites de cette technique.

La sage-femme, par ses fonctions, joue un rôle essentiel dans l'accompagnement psychologique des futurs parents. D'autant que les femmes enceintes vivent une période de grande plasticité émotionnelle, et notre influence, en tant que soignant peut être importante. Ainsi, comme l'ont expliqué les sages-femmes de notre étude, l'hypnose est un outil qui leur permet d'accompagner les patientes dans le respect d'elles-mêmes. Elle leur permet de trouver leurs propres ressources afin de dépasser les moments difficiles.

Nous avons aussi vu, qu'avant même d'être formées à l'hypnose, les sages-femmes utilisaient des techniques hypnotiques pour accompagner leurs patientes. Quelle sage-femme n'a jamais demandé à une femme de se concentrer sur sa respiration ou de penser à quelque chose d'agréable lorsqu'une contraction douloureuse survient ? Elle lui suggère alors de s'isoler du monde extérieur afin de trouver les ressources lui permettant de mieux gérer les douleurs. Cela peut correspondre à une induction hypnotique. Ainsi sans le savoir, toutes les sages-femmes utiliseraient des procédés hypnotiques. Les formations à l'hypnose permettraient ainsi aux sages-femmes d'optimiser cette attitude naturelle.

L'hypnose est un outil de plus, à disposition de la sage-femme, pour accompagner le couple et permettre l'installation d'une relation de qualité.

### ***7.6. L'avenir de l'hypnose en obstétrique en France.***

Bien que de nombreux obstacles subsistent au développement de l'hypnose en obstétrique, les professionnels sont optimistes sur son essor.

En plus des divers arguments cités par les participants de l'étude, soulignons que l'hypnose médicale est mise en avant dans le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 [30] qui repose sur plusieurs axes, dont :

*Une meilleure utilisation des traitements médicamenteux et des méthodes non pharmacologiques [...] Le traitement pharmacologique ne constitue pas la seule réponse à la demande des patients douloureux. Les techniques non médicamenteuses de prise en charge de la douleur existent. Les professionnels et les usagers les reconnaissent comme efficaces. Il s'agit de traitements réalisés par des professionnels de santé qualifiés : traitements physiques [...] méthodes psychocorporelles ou comportementales (hypnose, relaxation, sophrologie). [30]*

Notons aussi la recommandation visant à "*améliorer la formation continue des médecins, odontologues, pharmaciens et sages-femmes.*"

De même, l'hypnose est citée dans le film "*Vers un monde de la santé : des idées aux pratiques vertueuses*"[65] réalisé en 2009 par Sandrine Beaudian pour le Comité pour le Développement Durable en Santé<sup>12</sup>. A destination des professionnels de santé, il explique le développement durable et ses déclinaisons dans le secteur de santé. Dans ce film, l'hypnose est racontée par un chirurgien esthétique qui opère sous hypnose. A travers cet exemple, elle est considérée par le C2DS comme une pratique vertueuse, permettant d'allier santé et développement durable. Cet outil, comme d'autres présentés dans le film, est donc encouragé par les ministères de la santé et de l'environnement.

Nous pouvons dès lors considérer que l'hypnose médicale, et son application à l'obstétrique, est promue à un développement certain, puisque la formation des professionnels à cet outil et son recours dans le soin sont encouragés par les pouvoirs publics.

## ***8. Les pistes de travail.***

Seul un professionnel utilise, lorsqu'il réalise une séance d'hypnose, la cotation appropriée de tarification à l'activité. Parmi les raisons évoquées, elle ne s'applique que dans le cadre d'une consultation de la douleur et n'est pas source de revenu. Or aujourd'hui elle est le seul moyen de dénombrer cette activité. Il serait judicieux de la recenser par l'intermédiaire d'une cotation moins restrictive, ou des données informatisées des pôles d'obstétrique, afin d'évaluer plus justement l'ampleur de l'utilisation de l'hypnose.

L'hypnose comme toute technique méconnue, suscite de la méfiance. Cependant, notre étude a démontré qu'une fois expliquée, elle est plébiscitée par les patientes et les soignants. De plus, pour utiliser l'hypnose dans des conditions favorables, il est important d'obtenir si ce n'est l'adhésion, au moins la tolérance de tous les professionnels. Il serait donc utile de vulgariser l'hypnose afin que ne persistent pas des idées fausses faisant obstacle à son usage. Une information des professionnels de santé et une sensibilisation des patientes, par l'intermédiaire des réseaux de périnatalité par exemple, seraient un début de solution.

Dans notre étude, il semblerait qu'il soit plus aisé d'instaurer un état hypnotique en salle de naissance lorsque la patiente a été préparée à cette technique. De même, la démographie des sages-femmes étant nettement insuffisante pour assurer les missions qui leur incombent [63], il semble difficile, voir

---

<sup>12</sup> **Le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS)** est né il y a trois ans sous le haut patronage des deux ministères de la santé et du développement durable. Communauté d'idée et de travail, il regroupe au sein d'un premier cercle plus de 200 professionnels de santé et au sein d'un deuxième cercle l'ensemble des parties prenantes du monde hospitalier. [63]

impossible, qu'une sage-femme reste en permanence avec une patiente pour l'accompagner par l'hypnose. Pour ces raisons il apparaît essentiel que les patientes intéressées par cette technique puissent être initiées à l'autohypnose pendant leur grossesse, en l'introduisant dans les séances de PNP.

Une autre solution consisterait à développer les enregistrements audio de séances d'hypnose prénatales qui existent déjà [25].

Dans tous les cas, ces alternatives ne pourront remplacer l'accompagnement primordial de la sage-femme pour le couple.

Au vu de nos résultats, nous pouvons dire que les formations internes à l'hypnose auxquelles ont participé les sages-femmes de notre étude, permettent d'acquérir les techniques de base de l'hypnose, suffisantes pour accompagner les patientes dans de nombreuses circonstances. Cependant certaines réponses laissent sous-entendre quelques retenues. Nous avons alors supposé que cela pouvait être causé par un manque d'expérience. Il semblerait donc intéressant que ces professionnels puissent participer à des supervisions, au sein de leur établissement, auprès d'hypnotérapeutes expérimentés afin de pouvoir échanger et tenter de trouver des solutions aux difficultés rencontrées.

Aussi, des lieux d'échanges (comme ceux proposés ci-dessus ou organisés par différentes associations regroupant des hypnotérapeutes), pourraient être l'occasion pour les professionnels de santé libéraux de sortir de leur isolement.

Nous avons vu que les professionnels de santé formés à l'hypnose estimaient qu'elle était favorablement accueillie par les patientes et leurs collègues. Mais qu'en est-il de la population générale ? Est-elle prête à utiliser ce genre d'outil, complémentaire de la médecine classique ? Une étude évaluant l'intérêt et les connaissances de la population et des professionnels de santé serait intéressante à réaliser.

De même comme nous avons pu le voir en première partie, il existe peu de références récentes dans la littérature évaluant les différents domaines d'application de l'hypnose en obstétrique. De nouvelles études sur le sujet permettraient de valider, ou pas, les indications citées par les professionnels de l'étude.

### ***9. Qu'en est-il de l'hypnose dans le Nord-Pas-De-Calais ?***

L'hypnose y est peu développée, comparée à d'autres régions. Au Centre Hospitalier Universitaire de Lille, il semblerait que seuls quelques praticiens soient formés et l'utilisent.

Pour ce qui est de l'obstétrique, en dehors des trois professionnels interrogés, nous avons rencontré une sage-femme qui utilise l'hypnose dans son travail (nous n'avons pu l'inclure dans l'étude, celle-ci étant terminée au moment de notre entrevue). Dans la région, plusieurs professionnels (anesthésistes et sages-femmes) sont en cours de formation.

Même si cette pratique est anecdotique, elle semble susciter un certain intérêt. En témoigne la journée de "*sensibilisation en hypnose clinique ericksonienne*" organisée en novembre 2008 par le réseau de périnatalité OMBREL (Organisation Mamans Bébé de la REgion Lilloise), ou encore la matinée organisée par le réseau Bien Naître en Artois en juin 2009 sur le thème "*Hypnose médicale et obstétrique*".

De plus, l'association PHYTHES<sup>13</sup> (Promotion de l'Hypnose et de la THérapie Stratégique) a récemment été sollicitée par un réseau de périnatalité de la région afin de concevoir un programme de formation spécifique à l'hypnose en obstétrique. Aujourd'hui, ce projet est en cours d'élaboration.

### ***10. Mon expérience de l'hypnose.***

Dans le cadre de ce mémoire, je participe à la formation proposée par l'association PHYTES proposant "une approche de l'hypnose ericksonienne et des thérapies stratégiques" [annexe VIII]. Cette formation est répartie sur six demi-journées et un week-end, d'octobre 2009 à juin 2010. Basée sur l'interactivité, la pédagogie utilisée part du savoir des participants et développe à partir d'exercices, l'application de données apportées par de courts exposés et démonstrations.

C'est ainsi que dès le premier séminaire, il nous est proposé d'induire une transe hypnotique auprès d'un pair. Qu'elle n'a pas été ma difficulté ! Surtout que je participais à cette formation par curiosité tout en étant très sceptique sur cette technique... Mais, observer des séances d'hypnose c'est commencer à y adhérer. Les résultats sont saisissants. Les professionnels de notre étude avaient d'ailleurs aussi relaté que leurs collègues avaient émis le souhait de se former en observant cette pratique.

Petit à petit, au fil du temps, je percevais quand une technique hypnotique pouvait être profitable à une patiente, sans jamais oser la réaliser. La pratique de l'hypnose demande beaucoup d'assurance.

Six mois après le début de cette formation, parce qu'en stage j'ai eu la possibilité de travailler auprès d'un anesthésiste formé à l'hypnose, j'ai osé ma première séance. Elle m'a permis d'acquérir la confiance nécessaire à cette pratique, de dissiper les craintes et retenues sur ma capacité à réaliser une séance. L'hypnose, il faut oser ! Certaines sages-femmes de notre étude avaient aussi exprimées ces mêmes idées.

Aujourd'hui, je pense que l'hypnose fait partie de ma façon de communiquer avec les patientes. J'en utilise quotidiennement quelques techniques. Cependant, cette formation étant une approche, je l'utilise comme accompagnement des patientes mais je ne me risquerai pas à réaliser une séance d'hypnose dans un but thérapeutique précis, comme dans le traitement de la dépression du post-partum ou dans la mise en place d'une analgésie permettant la réalisation d'une révision utérine sans anesthésie médicamenteuse, par sécurité pour les patientes. Une formation complémentaire et une pratique beaucoup plus accrues me seront nécessaires.

---

<sup>13</sup> Cette association de loi 1901, dont le siège social se situe à Croix, a été créée en septembre 2009. Elle a pour but la promotion de l'hypnose et des thérapies stratégiques auprès des professionnels de santé, dans les établissements hospitaliers publics et privés, et dans toute structure de soins qui en ferait la demande.

---

# CONCLUSION

---

Le but de ce mémoire était de percevoir quelle était la place de l'hypnose en obstétrique en France. Nous avons décidé de nous intéresser plus particulièrement à l'avis des professionnels de santé formés à cette pratique et travaillant dans un pôle d'obstétrique.

Dans le cadre de notre recherche, menée auprès de trente-sept professionnels, il apparaît que l'hypnose est devenue un outil thérapeutique indispensable à leur pratique. Utilisée quotidiennement et dans des situations variées, elle présente de nombreux avantages comme son efficacité, sa facilité d'utilisation, le confort et le sentiment de satisfaction qu'elle apporte aux soignants et aux couples. Cependant, aujourd'hui certaines difficultés peuvent limiter son utilisation comme le manque de disponibilité des praticiens, l'absence de reconnaissance de cette pratique...

Quant à son acceptation par les autres professionnels de soin, elle semble fortement liée au secteur géographique et mode d'exercice des hypnopraticiens. Généralement bien intégrée dans les établissements de santé, la situation semble plus mitigée pour les professionnels libéraux.

De plus, d'après les dires des professionnels de l'étude, l'hypnose est profitable aux patientes. Une fois expliquée, elles sont demandeuses d'un accompagnement hypnotique.

Nous pouvons donc conclure, qu'à travers notre population d'étude, l'hypnose peut avoir une place considérable autour de la naissance. Nouvellement encouragée dans les programmes de formation des établissements et les pouvoirs publics, elle semble être sollicitée par les patientes. Mais malgré une évolution palpable ces dernières années, elle reste encore une pratique peu développée en France.

Pour les soignants que nous sommes, nous pouvons enrichir, diversifier et optimiser nos compétences thérapeutiques en découvrant l'hypnose moderne. Que le but en soit l'utilisation de l'hypnose formelle ou non, cet apprentissage se traduit par l'enrichissement d'une expérience originale de la communication humaine, thérapeutique ou non. L'hypnose est un outil, une approche qui doit intervenir en complément de l'approche classique.

Toutefois, il est bien évident que, comme tous les outils, l'hypnose ne pourrait satisfaire toutes les patientes et convenir à la pratique de tous les soignants. L'essentiel réside dans le respecter de l'autre.

---

# BIBLIOGRAPHIE

---

## *Bibliographie*

- [1] SALEM, Gerard. *Soigner par l'hypnose*. Paris : Masson, 1999, 220 p. (Médecine et psychothérapie).
- [2] BENHAIEM Jean-Marc, BEAULIEU Jacqueline. Historique de l'hypnose et relation avec la pratique actuelle. *L'hypnose médicale*. J.M. BENHAIEM (dir), Paris : Med-line éditions, 2003, 252 p.
- [3] MELCHIOR, Thierry. *Créer le réel : hypnose et thérapie*. Paris : Editions du seuil, 1998, 547p. (La couleur des idées).
- [4] TENENBAUM, Sylvie. *L'hypnose ericksonienne : un sommeil qui éveille*. Paris : InterEditions, 1996. 208 p.
- [5] ROUSTANG, François. Qu'est ce que l'hypnose ? *L'hypnose médicale*. J.M. BENHAIEM (dir), Paris : Med-line éditions, 2003, 252 p.
- [6] MOREAUX, Thierry. *Hypnoanalgésie et soins*. Soins, Novembre 2008, n° 730, p 23-24.
- [7] SIMON, Victor. *Du bon usage de l'hypnose : à la découverte d'une thérapie incomparable*. Paris : Robert Laffont, 2000. 283 p. (Réponses).
- [8] MICHAUX Didier, HALFON Yves, WOOD Chantal. *Manuel d'hypnose: pour les professions de santé*. Paris : Maloine, 2007, 302 p.
- [9] BENHAIEM, Jean Marc. Les états hypnotiques : schématisation. *L'hypnose médicale*. J.M BENHAIEM (dir), Paris : Med-line éditions, 2003, 252 p.
- [10] AUCLAIR, Sandrine. Les principes de base de l'hypnose ericksonienne. *L'hypnose médicale*. J.M BENHAIEM (dir), Paris : Med-line éditions, 2003, 252 p.
- [11] KIRSCH Murielle, JORIS Jean, FAYMONVILLE Marie-Elisabeth. *Hypnosédation : une nouvelle technique anesthésique*. Hypnose et thérapies brèves, août/septembre/octobre 2006, n°2, p16-25.



- [12] MARC Isabelle, RAINVILLE Pierre et Al. *The use of hypnosis to improve pain management during voluntary interruption of pregnancy: an open randomized preliminary study*. Contraception. Janvier 2007. n°75, p 52-58.
- [13] LEVITAS E., PARMET A., LUNENFELD E. [et al]. *Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer : a case-control study*. Fertility and sterility, may 2006, vol.85, n°5, p 1404-1408.
- [14] BYDŁOWSKI, Monique. *La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. 3<sup>ème</sup> éd. Paris : Presses universitaires de France, 2000, 203 p.
- [15] WINNICOTT Donald Woods. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969, 369 p.
- [16] HAMMOND, Corydon. *Métaphores et suggestions hypnotiques*. Bruxelles : Satas, 2004, 589p. (Le germe).
- [17] SIMON Eric P., SCHWARTZ Jennifer. *Medical Hypnosis for Hyperemesis Gravidarum*. Birth issues in perinatal care, December 1999, vol.26, Issue 4, p 248-254.
- [18] ABRAMOVICI H., FUCH K., PALDI E, et [al]. *Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis*. International journal of clinical and experimental hypnosis, octobre 1980, vol.28, Issue 4, p313-323.
- [19] TOREM M.S. *Hypnotherapeutic techniques in the treatment of hyperemesis gravidarum*. The American journal of clinical hypnosis, juillet 1994, Vol. 37, Issue 1, p: 1-11.
- [20] OMER, Haïm. *Hypnotic relaxation in the treatment of premature labor*. Psychosomatic Medecine, May/ june 1986, vol. 48, n°5, p351-358.
- [21] CABROL [et al]. *Recommandations pour la pratique clinique : la menace d'accouchement prématuré (MAP) à membranes intactes (2002)*. [En ligne]. Disponible sur <[http://www.cngof.asso.fr/D\\_PAGES/PURPC\\_10.HTM](http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_10.HTM)> (consulté en novembre 2009).
- [22] MEHL, Lewis E. *Hypnosis and conversion of the breech to the vertex presentation*. Archives of family medicine, octobre 1994, vol 3, p: 881-887.
- [23] HALFON Yves. *L'approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement*. Douleur et analgésie, springer 2008, vol 21-1, p31-33.

[24] DUBOURDIEU Jacques. *Douleur et obstétrique*. La lettre des actualités périnatale du Languedoc Roussillon, Octobre /Novembre/Décembre 2004, n°16, p5-6.

[25] TOUYAROT, Armelle. *Pas à pas : guide d'auto-préparation à l'accouchement par l'hypnose*. Bruxelles : Satas, 2006, 176p.

[26] DAVIDSON Joséphine A. *An assessment of the value of hypnosis in pregnancy and labour*. British medical journal, October 1962, n°5310, p951-953.

[27] FREEMAN R.M, MACAULAY A.J, EVE L. [et al]. *Randomised trial of self hypnosis for analgesia in labour*. British medical journal, mars 1986, vol. 292, p 657-658.

[28] SMITH Caroline A, COLLINS Carmel T, CYNA Allan [et al]. *Complementary and alternative therapies for pain management in labour*. Cochrane database of systematic Reviews 2006, Issue 4. article n° CD003521.

[29] PIERRAT D., BERNARD F., VIROT C. [et al]. *Le boom de l'hypnose*. Top Santé, septembre 2008, p 44-48.

[30] Ministère de la santé et des solidarités. *Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010*. Le 3 mars 2006, 36 p.

- **AUTRES SOURCES**

- **Mémoires et thèses**

[31] WROBEL, Jacques. *Hypnose et autohypnose durant la grossesse et lors de la naissance*. Mémoire : Diplôme universitaire d'hypnose médicale : Paris IV : 2006-2007. 22 p.

[32] DOLLE, Diane. *L'hypnose en obstétrique*. Mémoire : Sage-femme : Strasbourg : 2005, 50p.

[33] ROGGIANI, Wania. *Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale*. Thèse : Docteur en médecine : Genève : 2002, 42p.

[34] YVAY Sébastien. *L'analgésie sous hypnose : approches théoriques expérimentales et thérapeutiques*. Thèse : Docteur en médecine : Le Mans : 2005, 153 p.

[35] MAZZALOVO, Carine. *Le déroulement et le vécu de l'accouchement. Etude comparative entre hypnose extemporanée et accompagnement classique*. Mémoire : sage-femme : Bordeaux : 2007, 69 p.

[36] WAISBLAT, Véronique. *Balancement, hypnose et pose de péridurale en obstétrique*. Mémoire : Diplôme universitaire d'hypnose médicale : Paris VI : 2006-2007, 43 p.

[37] BERNARD, Franck. *Pensé magique et obstétrique. A quelle heure allez-vous accoucher ?* Mémoire : Diplôme universitaire d'hypnose médicale : Paris VI : 2008-2009, 33 p.

### ➤ Sites internet

[38] *News*. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.afhyp.fr/news.php>> (consulté en septembre 2009).

[39] *Formation*. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.cfhtb.org/formation.html>> (consulté en juillet 2009)

[40] *Congrès hypnose et thérapies brèves*. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.medecines-douces.com/hypnose-therapies-breves/congres-hypnose/index.html>> (consulté en décembre 2009).

[41] *Association Européenne des Praticiens d'Hypnose. Congrès*. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.aep-hypnose.com/congres.html>> (consulté en décembre 2009).

[42] *Sixième forum d'hypnose et de thérapies brèves*. [En ligne]. Disponible sur <[http://www.congres-medical.com/modules.php?id\\_plancap=2079&name=3c01\\_Event&op=plancap\\_detail](http://www.congres-medical.com/modules.php?id_plancap=2079&name=3c01_Event&op=plancap_detail)> (consulté en décembre 2009).

[43] *Diplôme universitaire d'hypnose médicale. Salpêtrière*. [En ligne]. Disponible sur <[http://www2.upmc.fr/fc/Medecine/Psychiatrie/Hypnose\\_medicale.pdf](http://www2.upmc.fr/fc/Medecine/Psychiatrie/Hypnose_medicale.pdf)> (consulté en novembre 2009).

[44] *DU hypnose clinique*. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.medecine.u-psud.fr/modules/resources/download/ufrmedecine/Ressources%20FMC/DU/Hypnose%20clinique.pdf>> (consulté en décembre 2009).

[45] *DU d'hypnose médicale*. [En ligne]. Disponible sur <[http://www.u-bordeaux2.fr/SUF02\\_71/0/fiche\\_\\_\\_formation/&ONGLET=3](http://www.u-bordeaux2.fr/SUF02_71/0/fiche___formation/&ONGLET=3)> (consulté en décembre 2009).

[46] *UFR médecine Montpellier Nîmes. Hypnose médicale*. [En ligne]. Disponible sur <[calesum1.univ-montp1.fr/modules/odf/.../HYPNOSE\\_MEDICALE.pdf](http://calesum1.univ-montp1.fr/modules/odf/.../HYPNOSE_MEDICALE.pdf)> (consulté en décembre 2009).

- [47] *Procédure pour s'inscrire à un DU, DIU ou capacité.* [En ligne]. Disponible sur <[http://www.med.univ-montp1.fr/scolarité/troisiemecycle/brochures/Brochure\\_DU-DIU.pdf](http://www.med.univ-montp1.fr/scolarité/troisiemecycle/brochures/Brochure_DU-DIU.pdf)> (consulté en décembre 2009).
- [48] *Présentation de l'I.F.H.* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.hypnose.fr/presentation.htm>> (consulté en décembre 2009).
- [49] *La confédération.* [En ligne]. Disponible sur <[http://www.cfhtb.org/la\\_confederation.html](http://www.cfhtb.org/la_confederation.html)> (consulté en décembre 2009).
- [50] *Institutes.* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.erickson-foundation.org/institutes.html>> (consulté en décembre 2009).
- [51] *Formations de l'institut Nord de France.* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.espace-du-possible.org/nos-formations/36-hypnotherapie/49-hypnose-therapeutique-ericksonienne-module-1.html>> (consulté en décembre 2009).
- [52] *Les formations.* [En ligne]. Disponible sur <[http://www.hypnose.fr/formations\\_programmes.htm](http://www.hypnose.fr/formations_programmes.htm)> (consulté en décembre 2009).
- [53] *Les formations de l'institut Emergences.* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.emergences-rennes.com/images/illus/catalogue2009-2010.pdf>> (consulté en décembre 2009).
- [54] *Code éthique de l'ISH.* [En ligne]. Disponible sur [www.hypnos.ch/fr/?download=ishcodef.pdf](http://www.hypnos.ch/fr/?download=ishcodef.pdf) (consulté en décembre 2009).
- [55] *Fiche d'acte abrégé.* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abreegee.php?code=ANRP001>> (consulté en décembre 2009).
- [56] *Annuaire IFHE : professionnels certifiés en hypnose thérapeutique.* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.hypnose-ericksonienne.com/annuaire-hypnotherapeutes.htm>> (consulté en juillet 2009).
- [57] *L'hypnose : combien ça coûte et est-ce remboursé ?* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.medisite.fr/medisite/10-Hypnose-combien-ca-coute-et-est.html>> (consulté en décembre 2009).
- [58] *médecine naturelle et remboursement mutuelle : est-ce incompatible ?* [En ligne]. Disponible sur <<http://www.devismutuelle.com/assurance-sante/remboursement-medecine-douce.aspx>> (consulté en décembre 2009).

[59] *CAT devant des vomissements gravidiques (emesis gravidarum)*. [ En ligne]. Disponible sur : <<http://www.syngof.fr/~syngof/pages/fmc/vomissements.html>> (consulté le 20 décembre 2009).

[60] *Thérapeutes pratiquant l'hypnose*. [En ligne]. Disponible sur <[http://hypnose.fr/adresses\\_therapeutes\\_hypnose.htm](http://hypnose.fr/adresses_therapeutes_hypnose.htm)> (consulté en juin 2009).

[61] *Annuaire des praticiens en hypnose*. [En ligne]. Disponible sur < <http://www.emergences-rennes.com/annuaire-hypnose/>> (consulté en juin 2009).

[62] *Etats généraux de la naissance du 6 juin 2003*. [En ligne]. Disponible sur < [http://www.cngof.asso.fr/D\\_PAGES/MDIR\\_31.HTM#propo](http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/MDIR_31.HTM#propo) > (consulté en mars 2010).

[63] *Qui sommes-nous ?* [En ligne]. Disponible sur < <http://www.c2ds.com/quisommesnous.php>> (consulté en mars 2010).

#### ➤ **formation**

[64] BENSOUSSAN, Henri. *Hypnose médicale et obstétrique*. [Formation du réseau Bien Naître en Artois]. Liévin : 13 juin 2009.

#### ➤ **Film**

[65] BEAUDIAN Sandrine. *Vers un monde de la santé : des idées aux pratiques vertueuses*. Moviecut, 2009. 62 minutes.

---

# ANNEXES

---

# *Annexe I*

Les échelles de STANFORD, créées par HILGARD et WEITZENHOFFER, sont divisées en échelle A, B, C, et profil I et II. Parmi ces échelles, les deux plus couramment utilisées dans les expériences, à l'échelon international, sont l'échelle A (S.H.S.S.A) et l'échelle C (S.H.S.S.C) de Stanford. Voici l'exemple de la S.H.S.S.A.

Cette échelle permet de standardiser les sujets participant à une étude. Elle est construite en trois temps :

- dans un premier temps, une induction vise à induire l'état hypnotique. Les notions de relaxation, de détente, ainsi que la fixation de la concentration sur un point visuel, sont souvent utilisées.

- dans un deuxième temps, des exercices de suggestions hypnotiques, de plus en plus difficiles, sont demandés au sujet. Le niveau de difficulté est établi sur un premier échantillon. Le niveau de réussite de l'échelle détermine le niveau de profondeur de l'hypnose.

- dans un troisième temps, une enquête post-hypnotique est réalisée. A la demande de l'expérimentateur, le sujet commente les différentes suggestions dans l'ordre qui lui convient. Des points sont attribués de manière subjective par le sujet, lorsqu'il a l'impression d'une exécution involontaire de la suggestion. La mesure ainsi obtenue peut servir de référence chiffrée dans les recherches

Constituée de 12 items, elle permet de classer les sujets soumis à l'expérimentation en 3 catégories : haut, moyen et bas hypnotisable.

ECHELLE DE STANFORD. FEUILLE DE COTATION : FORME A

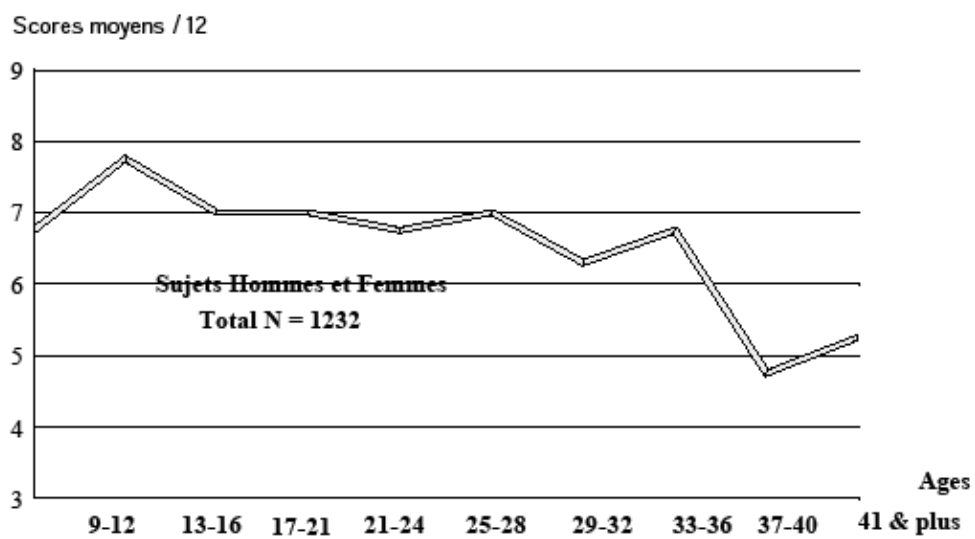
Sujet n°	Date	Note totale.
Nom	Opérateur	

Item	Critère de succès	Score (+/-)
1. Oscillation posturale	Chute spontanée	
2. Fermeture des yeux	Yeux fermés spontanément	
3. Abaissement de la main (gauche)	Abaissement d'au moins 20 centimètres à la fin des 10 secondes.	
4. Immobilisation du bras (droit)	Le bras se lève de moins de 3 centimètres en 10 secondes.	
5. Blocage des doigts	Séparation incomplète des doigts à la fin des 10 secondes.	
6. Rigidité du bras (gauche)	Bras plié de moins de 5 centimètres en 10 secondes	
7. Rapprochement des mains	Mains à moins de 20 centimètres après 10 secondes	
8. Inhibition verbale (nom)	Nom non dit dans les 10 secondes	
9. Hallucination (mouche)	Tout mouvement, grimace ou reconnaissance de l'effet.	
10. Catalepsie des yeux	Les yeux restent fermés à la fin des 10 secondes	
11. Suggestion post-hypnotique (changement de siège)	Toute réponse motrice partielle	
12. Amnésie	Trois ou moins de trois items remémorés (voir ci-dessous)  POUR COTER L'AMNÉSIE, UTILISER LA FEUILLE D' "INTERROGATOIRE"	
	Total des scores (+)	



## *Annexe II*

**Figure 2 - COMPARAISON DE LA SUSCEPTIBILITE HYPNOTIQUE  
A DIFFERENTS AGES DE LA VIE  
(Echelle SHSS" A")**



**Moyennes de Scores individuels (Morgan et Hilgard 1973)**

## *Annexe III*

Voici un exemple d'induction, par l'évocation d'un souvenir agréable.

*Et votre mémoire retrouve maintenant un souvenir agréable où vous êtes très, très à l'aise, dans un grand confort, quelque chose de très agréable. Cela peut être un souvenir récent ou un souvenir ancien, quelque chose de très agréable, de confortable à revivre dans votre imagination. Tranquillement, laissez votre mémoire vous donner des images plaisantes... Puis éventuellement des sons, des sons agréables, qui accompagnent ce souvenir... Ou encore des odeurs, de bonnes odeurs qui accompagnent ce souvenir... Peut-être que votre corps se souvient aussi des sensations tactiles, est-ce par exemple une sensation de chaleur agréable d'un rayon de soleil, ou la fluidité d'une eau ou encore la texture d'un tissu, ou encore quelque chose que je n'ai pas nommé mais qui fait partie de votre expérience. Vivez pleinement ce souvenir, comme dans un rêve, peut-être que votre corps ressent aussi des sensations internes de confort, de bien être de ce moment là, vivez pleinement ce souvenir. Et quand vous êtes bien dans ce souvenir, qu'une partie de votre corps, la tête par exemple bouge pour me dire oui, ou un signe de tête pour me dire oui, ou un doigt qui se soulève, pour me signaler que vous êtes bien dans ce souvenir... [3]*

# *Annexe IV*

## **Code d'éthique de l'International Society of Hypnosis – ISH**

Original en anglais: [http://www.ish-web.org/page.php?folder\\_id=4&file\\_id=13](http://www.ish-web.org/page.php?folder_id=4&file_id=13)

L'ISH s'engage à promouvoir et à soutenir au plus haut niveau professionnel l'usage de l'hypnose à des fins thérapeutiques et expérimentales ainsi qu'à diffuser des informations sur celui-ci.

### 1 Attitude du professionnel envers les patients et d'autres personnes

1.1 Toute personne qui souhaite devenir membre de l'ISH doit être au bénéfice de ses droits civiques et exercer une profession de soin ou socio-éducative officiellement reconnue. Lorsqu'elle fait usage de l'hypnose, elle doit se conformer strictement aux règles professionnelles et déontologiques en vigueur dans sa profession.

1.2 Lorsqu'ils font usage de l'hypnose, les membres de l'ISH donnent la priorité au soulagement des souffrances du patient ou au bien-être des personnes se prêtant à une expérimentation scientifique.

1.3 Des précautions particulières doivent être prises par le praticien en hypnose lorsque son patient vit une expérience particulière ou un état de tension inhabituel. En tous les cas et en l'occurrence, le patient ou la personne se prêtant à une expérience à des fins de recherche doivent être dûment éclairés puis donner leurs consentements. Lorsque le praticien est pris d'un doute particulier quant à l'usage de l'hypnose dans une situation clinique ou expérimentale, il doit consulter un collègue expérimenté en la matière.

### 2 Usage de l'hypnose dans le cadre d'une activité professionnelle

2.1 Quel que soit le but poursuivi, tout membre qui souhaite faire usage de l'hypnose est tenu de suivre préalablement une formation agréée organisée par une société membre de l'ISH.

2.2 En toutes circonstances, les membres de l'ISH s'engagent à ne faire usage de l'hypnose qu'aux fins pour lesquelles ils sont professionnellement qualifiés et dans le strict cadre de la déontologie de leur pro-

profession. L'usage clinique ou thérapeutique n'est par conséquent autorisé que s'il est assuré par des professionnels qualifiés ou en cours de formation dans une profession reconnue par les autorités sanitaires, sociales ou de l'éducation du pays où ils exercent.

2.3 Lorsqu'un membre fait un usage professionnel de l'hypnose, il doit le faire dans le plein respect des directives de sa profession, des associations professionnelles, de ses employeurs et de ses supérieurs hiérarchiques.

### 3 Usage de l'hypnose thérapeutique dans le cadre d'une pratique privée (sans remboursement par les assurances-maladie)

3.1 L'appartenance à l'ISH autorise ses membres à faire usage de l'hypnose thérapeutique dans le cadre d'une pratique privée. Lorsque cela est le cas, le thérapeute doit s'assurer d'obtenir le consentement éclairé de son patient, y compris en ce qui concerne les modalités financières exactes du traitement.

3.2 Les membres ne peuvent traiter des patients dans le cadre d'une pratique privée que dans le respect des règles déontologiques de leur association ou groupement professionnel et des directives en vigueur dans leur cadre d'activité professionnelle. L'usage qu'ils font de l'hypnose doit en l'occurrence se faire exclusivement pour des types de problèmes pour lesquels ils sont qualifiés et officiellement reconnus comme tels par les autorités sanitaires ou sociales ou par les départements d'éducation de leur pays.

### 4. Hypnose et profanes (« lay persons »)

4.1 Les personnes profanes sont des personnes qui n'ont pas de qualification professionnelle officiellement reconnues par les autorités et les associations professionnelles et qui, de ce fait, ne peuvent devenir membres de l'ISH. Les membres de l'ISH se gardent de soutenir l'apprentissage, la pratique ou l'enseignement de l'hypnose par des personnes profanes qui ne bénéficient pas d'une qualification reconnue officiellement, exception faite aux personnes mentionnées au point 4.3 ci-dessous.

4.2 Les membres de l'ISH ne dispensent aucune formation comprenant l'apprentissage de techniques d'hypnose thérapeutique à des personnes profanes ne disposant pas de qualification reconnue officiellement pour en faire usage. La transmission d'information sous forme de conférences ou de colloques aux profanes est cependant autorisée dans la mesure où elle ne propose aucune démonstration, directe ou à l'aide de supports audiovisuels, de techniques hypnotiques thérapeutiques.

4.3 Les étudiants en cours de formation dans une profession officielle reconnue par l'ISH sont autorisés à

suivre une formation en hypnose thérapeutique. L'ISH reconnaît également l'apprentissage et l'usage de l'hypnose par des infirmiers/ères ou des praticiens paramédicaux pour autant qu'ils s'engagent à le faire sous la supervision directe d'un praticien remplissant les critères pour être reconnu par l'ISH et qui en respecte le code éthique.

4.4 Les interviews avec des représentants d'associations ou de groupes profanes, avec la presse et les autres médias sont autorisés, pour autant qu'elles se fassent dans le respect de l'ISH et de son code éthique et dans le but faire bénéficier le grand public de connaissances favorisant une meilleure compréhension de l'hypnose et de ses applications thérapeutiques.

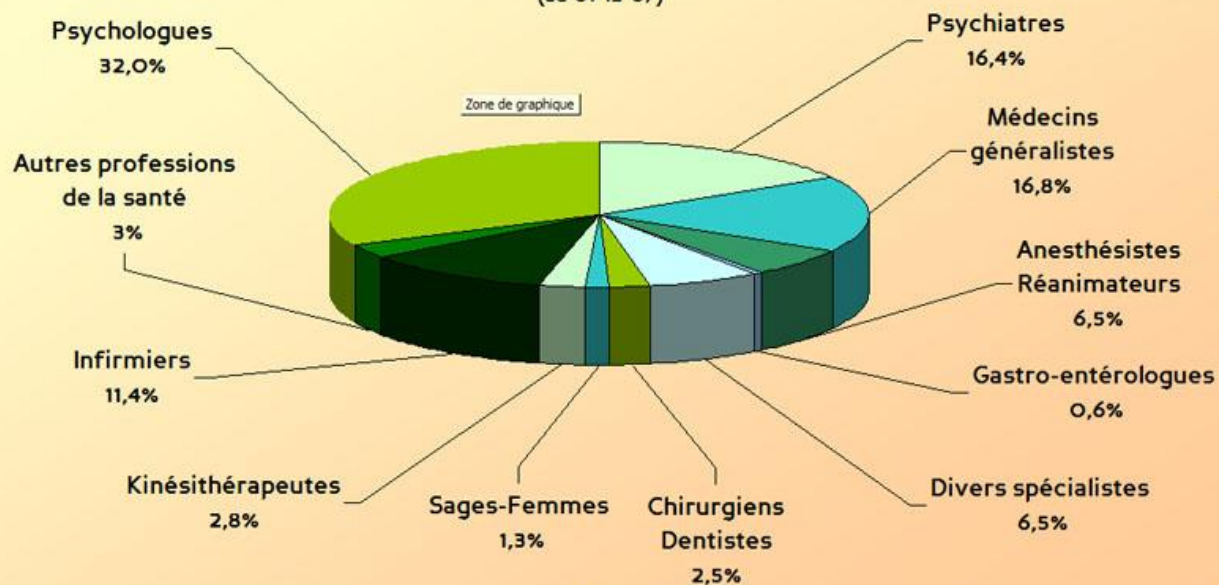
#### 5. Utilisation du sigle et de l'identité de la Société

5.1 Les membres sont autorisés à apposer le sigle « ISH » à leurs noms et enseignes. Il est cependant souhaitable qu'ils déclinent la dénomination complète « Société Internationale d'Hypnose » lorsqu'ils en font usage dans l'information au grand public.

## Annexe V

### Profession des personnes formées par l'I.F.H

(au 01-12-07)



# *Annexe VI*

## **Guide d'entretien**

### **• Choix de la population:**

*1/ Quelle profession exercez-vous?*

*2/ Où exercez-vous?*

*3/ Quelle est votre formation en hypnose?*

*4/ Depuis combien de temps êtes-vous formés?*

*5/ Pratiquez-vous l'hypnose dans le cadre de l'obstétrique?*

*-Si non, pourquoi?*

*Si non, quel est l'avenir de l'hypnose en obstétrique selon vous ?*

La suite de l'entretien ne s'adresse qu'aux personnes qui pratiquent l'hypnose dans le cadre de l'obstétrique ( réponse positive à la question 5/ ).

### **• Utilisation de l'hypnose en obstétrique:**

*6/ Dans quelles indications utilisez-vous l'hypnose? (pendant la grossesse, en salle de naissance et en post-partum)*

*7/De quelle manière l'utilisez-vous? ( formelle, conversationnelle...)*

*8/ A quelle fréquence l'utilisez-vous?*

*9/ Que vous apporte l'hypnose dans votre pratique?*

*10/ Comment abordez-vous l'hypnose avec vos patientes néophytes?*

*11/ La nommez vous pour l'expliquer?*

*12/ Quelles sont les réactions de vos patientes lorsque vous parlez d'hypnose?*

### **•Intégration de l'hypnose comme outil thérapeutique en obstétrique:**

-Les questions 13 à 14 s'adressent uniquement aux professionnels travaillant dans une structure hospitalière.

13/ *Comment est perçue votre pratique de l'hypnose par vos collègues non initiés?*

14/ *Comment est perçue votre pratique par votre hiérarchie?*

15/ *Certains de vos confrères vous adressent-ils des patientes pour une séance d'hypnose?*

16/ *Peut-on dire que l'hypnose est intégrée par l'équipe obstétricale comme outil thérapeutique?*

-Les questions 17 et 18 s'adressent uniquement aux professionnels exerçant une activité libérale.

17/ *Comment est perçue votre pratique de l'hypnose par les divers professionnels que vous côtoyez ou avec lesquels vous travaillez?*

18/ *Certains professionnels vous adressent-ils des patientes pour une séance d'hypnose?*

• **Satisfaction des patientes.**

19/ *Quels sont les retours de vos patientes accompagnées par cette technique?*

20/ *Observez-vous une augmentation de la demande de la part des patientes?*

21/ *Certaines patientes ont-elles consulté pour plusieurs grossesses?*

22/ *Certaines personnes viennent-elles consulter sur les conseils de vos patientes?*

• **Limites de l'hypnose en obstétrique:**

23/ *D'après vous quelles sont les limites de l'hypnose en obstétrique?*

24/ *Rencontrez-vous des difficultés dans votre pratique?*

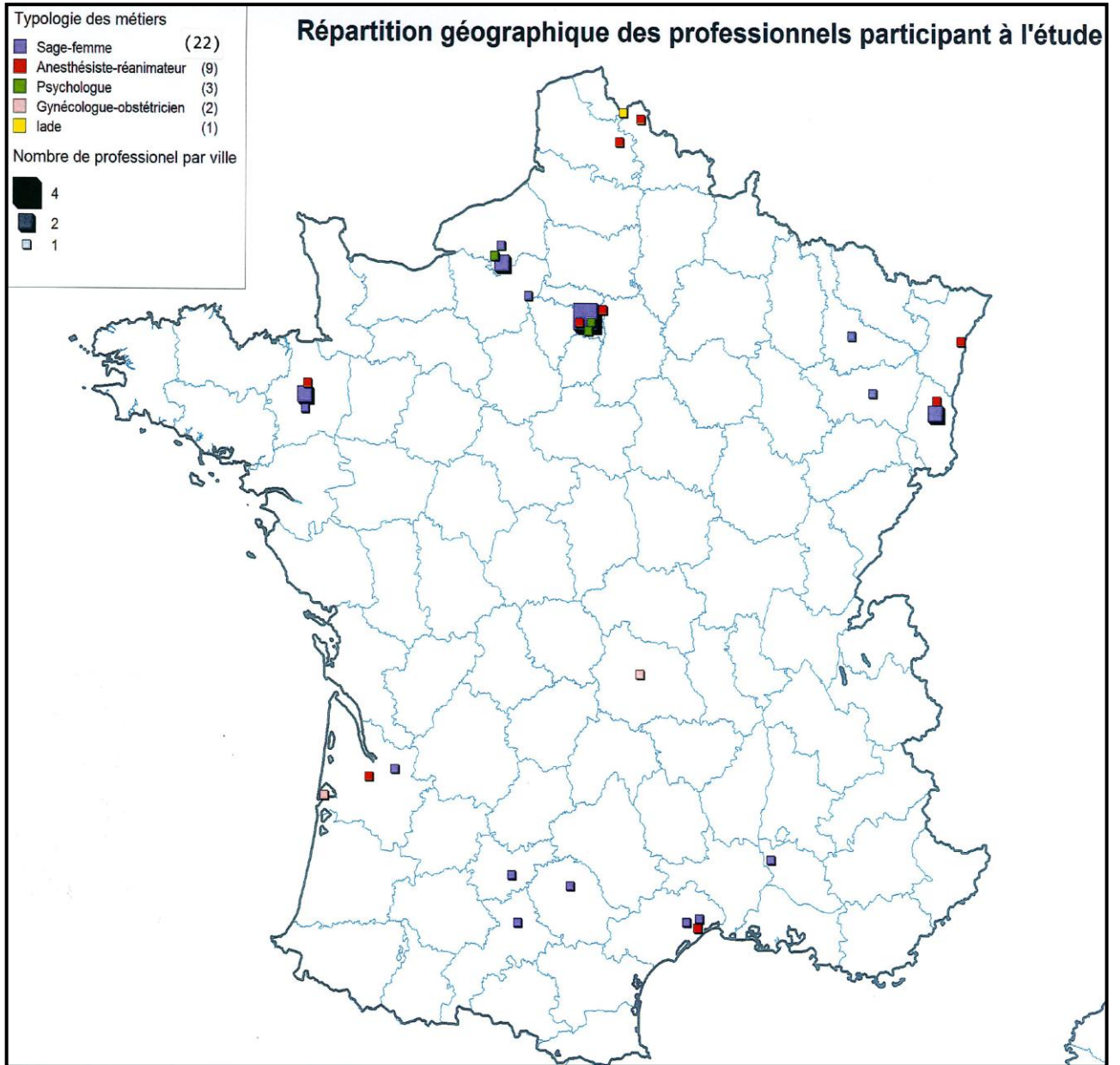
25/ *Le coût d'une séance d'hypnose est elle un frein à votre pratique?*

26/ *Selon vous, quel est l'avenir de l'hypnose en obstétrique en France?*

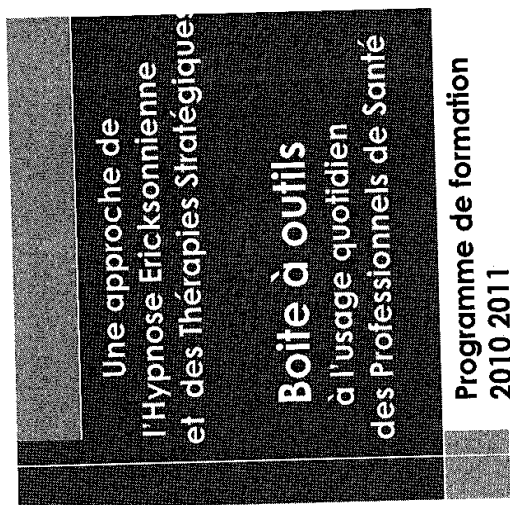
*L'entretien est à présent terminé, souhaitez vous ajouter quelque chose?*



# Annexe VII



## Annexe VIII



### Intervenants et animateurs formés à ces techniques

Dr. Dominique Boute, Endocrinologue  
Dr Agnès Croizier, Médecin psychologue  
Dr Gilbert Maizel, Médecin Anesthésiste  
Florence Rogez, Psychothérapeute  
psychomotricienne, thérapeute familiale  
Bruno Saint Maxent infirmier anesthésiste  
Christiane Sauban, Psychologue  
spécialiste enfants

### Renseignements

#### Docteur Dominique Boute

Tel 0687581510

Email : dominique.boute@wanadoo.fr

#### Docteur Agnès Croizier

Tel : 06 72 79 26 85

Email : mcroizier@nordnet.fr

#### Docteur Gylbert Maizel

Tel : 0678803518

Email : docteurmaizel@nordnet.fr

### Calendrier

Sept demi journées réparties sur  
une année

Dates et lieux à déterminer

### TARIFS

# PHYTHES

Promotion de l'Hypnose  
et de la THérapie Stratégique

## Impacts sur la pratique

L'utilisation quotidienne des outils acquis au cours de cette formation permet au professionnel d'améliorer :

- La confiance en lui
- La gestion du stress
- La communication avec le patient
- La prise en charge de la douleur, de la souffrance physique et morale
- La prévention primaire et secondaire
- La compréhension des phénomènes émotionnels et leur utilisation pour favoriser le changement
- L'accompagnement des patients dans les phases difficiles du cycle de vie

Le professionnel de santé pourra au terme de cette formation aider le patient :

- à définir des objectifs accessibles
- à accéder à ses ressources
- à développer ses propres compétences pour aller mieux
- Il saura l'accompagner dans l'utilisation du processus hypnotique que chacun peut utiliser pour son mieux-être

Il évitera ainsi l'écueil de la prescription médicamenteuse à outrance qui pourrait occulter les problèmes et en reculer la résolution.

## Objectifs de la formation

Les premières séances de formation permettent aux participants de :

- Comprendre le processus hypnotique
- Reconnaître les indicateurs de la transe
- Apprendre l'autohypnose
- Optimiser sa pratique de l'écoute
- Repérer avec le patient les origines de son mal-être
- Développer la confiance dans les ressources du patient
- Aider le patient à retrouver de l'énergie
- Prévenir le burn out

## La boîte à outils du praticien

- La voix hypnotique
- L'autohypnose
- L'observation favorisée par l'état hypnotique
- Le questionnement
- Le repérage du langage, des mots et des attitudes de la personne
- La reformulation
- Le recadrage
- Les suggestions
- L'affirmation de soi
- Le génogramme
- La régression en âge
- Les métaphores au quotidien, etc.

Au cours des séances suivantes, le participant développe des compétences afin de

- utiliser les mots justes,
- Amener le patient à reconnaître l'utilité d'un changement
- Identifier et respecter son niveau de motivation
- Définir avec lui des objectifs accessibles de changement
- Favoriser l'observance
- Repérer et activer les ressources du patient
- Prescrire le changement, de manière directe ou paradoxale
- S'appuyer sur les résistances comme levier de changement
- Accompagner en toute sécurité la résolution des tensions

## Pédagogie

Basée sur l'interactivité, la pédagogie utilisée part du savoir des participants et développe à partir d'exercices, l'application de nouvelles données apportées par de courts exposés et démonstrations.

Un travail en petits groupes permet de favoriser les apprentissages rapides et les échanges

Une évaluation à la fin de chaque séminaire est réalisée et restituée au séminaire suivant

# *Glossaire*

**AFEHM** : Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale.

**CFHTB** : Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves.

**C2DS** : Comité pour le Développement Durable en Santé.

**DIU** : Dispositif intra-utérin.

**DU** : Diplôme universitaire.

**FIV** : Fécondation In Vitro.

**IFH** : Institut Français d'Hypnose.

**ISH** : International Society of Hypnosis.

**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse.

**MAP** : Menace d'Accouchement Prématuro.

**OMBREL** : Organisation Mamans Bébé de la REgion Lilloise

**PHYTHES** : Promotion de l'Hypnose et de la THérapie Stratégique

**PMA** : Procréation Médicalement Assistée.

**PNP**: Préparation à la Naissance et à la parentalité.

**PSPH**: Etablissement Participant au Service Public Hospitalier.

**SA** : Semaines d'Aménorrhée.

**VME**: Version par Manoeuvre Externe.



## **DIPLOME DE SAGE-FEMME.**

### **Hypnose et obstétrique en France : enquête auprès des professionnels formés à cette pratique.**

#### **Résumé :**

L'hypnose ericksonienne s'adresse à tous les symptômes, troubles fonctionnels et maladies pour lesquels le travail psychique exerce une action bénéfique.

Par ce mémoire, nous découvrons la place qu'elle occupe dans la pratique obstétricale française.

Trente-sept entretiens ont donc été menés auprès de professionnels de santé formés à cette pratique, et travaillant dans un pôle d'obstétrique.

A travers cette population d'étude, nous constatons que l'hypnose est utilisée dans de multiples circonstances. Présentant de nombreux intérêts, elle occupe, pour ces professionnels, une place considérable comme outil d'accompagnement et thérapeutique dans la prise en charge des patientes.

Malgré son évolution palpable ces dernières années, de nombreux obstacles subsistent à son essor. Elle reste encore une pratique peu développée en France.

**Mots clés :** Hypnose, obstétrique, analgésie, préparation à la naissance et à la parentalité, accompagnement.

Mémoire présenté et soutenu par

**CASTRO Elise**

Années 2006-2010