

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Années universitaires 2015- 2019

***La pratique de l'hypnose en Obstétrique :
Le vécu des professionnels au CH de Saint Nazaire***

Mémoire présenté et soutenu par :

FRADET Pauline

Née le 13 mai 1996

Directeur de mémoire : Dr **TROCHE Virginie**, Gynécologue – Obstétricienne au CH de
Saint Nazaire

A tout ceux qui passent leur vie à rendre celles des autres plus douces

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Merci aux professionnels de santé de Saint Nazaire pour leur accueil, le temps partagé à parler de leur métier, et pour les ouvrages prêtés.

Je remercie le Dr Troché, gynécologue-obstétricienne au Centre Hospitalier de Saint Nazaire pour sa disponibilité, ses conseils, et sa relecture attentive.

Je remercie Tiphaine, sage-femme au Centre Hospitalier de Saint Nazaire, pour son aide tout au long de l'élaboration de ce travail.

Je remercie Madame GARNIER, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité, son écoute et ses conseils.

Un grand merci à ma famille et Alexandre, pour leur présence et leur soutien durant ces années d'études.

Pour finir, je tiens à remercier mes amies de promotion pour ces moments partagés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE I : Généralités	2
I. Un peu d'histoire	2
II. Mieux comprendre l'hypnose.....	2
A. Qu'est-ce que la conscience ?	3
B. Qu'est-ce que l'inconscient ?.....	4
III. Hypnose et Obstétrique	5
A. En pratique	5
1. Le déroulement d'une séquence hypnotique.....	5
2. L'induction.....	6
3. Le travail pendant la transe	7
4. Sortir de l'état de transe.....	7
B. L'utilisation pendant la Grossesse	8
1. Pour certaines, une aide à la conception.....	8
2. Menace d'accouchement prématuré	8
3. En préparation à la naissance	9
4. Stress post traumatisme obstétrical	10
C. Naissance et Hypnose.....	11
1. Pendant le travail.....	11
2. Pendant une pose d'analgésie péridurale	12
D. Post-partum	13
1. Dépression post-natale.....	13
2. L'allaitement maternel	13
IV. La formation en hypnose en France	14
PARTIE II : L'étude	15
I. Présentation de l'étude	15
A. Objectif de l'étude	15
B. Hypothèses.....	15
C. Méthodologie de recherche	15
II. Résultats.....	16
A. Population étudiée	16
B. La pratique professionnelle avant l'hypnose	16

1.	Cursus professionnel	16
2.	La découverte de l'hypnose médical/obstétrical.....	17
C.	La formation à l'hypnose	18
1.	Pourquoi s'être formé à l'hypnose ?	19
2.	Le parcours de formation	21
D.	La pratique professionnelle de l'hypnose.....	22
1.	Apport professionnel et personnel.....	22
2.	Les situations cliniques et les techniques utilisées	26
3.	Les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose en maternité	30
4.	L'hypnose lors d'un accouchement rapide	33
E.	Le point de vue des autres professionnels	35
1.	L'intégration dans le service	35
2.	Accessibilité de l'hypnose pour les soignants	36
F.	L'effet sur les patientes	38
1.	Les réticences	38
2.	La réceptivité	40
3.	La préparation à la naissance par hypnose, pour l'accouchement	41
4.	Le public ciblé	42
5.	Efficacité et limites de l'hypno analgésie	43
G.	Le projet médical d'établissement (34)	45
1.	Un projet d'équipe	45
2.	Les freins à la formation des autres professionnels.....	46
3.	La communication auprès du public.....	47
	CONCLUSION	49
	REFERENCES	51
	BIBLIOGRAPHIE	54

INTRODUCTION

Depuis vingt ans, la pratique de l'hypnose thérapeutique s'est considérablement développée, permettant d'allier technique médicale et accompagnement de proximité pour une meilleure satisfaction des patients. Cette méthode a l'avantage de pouvoir être pratiquée dans un environnement hospitalier, tout en permettant une réelle proximité avec les soignants, et l'autonomie des femmes.

L'hypnose médicale est donc un outil précieux pour favoriser l'accompagnement et l'écoute, indispensable dans un contexte de pathologie ou de physiologie obstétricale.

De plus, la grossesse est une période de profonds bouleversements du devenir mère. Le corps se transforme, les relations changent, différentes émotions sont ressenties : bonheur et espoir, mêlés aux peurs, doutes et questionnements sur la capacité à devenir mère. Ce qui peut provoquer un certain déséquilibre, alors source de stress et d'angoisse. Il est donc important de créer un espace sécurisant à la future mère, où elle pourra puiser dans ses ressources internes nécessaires. De ce fait, la grossesse est un moment propice à la pratique de l'hypnose. Par ailleurs la suggestibilité hypnotique des femmes enceintes est plus importante qu'en dehors de la grossesse. (1)

L'hypnose doit faire face à des idées reçues. En effet, pour certains cela représente une technique d'endormissement, pendant laquelle le patient est inconscient et peut se faire manipuler par le thérapeute. Certaines croyances amènent à penser que l'hypnose ne fonctionne pas avec tout le monde, ou au contraire, qu'elle peut résoudre tous les problèmes.

L'apport de l'hypnose chez les parturientes en obstétrique a déjà fait l'objet de plusieurs études. Au regard de notre pratique, il nous a semblé intéressant de nous interroger sur le point de vue des professionnels de santé pratiquant l'hypnose, afin de déterminer les intérêts et les freins à l'introduction de cette pratique en maternité.

Dans un premier temps, ce mémoire explicitera l'hypnose et ses champs d'application en obstétrique. En second lieu, nous nous intéresserons à la mise en place de l'hypnose au Centre Hospitalier de Saint Nazaire à travers le récit de neuf professionnels formés à cette pratique, afin d'étudier les intérêts et les freins à l'utilisation de l'hypnose en maternité.

PARTIE I : Généralités

I. Un peu d'histoire

L'Hypnose est utilisée depuis de nombreuses années dans les soins médicaux et psychologiques. Au XVIIIe siècle, un médecin allemand Frantz Anton Mesmer parlait de « magnétisme animal »(2). C'est au milieu du XIXe siècle que l'hypnose se développe grâce à l'écossais James Braid, qui définit l'hypnose comme un sommeil nerveux pouvant être induit, et utilisé pour obtenir l'anesthésie en chirurgie.

De nos jours l'hypnose a bien changé, sous l'influence d'un psychiatre américain Milton Erickson : elle est permissive et respecte le patient, contrairement à l'hypnose autoritaire de la fin du XIXe siècle qui est celle qu'on voit aujourd'hui dans les salles de spectacle. (3)

II. Mieux comprendre l'hypnose

Hypnos est le dieu grec du sommeil, mais pourtant l'hypnose n'est pas un état de sommeil. Ce nom vient du fait que très souvent l'apparence physique du sujet s'apparente à quelqu'un endormi : on observe une immobilité, une détente musculaire, un ralentissement du rythme respiratoire et le contenu des pensées ressemble à des rêves comme dans le sommeil paradoxal. C'est en 1949, avec l'électroencéphalogramme que les scientifiques découvrent que c'est une forme d'éveil.(4) Plus récemment, l'IRM fonctionnelle a permis de mettre en évidence les zones cérébrales activées.(5)

En effet, l'hypnose est un « état de conscience modifiée » ou une « transe hypnotique ». La personne n'est pas endormie et reste consciente. Dans cet état, l'individu peut accéder aux ressources utiles qu'il possède, et ainsi remet en mouvement certains mécanismes oubliés.

A. Qu'est-ce que la conscience ?

La « conscience critique » ou « état de conscience ordinaire » permet à la personne de recevoir des informations plus ou moins importantes, les intégrer, les traiter, et réagir de façon appropriée. (6)

La « conscience modifiée » (ou transe) s'obtient avec l'attention focalisée, fixée sur un élément ou une partie de la réalité, et cela dure un certain temps. Pendant ce temps, on observe une réduction du champ de perception de la réalité ainsi qu'une concentration de l'attention.

La dissociation est une expérience quotidienne où nous passons d'un état de conscience ordinaire à un état de conscience modifié en nous dissociant. Par exemple, quand vous conduisez votre voiture et que vous faites un trajet régulier, qui ne vous demande pas de concentration, que vous faites automatiquement, il vous arrive d'arriver à destination et de n'avoir aucun souvenir du trajet. D'un côté, vous avez pensé aux choses de la vie quotidienne et vous avez été capable d'éviter les dangers : vous étiez dissocié. En général, c'est une expérience plutôt agréable, « confortable », accompagnée d'une perte de la notion du temps écoulée pendant ce moment, mais aussi une perte de la notion dans l'espace.

Il existe différents types de trances ou de « conscience modifiée » (4):

La **transe spontanée positive** contribue au bien-être et à l'évolution du sujet. Les émotions ressenties sont la sécurité, le confort, du plaisir, de la joie, du calme, du bien-être, de la réussite, de la force, de la tranquillité.

La **transe spontanée négative** est définie par une « focalisation et une fixation de l'attention sur des émotions dites négatives » (7). Cependant, toutes les émotions qu'elles soient agréables ou désagréables, sont considérées comme positives. En effet la douleur, la peur, la tristesse, la colère, le regret sont là pour nous informer de modifier quelque chose. Ce signal est certes désagréable mais il est très utile en termes d'équilibre, voire de survie. Pendant ces phases de transe négative, le sujet perd plus ou moins sa conscience critique et sa capacité à réfléchir, comprendre, décider, restaurer l'équilibre en utilisant ses compétences intellectuelles.

Quand la transe est provoquée par une personne, grâce à des techniques apprises, dans le domaine médical elle est qualifiée d'hypnose médicale ou thérapeutique.

L'état d'hypnose est donc **un état modifié de conscience avec une dissociation psychique**(4), induit par un tiers, et c'est dans cet état modifié de conscience que le soignant établit des suggestions vers l'inconscient de la personne. Dans le cadre de l'auto-hypnose, le sujet peut lui-même induire une transe, volontairement après avoir appris des techniques d'induction avec un hypnopraticien ou spontanément.

C'est également un état physiologique nécessaire à l'homéostasie psychique humain : nous passons par des « phases hypnotiques » régulièrement, ce qui permet à notre inconscient, un peu comme les ordinateurs, de faire les mises à jour et les sauvegardes. (8)

B. Qu'est-ce que l'inconscient ?

L'inconscient gère **la mémoire**, en effet nos sens enregistrent une quantité d'informations bien supérieure à ce que nous remarquons consciemment, puis notre inconscient effectue un tri et ne nous donne que l'essentiel de l'information. Il gère également **les apprentissages** : des choses aussi complexes que marcher, parler, écrire, qui ont demandé beaucoup d'efforts conscients au début sont ensuite automatisées. Enfin, il gère aussi la **créativité, l'imagination** ainsi que **la régulation et la coordination des fonctions biologiques**. (4)

En hypnose éricksonienne, on se connecte à l'inconscient pour aller chercher des ressources. Il est entièrement bienveillant et protecteur, ne viennent de l'inconscient que des choses utiles et positives. Il se bat contre ce qui peut gêner en créant des solutions diverses tels que des symptômes. L'inconscient est corporel, pas intellectuel. Les émotions sont des signaux qui nous informent que nous nous éloignons de nos ressources. L'objectif est alors de se reconnecter à ses ressources.

« Vous savez beaucoup plus de choses que vous savez que vous savez. » ERICKSON.

L'hypnose est un outil d'accès à ses ressources au travers des phénomènes hypnotiques. Dans cette recherche le thérapeute s'apparente à un guide. Le patient trouve lui-même la solution qui lui convient le mieux pour aller vers plus de confort.

La relation de collaboration co-construite entre le thérapeute et le patient s'appuie sur les compétences du sujet, dans le respect son autonomie. En l'absence de relation sécurisée, l'hypnose n'est pas possible.

« L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne. » ERICKSON

III. Hypnose et Obstétrique

La grossesse est un état particulièrement propice à l'hypnose. En effet, on observe chez la femme un réaménagement 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*".(9)Le "travail" hypnotique s'en trouve facilité.

Le cerveau des femmes enceintes est plus sensible aux suggestions et à l'hypnose : certaines parturientes arrivant en salle de naissance sont en transe hypnotique, mais il s'agit d'une « transe négative », «inconfortable ». (8) Il s'agit alors de faire passer rapidement la patiente dans une transe agréable. L'ocytocine sécrétée par la patiente a un rôle clef en facilitant la transe hypnotique. (10)

A. En pratique

1. Le déroulement d'une séquence hypnotique

La transe hypnotique comporte trois phases : une phase d'induction de l'état de transe, une phase de travail pendant la transe et une phase de fin de travail.

2. L'induction

C'est la voie d'accès à la transe et aux contenus inconscients. Lors de cette phase, on réduit le nombre de facteurs qui stimulent l'attention, jusqu'à se focaliser sur le son de la voix et la signification des paroles du praticien.

Les méthodes d'induction sont multiples, leur but étant de désactiver le cerveau gauche, cerveau numérique, scientifique et pragmatique, et activer le cerveau droit, plutôt analogique, artiste et rêveur. On bloque le cerveau gauche en appliquant des techniques telles que la fixation de l'attention sur un point précis, la saturation, la confusion. On active le cerveau droit en utilisant un langage métaphorique, des sensations Visuelles, Auditives, Kinesthésiques, Olfactives et Gustatives : le fameux VAKOG. (8)

La rhétorique hypnotique(11) consiste en le choix de mots et de techniques favorisant la dissociation et la transe :

- Les mots à connotation agréables ou flous que l'on va pouvoir saupoudrer au cours de la séance pour favoriser l'état recherché. (*« le corps lui aussi s'apaise... se relâche... tranquillement »*)
- Peu ou pas de négation.
- Le vocabulaire imagé et permissif (*« peut-être », « je me demande »*) encourage la créativité propre du patient sans donner d'ordre.
- La ratification ou validation des gestes et attitudes du patient ainsi que les compliments, rassurent et favorisent l'installation de la confiance.
- Les techniques de confusion favorisent l'entrée en transe par le lâcher prise, elles désorientent.
- L'utilisation des truismes, c'est-à-dire exprimer des évidences (*« vous êtes dans la salle rose, et vos jambes sont sur le drap »*) diminue les résistances du patient qui n'a pas d'autre choix que de valider ce que dit le thérapeute.
- Le langage dissociatif va permettre au patient de se sentir à la fois ici et ailleurs (*« des bruits arrivent aux oreilles », « la main ressent des fourmillements »*) et d'être acteur et observateur.

L'hypnose conversationnelle est également une méthode d'induction. Elle est caractérisée par une communication, qui permet de capter l'attention du patient. Le praticien se met en miroir du patient et se cale sur sa respiration, son débit de parole, son langage, sa posture, ce qui permet progressivement une transition dans une conversation hypnotique.

L'induction peut même se suffire à elle-même, elle est déjà thérapeutique par les métaphores qu'elle propose.

3. Le travail pendant la transe

La phase de travail sollicite les ressources mentales inconscientes. Elle implique la mobilisation du corps et des pensées pour contourner ce qui était perçu comme un obstacle ou résoudre un problème. Pour amener le patient vers ses propres ressources et lui permettre d'imaginer d'autres types de fonctionnement, le praticien utilise différents moyens de communication hypnotique comme la réinterprétation des faits vécus, le « recadrage », la régression ou progression en âge, l'élargissement du champ de perception...

4. Sortir de l'état de transe

Le retour de l'état hypnotique doit se faire progressivement en reprenant le chemin inverse de l'induction. Le praticien reprend tous les canaux de communication utilisés lors de l'induction, pour parvenir à un retour du patient dans « l'ici et maintenant ». L'état de veille conscient doit être retrouvé par le patient pour lui permettre de se sentir en possession de ses moyens et de toute son énergie.

B. L'utilisation pendant la Grossesse

1. Pour certaines, une aide à la conception

Une étude américaine (13) a été publiée en 2014, portant sur 501 femmes âgées de 18 à 40 ans, sans problème de fertilité connu et qui commençaient tout juste à essayer de concevoir un enfant. Les scientifiques ont cherché à analyser leurs échantillons de salive, pour doser le niveau de cortisol et d'alpha-amylase, qui sont deux biomarqueurs du stress. Ils ont montré que les femmes qui avaient des niveaux élevés d'alpha-amylase avaient une diminution de chance de procréer de 29% par mois, par rapport à celles ayant un faible niveau. Cette étude a montré que les femmes stressées avaient 2 fois plus de risques d'avoir des problèmes de fertilité. L'intérêt de cette étude permet de montrer l'impact du stress sur la fertilité. Or l'hypnose permet de travailler sur le stress, on peut donc penser qu'elle a sa place dans l'aide à la conception.

Selon une étude de 2006 menée par le professeur Eliahu Levitas et son équipe en Israël (13): il semblerait que l'hypnose double le succès des FIV (fécondation in vitro). L'étude, portant sur 185 femmes, a révélé que soixante pour cent d'un groupe de femmes qui ont été hypnotisées pendant la procédure avaient débuté une **grossesse**, contre environ trente pour cent d'un groupe de femmes non hypnotisées : **58,4%** (52/89) versus **30,2%** (29/96) et un **taux d'implantation par embryon** de **28%** (73/261) versus **14.4%** (39/271). Des études antérieures ont démontré que le stress de la procédure créait de petites contractions de l'utérus qui empêchaient l'implantation de l'œuf fécondé.(14) Nous pouvons supposer que l'hypnose soulage la sensation de stress, réduisant ainsi l'activité utérine, et améliore l'interaction entre l'embryon et l'utérus tout en augmentant ses chances d'implantation.

2. Menace d'accouchement prématuré

La menace d'accouchement prématuré (MAP) survient entre 22 et 37SA. Elle se caractérise par une modification du col utérin avec des contractions utérines plus ou moins ressenties, pouvant conduire à l'accouchement prématuré en l'absence d'intervention médicale.

Cependant, 60 à 80% des MAP n'accouchent pas prématurément. Les étiologies du travail prématuré sont multiples. On retrouve que les facteurs socio-économiques, psychologiques, environnementaux sont souvent corrélés à l'accouchement prématuré.

Une revue de la littérature réalisée en 2002 a montré que le stress, les perturbations psychologiques et l'anxiété pouvaient augmenter le risque d'accouchement prématuré.(15)

Une étude de 2007 (16) a étudié le rôle de l'hypnose dans la réduction du travail prématuré chez les patients présentant un niveau de stress plus élevé. Un échantillon de 64 femmes qui étaient entre 30 et 36 SA, ont suivi une formation sur l'auto-hypnose. Toutes les femmes qui ont accouché après 33SA ont constitué un groupe témoin de 2135 femmes. Trois accouchements prématurés ont eu lieu dans le groupe hypnose (4,7%) tandis que dans le groupe témoin, il y a eu 220 accouchements prématurés (10,3%) ($p = 0,01$). La taille de l'échantillon témoin étant beaucoup plus importante que l'échantillon hypnose, cela constitue un biais important. Des études contrôlées prospectives randomisées sont nécessaires pour évaluer pleinement la valeur préventive de l'hypnose clinique.

Toutefois, les résultats laissent suggérer que l'hypnothérapie pour lutter contre l'anxiété, pourrait prévenir l'accouchement prématuré.

3. En préparation à la naissance

Elle consiste à proposer aux femmes enceintes des séances pour découvrir et pratiquer l'autohypnose en préparation à la naissance. L'état particulier de lâcher prise sur le mental, pour laisser faire le corps, nécessite un apprentissage. Le praticien propose des techniques de déplacement du phénomène douloureux sur une autre partie du corps. C'est la dissociation avec la douleur qui va permettre à la patiente de prendre du recul face à celle-ci.

L'autohypnose peut aider les femmes à gérer leur stress pendant la grossesse, à modifier leurs sensations corporelles, et visualiser leur accouchement comme un moment plaisant.

En effet selon, Armelle TOUYAROT, sage-femme hypnothérapeute: « *toute femme « sait » accoucher, son corps sait le faire, il est programmé pour cela. Mais à la différence des mammifères, notre conscience intervient dans cet événement.* » (17)

Les parturientes ont pour consigne de s'entraîner régulièrement chez elles entre les séances. Cette pratique de l'autohypnose leur permet d'apprendre à être prête pour accoucher sans la présence du préparateur. Néanmoins, un environnement favorable avec des soignants ayant une communication positive, semble être plus propice à la transe positive.

Plusieurs 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.

Une étude semi-prospective menée sur 3326 patientes a été réalisée en 2006 en Australie par CYNA et al. Ils ont comparé un échantillon de 77 femmes ayant bénéficié de la préparation à la naissance en auto-hypnose, avec un échantillon témoin de 3249 patientes, ayant une parité et un âge gestationnel identique pour observer les effets de l'auto-hypnose sur le travail et l'accouchement. La comparaison des deux groupes de parturientes à plus de 37 S.A. confirme **une moindre utilisation de la péridurale dans le groupe nullipare hypnose versus groupe témoin.**(18)

En 2012, une étude prospective a été menée au CHRU de Montpellier dans une maternité de niveau III portant sur 278 patientes réparties en deux groupes (l'un ayant bénéficié de trois séances de préparation à la naissance avec auto-hypnose et l'autre ayant bénéficié de six séances de préparation à la naissance «classique»). Cette étude a permis de mettre en évidence **l'effet protecteur de l'hypnose sur les extractions instrumentales.**(19)

4. Stress post traumatisme obstétrical

L'état de stress post traumatique se définit par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement traumatique, dépassant les ressources de l'individu.

Cette définition du stress post traumatique permet de comprendre qu'un tiers (20) des femmes ont un vécu traumatique de leur accouchement. Les causes les plus fréquentes étant un accouchement violent, douloureux, une extraction instrumentale vécue comme une effraction, la découverte de la mort ou bien du handicap de l'enfant. L'accouchement peut ainsi être associé à un sentiment de menace vitale pour la mère ou son enfant et véhiculer des émotions négatives de peur intense ou de perte de contrôle, voire d'impuissance.

Une revue de la littérature a été menée sur les bases de données Medline et PsycInfo. Les résultats de 36 études traitant d'Etat de stress post traumatique(ESPT) faisant suite à un accouchement classique ont été inclus dans ce travail. La littérature rapporte une prévalence d'ESPT en lien avec l'accouchement de 1,3 à 6 %.(21)

Les séances d'hypnose en suite de couches, permettent de mettre de la distance avec l'expérience douloureuse, afin d'éviter la perturbation des grossesses ultérieures avec le vécu traumatique de cette grossesse. Elles permettent de faire émerger des ressources positives chez ces patientes.

C. Naissance et Hypnose

1. Pendant le travail

La majeure partie des femmes que l'on prend en charge en salle de naissance est dans un état de stress plus ou moins important. Cette anxiété est liée à l'environnement hospitalier, aux différents soins invasifs, aux termes médicaux employés qui ne sont pas toujours bien compris. Pouvant entraîner une augmentation des catécholamines plasmatiques qui selon F.BERNARD : *« Ces hormones, qui diminuent l'efficacité de l'ocytocine sur le muscle utérin, diminuent la sécrétion d'endorphine et de prolactine et abaissent le seuil de tolérance à la douleur ».* (22,23)

Nous pourrions donc envisager de proposer une séance d'hypnose aux femmes qui arrivent à la maternité en début de travail, afin de diminuer le stress en salle de naissance et ainsi optimiser l'efficacité de leurs contractions.

Une autre façon d'intervenir sur l'évolution du travail serait d'utiliser l'hypnose extemporanée. Cela consiste à accompagner par l'hypnose des parturientes qui n'ont pas suivies de préparation spécifique. Les patientes en travail sont souvent déjà dissociées, plongées dans un état modifié de conscience. Pour certaines, cette transe peut être désagréable ne les aidant pas dans la gestion de leur douleur. Il s'agit alors de valider leur discours pour créer une relation de confiance et ensuite progressivement réussir à capter l'attention pour basculer vers une transe plus supportable.

Une étude a été réalisée en 2009 par un anesthésiste (23) dans le cadre de son mémoire pour le DU d'hypnose médicale. Il a comparé les taux de césarienne pour stagnation inexplicée du travail entre un groupe de 74 parturientes prises en charge avec l'hypnose et un groupe témoin de 578 patientes. Après la pose de la péridurale, le médecin induisait une courte transe hypnotique au cours de laquelle il demandait aux femmes à quelle heure elles allaient accoucher. Le taux de césarienne pour stagnation était significativement abaissé pour les femmes ayant bénéficié de l'hypnose. On note des limites dans cette étude, notamment l'absence du poids à la naissance, ainsi que le type de présentation, pouvant être des facteurs expliquant une stagnation du travail. Par ailleurs, il était rapporté qu'un grand nombre de femmes étaient ponctuelles dans leur prédiction. « L'idée d'accoucher c'est déjà accoucher. »

Cependant, on retrouve dans le rapport de l'INSERM de 2015 (24) : « *Il n'y a pas à ce jour de preuve d'efficacité de l'hypnose pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement ou pour l'augmentation du taux de naissances par voie basse spontanée* »

2. Pendant une pose d'analgésie péridurale

Utiliser l'hypnose au moment de la pose de l'analgésie péridurale (APD) peut être un soutien précieux. Ce geste est souvent vécu comme anxiogène pour les patientes : peur des aiguilles, peur d'avoir mal, peur de ne pas réussir à bien se positionner, peur des complications possibles. A cela s'ajoute la douleur des CU, elles sont alors globalement tendues et ceci peut rendre la pose plus difficile pour l'anesthésiste.

Le mémoire de DU d'Hypnose du Dr WAISBLAT, médecin anesthésiste s'intitule « *Balancement, hypnose et pose de péridurale en obstétrique* » (25). L'étude porte sur 100

femmes auxquelles on a proposé l'hypnose et le balancement lors de la pose de péridurale. 82% des parturientes ont estimé que ce geste s'était bien passé et globalement, toutes se sont senties aidées par l'anesthésiste. 96% d'entre elles, jugent que le balancement les a beaucoup aidées. Cette étude contient des limites méthodologiques notamment l'absence de groupe témoin et donc de randomisation. Le balancement permet une induction hypnotique, car c'est un mouvement répétitif, qui permet aux femmes de maîtriser et canaliser leurs peurs et leurs douleurs pendant la pose de l'analgésie péridurale. L'anesthésiste, suit les mouvements effectués par la patiente qui est soutenu à l'avant par une sage-femme ou autre, qui l'aide à réaliser ces mouvements de balancements.

Il est également intéressant de noter que les besoins en anesthésiques locaux ont tendance à être moindres chez les patientes bénéficiant de la pose d'une péridurale sous hypnose et qu'elles bénéficient d'une meilleure stabilité hémodynamique.(8)

D. Post-partum

1. Dépression post-natale

L'hypnose étant une aide pour réduire l'anxiété, cette intervention peut en procurant un meilleur vécu de la naissance, jouer un rôle dans la prévention de la dépression du post-partum.

2. L'allaitement maternel

On sait que l'ocytocine facilite l'état hypnotique permettant une meilleure suggestibilité hypnotique (10). Or l'ocytocine est bien une hormone largement présente et indispensable à la lactation. Donc là encore dans la continuité de la grossesse la période d'allaitement semble propice à l'utilisation de l'hypnose.

Pour cela, le travail en hypnose chez les femmes allaitantes va consister à leur donner confiance en leurs capacités. La baisse du stress va faciliter la lactation par l'augmentation de

la sécrétion d'ocytocine. On sait également selon une revue de la littérature réalisée en 2006 que l'ocytocine agirait non seulement sur l'état physiologique, mais également sur l'état psychologique de la mère, avec une diminution de la réaction au stress.(26)

IV. La formation en hypnose en France

Le diplôme universitaire est la seule formation diplômante reconnue par le conseil de l'ordre des sages-femmes en France. Il n'existe pas de DU d'hypnose spécialisé en obstétrique, ils sont tous généraux et ouverts aux différentes professions médicales et paramédicales.

Concernant les autres formations, aucune des formations proposées par les différents instituts ne sont diplômantes. Cependant une attestation de compétences est distribuée à la fin de chaque formation. Il existe à Nantes l'AREPTA dont les formateurs sont les mêmes que ceux participants au DU d'hypnose à Nantes. [Annexe I]

PARTIE II : L'étude

I. Présentation de l'étude

A. Objectif de l'étude

Le but de cette étude est de s'intéresser aux apports de l'hypnose et aux éventuels freins à l'introduction de l'hypnose au sein de la maternité de Saint Nazaire, du point de vue des professionnels travaillant dans ce domaine et formés à cette pratique.

B. Hypothèses

- L'hypnose satisfait les praticiens sur le plan professionnel mais également sur le plan personnel.
- Les soignants rencontrent des difficultés, limitant leur pratique de l'hypnose en maternité.

C. Méthodologie de recherche

Nous avons utilisé les entretiens semi-directifs pour réaliser cette étude, à l'aide d'un guide d'entretien [annexe II-III]. Ils nous ont permis de recueillir des données qualitatives et descriptives sur le ressenti des professionnels concernant l'apport de cette technique dans leur vie professionnelle, ainsi que les difficultés rencontrées. De plus, nous avons interrogé différents spécialistes pour avoir une variabilité d'expériences recueillies.

Le recrutement des professionnels interrogés s'est fait uniquement par « le bouche à oreille » par le biais d'une sage-femme, et s'est limité à la maternité de Saint Nazaire. Ainsi nous avons interrogé 7 sages-femmes, 1 gynécologue-obstétricienne, et 1 médecin anesthésiste-réanimateur. Il aurait été intéressant d'interroger d'autres médecins anesthésistes, pour avoir un avis plus équilibré des différentes professions.

II. Résultats

A. Population étudiée

Après nous être intéressés à l'utilisation de l'hypnose au sein des maternités des Pays de la Loire, nous nous sommes aperçus que la maternité du CH de Saint Nazaire avait initié cette pratique au sein de son service depuis quelques années. Nous avons donc choisi d'étudier plus particulièrement l'apport de l'hypnose au CH de Saint Nazaire. En effet, on compte dans l'équipe formée depuis 2012 : 9 sages-femmes sur 38 équivalents temps pleins, une obstétricienne sur 8.5 équivalents temps pleins et 6 anesthésistes sur 16 équivalents temps pleins.

Nous avons pu réaliser 9 entretiens (7 sages-femmes, 1 obstétricienne et un médecin anesthésiste). Les entretiens se sont déroulés du 11 mai au 28 juin 2018, au domicile des professionnels, au centre de planification, à la maternité, dans un café librairie, tous en dehors des horaires de travail. Leurs durées ont été très variables allant de 34 min à 1h26min. Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone puis retranscrits en totalité sous Microsoft Word.

B. La pratique professionnelle avant l'hypnose

1. Cursus professionnel

L'obstétricienne, le Dr Leclair a été diplômée en 1995 et a travaillé au sein de tous les CHU parisiens et alentours, ce qui lui a permis d'observer différentes façons de travailler. Ensuite elle a été assistante à Saint Nazaire en 1996, pendant 2 ans. Puis, elle est devenue chef de pôle en 2008, jusqu'en 2012.

Le médecin anesthésiste réanimateur, Dr Durand a travaillé 3 ans en tant que Praticien hospitalier à la Réunion, avant de venir travailler à Saint Nazaire en 2013.

Quant aux sages-femmes :

Stéphanie travaille à la maternité de Saint Nazaire depuis son diplôme d'état obtenu en 2007.

Léa est diplômée depuis 2008, elle a directement postulé à Saint-Nazaire à la clinique du Jardin des Plantes, qui ensuite a fusionné avec l'hôpital.

Hélène a fait ses études en Belgique, elle a été diplômée en 2014. Et a été recrutée à Saint Nazaire directement après les études.

Louise a été diplômée en 2011. Elle a travaillé dans des établissements privés et publics, elle a également une expérience en libéral puisqu'elle a exercé dans plusieurs cabinets. Au cours du D.U. d'hypnose thérapeutique elle a eu envie de reprendre son activité hospitalière, et a donc intégré la maternité de Saint Nazaire en 2015.

Anne Sophie exerce en tant que sage-femme depuis 4 ans à St Nazaire, l'année d'obtention de son diplôme.

Valérie travaille à Saint Nazaire depuis l'année de son diplôme en 2002. Elle a commencé à travailler simultanément au centre de planification et d'éducation familiale et IVG en 2011. Elle a également un DU de régulation des naissances.

Myriam travaille en salle de naissance, en suites de couches ponctuellement et 1 semaine sur 3 en centre de planification et d'éducation familiale et ivg. Elle est diplômée de 2002. A l'hôpital de Saint Nazaire elle faisait de la préparation à la naissance et notamment de la préparation en milieu aquatique en 2010, avant le déménagement il y a quelques années. Elle a également fait une initiation à l'acupuncture à Strasbourg.

Les sages-femmes ont été diplômées dans différentes écoles de France.

2. La découverte de l'hypnose médical/obstétrical

a) Une découverte personnelle

Le Dr Leclair et Stéphanie ont découvert l'hypnose en lisant des articles pour l'une, ou en cherchant dans la liste des DU pour l'autre. Toutes deux, ont cherché un outil d'approche pour mieux communiquer et mieux accompagner les patientes.

Hélène a pu en bénéficier personnellement en tant que patiente alors qu'elle était sceptique, et a été convaincue. C'est d'ailleurs la seule qui exprime son scepticisme initial face à cette méthode.

b) Un effet boule de neige

Stéphanie et Dr Leclair ont ensuite partagé leur pratique de l'hypnose avec les autres sages-femmes. Ce que Léa nous explique : « *Et à partir du moment où Stéphanie particulièrement, puisque sage-femme a commencé à en faire et à nous montrer la puissance du principe, on a commencé à être beaucoup à être intéressés et se lancer dans l'inscription du DU* ». Elles ont donc représenté un modèle de rôle auprès de leurs collègues.

Le Dr Durand a connu l'hypnose thérapeutique par le biais de collègues formés et lors de sessions au cours de différents congrès.

c) Une découverte lors des études de sages-femmes

Durant leurs études, Hélène et Louise ont pu découvrir l'hypnose lors d'initiations à la pratique. En Belgique, les études sont plus axées sur la physiologie, et les médecines alternatives, ils proposent donc plus facilement des initiations à l'hypnose. En effet, ils développent le côté relationnel et social de façon plus importante qu'en France.

C. La formation à l'hypnose

1. Pourquoi s'être formé à l'hypnose ?

a) Le contexte local

Il semblerait que le **déménagement de l'hôpital** et le regroupement avec la clinique du jardin des plantes en 2012 à la cité sanitaire ait été un moment difficile dans le parcours professionnels des soignants, avec des difficultés d'organisations.

b) Une quête de sens à la pratique professionnelle

Stéphanie témoigne à travers ses propos, d'une remise en question de son exercice professionnel : *« Il y avait pas mal d'arrêts de travail. (...) je me disais on ne va pas tenir des années comme ça, c'est absurde. On n'est plus dans le relationnel, on est dans la technique il faut enchaîner (...) c'est comme si on savait plus faire (...) mais en fait il y a plus l'envie parce que le peu de temps »*

Les termes employés par Stéphanie (problème, abandon, horrible, impossible, arrêts de travail) traduisent un vécu difficile dans le parcours professionnels des soignants. Avec la répétition de *« on ne va pas pouvoir travailler des années comme ça » « je n'ai pas fait ce métier là pour ça »* elle exprime son besoin de changement au sein de sa pratique.

Elle a donc cherché un D.U. pouvant l'aider à retrouver le goût du métier. Le D.U. d'hypnose a semble-t-il joué un rôle important dans son vécu de sage-femme : *« (au sujet du D.U) donc génial absolument génial. Ça m'a réconcilié avec le boulot de sage-femme, je retrouvais vraiment cette essence de relationnel, d'apporter autre chose. »*

De son côté, le Dr Leclair en tant que chef de pôle, avait écrit dans le projet de pôle qu'il fallait qu'il y ait des approches plus centrées sur le besoin des patientes. Elle a donc décidé de se former elle aussi à l'hypnose. On retrouve un discours similaire à celui de Stéphanie :

« Ça a été très compliqué pour tout le monde, et notamment tout ce qui touchait l'administratif. Cette période-là on était beaucoup bousculé, moi j'étais très fatigué. Personne

n'était jamais content et en fait je ne sais pas s'il y avait matière à être content, on peut interroger tout le monde je pense qu'il y avait pas de gens qui était vraiment heureux. »

Pour Valérie aussi le déménagement a suscité un besoin de changement, qui a nécessité une prise de distance.

c) Le développement du relationnel

Une des raisons qui a motivé les soignants à se former se traduit par une recherche d'un nouvel outil relationnel.

Louise qui s'est formé en étant remplaçante dans un cabinet libéral, confie qu'elle cherchait un outil d'expression : *« Parce que moi je pense que c'était un peu ce que j'avais du mal. Trouver les mots, trouver comment aider les patientes ».*

Quant à Stéphanie, Valérie et Léa c'est l'envie d'améliorer la relation avec la patiente, un besoin d'avancer vers plus « d'humanité » qui les a incité à se former. Dans le même objectif, Dr Durand souhaitait comprendre comment remédier à des échecs d'accroches avec le patient, quand le contact n'est pas facile.

Le Dr Leclair cherchait également un outil pour faire face au manque de formation pour soulager la souffrance psychologique. Dans son récit, on observe une comparaison de la profession qu'elle exerce, vis-à-vis de celle de sage-femme *« on n'a pas l'approche de comment on parle aux patientes, comment est-ce qu'on essaie de les accompagner, en tout cas en tant que médecin (...) mais nous la formation médicale ne nous prépare pas du tout à cette approche-là. »*

La pratique de l'hypnose apparaît alors comme une solution de recours face à un sentiment de « stagnation ». En effet, le Dr Leclair nous confie : *« J'avais l'impression à ce moment-là d'être dans une impasse, de ne plus avancer beaucoup. »*

d) L'accompagnement dans la gestion de la douleur

Julie a exprimé sa recherche d'outil pour accompagner les patientes dans leur gestion de la douleur. En effet, on retrouve dans beaucoup d'études l'hypnose comme thérapeutique contre la douleur.

Parmi celles-ci, une méta-analyse a été réalisée, par Smith Caroline (27) portant sur 14 études de la Cochrane, sur les thérapies alternatives pour le traitement de la douleur lors du travail. Dans cette méta-analyse, 1448 femmes ont été incluses avec des protocoles tels que : acupuncture, audio-analgésie, aromathérapie, massage, relaxation, acupression, hypnose. Ce qui a permis d'observer dans le groupe hypnose une diminution des besoins en antalgiques, une diminution du recours à l'analgésie péridurale, ainsi qu'une meilleure satisfaction pour la prise en charge de leur douleur en comparaison avec le groupe contrôle.

2. Le parcours de formation

La plupart des soignants interrogés se sont formés au DU « Hypnose et de communication thérapeutiques » de Nantes. Seul le médecin anesthésiste-réanimateur s'est formé au DU « Hypnose Médicale & Clinique » à la Réunion en 2012 avant d'arriver à Saint Nazaire.

Les premières en 2014-2015 à faire le DU de Nantes ont été Dr Leclair, Stéphanie et Louise (qui était remplaçante en libérale à ce moment-là), puis ont suivi Flore, Elise et Valérie en 2015-2016, Anne- Sophie, Léa et Hélène en 2016-2017, et Myriam durant l'année 2017-2018. Tous ont exercé plusieurs années avant de se lancer dans le DU.

Le DU de Nantes comporte 4 sessions de 3-4 jours : *« Il n'y a pas de stage, pas d'épreuves écrites, ni pratique, c'est juste un mémoire »* nous explique Myriam.

Le Dr Leclair et Stéphanie ont continué ce DU d'hypnose avec une formation « Hypnose, thérapies brèves, familiales & thérapies stratégiques » proposé par L'Institut Milton H.Erickson de Nantes (IMHENA) - Association Régionale Pour une Thérapie Active l'AREPTA. Qui se déroulent sur deux ans après le D.U. ou la première année d'AREPTA. Stéphanie commencera la troisième année en octobre.

En effet selon Dr Leclair : « *je dirais que la deuxième et la troisième année permettent d'aborder un peu plus de la psychothérapie. Donc ça nous aide à un petit peu plus à cerner les patientes, et arriver à les aider un peu, les orienter là où il faut. La 3e année elle est passionnante parce qu'on fait du psychotraumatisme* »

Concernant les tarifs d'inscription, ils étaient de 1800^{euros} pour le DU et 1400^{euros} pour les deux années supplémentaires à l'AREPTA.

En revanche, la sélection est importante, en effet sur 200 candidatures seulement 25-30 sont retenues. Anne- Sophie explique : « *chaque année ils prennent des professionnels de santé de St Nazaire, parce que ils voient que c'est une dynamique de service, qu'il y a de plus en plus de monde et ils veulent persévérer ça.* »

La plupart d'entre eux continuent à assister à des journées de formations par Emergences à Rennes, à Paris avec l'Institut Français d'Hypnose ou à des Congrès comme dernièrement celui de Saint Malo « Hypnose et Douleur » où toute l'équipe formée s'est déplacée.

De son côté, le médecin anesthésiste Dr Durand s'est formé à l'ouverture du D.U. à la Réunion en 2012. La formation a duré 1 an, étalée sur 4 semaines de 5 jours, avec une centaine d'heures alliant théorique et pratique sous forme d'ateliers, et un mémoire à rendre à la fin.

D. La pratique professionnelle de l'hypnose

1. Apport professionnel et personnel

a) Aptitude au travail

Sur ce point, le Dr Leclair évoque pour elle « *une approche des patientes qui est plus apaisée, on est plus centrée, on n'est plus attentionnée sur ce qu'on est en train de faire. On est moins à s'éparpiller* ».

En d'autres termes Valérie précise « *je suis encore plus au boulot quand je suis avec les patientes.* ». On observe donc un intérêt personnel dans l'exercice professionnel.

L'hypnose favoriserait donc la concentration des soignants et donc de ce fait permettrait une meilleure efficacité.

En outre, Léa se sent plus apte à annoncer d'une autre manière des nouvelles d'hospitalisation, ou autres annonces difficiles à entendre.

b) Une détente partagée

Myriam confie : « *sur le plan professionnel c'est vraiment un moment de détente, il n'y a pas d'enjeu quoi. On est là pour se faire du bien l'une et l'autre et effectivement on se rend compte quand on sort d'une séance d'hypnose qu'elle soit antalgique ou thérapeutique, qu'on a une espèce de détente. On se détache du stress de la consultation.* » On peut observer un bienfait personnel de détente, lors d'une pratique professionnelle, ce qui semble avoir un intérêt majeur pour continuer à exercer son métier dans de meilleures conditions.

Dans ces conditions, Valérie et Myriam nous confient se sentir bien au travail, après plusieurs années d'exercices. De plus, Stéphanie témoigne : « *Tu te sens plus utile (...) Tout devient plus facile pour nous, pour elles, donc si c'est plus facile pour elles, c'est plus facile pour nous. (...) Après ça change tout dans ta vie professionnelle, personnelle, tu prends les choses de manière différente.* »

c) Une relation personnalisée

L'hypnose est un outil pour lutter contre l'anxiété, en effet selon Hélène et Dr Leclair, cela leur a permis d'« *apprendre à parler, pour apaiser les patientes, qu'il y ait moins d'agressivité chez les patientes, on arrive à calmer l'anxiété de certaines patientes. On arrive à les rassurer, tout en continuant de les soigner de la même façon* ». Hélène nuance « *à notre niveau* » car en effet, elles n'ont pas de formation en psychologie.

Par ailleurs, le Dr Durand exprime un apport en termes d'accueil du patient: « *de compréhension de ce que le patient recherche* ».

Enfin, pour la plupart des sages-femmes, l'hypnose semble les aider à mieux accompagner les patientes, les accueillir en tant que personne. Elles notent plus d'empathie, une meilleure

communication, un meilleur lâcher prise au travail. Elles se sentent plus en confiance pour aider les femmes à gérer le travail.

d) Gestion de la douleur

Au bloc opératoire, cela permet au Dr Durand de : « *faire des soins douloureux en ayant la faculté de les faire en diminuant tout l'apport pharmacologique.* »

A travers son discours, l'anesthésiste utilise un langage plus médicalisé, avec les termes « *apport pharmacologique* », « *démarche thérapeutique* ». On peut supposer que pour lui l'hypnose est d'abord une technique alternative pharmacologique, plus qu'un apport relationnel, contrairement aux autres professionnels.

De même, Valérie, Hélène, et Julie en tant que sages-femmes évoquent : « *moins de sentiments d'impuissance par rapport à la prise en charge de la douleur* ». Car comme nous l'avons vu précédemment l'hypnose a fait ses preuves en termes d'amélioration du vécu de la douleur.

e) Intérêt personnel dans la vie extrahospitalière du praticien

Pour Léa, Valérie et Dr Leclair l'hypnose leur a permis de prendre du recul sur des situations problématiques, « *de plus agir et de moins réagir instantanément* ». Selon Stéphanie « *ça apporte un lâcher prise sur plein de choses, moins de culpabilité* ».

Ensuite, Léa s'exprime sur « *une impression de renaître un peu, plein de portes ouvertes. Mieux communiquer avec mes enfants. Plus me poser pour mettre d'autres mots à la place des mots habituellement employés, Gérer du stress là où il ne devrait pas forcément il y en avoir. La colère là où il ne devrait pas forcément il y en avoir.* »

Hélène et Julie pratiquent l'autohypnose, cela leur permet de gérer des situations compliquées de stress et d'anxiété.

Dans l'ensemble, ils ont acquis une vision différente de la vie et plus de recul sur diverses situations complexes ou stressantes.

De plus, on note une diminution de la fatigue, avec une amélioration du sommeil chez le Dr Leclair : *« Moi je trouve que je suis moins fatiguée qu'il y a quelques années, et j'ai l'impression de moins rentrer dans un espèce d'automatisme. Et du coup je me sens mieux. »*

En effet, l'obstétricienne réalise des gardes de 24h, elle a donc un décalage de ces cycles de sommeil. Toutefois, on peut le comprendre l'amélioration de ses conditions de travail a conduit à une amélioration du sommeil.

f) Une lutte contre l'épuisement professionnel

Certaines sages-femmes nous ont fait part d'une tension grandissante et nous ont confié avoir mal vécu une réorganisation de service avec une restriction de personnel, après le déménagement à la cité sanitaire. Elles nous ont confié leur besoin de changement, suite à ça. L'hypnose leur a permis de continuer à exercer plus sereinement lors des gardes. Elles ont retrouvé l'envie de faire ce métier.

Valérie et Léa évoquent toutes les deux dans leur récit le déménagement, qui a conduit à un épuisement, une absence de satisfaction au travail, et Léa nous explique le rôle qu'a eu l'hypnose au sein de sa vie professionnel : *« Ouais ça apaise vachement enfaite. Je pense que c'est un vrai outil pour lutter contre le burn-out éventuel, pour lutter contre l'épuisement, la lassitude. Pour donner envie en fait, l'envie, enfin voilà ce métier je l'adore, dans tous les cas je l'adore. (...) Et cette fierté on a envie de la conserver, on a envie de se dire qu'on fait du bon taf.»*

Effectivement, la pratique de l'hypnose permet une prise de distance nécessaire dans le travail d'un soignant, ce que confie Hélène *« moi ça m'a appris à prendre plus de recul, presque à me dissocier encore plus c'est-à-dire au travail je suis au travail. Je rentre ben oui j'ai besoin de debriefer de ma journée mais une fois que c'est fait je pense à autre chose, et les problèmes ils sont derrières. »*

De nombreux travaux viennent également prouver ses répercussions favorables sur la réduction du stress des soignants (28), les professionnels pratiquant l'hypnose sont moins sujets au syndrome d'épuisement professionnel.

Ce que Myriam évoque également : *« Clairement je me sens à ma place, je retrouve ma place de sage -femme qu'on perd petit à petit avec justement ces diminutions d'effectif et ces*

activités à flux tendus tout le temps. (...) Ce qui est important c'est ce pourquoi on a choisi cette profession : c'est l'accompagnement en fait. Donc retrouver cette qualité de prise en charge. »

L'amélioration de la relation soignant/soigné contribue également à l'épanouissement professionnel.

g) Le recentrage sur soi

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres : une notion que chaque soignant devrait appliquer pour se préserver et être efficace dans son métier chaque jour. Stéphanie, Hélène et Valérie l'ont bien compris : *« ça a permis d'apaiser les conflits avec moi-même que je pouvais avoir au niveau personnel parfois. Il y en a des conflits ils sont là, faut juste savoir prendre du recul, et ça a apaisé beaucoup les choses. (..) Vraiment moi ça a été un équilibre en fait. »*

2. Les situations cliniques et les techniques utilisées

a) De multiples indications

Toutes les situations sont propices à l'utilisation de l'hypnose, selon Louise et le Dr Leclair. Léa, quant à elle confie *« l'impression de faire de l'hypnose sans même le savoir »*. De son côté, Valérie nuance, en précisant qu'elle fait de l'hypnose conversationnelle tout le temps, et moins de transe profonde.

Le Dr Leclair est la seule soignante à pratiquer l'hypnose en consultation ce qui lui permet d'avoir des moments dédiés à cette pratique, avec des patientes qui consultent avec ce besoin. Elle explique qu'elle peut l'utiliser pour diverses situations telles que *« l'échographie », « la visite post-natale : surtout sur le psycho traumatisme », « intervention sous hypnose »* et précise même *« il n'y a pas de moment en post-partum ou en GHR où on n'a pas besoin »*.

Elle revient avec les femmes sur leur passé obstétrical, pour prendre en charge leurs angoisses. *« quand elles ont fait une hémorragie(...) une prise en charge qui ne leur a pas convenu. Sinon de la prépa un peu classique de femmes angoissées, pour une raison particulière, un problème de l'enfance, comme un stress de la mort. »*. Ce auquel elle ajoute : *« ça a super*

bien fonctionné à chaque fois ». Elle voit les femmes en moyenne 3 fois, ce sont des thérapies brèves contrairement aux psychothérapies qui sont beaucoup plus longues.

D'autre part, l'hypnose peut être une alternative à l'analgésie péridurale, Stéphanie nous explique son utilité : *« Ça change totalement la perception et le vécu des mamans, ça n'enlève pas la douleur à proprement parler. De toute façon la douleur c'est une composante multifactorielle, justement on agit sur pas mal de composantes. Pour le coup la composante émotionnelle elle est hyper importante, c'est ça qui fait que le vécu même si la douleur elle est là, il est totalement différent. »* On peut également apercevoir dans son récit l'avis d'une patiente plutôt positif, qui précise : *« j'étais bien, c'était merveilleux »*.

De plus, Hélène, Julie et Valérie l'utilisent avec des patientes algiques qui souhaitent une anesthésie péridurale.

L'hypnose peut être utilisée en grossesses à hauts risques, notamment pour les patientes faisant une MAP, Léa nous confie une expérience marquante dans sa pratique [Annexe n°XII]. Elle a fait une séance à une patiente qui avait un utérus contractile à 32SA, avec un col peu menaçant. En amenant la patiente à visualiser *« un étau »*, et *« une balade avec sa fille et son amoureux »*, cela a permis une dissociation. A la fin de la séance : *« Il n'y a plus eu du tout de contraction sur le monitoring, c'est la première fois je crois que je voyais quelque chose d'aussi visible. Il y avait un fond contractile qui était énorme et là il y avait plus rien. »* On observe dans ce récit, une « autonomisation » de la patiente quand elle dit *« je vais vous montrer aussi ce que vous êtes carrément capable de faire en fait, vous avez fait un truc exceptionnel »*. En hypnose, il est important de rappeler à la patiente qu'elle possède des ressources, et que le rôle de Léa était de l'amener vers ses ressources internes. On ressent également la stupéfaction de la sage-femme lorsqu'elle a observé sur le monitoring l'absence de contractions, ce qui a permis de rendre sa pratique plus concrète.

De son côté, au CPEF, Myriam a pu observer des difficultés à la prise de décision pour les IVG. Ce qui l'a amené à réfléchir à l'apport de l'hypnose dans l'accompagnement à la prise de décision, lors de son mémoire de D.U. d'hypnose, dans lequel elle conclue *« il semble approprié de proposer l'hypnose formelle, comme processus thérapeutique encourageant le changement, pour l'accueil des émotions et l'acceptation de la décision d'IVG (29) »*

Elle explique : *«On réapprend à accueillir les gens. On n'accueille pas la deuxième ou la troisième consultation de la journée. C'est vraiment j'accueille untel avec ses particularités. (...) c'est ce qui permet de mettre la personne en confiance et puis en coopération»*. On observe dans le discours de Myriam, une patiente qui se situe en position haute, ainsi qu'une volonté de bienveillance à l'égard des patientes. Cela permet d'instaurer une relation de confiance.

Valérie et Myriam l'utilisent également en hospitalisation de jour au CPEF, pour de l'accompagnement contre la douleur.

Par ailleurs, durant ses études en Belgique Hélène s'est trouvé confronté à des patientes qui faisaient du vaginisme, ou qui étaient contractées durant le toucher vaginal, le rendant impossible ou très douloureux quand celui-ci était réalisé. Elle a alors cherché à trouver une solution : *« je leur propose soit de la conversation, des métaphores ou des choses comme ça, soit de l'hypnose vraiment formelle. »*

b) De multiples techniques

Du même avis que Stéphanie, Hélène se confie sur les différences de suggestibilité : pour certaines patientes il n'y a pas besoin de « techniques » elles rentrent en transe très rapidement, et pour d'autres ou c'est plus compliqué : *« Faut pas chercher en fait à les mettre en transe (...) si elles sont très angoissées et qu'elles parlent beaucoup bah tu te mets à parler sur le même rythme qu'elles, très très vite. Tu parles de plein de trucs et puis au bout d'un moment elles se détendent »* C'est la technique du **mirroring** dont Valérie et Myriam nous ont également parlé. Cette technique consiste à imiter la patiente, sa logorrhée, à se mettre en phase avec sa respiration, pour arriver progressivement à capter son attention et à la ramener dans un état plus calme.

Lors de la pose de péridurale, Valérie utilise différentes techniques : *« l'enveloppement, parler à l'oreille. Moi je fais beaucoup de **tapping** pendant la péri, donc je tape sur les épaules en rythme régulier, avec la respiration en leur parlant (...) avec beaucoup de métaphores sans faire de l'induction franche »*.

Elle nous explique également le mécanisme de la **catalepsie** : *« C'est induire une transe en ayant un membre déjà installé en haut, et du coup l'induction se fait plus rapidement et devient*

plus profonde plus rapidement. Ou alors en disant de serrer un crayon par exemple, et serrer le plus fort possible. »

Stéphanie utilise quant à elle différentes techniques d'induction dont elle nous fait part : « *une analgésie de la main* » avec « *la **couverture anesthésiante*** », « *le **scanbody**, voilà chaque sensation de chaque partie du corps, petit à petit. (...) Si il y a une perfusion, le compte-goutte, et du coup elles se focalisent sur la goutte, c'est très hypnotique ça. Ça peut être une focalisation auditive aussi sur le rythme du monitoring* »

Le Dr Franck Bernard a écrit « et si l'idée d'accoucher c'était déjà d'accoucher ? »(23), Léa nous fait part d'une technique que cet anesthésiste a démontré et qui consiste à demander « *"quelle heure il sera quand vous aurez accouché?" ou alors à "quelle heure allez-vous accoucher?"(...) du coup ça met déjà dans l'idée d'accoucher, et c'est vrai, ça fonctionne bien. Quand on pose cette question on fait focaliser l'horloge, et puis voilà avec un petit jeu de communication hypnotique, on leur fait fixer la trotteuse. Et puis finalement elles sortent souvent une heure qui est particulièrement intéressante* ».

La visualisation d'un **lieu sûr** est une technique beaucoup utilisée en hypnose notamment par Stéphanie, Louise et Valérie qui l'ont toutes trois évoquée. Cette technique consiste à faire visualiser à la patiente un endroit imaginaire ou réel où elle se sent en sécurité. Le praticien amène la patiente à observer ce qu'elle y voit, ce qu'elle sent, ce qu'elle entend et d'observer les sensations qu'elle ressent dans ce lieu. C'est un endroit qu'elle pourra retrouver à n'importe quel moment où le besoin se fera sentir.

D'autre part, pour les prélèvements sanguins, Hélène demande aux patientes de « *compter de 100 à 0 à l'envers soit de faire l'alphabet à l'envers (...) ça focalise leur attention sur autre chose.* »

Louise évoque deux autres techniques, **l'imposition de la main** avec une observation des émotions ressenties dans le corps, de l'évolution des sensations, afin que progressivement les sensations s'apaisent. Ainsi que la **technique de Rossi** « *tu demandes à la maman de poser ses deux mains face comme ça (paumes vers le haut), tu lui proposes dans une main de mettre son problème. Dans l'autre main, c'est la solution et en même temps tu la mets en transe enfaite. Et la solution, elle va venir toute seule* ».

Dans un autre contexte, le Dr Durand nous explique qu'il y a deux façons d'utiliser l'hypnose au bloc opératoire, soit « *l'hypnose conversationnelle classique* » soit « *l'hypnosédation* », « *On entend par sédation soit une sédation hypnotique, c'est-à-dire faire baisser la conscience du patient. Soit analgésique, donc rajouter un médicament contre la douleur.* ». Dans certains cas ou les patients ont une anesthésie loco-régionale, l'hypnose permet alors au patient de s'évader et diminue l'anxiété.

Le Dr Durand utilise les mêmes techniques que les autres soignants interrogés, à cela il ajoute également les suggestions post-hypnotiques pour éviter les nausées et vomissements « *on sait que tout ce qui est parasympathique va donner une parésie, qui est un trouble de la mobilité de l'estomac. Et ça ça induit des nausées et vomissements, les morphiniques vont induire ça, les gazs qu'on utilise, ça potentialise cet effet-là. Lorsqu'on fait une hypnose avec une induction sur quelque chose appétissant, on va mettre en branle tout le système digestif. Avec l'hypersalivation, avec l'augmentation de la mobilité œsophagienne et gastrique.* »

Il nous explique qu'il existe des études qui ont démontré la diminution de l'usage des hypnotiques (médicaments) durant l'induction hypnotique.

On a donc pu observer que l'hypnose pouvait être utilisée dans des situations très variées, avec un panel de techniques assez large.

3. Les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose en maternité

a) Déconcentration du professionnel

Selon le Dr Leclair il n'y a pas de freins à l'utilisation de l'hypnose : « *Je rappelle dans la conversation qu'on peut être dérangé. Et du coup même le bruit ou des paroles discordantes on arrive avec le temps à ce que ça nous gêne plus du tout.* » Ce que Stéphanie et Louise nous confient également. Au final, c'est plus une difficulté ressentie du côté des soignants, qui sont perturbés dans leur séance, nous explique Stéphanie.

C'est d'ailleurs ce que relatent Claude VIROT et Franck BERNARD dans leur ouvrage « *Hypnose, douleur aigüe et anesthésie* » : « *si le soignant doit s'adresser à ses collègues au cours*

de soins, il le fera simplement avec sa voix ordinaire et le message implicite reçu par le patient sera le suivant « le message ne s'adresse pas à vous » » (7)

La solution pour éviter les parasitages selon Stéphanie est de rappeler à la patiente : « *s'il y a certaines phrases qui ne vous correspondent pas, qui ne sont pas utiles, vous pouvez les laisser glisser* ».

b) Un frein organisationnel

Le manque de temps semble être un élément important, ce que nous confirme le Dr Leclair « *Effectivement, il faut peut-être avoir du temps. C'est pour ça qu'il faut je pense faire des trucs assez bref. Et je dirais que c'est en ça que les 3 années permettent d'être plus rapide et puis d'avoir des approches un peu différentes.* »

La majorité des soignants (6 sur les 9 interrogés), évoque ce besoin de temps, de disponibilité également. On a pu observer que les plus « anciens » formés avaient plus de facilités à proposer une induction brève.

Le temps consacré à l'hypnose semble très variable et peut durer de quelques secondes pour une simple piqûre, jusqu'à 45 minutes lors d'une séance en consultation, ou parfois en salle de naissance lorsque l'occasion se présente et le temps se libère. Cependant 5-10 minutes peuvent être suffisantes afin d'amener la patiente en état hypnotique, parfois moins pour les patientes plus réceptives. Ensuite, la patiente reste dans un état de transe, et lorsque la sage-femme repasse la voir, elle l'accompagne à rester dans cet état.

Ce qui est plus compliqué selon Stéphanie c'est la présence que nécessite certaines patientes : « *tu sens que la transe elle est possible, mais si elle peut lâcher prise c'est parce que tu es là, c'est comme si on était la petite femme ancestrale en fait. Elle nous passe le relais, et du coup elle se repose sur nous. Donc quand on part c'est difficile à maintenir.* »

Contrairement aux autres soignants, Léa estime avoir gagné du temps. Car selon elle l'hypnose autonomise le couple, et augmente la confiance entre le soigné et le soignant : « *les gens ils sonnent moins parce qu'ils ont moins besoin de "vous êtes là oui ou non?". Ils savent qu'on est là et moi j'ai trouvé que ça me faisait gagner du temps dans la confiance. Et en plus on fait participer le conjoint, parce que la gestion de la douleur et des contractions, ça peut être*

en serrant le poignet du conjoint. » Ce qui permet une autonomie du couple, et engendre moins de sollicitations auprès de la sage-femme.

Par ailleurs, l'anesthésiste Dr Durand rapporte **une pénurie de personnel**, ayant pour conséquences des freins à proposer l'hypnose car l'hypnosédation nécessite un anesthésiste toujours présent en salle d'opération, ce qui pose problème car ils sont peu nombreux et doivent gérer plusieurs salles de bloc en même temps. Cependant, la formation à l'hypnose des infirmiers anesthésistes pourraient permettre de prendre le relai.

c) La crainte d'initier une nouvelle pratique

On retrouve également **la peur de se lancer**, dans le récit de Léa : *« On s'en met tout seul des freins, la peur de pas y arriver au départ. On se met tellement la pression du coup on y va pas. On repousse et puis on n'y va pas. C'était vraiment mon problème, parce qu'on se trouve des fausses idées »*. Il semblerait que le manque de confiance soit une difficulté que peuvent rencontrer les soignants au début de leur pratique.

d) La mise en place du lien avec la patiente

De son côté, Valérie explique qu'une des difficultés qu'elle rencontre est de créer une relation favorisant l'hypnose quand elle encadre des étudiantes. En effet, elle laisse de l'autonomie à l'étudiante et se retrouve alors plus à l'écart de la patiente. Julie rencontre ce problème de relation soignant/soigné également lorsqu'elle est amené à proposer l'hypnose aux patientes de ses collègues, qu'elle ne suit pas pendant le travail, car il manque ce relationnel qui se crée au fur et à mesure de la garde.

e) Une difficulté d'intégration au CPEF

Au CPEF, Myriam se confie sur la difficulté d'amener ses collègues à adhérer à l'hypnose et à le proposer aux patientes, en effet sur 5 sages-femmes 2 sont formées en hypnose : *« Je sens que ça les bloque les collègues, parce qu'elles ne savent pas comment l'amener. En même temps elles trouvent ça fascinant »*. On discerne dans ce discours une certaine frustration, de ne pas

pouvoir pratiquer autant qu'elle le voudrait. En salle de naissance, l'hypnose s'est intégrée assez facilement au cours du temps, contrairement au CPEF ou cela reste un peu méconnu pour le reste de l'équipe.

Malgré les difficultés auxquelles sont confrontés les soignants, cela ne les empêche pas de continuer d'exercer l'hypnose, et de surpasser ces freins.

4. L'hypnose lors d'un accouchement rapide

a) Passage vers une transe positive

Le Dr Leclair avec son expérience un peu plus marquée n'éprouve pas de difficultés à proposer l'hypnose en situation d'urgence, car elle utilise des techniques d'induction brèves : *« Il faut les rassurer, il faut essayer de créer un lien. C'est essayer de profiter du petit moment où ça va un petit peu mieux, pour leur faire remarquer que ça va un petit peu mieux. Leur demander éventuellement si elles ne seraient pas mieux ailleurs, de les envoyer ailleurs et qu'on s'occupe d'elles ».*

b) Capter l'attention

Le Dr Leclair, Stéphanie, Myriam, Léa et Hélène nous ont toutes rapportés qu'il était possible de pratiquer l'hypnose dans des situations d'urgences. Seulement, il ne faut pas chercher à calmer, et à relaxer la patiente, mais plutôt à se mettre en **mirroring** et être dans la même dynamique que la patiente pour arriver peu à peu à capter son attention, et à l'apaiser dans la mesure du possible. *« Le principe c'est d'essayer de ressentir ce qu'elle ressent, en captant son rythme respiratoire, éventuellement ses gestuelles »* explique Léa.

Le **VAKOG** est une technique de base de l'hypnose que nous avons vu précédemment, elle est beaucoup utilisée par les soignants, et a sa place notamment dans l'urgence, Léa nous explique son utilisation: *« Quand elles arrivent en gros stress à 9 cm elles ne peuvent pas voir l'extérieur, elles sont complètement dans leur truc. Donc tu repars de justement des jambes posées sur le drap, bébé qui bouge, ces sensations très intenses. La du coup je vais mettre du gel un peu frais sur votre peau. (...) on parle du cœur du bébé, donc on éloigne un peu (...) "voilà*

vous êtes dans la salle capucine"" il est tel heure " (...) on s'éloigne des sensations désagréables. Et puis on peut un peu se poser, ah ouais ça y est, je suis là et il y a du monde pour s'occuper de moi. »

Nous pouvons lire dans le récit de Léa, qu'elle bénéficie d'un outil puissant pour arriver à faire redescendre le stress des patientes, cependant elle nous avoue qu'elle a du mal à l'utiliser pour des situations où les patientes sont bien avancées dans le travail, dans l'urgence. Donc on peut en déduire qu'il existe des techniques qui permettent de capter l'attention de la patiente et de l'apaiser, mais que celles-ci sont plus compliquées à pratiquer en début d'exercice pendant des situations d'urgences, ce que confirme Valérie.

De son côté, Myriam pense qu'il est plus aisé de mettre en transe hypnotique une patiente éprouvant un besoin urgent et présent : *« Tu vas être juste présente, la focaliser sur sa respiration, (...) Et elle va s'apaiser. Tu la quittes un instant juste pour aller je ne sais pas, chercher des tubes, préparer ta table, et elle se remet à crier. (...) Dans l'urgence elle n'a pas la capacité elle-même de se focaliser elle-même sur quelque chose. Toi t'es juste un médiateur quoi.»*

On retrouve donc un intérêt pour le soignant, qui trouve un rempart face à cette agitation, et qui lui permet de ne pas avoir ce sentiment d'impuissance, mais au contraire de trouver sa place et d'être présent pour aider la patiente.

c) Une difficulté ressentie du côté des soignants

Donc 3 sages-femmes sur les 9 praticiens interrogés considèrent que l'urgence permet plus difficilement l'exercice de l'hypnose. Toutefois, ils pensent quand même avoir une approche différente dans cet accompagnement grâce à l'hypnose.

Julie nous explique la difficulté : *« Ca nécessite d'être un peu partout à la fois, dans le discours hypnotique et à la fois dans les gestes techniques parce qu'une dame qui arrive pour accoucher bah tu as plein de petits trucs à faire.»*

On peut supposer que cela demande plus d'énergie au soignant, car il doit faire plusieurs choses en même temps. Cependant du point de vue du Dr Leclair l'hypnose permet d'être plus

centré à ce qu'on fait, donc plus concentré et donc permet peut-être plus d'efficacité et de rapidité dans ses gestes.

E. Le point de vue des autres professionnels

1. L'intégration dans le service

Cela fait 4 ans que la pratique de l'hypnose s'est installée progressivement à la maternité de Saint Nazaire, et il semblerait que cela ait été intégré par la plupart des soignants. On peut même observer une certaine ferveur qui est apparue depuis que Stéphanie et Mme Leclair ont fait le DU, relançant tout le monde dans une même dynamique.

Stéphanie nous explique qu'elle a beaucoup partagé avec ses collègues au sujet de sa formation. Et le retour du vécu des patientes auprès de ses autres collègues a montré au reste de l'équipe les répercussions bénéfiques.

De plus, un groupe de retour de connaissances a été formé, et présente tous les trimestres des présentations. Julie et Stéphanie ont alors pu présenter un sujet autour de la communication bienveillante [annexe n°V] suite à une demande croissante des auxiliaires puéricultrices et autres collègues, qui n'ont pas accès à la formation d'hypnose. Elles ont également produit deux vidéos : « L'hypnose négative en salle de naissance » (30) et « L'hypnose positive en salle de naissance ». (31)

Cela semble également se répandre assez vite du côté anesthésie : *« on commence à être une équipe de 5-6 formés, (...) Et on a trois quatre infirmiers anesthésistes qui sont formés. C'est une pratique qui fait partie d'une bonne pratique, comme savoir bien perfuser, comme savoir être vigilant sur une induction d'une anesthésie, comme savoir-faire du post-opératoire. »*

Le Dr Durand compare l'hypnose à une pratique élémentaire dans la formation des soignants. En effet, on peut se demander si cela ne devrait pas être appris durant les études, comme étant une bonne pratique.

Malgré cela, des discours contraires sont parfois des obstacles auxquelles les soignants sont confrontés, ce que nous relatent Léa et Hélène : *« Parce que celles qui ont pas envie, elles s'en tapent complètement. Elles continuent à demander si elles ont mal à 10 sur 10 comme si on leur*

arrachait un bras. C'est quand même rare maintenant d'entendre des conneries pareilles. », « Après il y a des gynécologues très réfractaires comme partout (...) Si tu essayes l'hypnose et qu'ils ont des paroles complètement différentes. Si bien sûr ça casse toute ta dynamique. »

A travers ce discours, il semblerait que certains gynécologues-obstétriciens soient plus en retrait vis-à-vis de ces pratiques.

Mais du point de vue de Dr Leclair, on comprend qu'il n'y a pas de collègues réticents, juste de l'indifférence : *« Mais il y a pas de moqueries, il y a pas de gens qui trouvent que c'est ridicule et que ça sert à rien. »*

Comme nous l'avons vu précédemment, au CPEF Myriam ne se sent pas reconnu par ses collègues : *« c'est vraiment par méconnaissance en fait. »* En effet, le recul de ses collègues l'empêche parfois de pouvoir proposer l'hypnose à des patientes qu'elle ne rencontre pas en premier lieu.

2. Accessibilité de l'hypnose pour les soignants

a) Le mimétisme

Beaucoup d'aides-soignantes du service ont été sensibilisées à la pratique de l'hypnose. Elles ont pu l'observer durant les accouchements ou autres prises en charge par les sages-femmes ou par l'obstétricienne. Ce qui a eu pour effet, une grande motivation à reproduire la même communication : l'hypnose conversationnelle. C'est ce que relate Dr Leclair : *« Elles se débrouillent hyper bien moi je trouve en salle de naissance. En regardant et en écoutant celles qui sont attentives à ce que fait la sage-femme, elles arrivent à reproduire. Du coup on a cette espèce de boule de neige, où on a de plus en plus de monde qui ont un langage qui est adapté. »*

b) Le travail sur soi, comme préalable à la pratique de l'hypnose

Il semblerait que cela soit important de faire un travail sur soi-même, pour pouvoir proposer l'hypnose, c'est ce que nous ont confié Valérie et Hélène : *« Enfin tu ne peux pas avec n'importe quelle configuration psychologique faire de l'hypnose (...) Je trouve qu'il faut déjà être*

dans une certaine forme d'écoute envers les patientes, envers soi-même, pour ne pas transmettre des trucs aux patientes. »

c) Un changement de paradigme : Le patient sait, et non le praticien

Le patient possède toutes les ressources en lui, c'est au soignant de lui montrer le chemin pour les trouver. *« Toujours recentrer un petit peu qui fait avancer le monde, et c'est le patient pas toi. Si tu n'as pas compris ça ce n'est pas la peine. »* Valérie

On observe la position basse du soignant face au patient, contraire au paternalisme médical d'il y a quelques années. Nous sommes dans une période où le patient devient plus autonome, et maître de soi. Hélène le confirme : *« Et puis pas dire : « bah je fais de l'hypnose ça va me donner une forme de supériorité sur le patient je vais lui faire faire tout ce que je veux et comme ça je serai tranquille »(...) C'est le patient qui est en haut et tu t'adaptes. »*

d) Les qualités nécessaires au praticien

Du point de vue de Louise, certaines personnes ont plus de facilités, notamment celles qui ont des facilités à s'exprimer. Nous lui avons donc demandé si il était nécessaire d'avoir des qualités particulières : *« moi je m'imaginai au début l'hypnose tu as besoin d'être calme, posé ...Avoir une voix comme ça (douce) (...) après en hypnose ce qui marche beaucoup c'est la confusion. Et donc du coup si tu dis un truc qui ressemble à rien, tu bafouilles, bah en fait c'est de la confusion donc c'est très bien ça fonctionne. »*

De plus, le Dr Durand évoque une des possibles dérives de l'hypnose, comme la manipulation : *« Après bon effectivement il y a une charte, on ne peut pas faire ça pour faire du mal aux gens. Mais les soignants ne font pas ça pour faire du mal aux gens donc il suffit juste de respecter ça. »*. C'est pour ça qu'il est important de s'orienter vers des praticiens médicaux ou paramédicaux, déjà en lien avec le domaine de la santé.

Pour l'ensemble des soignants interrogés, l'hypnose est accessible pour tous. En revanche cela reste une question de personnalité, de sensibilité et de motivation.

Ce que nous confirme Stéphanie : « *Oui je pense que tout le monde peut en faire après on a tous notre personnalité. On n'en fait pas tous de la même manière, on a toutes des techniques différentes. Ça s'apprend mais ce n'est pas compliqué.* »

F. L'effet sur les patientes

1. Les réticences

a) Une pratique nouvelle et méconnue

Pour éviter les réticences, il paraît nécessaire de présenter l'hypnose, et de recadrer les différentes croyances. La plupart des soignants interrogés ne parlent pas d'hypnose avant la séance, mais utilisent le terme de « relaxation », ce qui permet à la patiente d'être apaisée sur les intentions du soignant, et non pas de mettre en éveil la peur, l'inquiétude. Pour ensuite à la fin de la transe, mettre des mots sur ce qu'elles ont vécu « l'état d'hypnose ».

Le Dr Leclair explique que selon la manière dont on propose l'hypnose il n'y a pas de réticences : « *quand on a le temps on peut éventuellement leur dire qu'on va essayer de voir si on peut pas faire un peu de relaxation. On commence comme ça et après je leur dis que c'est de l'hypnose. Et quand c'est dans l'urgence poser des questions « est-ce que vous n'avez pas envie aller voyager ailleurs? ».»*, ce que confirme Léa, car selon elle les mots « hypnose » et « transe » peuvent faire peur.

Néanmoins, Myriam éprouve une certaine difficulté à présenter l'hypnose : « *Il n'y a pas de définition de l'hypnose. Il n'y en a pas une, il y en a plusieurs.*»

b) La maîtrise de soi, et de ses émotions

On retrouve également des femmes qui ont du mal à lâcher-prise, ou qui ne veulent pas faire ressortir leurs souvenirs par peur des conséquences. Certaines croyances des patientes les amènent à penser que l'hypnose risque de faire ressortir leur côté sombre. En fait, cette vision de l'inconscient comme réservoir de pulsions et de refoulements remonte au temps de Freud. Les hypnothérapeutes d'aujourd'hui s'inscrivent dans la lignée de Milton Erickson (le père

fondateur de l'hypnose ericksonienne) qui a montré que l'inconscient est un réservoir de ressources, actif, bienveillant et respectueux de la personne.

Nous pouvons observer ces réticences dans le récit de Valérie: *« sur des femmes qui se mettent des carapaces un peu, et elles n'ont pas envie qu'on gratte de trop. Faudrait quand même pas qu'on fasse sortir un truc qu'elles savent être là, qu'elles connaissent et qu'elles n'ont pas forcément exprimé. »*

c) La crainte d'une pratique manipulatrice

On retrouve également l'appréhension de l'hypnose comme elle est montrée à la télé, « l'hypnose spectacle » très manipulatrice, différente de l'hypnose thérapeutique. Toutefois après explications et recadrage des deux méthodes tout semble être accepté.

Ce que nous relate Léa : *« Si c'est pour aller faire le canard sur la scène, et puis ça ne sert à rien et ça fait peur aux gens, c'est de la manipulation. Mais pour le coup dès qu'on utilise une technique d'hypnose très permmissible, c'est-à-dire, déjà rien que sur la fermeture des yeux tout ça c'est " vous pouvez permettre à vos yeux de se fermer", très bien je leur permets ou pas. »*

En effet, l'hypnose thérapeutique est basée sur la communication inconsciente. En hypnose de spectacle, l'hypnotiseur adopte une position centrale et utilise des suggestions directes telles que « dors maintenant » pour amener des volontaires dans un état particulier et faire le show. Ils sont passifs pendant tout le spectacle. Seules les personnes très suggestibles peuvent participer au spectacle. A l'inverse, l'hypnose Ericksonienne est une technique douce, permissive et très respectueuse de la personne, comme le qualifie Léa.

C'est pourquoi les patientes ont peur que le praticien prenne le contrôle de leur esprit et cela est illustré dans les récits d'Hélène, Myriam et Julie : *« Moi je ne veux pas qu'on me manipule » « qu'on prenne possession de mon esprit », « je ne veux pas qu'on me fasse faire ce que je n'ai pas envie de faire ».* Donc pour rassurer les femmes Valérie nous explique : *« On dit bien qu'on fait jamais ce qu'on n'a pas envie de faire. »*

La peur de perdre le contrôle est prépondérante, mais quand on sait que l'hypnose est justement un état de conscience activé, où chaque personne est maître de son corps, cela semble être plus accepté.

Du point de vue de l'anesthésiste Dr Durand il y a moins de réticences: *« si on fait de l'hypnose conversationnelle, il n'y a pas vraiment de réticences, puisque finalement le patient c'est de la conversation, il va surtout avoir l'impression qu'on s'intéresse à lui, et il va se sentir en confiance. (...) D'autres veulent se rapprocher en plus de techniques plus saines, plus naturelles, dite naturelles, c'est un peu dans l'ère du temps. Avec moins de médicaments. »*

On peut penser qu'en anesthésie, l'hypnoanalgésie est plus acceptée, en effet cette méthode est de plus en plus médiatisé et donc connu du grand public.

2. La réceptivité

Le Dr Leclair et Stéphanie n'ont jamais été confrontées à des femmes non réceptives : *« Je pense qu'à partir du moment où on a envie on est tous hypnotisable »*. Cependant cela semble plus facile avec les années d'exercices.

Cette notion de volonté d'être hypnotisé revient également dans le discours de Myriam elle précise même : *« potentiellement tout le monde l'est, est-ce que tu as juste envie d'essayer »*.

De l'autre côté les sages-femmes plus récemment formées (Léa, Louise, Hélène et Julie) sont parfois confrontées à des situations plus compliquées pour mettre les femmes en transe hypnotique, et parfois n'y parviennent pas. Soit par défaut de réceptivité du patient, soit à cause du manque de disponibilité.

Léa nous raconte : *« oui ça s'appelle les moments loose, des moments où on se dit ouais je n'ai pas réussi. Finalement qu'est-ce que tu n'as pas réussi? Maintenant c'est que ce n'était pas la bonne méthode, que nous même on s'y est mal pris ou que nous-même on n'était pas disponible dans notre tête ou dans notre corps, pour faire un truc avec elle. (...)En plus c'est ça la philosophie de l'hypnose : il n'y a pas d'échec..»*

On ressent dans le récit de Léa, un certain recul vis-à-vis de la situation « d'échec » de la transe, ce qui permet une meilleure acceptation et donc plus d'entrain à recommencer.

En revanche, cela ne pose pas de difficultés en anesthésie, le Dr Durand ayant plus d'expérience nous confie : *« sous hypnosédation (...) l'intérêt c'est qu'on a une sédation. Si on voit que l'hypnose n'est pas suffisante on augmente notre sédation. C'est de l'anesthésie ou de*

l'hypnose à géométrie variable. Donc en fait on n'a jamais d'échecs. Il va faire du signaling, ou signaler qu'il va moins bien ou qu'il a mal, donc on approfondit l'hypnose. (...)Et puis si jamais ce n'est pas possible et bien on augmente la sédation on fait comme d'habitude. »

L'utilisation de l'hypnose contre la douleur en anesthésie, n'est pas rendu impossible par un manque de réceptivité car l'anesthésie peut être modulée en fonction de ce que le patient ressent.

Il semblerait que la réussite ou non d'une transe hypnotique soit faite de plusieurs facteurs et pas seulement lié à la suggestibilité de la patiente. L'expérience du soignant et la disponibilité rentrent en compte.

3. La préparation à la naissance par hypnose, pour l'accouchement

a) Une aide précieuse

Les femmes ayant bénéficié d'hypnose, en préparation à la naissance ou autre initiation, ont plus de facilité à se mettre en transe car elles ont déjà vécu l'état d'hypnose, Stéphanie explique : *« Je pense que dans notre manière de parler et de dire les choses, et hop elles se laissent glisser. Il y a pas besoin de faire grand-chose enfaite, hormis ne pas dire des trucs qui seraient négatifs. »*

Pour les femmes ayant cette expérience, il suffirait juste d'avoir un langage hypnotique et de leur rappeler le lieu sûr pour qu'elles se mettent elles-mêmes dans leur transe. Cela nécessite moins de temps pour le soignant, et plus de facilité pour la patiente. Elles pratiquent alors l'auto-hypnose.

Les préparations à l'accouchement avec la méthode Bonapace, la sophrologie ou bien la relaxation peuvent également permettre à la patiente une plus grande facilité à se mettre en transe, car comme l'explique Léa : *« ce sont des choses qui font appel à leurs capacités se recentrer sur des choses agréables pour elle. »*

b) Pas indispensable

Mais pour le moment, il y a peu de préparations à l'accouchement par hypnose. Le Dr Leclair en fait un peu en consultations, mais cela reste peu courant, donc il est rare que des femmes aient déjà cette approche-là. Ce qui n'empêche pas l'utilisation de l'hypnose extemporanée.

Léa nuance donc : « *même s'il y a pas eu de préparation je trouve que finalement, plus tu es dans la nécessité dans un besoin d'être aidé, plus tu vas être réceptive à l'hypnose dans tous les cas. Et en l'occurrence une patiente qui arrive avec des contractions pénibles, elle a besoin d'être aidé donc elle est très réceptive finalement.* »

4. Le public ciblé

a) L'état gravidique comme porte à l'hypnose

Il semblerait que toutes les femmes soient hypnotisables. Surtout les femmes enceintes, comme le montrent plusieurs études qui ont prouvé que l'état de grossesse est un moment où la femme enceinte est bien plus réceptive à l'hypnose. L'une en 2009 qui met en évidence une augmentation de l'imagination créative durant la grossesse et montre que les femmes sont plus hypnotisables lorsqu'elles sont enceintes (1). L'autre en 2012 qui révèle que l'administration d'ocytocine à des hommes (à des taux proches de ceux durant la grossesse) augmente la facilité de mise sous hypnose ainsi que le niveau de la réponse hypnotique (10). Ce que confirme l'ensemble des soignants interrogés.

Anne Sophie témoigne : « *Les femmes enceintes c'est parfait elles sont déjà en transe, elles sont déjà plus suggestibles par l'état de la grossesse, au niveau hormonal. C'est vraiment hyper efficace avec elles.* »

b) Les profils méticuleux et anxieux

Selon Léa, l'apport de l'hypnose a plus de sens pour les patientes hyper anxieuses, qui sont dans une impression de douleur permanente. Et au contraire : « *Les patientes qui sont déjà hyper bien préparées dans leur tête, probablement déjà par une préparation hypnotique, qui te*

demandent finalement pas d'aide parce qu'elles sont avec leur mari, elles ont tout déjà prévu et ça roule. Bah finalement elles ce n'est pas forcément vers lesquelles tu te sens indispensable, parce que l'aide elles l'ont d'elles-mêmes et de leur conjoint. »

La seule population à qui il faut éviter de proposer l'hypnose sont les patientes ayant des pathologies psychiatriques, Louise le rappelle : *« Les patientes bipolaires. Bah elles peuvent être dissociées. Enfin ça peut être dangereux pour elle de se dissocier enfaite. Elles peuvent décompenser après leurs pathologies. »*

Il est important de souligner que le public ciblé est avant tout un public en demande et en accord, ce que confirme Dr Durand : *« On n'ira jamais imposer une hypno sédation. Parce que là c'est voué à faire uniquement de la sédation et pas de l'hypnose. »*

On peut penser qu'il n'y a pas de « sélection » en fonction des caractères ou personnalités mais plutôt du besoin présent des patientes.

5. Efficacité et limites de l'hypno analgésie

a) Les preuves d'efficacité

Même quand l'analgésie ne fonctionne pas très bien l'hypnose peut être une ressource importante, ce qui a impressionné Hélène lors d'une prise en charge d'une patiente avec un lourd passé obstétrical : *« elle m'avait dit mais c'est le plus beau de mes 4 accouchements, son conjoint m'avait dit : « mais moi je l'ai jamais vu comme ça, elle est détendue » et du coup tu te dis que des fois, ça doit faire des choses parce que là la péri elle marchait vraiment pas bien et en fait juste elle était extrêmement détendue et souriante parce que à chaque contraction elle retournait se faire faire un petit massage,(...), des fois tu es surpris à quelle point ça peut marcher. »*

On retrouve également dans les discours de Julie et Myriam, l'efficacité de l'hypnose contre la douleur. *« Moi je trouve ça incroyable ! C'est vraiment le mot hein ! Parfois tu te dis la puissance de ton esprit sur tes sensations corporelles. »*

En d'autres termes Myriam confirme : *« Alors ce qui est impressionnant d'efficacité c'est de pouvoir sortir la personne de sa crainte de son ressenti sensoriel, alors que la sensation elle n'est*

pas là quoi, tu vois elles ont déjà mal avant d'avoir mal. (...) L'hypnose ce n'est pas de résoudre un problème, non c'est de réussir à le dépasser. »

On remarque l'utilisation des termes « incroyable » à trois reprises, « impressionnant d'efficacité », ce qui nous amène à penser que l'hypno analgésie surprend aussi bien les patientes que les soignants qui la pratiquent.

b) La douleur aigue : une limite

Concernant l'hypnose pour lutter contre la douleur les avis divergent. En anesthésie c'est le rôle principal de l'hypnose, cependant comme le rappelle le Dr Durand il y a des limites d'utilisation, pour ne pas occulter une douleur aigue qui nécessite un traitement antalgique supérieur : *« Ça va permettre de patienter le temps que le médicament agisse, ça va faire des transitions d'un état A à un état second. Mais ça ne va pas remplacer, donc ça c'est important. »*

Il semblerait que l'hypno analgésie soit plus compliqué à mettre en place pour les sages-femmes et l'obstétricienne. Stéphanie nous confie une difficulté pour les patientes arrivant avec des contractions intenses de fin de travail : *« en fait je pense qu'il faudrait qu'il y ait déjà eu un apprentissage un peu avant. Et ça faciliterait la démarche pour gérer vraiment sur la douleur. On apporte dans la communication quelque chose, dans notre comportement à nous. Si on est calme si on respire tranquillement, si on accompagne. Du coup il y a quelque chose qui va se calmer aussi dans les émotions »*

On sait que la douleur est multifactorielle, avec une composante physique, qui permet de qualifier et de quantifier la douleur, et des composantes affectives et comportementales qui correspondent à la manière dont la patiente perçoit sa douleur. La douleur est donc une expérience subjective.

On remarque, que le travail hypnotique se porte non pas sur la douleur elle-même, mais sur la perception que la patiente a de sa douleur. La souffrance pourrait alors s'apparenter à une sorte de « douleur de la douleur ».

C'est ce que Léa nous confirme : *« Donc c'est-à-dire que si on change déjà l'expérience de la contraction, comme étant une alliée pour faire naître leur bébé et pas un truc douloureux. »*

G. Le projet médical d'établissement (32)

1. Un projet d'équipe

La mise en place de l'hypnose à la maternité de St Nazaire s'est fait spontanément au fil des années, comme un effet « boule de neige » nous dit Dr Leclair. Hormis le retour de connaissances organisé, qui a permis de présenter la communication positive, il n'y a pas eu de financement, ou de formation organisé par l'établissement.

L'idée d'une équipe formée à l'hypnose est de pouvoir se relancer, en se donnant des idées de pratiques, en partageant sur les différentes expériences de chacun, toutefois comme nous le rappelle Stéphanie et Dr Durand « *Mais on peut y arriver tout seul bien sûr, on peut faire de l'hypnose alors que personne d'autre en fait dans le service. Après plus on est nombreux et plus c'est facile, et puis c'est enrichissant pour tout le monde, on avance vite quoi.* »

Les sages-femmes formées nous ont fait part de leur souhait d'avoir des temps de consultations dédiés aux médecines alternatives. Cependant cela reste sous forme de projet, pour une question de calcul financier, un frein à l'apparition de ces temps de consultation.

Léa évoque également l'idée d'une initiation à l'hypnose au sein du service, pour former l'ensemble de l'équipe à des petites techniques d'hypnose.

En effet l'apprentissage de la communication positive devrait être proposé à l'ensemble des professionnels auxquels sont confrontées les patientes comme le rappelle Valérie « *ça commence dès l'accueil ça devrait être les secrétaires les premières formées. L'accueil c'est la base, tu vas chercher une patiente en salle d'attente c'est la base c'est là où ça se joue ta consult, le temps du trajet, le bonjour, la détente que tu donnes, faut pas rater son entrée, c'est important ça.* »

On peut lire dans le projet médical d'établissement, dans les projets à venir : « Le service souhaite enfin élargir ses techniques de prise en charge de la douleur en développant, par exemple, l'acupuncture et l'hypnose, comme alternatives à la péridurale ».

En effet, des cotations d'hypnose à visée antalgique ont été instaurées, ce qui permet aux soignants de coter leurs actes, et de faire remonter l'étendue de leur pratique à la direction. Toutefois, des mesures de promotion de l'hypnose, pourraient permettre de continuer le travail

commencé par l'équipe formée : en mettant en place des consultations, des initiations à l'hypnose par des organismes par exemple.

2. Les freins à la formation des autres professionnels

a) Le financement de la formation

Le compte personnel de formation anciennement DIF permet de prendre en charge les différentes formations des professionnels de santé, cependant cela reste plus accessible pour les médecins que pour les sages-femmes. En effet, peu de médecins se forment, selon le Dr Leclair : *« Le budget pour les médecins est beaucoup plus conséquent, j'ai réussi à faire tous mes DU dans le cadre de la formation continue. Et la deuxième et la troisième année aussi, même le DU de méditation. »*

On observe une différence de prise en charge pour les sages-femmes, Léa et Myriam nous confient les limites de ce financement : *« Et normalement ça devrait être simple d'accès et ça reste le parcours du combattant pour se faire financer. »*. *« C'est le service de formation continue à qui l'hôpital alloue un budget tous les ans, mais le budget est divisé en fonction des pôles et des professions si tu veux. Donc par exemple, si y a 10000 euros pour les sages-femmes avec une formation à 1500 euros t'imagines bien que tout le monde ne peut pas y accéder »*. Le vocabulaire utilisé par la sage-femme : *« parcours du combattant »*, *« restreint »* nous amène à penser qu'il est difficile de se faire financer en tant que sage-femme hospitalière. Ce qui on le comprend, peut être un frein à se former.

b) Le temps de formation

On se rappelle le D.U d'hypnose de Nantes se déroule sur 1 an avec 4 sessions de 3 jours. Ce qui implique qu'il faut placer son temps de formation sur son temps personnel. Par conséquent, comme nous l'explique Stéphanie *« ça veut dire que tu sacrifies tes vacances, parce que tu poses des CA pour faire ta formation. »*

c) Une pratique récente

On note également que le retour de l'hypnose est assez récent, ainsi que sa validité par la formation. Le Dr Durand explique : *«ça fait depuis un siècle que ça vient ça part, (...) Et voilà ça va faire 5-6 ans que c'est inscrit, c'est validé dans les formations. Maintenant que c'est validé dans les formations il faut que les gens se forment, une fois qu'ils se forment il faut qu'ils soient sur le terrain, et ainsi de suite. »*

3. La communication auprès du public

Actuellement, les médias parlent beaucoup de l'utilisation de l'hypnose thérapeutique. Essentiellement, lors d'interventions chirurgicales tels que l'implantation de valve cardiaque où l'hypnose est utilisée en alternative à la prémédication, sans remplacer l'anesthésie locale. De nombreux journaux tels que « Le Point » y consacrent des articles *«Cette technique, dont l'efficacité est désormais prouvée dans la gestion de la douleur, contribue également à "réhumaniser" les soins.»*(33). Le magazine « Soigner » a récemment publié un article *« L'étonnant succès des médecines alternatives»*(34). C'est assez tendance, et cela permet de faire connaître cette méthode auprès du grand public.

Toutefois, la promotion de la pratique de l'hypnose à la maternité de Saint Nazaire est très peu développée, en comparaison à d'autres maternités où beaucoup moins de soignants sont formés.

Il est cependant spécifié, dans le carnet de la maternité que les femmes pourront bénéficier de l'hypnose. Toutefois, selon Stéphanie il y a un manque de communication. : *« ils ne sont pas très bons en communication, ils sont même très mauvais. (...) nous il y a rien quoi, il y a rien de fait, et on leur dit s'il y avait des consultations et tout peut-être que les patientes ne se feraient pas suivre par leur médecin généraliste et viendraient un peu plus à l'hôpital, ça augmenterait le chiffre de consultations à l'hôpital. ».*

Par l'utilisation des termes comme « très mauvais », « manque de communication », Stéphanie témoigne de sa frustration vis-à-vis de la non reconnaissance de l'hypnose. On observe également l'utilisation du pronom « on » qui désigne les autres professionnels formés, et qui laisse penser que l'ensemble de l'équipe formée se sent peu reconnue par la direction.

En effet, si les patientes ne sont pas sensibilisées et informées, elles seront peu nombreuses à faire une préparation à la naissance en hypnose durant leur grossesse. Pour promouvoir cette pratique, il serait intéressant d'ajouter un onglet « information hypnose » dans le dossier patient, et d'informer au moment de l'inscription ou lors des consultations, qu'il est possible d'être accompagnée en hypnose durant le travail. Il pourrait également être envisagé de mentionner la pratique de l'hypnose sur la page de la maternité du CH, et communiquer grâce à des affiches en salle d'attente.

De plus, pour vulgariser l'hypnose il serait utile d'informer les professionnels de santé pour sensibiliser les patientes. Pour cela, une étude sur la satisfaction des patientes ayant bénéficié d'hypnose, ainsi que l'analyse du déroulement de leurs accouchements pourrait être envisagée. Cette étude pourrait faire l'objet d'une présentation lors de congrès locaux, réseau de périnatalité. Cela aurait comme conséquence, une meilleure connaissance de la pratique de l'hypnose à Saint Nazaire, moins de réticences et donc plus de patientes sensibilisées à cette pratique.

CONCLUSION

Le but de ce mémoire était de percevoir les intérêts et les freins à l'introduction de l'hypnose au sein d'une maternité. Nous avons décidé de nous intéresser plus particulièrement à l'avis des professionnels de santé formés à cette pratique et travaillant à la maternité de Saint Nazaire.

Dans le cadre de notre recherche, menée auprès de neuf professionnels, il apparaît que l'hypnose est un outil thérapeutique aux multiples intérêts.

Avant tout, elle représente un apport pour le professionnel, dans sa pratique : en étant plus présent et attentionné à son travail, en ayant une meilleure communication et relationnel avec le couple. Tout cela contribue à son épanouissement professionnel, et diminue donc l'épuisement au travail. L'hypnose peut faciliter les actes techniques tout en diminuant l'apport pharmacologique. De plus, on retrouve un intérêt dans sa vie personnelle, en lui permettant de prendre du recul sur diverses situations difficiles.

Selon les professionnels interrogés, cette méthode présente des avantages pour la patiente, notamment en développant son autonomie par l'accès à ses ressources propres. L'anxiété est diminuée, la douleur vécue différemment, pour un meilleur vécu global de la grossesse et de l'accouchement.

Néanmoins, il persiste des freins à l'introduction de l'hypnose. Notamment, des contraintes institutionnelles : le coût de la formation, le manque de temps, de personnel et de disponibilité, un projet de consultations non abouti. Il peut aussi exister de la part des patientes, une image erronée de l'hypnose thérapeutique souvent assimilée à de l'hypnose manipulatrice.

Nous pouvons donc conclure, que la pratique au CH de Saint Nazaire est encore initiatique et mériterait un encadrement plus approfondi, en termes de communication et de promotion de l'hypnose, avec la mise en place de consultations.

Dans le cadre de notre étude nous n'avons pas interrogé de patientes, il semblerait intéressant de quantifier et de qualifier leurs ressentis personnels. En effet, le vécu et la satisfaction des patientes est un indicateur de la qualité des soins, qui entre dans les critères de certification des établissements.

Pour conclure, l'hypnose permet de garantir la sécurité de l'accouchement, tout en préservant l'humanité nécessaire au bon vécu de celui-ci. Ce qui correspond au dernier plan de périnatalité de 2005 à 2007 : « *vise à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche* ». Ce plan promeut une humanité du soin qui est, nous l'avons vu dans ce travail, ce que veulent aussi les professionnels de la naissance de la maternité de Saint Nazaire.

REFERENCES

1. ALEXANDER B, TURNBUL D, CYNA A. The effect of pregnancy on hypnotizability, *The American Journal of Clinical Hypnosis*, juillet 2009, 52(1), 13-22.
2. Histoire de l'hypnose [Internet]. Institut Français d'Hypnose. [Page consultée le en février 2018]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/hypnose-histoire/>
3. OGEZ D. *Petit cahier d'exercices d'hypnose*. Jouvence, 2017. 64 p.
4. DABOUIS T. *L'apprentis-sage-femme dans le monde de l'hypnose : histoire d'une rencontre magique, collecte des premières expériences hypno-obstétricales et bilan après 9 mois de gestation*. Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose et Communication Thérapeutique, sous la direction de Jihad ZEIDAN, Nantes, 2015, 87p.
5. SCHLICHTER R. *Neurosciences, Hypnose et Analgésie*. Neurosciences, Hypnose et Méditation; 2018.
6. BERNARD F. Hypnose médicale en anesthésie-réanimation, *Emergences* [en ligne]. 2009 [Page consultée en janvier 2018]. Disponible sur: <https://www.hypnoses.com/bibliotheque-hypnose/hypnose-medicale-interet-immediat-developpements-possibles-en-anesthesie-reanimation/>
7. VIROT C, BERNARD F. *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*. Arnette, 2010. 285 p.
8. HERIN J-M. De l'aisance à la naissance : Pratique de l'hypnose en anesthésie obstétricale. *Pédiatre-online* [en ligne]. 2017 [Page consultée en février 2018]. Disponible sur: <http://www.pediatre-online.fr/environnement/pratique-de-lhypnose-en-anesthesie-obstetricale/>
9. SQUIRES C, CANDILIS-HUISMAN D, BYDLOWSKI M. *Des mères et leurs nouveau-nés*. ESF éditeur, 2002. 213 p.
10. BRYANT RA, HUNG L, GUASTELLA AJ, MITCHELL PB. Oxytocin as a moderator of hypnotizability - *Psychoneuroendocrinology*, Elsevier, 2012, 37(1), pp162-166.
11. GRATULUS M-F. *Quand l'hypnose s'invite à la maternité : Intérêts de l'apport de l'hypnose en maternité*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d' Hypnose et Communication Thérapeutique, sous la direction de Liliana FODOREAN, Nantes, 2016, 61p.
12. LYNCH C, SUNDARAM R, MAISOG J, SWEENEY A, BUCK LOUIS G. Preconception stress increases the risk of infertility: results from a couple-based prospective cohort study, *Oxford Journal Human Reproduction* - PubMed - NCBI [en ligne]. 2014, 29(5), Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984126/>
13. LEVITAS E, PARMET A, LUNENFEL 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 Elsevier, 2006, 85(4), pp. 1404-8. Disponible sur :
<https://www.fertstert.org/article/S0015-0282%2806%2900077-X/fulltext>

14. FANCHIN R, PICONE O, AYOUBI J-M, et al. Contractilité utérine et reproduction humaine : nouvelles perspectives. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Elsevier, 2002, 31(4), pp.325-32.
15. VENDITELLI F, LACHCAR P. Menace d'accouchement prématuré, stress, soutien psychosocial et psychothérapie : revue de la littérature, *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, Elsevier, 2002, 30(6), pp.503-13.
16. REINHARD J, HUESKEN-JANBEN H, HATZMANN H, SCHIERMELER S. Preterm labour and clinical hypnosis - Reinhard, *Contemporary Hypnosis* 2009, 26(4), pp.187-93.
17. TOUYAROT A. *Pas a Pas : Guide d'auto préparation à l'accouchement par l'hypnose*. Satas, 2009. 176 p.
18. CYNA AM, ANDREW MI, MCAULIFFE GL. Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth: a pilot study. *Anaesthesia Intensive Care*, Australian Soc Anaesthetists, 2006, 34(4), pp.464-9.
19. DUBOURDIEU J. L'hypnose, facteur protecteur d'un accouchement compliqué [en ligne]. *Emergences*. 2012 [Page consultée en septembre 2018]. Disponible sur :
<https://www.hypnoses.com/bibliotheque-hypnose/lhypnose-facteur-protecteur-dun-accouchement-complique/>
20. AYERS S, JOSEPH S, MCKENZIE-MCHARG K, et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2009, 29(4), pp.240-50.
21. DENIS A, CALLAHAN S. État de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 2009, 19(4), pp.116-9.
22. TRINER L, VULLIEMOZ Y, VEROSKY M, et al. The effect of catecholamines on adenylyl cyclase activity in rat uterus. *Life Science*, Elsevier, 1970, 9(12), pp707-12.
23. BERNARD F., *Pensée magique et obstétrique : A quelle heure allez-vous accoucher*. Mémoire pour le diplôme universitaire hypnose médicale, sous la direction de Jean Marc BENHAIEM, Paris, 2009, 33p.
24. GUEGUEN J, BARRY C, HASSLER C, et al. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose *Inserm*, [en ligne]. 2015 p. 213. Disponible sur :
https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf
25. WAISBLAT V., *BALANCEMENT, HYPNOSE et pose de péridurale en obstétrique*, Mémoire pour le diplôme universitaire hypnose médicale, sous la direction de Jean Marc BENHAIEM, Paris, 2007,51p.

26. BOUTET C, VERCUEIL L, SCHELSTRAETE C, et al. Ocytocine et stress de la mère au cours de la lactation en post-partum. *Annales d'Endocrinologie*, Elsevier, 2008, 67(3), pp.214-23.
27. SMITH CA, COLLINS CT, CYNA AM, et al. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Pregnancy and Childbirth Group*, Cochrane Database. 2006, 2018 (4).
28. CORDI MJ, PSYCH D, SCHLARBA AA, et al. Deepening Sleep by Hypnotic Suggestion. *Sleep*. 2014, 37(6), pp.1143-52.
29. BERTHOLET O, DAVADANT M, BERGER M, et al. L'hypnose intégrée aux soins de patients brûlés : impact sur le niveau de stress de l'équipe soignante. *Revue Médicale Suisse*. 2013, 9, pp.1646-9.
30. TINTINGER C. *Apport de l'hypnose dans l'accompagnement de la décision d'IVG au sein du CPEF/CIVG de Saint-Nazaire*. Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose et Communication Thérapeutique, sous la direction d'Emmanuel MALPHETTES, Nantes, 2018.
31. MAZAS-BICHON A-S, DABOUIS T. Hypnose Négative en salle de naissance [en ligne]. Disponible sur:
https://www.youtube.com/watch?v=IWsuUjupZQAA&t=267s&has_verified=1
32. MAZAS-BICHON A-S, DABOUIS T. Hypnose positive en salle de naissance [en ligne]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=YswJ2r8HL5c&t=273s>
33. Le journal d'information du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, REGARDS. 2015, (101), 68p.
34. JEANBLANC A. Santé : l'apport réel de l'hypnose. *Le Point*. 2015, Disponible sur:
https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/sante-l-apport-reel-de-l-hypnose-25-08-2015-1959090_57.php
35. GILLET E, L'étonnant succès des médecines alternatives, *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, 2018, (53),pp.50-51.

BIBLIOGRAPHIE

BERNARD F, MUSELLEC H. *La communication dans le soin. Hypnose médicale et techniques relationnelles*, Arnette, 2013, 159 p.

BIOY A, CELESTIN-LHOPITEAU I. *Aide-mémoire - Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions*. Paris : DUNOD, 2014, 384p.

BOBENRIETH B. *Douleur et hypnose en obstétrique- Hypnose d'une sage-femme*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose Thérapeutique, sous la direction de Julien Betbeze, Nantes, 2016, 40p.

CASTRO E. *Hypnose et Obstétrique en France : Enquête auprès des professionnels formés à cette pratique*, Mémoire de maïeutique, sous la direction de Dr Maizel, Lille, 2010, 78p.

DETOC A. *L'hypnose perçue par les patientes lors de la pose de l'analgésie péridurale : étude descriptive dans une maternité de niveau 2 en Bretagne du 17 septembre 2012 au 6 octobre 2012*, Mémoire de maïeutique, Brest, 2013, 62p.

GUILLEMET-THEARD A. *Apport de l'hypnose dans un centre d'orthogénie*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose Thérapeutique, Nantes, 2016, 55p.

GRATULUS M-F. *Quand l'hypnose s'invite à la maternité : Intérêts de l'apport de l'hypnose au sein d'une maternité*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose Thérapeutique, sous la direction de Liliana FODOREAN, Nantes, 2016, 61p.

LAU-WEN-TAI B, *Hypnose rapide au bloc opératoire*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire Hypnose médicale et clinique, sous la direction de Antoine BIOY La Réunion, 2013,43p.

LE CABEC A. *Satisfaction des femmes dans le cadre de la préparation à l'accouchement par hypnose. Étude qualitative effectuée auprès de neuf femmes dans le Finistère et dans le Cher, réalisée de juin à octobre 2017*, Mémoire de maïeutique, sous la direction de Valentine CHATEAU, Brest, 2018, 31p.

LHOUTELLIER L. *L'autohypnose pratiquée par les parturientes en salle de naissance*, Mémoire de maïeutique, sous la direction de Fabienne MONDIE, Clermont-Ferrand, 2013, 93p.

MAILLARD C. *Les nouvelles promesses de l'hypnose*, Ca m'intéresse, 2017, (46),pp.36-47.

MAZAS-BICHON A-S. *La communication thérapeutique et l'hypnose en maternité*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose Thérapeutique, sous la direction de Virginie Troché, Nantes, 2017, 58p.

RONGVAUX S. *Place de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur de l'accouchement*, Mémoire de maïeutique, Nancy, 2004,92p.

ROUSTANT H. *Un cocon magique à portée de main*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d' Hypnose Médicale et Clinique, sous la direction de Dr Otman KERKENI, La Réunion, 2015, 58p.

SOUBIGOU E. *Utilisation de l'hypnose dans l'accompagnement de patientes en parcours d'Assistance Médicale à la Procréation*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Hypnose Thérapeutique, sous la direction de Pascal Henaff, Nantes, 2016, 48p.

TROCHE V. *MEMOIRE DE FIN DE FORMATION, Hypnose, Thérapies Brèves, Familiales et Thérapies stratégiques*, Arepta, 2017, 17p.

Annexe n° I : Liste des Diplômes Universitaires d'Hypnose thérapeutique

Université de Nantes : DU Hypnose et de communication thérapeutiques

- Durée de la formation : 1 an, 4 sessions de 3 jours
- Tarif : 2500 euros

Université de Bourgogne : DIU Hypnose médicale et clinique

- Durée de la formation : 1 an (novembre à juillet 3jours /mois)
- Tarif : 2500 euros si pris en charge par établissement, 1300 euros sans prise en charge

Université de Lyon : DU Hypnose médicale

- Durée : deux semestres, sur 3 modules de 1 semaine
- Tarif : 1700 euros en formation continue

Université de la Réunion : DU Hypnose médicale et clinique

- Durée 1 an : 3 séminaires de 5 jours et 1 séminaire de 3 jours
- Tarif : 2600 euros si pris en charge par l'employeur, sinon 1700 euros.

Université de Saint Etienne : DU hypnose médicale et clinique

- Durée : 1 an
- Tarif : 2400 euros pris en charge par employeur, sinon 1400 euros

Université de Montpellier : DIU Hypnose médicale Clinique et Thérapeutique

- Durée de la formation : 1 an, 96 h, une journée et demi par mois d'octobre à juin, stage de 12h
- Tarif : 2400 euros en formation continue

Université de Limoges : DU Hypnose et thérapies brèves stratégiques et solutionnistes

- Durée de la formation : 2 ans, sur 12 modules de 2jours
- Tarif : 1850 euros en formation continue

Université de Bordeaux : DU Hypnose médicale clinique et thérapeutique

- Durée de la formation : 1 an, 90h en présentiel, sur 13 séances
- Tarif : 1400 euros en formation continue

Université de Marseille : DESU Hypnose médicale

- Durée de la formation : 1 an et stage de 12h
- Tarif : 1260euros en formation continue

Université Paris VI : DU Hypnose médicale

- Durée de la formation : 1 an sur 10 séances

Université Paris Sud : DU Hypnose et anesthésie

- Durée : 1 an
- Tarif : 2000 euros en formation continue

Université Toulouse

- Durée : 1 an
- Tarif formation continue : Droits d'inscription universitaires fixés chaque année par arrêté ministériel + Frais pédagogiques de 1500 euros

Annexe n°II : Grille d'entretien pour sages-femmes et obstétricienne

Problématique : Quels sont les intérêts et les freins à l'introduction de l'hypnose au sein de la maternité, du point de vue des professionnels ?

Pratique professionnelle avant l'hypnose ?

- Quel a été votre cursus professionnel ?
- Comment avez-vous connu l'hypnose médicale et surtout obstétricale ?

La formation à l'hypnose

- Pourquoi vous êtes-vous formé en hypnose ?
- Comment et où (quel organisme), quand et quelle a été la durée de la formation ? Quel a été le coût de la formation ?

La pratique professionnelle de l'hypnose

- Qu'est-ce que cette pratique vous apporte sur le plan professionnel et personnel ?
- Quelles situations cliniques vous amènent à proposer l'hypnose ? Pour chacune comment faites-vous ? Quelles techniques utilisez-vous pour induire une transe hypnotique ?
- Quels sont les difficultés/freins à pratiquer l'hypnose en salle de naissance ?
- Est-ce que l'urgence de l'accouchement est un frein à l'hypnose ?
- Quelle est la disponibilité à avoir ?
- Votre pratique médicale l'hypnose améliore-t-elle votre satisfaction professionnelle ? Est-ce que selon vous cela baisse l'épuisement professionnel ?
- Est-ce que vous utilisez d'autres méthodes que l'hypnose dans votre pratique (sophrologie, acupuncture, méditation...)

Le point de vue des autres professionnels et de l'équipe en général

- Est-ce que vous vous sentez entouré/encouragé par l'équipe ?
- Est-ce que au contraire, c'est plutôt une pratique à part, et comment est-elle perçue des autres collègues non formés ?
- Est-ce à la portée de tous les soignants ?

L'effet sur les patientes

- Est-ce que vous êtes confronté à des réticences des femmes, si oui lesquelles sont les plus fréquentes ?
- Quel est la fréquence approximative des femmes volontaires mais non réceptives ?
- Est-il nécessaire d'avoir fait une PNP par hypnose pour pouvoir en bénéficier à l'accouchement ?
- Y-a-t-il un public ciblé ? Ou au contraire est ce que cela s'adresse à toutes les femmes? A votre avis, qu'est-ce-qui influence ou non l'utilisation de l'hypnose pour le patient ?
- Quel est votre sentiment quant à l'efficacité de l'hypno analgésie et quelles en sont les limites ?

Le projet médical d'établissement

- A votre avis, faut-il un projet d'équipe pour la réussite de cette mise en place?
- Pourquoi n'y a-t-il pas plus de professionnels formés à cette pratique ?
- Les formations sont-elles financées par la formation continue et donc soulignées par le projet de service / projet d'établissement ?
- Existe-t-il un affichage auprès du public ?

Annexe n°III : Grille d'entretien anesthésiste

Pratique professionnelle avant l'hypnose ?

- Quel a été votre cursus professionnel ?
- Comment avez-vous connu l'hypnose médicale et surtout obstétricale ?

La formation à l'hypnose

- Pourquoi vous êtes-vous formé en hypnose ?
- Comment et où (quel organisme), quand et quelle a été la durée de la formation ? Quelle a été le coût de la formation ?

La pratique professionnelle de l'hypnose

- Qu'est-ce que cette pratique vous apporte sur le plan professionnel et personnel ?
- Quelles situations cliniques vous amènent à proposer l'hypnose ? Pour chacune comment faites-vous ? Quelles techniques utilisez-vous pour induire une transe hypnotique ?
- Quels sont les difficultés/freins à pratiquer l'hypnose en salle de naissance ? Est-ce que l'urgence est un frein à l'hypnose ?
- Est-ce que selon vous l'hypnose est une méthode analgésique aussi efficace qu'une analgésie péridurale ?
- Votre pratique médicale l'hypnose améliore-t-elle votre satisfaction professionnelle ?
- Est-ce que vous utilisez d'autres méthodes que l'hypnose dans votre pratique ? (sophrologie, acupuncture, méditation...)

Le point de vue des autres professionnels et de l'équipe en général

- Est-ce que vous vous sentez entouré/encouragé par l'équipe ?
- Est-ce que au contraire, c'est plutôt une pratique à part, et comment est-elle perçue des autres collègues non formés ?
- Est-ce à la portée de tous les soignants ?

L'effet sur les patientes

- Est-ce que vous êtes confronté à des réticences des patients ? Si oui lesquelles sont les plus fréquentes ?
- Quel est la fréquence approximative des personnes volontaires mais non réceptives ?
- Y-a-t-il un public ciblé ? Ou au contraire est ce que cela s'adresse à tout le monde? A votre avis, qu'est-ce qui influence ou non l'utilisation de l'hypnose pour le patient ?
- Quel est votre sentiment quant à l'efficacité de l'hypno analgésie et quelles en sont les limites ?

- le projet médical d'établissement

- A votre avis, faut-il un projet d'équipe pour la réussite de cette mise en place?
- Pourquoi n'y a-t-il pas plus de professionnels formés à cette pratique ?
- Les formations sont-elles financées par la formation continue et donc soulignée par le projet de service / projet d'établissement ?
- Existe-il un affichage auprès du public ?

Annexe n° IV : La communication bienveillante

A éviter	A privilégier
Est-ce que vous avez mal ?	Est-ce que vous êtes confortable ?
Est-ce que vous avez froid ?	Est-ce que vous avez assez chaud ?
Pas de soucis / Pas de problème	Tout se passe bien
Ne vous inquiétez pas	Soyez rassurée, le travail déroule bien / votre bébé va bien
N'ayez pas peur	Je comprends que vous soyez inquiet, qu'est-ce qui vous fait peur ?
Je vous pique attention	Je vais installer la perfusion, de quel côté vous préférez ? (choix illusoire + utiliser diversion)
Ça va être froid	Je vous mets du frais, ça va vous rafraîchir
Ça va brûler	Vous allez sentir de la chaleur
Ça ne va pas faire mal	Vous allez rester confortable
Cela ne va pas être long	Cela va être rapide
Ne bougez pas	C'est important que vous gardiez bien la position
Je vous examine	Est-ce que je peux vous examiner ?
Couches / garnitures	Protections
Je vous mets des sangles	Je vous mets des ceintures
Ventouse / Forceps	Chapeau / Cuillères pour guider la tête
N'hésitez pas à m'appeler	Je suis disponible à tout moment
Détendez-vous, vous êtes crispée	Vous pouvez respirer bien tranquillement et continuer à relâcher vos muscles
Bon courage pour votre accouchement	Je vous souhaite une belle naissance
Impératifs : posez le bras / pliez les jambes	Pouvez-vous / Est-ce que vous / Je vous propose de
Environnement agressif : bruit, alarmes, sonnettes	Lumière tamisée, calme, chaleur, musique douce

Annexe n° V : Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à son domicile à Nantes.

1 Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à son domicile à Nantes.

2 **P : Bonjour, je suis Pauline étudiante en 4^{ème} année à l'école de sage-femme de Nantes et**
3 **je viens m'entretenir avec toi dans le cadre de mon mémoire. Ma problématique c'est :**
4 **Quels sont les intérêts et les freins à l'introduction de l'hypnose au sein de la maternité,**
5 **du point de vue des professionnels, j'ai donc préparé pleins de questions. Je peux te laisser**
6 **te présenter ?**

7 Julie : Ouais, alors moi je suis Julie. Je suis sage-femme, ça va faire 4ans en Juillet, j'ai fait
8 mes études à Lyon, et je suis arrivé à St Nazaire directement pour travailler, donc à la
9 maternité, je suis en secteur de salle de naissance, grossesses pathos et suites de couches.
10 Je ne fais pas de consultations, ni de préparation à l'accouchement. Et en fait en arrivant,
11 y'avait déjà des collègues qui étaient formés en hypnose, et à Lyon j'avais déjà eu au cours
12 d'un stage en chirurgie gynécologique une approche, car il y en avait qui était formé.

13 **P : Il y en avait pas mal ?**

14 J : Ouais, y'avait pas mal d'IADE, moi j'étais beaucoup avec les IADE sur ce stage. J'avais
15 trouvé ça assez intéressant. Et j'étais assez intéressée d'en parler avec mes collègues qui
16 étaient formés.

17 **P : Est-ce qu'il y avait des sages-femmes formées à Lyon ?**

18 J : Pendant mes études je suis pas sûre, par contre en arrivant à St Nazaire, mes premières
19 années j'ai parlé avec les sages-femmes formées je me suis dit que c'était vraiment...

20 **P : Y'en avait combien quand tu es arrivée à St Nazaire ?**

21 J : Y'avait Stéphanie, Louise, et puis l'année avant moi y'avait Flore Elise et Valérie, y'en avait
22 5, plus Dr Durand qui est un anesthésiste et Dr Leclair qui est gynécologue-obstétricienne,
23 donc ça faisait pas mal de monde. Ouais c'est motivant, et j'étais à la recherche d'un outil
24 en plus pour gérer la douleur, surtout des patientes qui veulent pas de péridurale, puis
25 voilà... Donc j'ai eu la chance d'être prise, au DU ils favorisent vraiment l'arrivée de l'hypnose
26 à St Nazaire, chaque année ils prennent des professionnels de santé de St Nazaire, parce
27 que ils voient que c'est une dynamique de service, qu'il y a de plus en plus de monde et ils
28 veulent persévérer ça quoi.

29 **P : On a plus de chance d'être accepté au DU si on vient de St Nazaire, par rapport à**
30 **Nantes ?**

31 J : En tout cas, dans les sages-femmes de St Naz, t'es sûr qu'il y en aura au moins une par an
32 je pense qui sera prise, surtout si dans ta lettre de motivation tu le mets en avant. Nous c'est
33 ce qu'on avait fait.

34 **P : Donc ça c'est pour le DU, mais il existe aussi l'Arepta ?**

35 J : Ouais, en fait l'Arepta, c'est un institut privé qui forme à l'hypnose et qui est génial et
36 c'est les profs de l'Arepta qui font le DU. En fait, le DU il est accessible à tout les
37 professionnels de santé et ça équivalait à la première année d'Arepta. Sauf que en sortant du
38 DU tu peux mettre sur ta plaque, que t'as un DU... Voilà c'est reconnu. Alors que juste faire
39 la première année d'Arepta c'est pas reconnu, ça n'a pas de valeur en fait, tu peux l'utiliser
40 mais tu peux pas le mettre sur une plaque si tu t'installes en libéral. C'est reconnu au niveau
41 universitaire, tu as un mémoire et une soutenance.

42 **P : Il n'y a pas de mémoire à l'Arepta ?**

43 J : En fin de première année, si je pense. C'est juste une question de reconnaissance. A la fin
44 du DU de Nantes, tu peux passer en deuxième année de l'Arepta, c'est une passerelle.

45 **P : Et du coup il n'y a pas de reconnaissance en plus si tu continues, c'est un apport**
46 **personnel ?**

47 J : Ah oui complètement, j'aimerais bien le faire, après ce qui bloque c'est financièrement.

48 **P : C'était combien le coût de la première année, le DU ?**

49 J : Je dirai 1800 ou 2000, ça tu peux le mettre comme frein : c'est le prix de la formation, et
50 puis le peu de places.

51 **P : Et par la formation continue, ça ne peut pas être pris en charge**

52 J : Alors, c'est qu'il faut être titulaire, on est 4 contractuelles à St Nazaire, donc c'est rare. Et
53 puis là y en a eu des titulaires que tu vas interroger qui ont peut-être été prises en charge,
54 mais c'est très rare. Donc le coût c'est vraiment un frein, et le peu de place parce qu'en fait
55 on était 25, entre 25 et 30 dans la promo. Et y a plus de 200 demandes je crois.

56 **P : Et c'est que des sages-femmes les demandes ? Et les 25 ?**

57 J : Non, non, on était pleins de professionnels de santé : médecin gé, anesthésistes,
58 algologues, psychologues, psychiatres.

59 **P : Ah oui, c'était pas spécialisé en obstétrique, et à Rennes Emergences c'est spécialisé.**

Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à Nantes à son domicile

60 J : Alors, Emergences ils vont lancer l'année prochaine une année de Hypnose et
61 Obstétrique, mais qui du coup équivaut à notre première année de DU, donc moi je m'étais
62 dit que j'allais être intéressée mais finalement c'est la même chose. Et à Paris aussi y a un
63 DU d'Hypnose et Obstétrique.

64 **P : Donc c'était l'année dernière que tu as été formée ?**

65 J : Ouais, l'année dernière en 2017, et ça a duré 1an. C'est des sessions de 3 à 4 jours.

66 **P : Et qu'est-ce que ça t'apportes sur le plan professionnel et personnel ?**

67 J : Sur le plan personnel, beaucoup d'outils pour gérer soi-même toutes sortes de situations
68 qui peuvent être anxieuses, stressantes. Ou même, lorsque nous on est amené à recevoir
69 des soins douloureux. L'idée de l'hypnose c'est que ça autonomise le patient dans
70 l'apprentissage de l'autohypnose, je sais pas si tu as un peu cette notion. Le patient il vient
71 pour faire des séances et le but c'est qu'après il puisse tout seul expérimenter ça. Nous au
72 bout d'un an de pratique, on arrive à faire de l'autohypnose pour nous. Donc ça m'apporte
73 beaucoup, et puis par exemple je fais du sport à haut niveau et ça m'aide pour les
74 compétitions, la concentration, la visualisation. Et puis après sur le plan professionnel, moi
75 ça a changé ma pratique. Déjà au niveau communication, au niveau posture. Je sais pas si
76 t'avais lu nos mémoires

77 **P : Oui je pense que je les ai tous lus, à la BU.**

78 J : Ouais, alors moi je l'ai fait sur la communication thérapeutique donc avec les tableaux de
79 communication positives.

80 **P : Ah oui, j'ai vu les vidéos aussi avec Stéphanie sur la communication positive.**

81 J : Oui c'est moi qui les ai fait.

82 **P : Au CHU on avait des tableaux aussi de communication positive.**

83 J : Oui, bah je m'en suis inspiré pour mon mémoire, un anesthésiste me les avait donné. Et
84 c'est affiché en salle de soins. Et ouais du coup au niveau professionnel, t'as l'impression
85 d'avoir un outil mais qui est hyperpuissant mais vraiment. Une dame à qui on pose une péri
86 qui est angoissé à fond des aiguilles et qui relève la tête en disant « mais vous l'avez pas fait
87 là ? C'est pas possible ! »... Et dans l'équipe y a vraiment un engouement à la mater où
88 même les collègues qui sont pas formées demandent à avoir des petits outils pour
89 communiquer. Notamment avec les tableaux qu'on a fait. Elles sont hyper ouvertes, et assez
90 demandeuses de « Est ce que ça c'est bien si on dit ça ? » « Qu'est-ce qu'on peut faire ? »

91 **P : Et du coup, dans quelles situations cliniques tu peux proposer l'hypnose ? Et quelles**
92 **techniques tu utilises ?**

93 J : Alors, les situations tu peux avoir des gestes invasifs douloureux, des prises de sang, de
94 perf, poses de péridurale, des sondages. Pour les césariennes, le soin de pansement, des
95 trucs qui ont un peu d'anxiété et de stress avant. Tout l'accompagnement du travail pour
96 des dames avec ou sans péri, utiliser des métaphores pour ouvrir le col, qu'elles
97 appréhendent la naissance de façon plus sereine. Pour la suture après, j'ai eu pas mal de
98 fois des dames sans péri à qui on faisait des sutures, ça peut être hyper efficace en
99 complément de l'anesthésie locale et du MEOPA. Ca peut-être en pathos, dans mon
100 mémoire j'ai pas mal détaillé pleins de situations : pour les MAP, des pré-éclampsies, le deuil
101 périnatale, le baby blues.

102 **P : Et les MAP, c'est plus les MAP d'origine « psychologique » plus qu'infectieuses ?**

103 J : Ouais, mais en fait y a toujours une composante psychologique, même dans une MAP
104 infectieuse, d'être hospitalisé, loin de chez soi qui joue encore plus et puis si ça traite pas la
105 MAP, ça peut traiter son vécu. Ça peut être pas mal utilisé pendant la préparation à la
106 naissance, mais ça moi j'en fais pas.

107 **P : C'est pas forcément un frein de ne pas avoir fait de préparation en hypnose ?**

108 J : Alors non, faut se dire que si elles en ont pas fait c'est pas un frein car y en a qui sont
109 quand même très réceptives, par contre si elles étaient préparées avant elles le seront
110 encore plus. Toutes les patientes qui nous disent j'ai déjà fait de l'hypnose et bah elles
111 rentrent dans l'expérience beaucoup plus facilement. Ce qu'on fait c'est un peu une
112 première expérience, une découverte, par contre si elles en avaient fait tous les mois
113 pendant 9 mois, elles auraient des outils pour refaire toute seule, faire de l'autohypnose.

114 **P : Les laisser plus autonome pendant le travail...**

115 J : Ouais c'est ça, parce que c'est top pendant l'accompagnement du travail, car ça nécessite
116 d'être bien présent. Du coup quand tu t'en vas, le but c'est qu'elles puissent continuer à
117 faire ce travail-là et donc quand elles sont pas préparées avant c'est plus difficile.

118 **P : Et pour les pré-éclampsie c'est pour le vécu ?**

119 J : Ouais, voilà c'est ça. Tu vois une pré-éclampsie à 33 SA qu'on va déclencher ou qui va être
120 césarisée c'est pour préparer un peu ce qui va se passer, accepter et qu'elle le vive mieux.

121 **P : En suite de couches, pour les accouchements qui se sont mal passés.**

Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à Nantes à son domicile

122 J : Tout à fait, les accouchements post traumatiques, ça Léa t'en parlera plus elle a fait son
123 mémoire là-dessus. Après y a des moments c'est un peu trop tôt juste après l'accouchement,
124 en visite post natal c'est mieux.

125 **P : Quels sont les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose ?**

126 J : Pareil ça dans mon mémoire tu pourras reprendre, j'ai tout expliqué les difficultés, c'est
127 déjà le temps, la disponibilité, le fait d'avoir plusieurs patientes en même temps à gérer,
128 l'urgence : parce que parfois tu commences une séance assez formelle, tu prends le temps
129 et tu as une urgence à côté. J'ai déjà eu, je faisais une séance la dame à côté qui allait
130 accouché qui sonne en urgences, je peux pas faire autrement.

131 **P : Et l'urgence d'une personne qui est en train d'accoucher, est ce que c'est facile d'en**
132 **faire dans ces cas-là ?**

133 J : Non c'est pas facile, en fait ça c'est la difficulté mais plus t'es formée et plus tu t'adaptes.
134 De faire de l'hypnose en consultation ou de l'hypnose dans les consultations d'urgences
135 c'est pas du tout la même chose. Ça nécessite d'être un peu partout à la fois, dans le discours
136 hypnotique et à la fois dans les gestes techniques, parce qu'une dame qui arrive pour
137 accoucher, bah tu as plein de petits trucs à faire. Et c'est pas forcément évident, pareil pour
138 les sutures, quand tu as des sutures un peu compliqué, d'en faire en même temps c'est pas
139 très confortable. Le mieux c'est d'être à côté de la patiente d'en faire et que quelqu'un
140 d'autre fasse la suture. Notamment quand il y a des étudiantes, c'est très bien elles gèrent
141 un peu le côté technique et moi je fais de l'hypnose. Et puis après, en tout cas en salle c'est
142 à peu près tout en frein, c'est surtout la quantité de travail à gérer. Et puis il faut aussi être
143 disponible soi pour en faire, l'hypnose c'est un truc si toi t'es pas bien dans tes baskets, ça
144 sera pas efficace.

145 **P : Pour tes collègues tu vas voir leurs patientes quand elles te demandent ?**

146 J : Ouais alors ça, c'est pas évident aussi parce que parfois y a des collègues qui demandent,
147 donc ça se passe assez bien j'ai le temps je peux y aller. Mais en fait pour moi pour réussir
148 un travail en hypnose il faut avoir une relation de confiance avec le patient, et quand tu
149 débarques d'un patient que tu connais pas du tout, juste pour ça c'est pas évident. Après y
150 a des patients qui sont demandeurs donc on y va assez facilement. Tu vois par exemple une
151 dame qui a un travail assez long, un col tonique qui a peur d'accoucher. C'est pas moi qui ai
152 été la sage-femme pendant tout le suivi elle me connaît pas, c'est toujours un peu délicat tu
153 vois.

154 **P : Pour la satisfaction professionnelle tu disais que c'était super, est-ce que selon toi ça**
155 **baisse l'épuisement professionnel**

156 J: Moi j'ai fait sur le burn out justement, et oui ça peut être clairement un atout pour éviter
157 de tomber dans l'épuisement professionnel. Après il faut que tu puisses le mettre en place
158 au sein de ton travail, tu vois en salle de naissance, suites de couches. Nous on aimerait
159 pouvoir faire des consultations d'hypnose où les patientes viennent pour faire de l'hypnose.
160 Soit en préparation à la naissance, soit pendant la grossesse, toutes celles qui vont consulter
161 pour de l'acu : pour des vomissements de l'anxiété, sevrage tabagique.

162 **P : Parce que en soi quand vous faites de l'hypnose aux patientes c'est pas coté ?**

163 J : Ah non c'est gratuit et de notre propre initiative, donc ça serait une valorisation de notre
164 travail. Et puis surtout c'est une autre dimension, au cours d'un travail pendant tes soins
165 c'est super mais l'hypnose pour une consultation : la patiente elle vient déjà avec l'envie,
166 donc y a déjà quelque chose qui s'est fait, tu vois ? Ca ça serait top, c'est compliqué y a pas
167 de budget mais on y travaille

168 **P : Est-ce que tu utilises d'autres méthodes acupuncture, méditation, sophrologie ?**

169 J : Non alors pour moi, la méditation je vais faire une demi-journée de formation là avec
170 Stéphanie et Dr Leclair avec l'Arepta. Et puis j'aimerais bien soit faire les deux autres années
171 de l'Arepta soit le DU de méditation et neurosciences. Je vais m'inscrire l'année prochaine.
172 En fait tu as le DU d'hypnose avec après la deuxième et troisième année d'Arepta, qui te
173 permettent en fait à la fin de faire vraiment des consultations en utilisant des thérapies
174 brèves orientées solutions c'est quelque chose d'assez poussé.

175 **P : Oui c'est pas pour la douleur aigue ?**

176 J : Non c'est pas pour la douleur aigue, c'est plutôt de la prise en charge psychologique. Les
177 psychologues et psychiatres l'utilisent. Ça peut être bien en tant que sage-femme mais y a
178 pleins de trucs qu'on utilisera jamais, tu vois les traitements de l'anorexie de la boulimie
179 c'est quand même rare. Mais ça donne une vision assez globale et puis du coup ça t'aide. Et
180 y a en plus un autre DU à Strasbourg qui est le DU de méditation et neurosciences. Et Mme
181 Leclair l'a fait. Je pense que les deux sont complémentaires et que ça peut être top pour les
182 patientes.

183 **P : Est-ce que tu te sens encouragée par l'équipe ?**

184 J : Ouais, ça c'est vraiment une force, parce que je pense qu'être seule dans une équipe
185 formée à l'hypnose ça peut être vite difficile de faire sa place. Mais là on est quand même

Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à Nantes à son domicile

186 beaucoup de sages-femmes, et les cadres sont à fond alors en mesure où elles peuvent pas
187 faire grand-chose pour nous aider. Et puis y a un groupe à St Nazaire qui a été formé, une
188 association qui s'appelle « le retour de connaissance » qui a été formé par des sages-
189 femmes et des AP, qui en fait tous les trimestres font une soirée avec des présentations de
190 sujets ouvert pour tous les professionnels de la mater. Et on a fait un sujet avec Stéphanie
191 sur la communication bienveillante parce que c'était une demande de nos collègues.
192 Comme je te dis y a beaucoup d'AP qui ont pas le droit à ce genre de formation et qui nous
193 disent : « Bah nous on aimerait bien être formé, car on voit qu'avec vous ça marche trop
194 bien, on aimerait bien le faire aussi.

195 **P : Le DU qui peut le faire ?**

196 J : Les professionnels de santé : en paramédical y a les kinés, les psychologues, infirmières...

197 **P : Est-ce que c'est à la portée de tous les soignants de pratiquer l'hypnose ?**

198 J : Ouais, si t'as envie oui. Y a tous les caractères mais à partir du moment où t'as envie, bah
199 ouais tu te formes.

200 **P : Est-ce que c'est facile ?**

201 J : Déjà c'est un gros travail sur toi pendant le DU, et puis après y en a pour qui c'est plus
202 difficile que d'autres. Moi y'avait une collègue psychologue pendant le DU qui était assez
203 peu sûre d'elle qui doutait de pleins de choses et du coup elle a du mal à le mettre en
204 pratique. Et puis après c'est difficile au début, tu te dis « faut se lancer », « est-ce que ça va
205 marcher ? », on se demande dans quoi on s'embarque. Et puis après plus t'en parles avec tes
206 collègues des expériences que t'as eu, plus ça stimule et ça te donne confiance car tu vois
207 que tout le monde a des doutes.

208 **P : Est-ce qu'il y a des dames qui sont réticentes ?**

209 J : Oui, quand tu mets le mot hypnose y en a qui disent « Moi je veux pas qu'on me
210 manipule », « qu'on prenne possession de mon esprit », « je veux pas qu'on me fasse faire
211 ce que j'ai pas envie de faire ». Et puis simplement en recadrant, c'est-à-dire « ça ce que
212 vous connaissez c'est l'hypnose de spectacle ». Nous l'hypnose de soins c'est vous qui gérez,
213 vous restez maître de tout, si vous avez envie d'arrêter vous arrêtez. Vous pouvez garder les
214 yeux ouverts, parler. En fait ça démystifie un peu l'hypnose.

215 **P : Et généralement après elles se laissent aller ? C'est des réticences que tout le monde a
216 et après...**

217 J : Tout à fait, et puis y a plein de moments où on en fait sans expliquer. Alors, pas à leur
218 insu, mais ça devient dans notre communication surtout en tant que sage-femme où on est
219 déjà beaucoup en accompagnement sur l'expiration. Les patientes qui ont les yeux fermés
220 qui sont déjà dans leur transe. Sans s'en rendre compte on le fait et notamment pendant les
221 poses de péri ou des choses comme ça. En fait là d'avoir des outils en plus tu dis pas
222 forcément avant « on fait de l'hypnose ».

223 **P : Est-ce que des fois ça marche pas ?**

224 J : Oui, y a des patients qui sont moins réceptifs.

225 **P : Même si elles veulent des fois ça marche pas ?**

226 J : Ouais, ou alors dans des situations d'urgences, c'est difficile elles sont tellement dans
227 quelque chose de négatif. Que de les passer dans du positif c'est difficile. Donc oui y a des
228 moments où c'est moins efficace, je dirai pas que ça marche pas. Ça peut être pire sans,
229 peut-être je sais pas. Et puis y a des moments où c'est moins efficace, des moments où les
230 professionnels autour de toi sont pas vigilants à ce que tu fais. Par exemple, moi je faisais
231 de l'hypnose à une dame pendant une pose de péri qui était assez réceptive et au fur et à
232 mesure elle arrivait bien à se détendre à s'arrondir, et puis là y a l'IADE qui vient lui taper
233 sur l'épaule en disant « non mais ça va pas ce que tu fais » enfin tu vois aller à l'encontre de
234 moi ça casse le travail qui est en train de se faire. C'est rare, c'est certaines collègues
235 notamment des IADE qui sont moins réceptives à ça. Elles sont pas au courant et elles se
236 rendent pas compte, enfin y en a que quelques-unes.

237 **P : Est-ce qu'il y a des IADE formés en salle de naissance à Saint Nazaire ?**

238 J : Oui mais formés avec Emergences, je crois 1 ou 2, et 2 anesthésistes. Il y a une année
239 douleur et anesthésie en plus, qui est plus adapté.

240 **P : Est-ce qu'il y a un public ciblé ?**

241 J : Les femmes enceintes c'est parfait elles sont déjà en transe, elles sont déjà plus
242 suggestibles par l'état de la grossesse, qui est au niveau hormonal. C'est vraiment hyper
243 efficace avec elles. Et avec les conjoints, moi je me souviens une séance que j'avais fait où
244 le conjoint était à côté, je proposais au conjoint de rester ou de sortir, le conjoint était resté
245 et il avait profité de la séance autant que la femme parce qu'il était complément en transe
246 aussi.

247 **P : Est-ce que des fois tu te dis « Oh ça va pas marcher je tente même pas ».**

Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à Nantes à son domicile

248 J : Bah... en séance formelle tu veux dire ? Ou en conversationnel ? La conversationnelle
249 maintenant c'est ma pratique.

250 **P : Oui en formelle ?**

251 J : En formelle, bah tant que la patiente elle n'est pas d'accord je le fais pas en fait. Parce-
252 que les séances formelles c'est vraiment je dis à la dame « bah on prend le temps de faire
253 une séance et puis je suis vraiment disponible », bah là c'est que la dame est d'accord en
254 fait.

255 **P : Et quel est votre sentiment quant à l'efficacité de l'hypnoalgésie ?**

256 J : Moi je trouve ça incroyable ! C'est vraiment le mot hein ! Parfois tu te dis la puissance de
257 ton esprit sur tes sensations corporelles. Dans mon mémoire j'avais mis un script : le récit
258 de la péridurale, où la patiente elle s'est mise à hurler quand l'anesth est arrivé tellement
259 elle en avait peur, et l'anesth bah c'était Dr Durand qui est formé aussi. Mais on a posé la
260 péri : elle a relevé la tête elle a dit « mais c'est pas fini là c'est pas vrai », c'est juste incroyable
261 de voir ça. Ou juste récemment on a fait des gazs du sang à une patiente c'est hyper
262 douloureux. Et bah en fait, je lui ai fait la technique du gant magique, ou en fait elle
263 anesthésie sa main, elle était complètement en transe comme ça, et puis après voilà je
264 continue. L'interne elle fait des gazs du sang : la dame elle n'a pas eu un sursaut rien. Et puis
265 en ouvrant les yeux elle dit « oh ça va c'est tout à fait supportable » et elle elle avait déjà
266 fait de l'hypnose. Donc en plus ça nous a aidé car elle est plus facilement retourné dans
267 l'expérience. Donc c'est vraiment incroyable.

268 **P : Et à ton avis est-ce qu'il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place ça ?**

269 J : Au sein d'un service, je pense qu'il faut une dynamique d'équipe parce que être toute
270 seule au milieu d'une équipe de 40 sages-femmes réticentes, c'est plus difficile je pense.
271 Parce que nous ce qui nous aide c'est quand on échange nos expériences ensemble, tu vois
272 on a un groupe Whats'app ou quand on a des bonnes expériences on va se les échanger, on
273 va faire le congrès ensemble. Au sein du service on est plusieurs, donc y a une dynamique.
274 Et donc les autres sont un peu sensibilisées et mettent en place des choses aussi donc pour
275 les patientes, c'est un peu une dynamique de service.

276 **P : Et elles ont envie de se former les autres ?**

277 J : Ouais y en a plein qui ont envie de se former ouais. On en a pas mal de formés en acu
278 aussi. Entre l'acu, l'hypnose, y en a une formée en homéopathie. Et puis, nous si on fait la
279 méditation en plus. Je sais pas trop à Nantes aussi si elles ont des DU ?

280 **P : Pour l'hypnose elles sont deux à être formées, et ils ont proposé des stages avec une**
281 **association. Elles sont assez ouvertes sur ça, je pensais pas et en discutant y en a pas mal**
282 **qui ont envie. Voilà ça coute cher et tout ça. Sinon, y en a pas mal en acupuncture, après**
283 **je connais pas toutes les sages-femmes.**

284 J: Je pense que y a vraiment un besoin de se former après par la suite, proposer autre chose
285 aux patientes que du spasfon qui sert à rien et tu vois.

286 **P : Mais des fois, même nous en tant qu'étudiantes des fois on se dit on est pas formé face**
287 **à la dame qui arrive et qui a pas de péri à qui ont dit « soufflez » on se sent impuissante...**

288 J : Ouais moi c'était la sensation que j'avais, et maintenant sur des patientes comme ça bah
289 j'ai plein de petites techniques pour l'aider à passer de quelque chose de négatif à du positif,
290 à se reconcentrer. Et même nous on le vit beaucoup mieux, et j'adore maintenant les
291 accouchements sans péri parce que je mets en place pleins de trucs, on essaie, tu tâtonnes,
292 tu vois que ça marche pas , tu fais autre chose.

293 **P : Après c'était les formations, le financement ?**

294 J : c'est un financement perso, c'est un coût, que ça peut être une limite. Mais par contre la
295 qualité du DU par rapport au coût c'est incroyable. Les profs ils sont exceptionnels. Y avait
296 des psychiatres, une médecin généraliste, une psychologue, y avait ... On a vu un peu de
297 tout : un anesthésiste. Mais que des têtes qui écrivent dans les bouquins d'hypnose qu'on
298 lit une fois qu'on est intéressé. On n'a pas eu de sage-femme nous, parce que du coup c'est
299 assez...

300 **P : Vous parlez de l'obstétrique ?**

301 J : En fait on peut parce que on fait beaucoup de cas cliniques ou d'exercices. Et souvent
302 chacun peut intervenir quand il veut tu vois, on a eu des moments de supervision où on
303 explique un peu des cas qu'on a eu ou ce qu'on a fait. Et là à ce moment-là on peut parler.
304 Surtout que nous on était 4 sages-femmes, donc on parle facilement. On peut aussi parler
305 de nos expériences parce qu'il y a des moments où c'est réservé à ça.

306 **P : Après les techniques c'est les mêmes ?**

307 J : Ouais, alors y en a que t'adaptes plus en obstétrique. Et puis j'avais récupéré aussi des
308 cours d'hypnose et obstétrique de paris. Et là en plus y a plein d'outils pour...

309 **P : Ils recommandent des manuels ?**

Entretien avec Julie sage-femme, le 11/05 à Nantes à son domicile

310 J : Ouais ils recommandent pleins de bouquins après c'est hyper vaste, bah le bouquin
311 d'Armelle Touyarot tu l'as lu ?

312 **P : Oui Dr Leclair me l'a prêté, y avait aussi celui de Franck Bernard « la communication**
313 **dans le soin » et ouais même son mémoire sur « à quel heure allez-vous accoucher ? »**
314 **c'est le premier que j'ai lu.**

315 J : Bah ouais, on le fait tout le temps et elles sont hyper proches.

316 **P : Oui je me suis amusé à le faire à mon dernier stage, et ça a trop marché : vraiment j'ai**
317 **pas compris je me suis dit c'est trop bizarre, alors que j'avais pas du tout fait d'hypnose.**

318 J : Oui oui, simplement de leur suggérer de se projeter dans l'accouchement et à quel heure
319 elle se projette, ça fait qu'inconsciemment ça fait que... Parce que pour moi c'est le corps
320 qui gère tout au niveau du travail c'est sûre.

321 **P : Et est-ce que vous faites en sorte de faire de la « publicité » pour les patients, que vous**
322 **faites de l'hypnose, est ce que c'est affiché ?**

323 J : Non, bah en fait c'est pas assez valorisé je pense c'est un peu expliqué en consultations,
324 parfois par nos collègues sages-femmes. Mais Saint Nazaire en fait ils sont nuls sur ça, pour
325 faire de la pub sur la mater. Et c'est bête car ça ferait venir pleins de patientes mais non c'est
326 pas assez valorisé. Après un petit peu mais on pourrait faire beaucoup plus quoi.

327 **P : Elle me disait Dr Leclair qu'ils voulaient pas trop le faire car elle était toute seule à en**
328 **faire en consultations du coup il y aurait trop de demandes.**

329 J : Ouais, nous avec Stéphanie on demande à faire des consults. Pour changer les choses
330 c'est terrible.

331 **P : Voilà je pense que c'est bon, si tu as d'autres choses à rajouter ou d'autres**
332 **expériences...Je veux bien récupérer les mémoires de vos DU. Ah oui aussi, tu penses qu'il**
333 **faudrait faire quoi pour réussir à mettre en place l'hypnose ? Des formations pour tout le**
334 **monde ?**

335 J : Je pense qu'il faudrait des formations en interne : déjà pour la communication
336 thérapeutique pour tout le monde. La base pour toute le monde, des petites techniques
337 pour tout le monde que ça parte de l'aide-soignante à l'AP jusqu'à certains gynécos et puis
338 après afficher les tableaux, montrer les vidéos à tout le monde c'est ce qu'on a fait.

339 **P : Oui il y a aussi les pancartes.**

340 J : Ouais alors les pancartes on les utilise quand on fait de l'hypnose assez formelle, pour
341 être vigilant qu'ils rentrent pas dans la chambre en criant ou quoi que ce soit. C'est des petits
342 outils de base. Le DU c'est vraiment assez spécifique et tout le monde aura pas envie de le
343 faire, à partir du moment où tu as pas envie ça servira à rien. Déjà des outils de
344 communication c'est pas mal.

345 **P : Bah merci beaucoup, je t'enverrai mon mémoire.**

346 J : Bah de rien, ouais j'espère.

***Annexe n°VI : Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire
dans son bureau en centre de planification***

**1 Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans
2 son bureau en centre de planification.**

3 Myriam : Donc pour l'instant je suis en cours d'élaboration de mon mémoire

4 **Pauline : D'accord et c'est sur quoi ?**

5 Myriam : Alors, je travaille en salle de naissance, en suites de couche ponctuellement et 1
6 semaine sur 3 en centre de planification ici. Donc c'est centre de planification et CIVG, donc
7 on fait des consultations gynéco ados ou adultes, sans prise en charge. Et on fait également
8 dans le cadre du centre de planification des interventions en milieu scolaire. Peut-être que
9 tu as déjà fait ce stage-là ?

10 **P : Non, pas encore c'est l'année prochaine.**

11 M : Oui c'est effectivement en 5^{ème} année que vous faites un stage au centre. On a
12 également une activité centre d'IVG donc on accueille ici enfaite les interruptions
13 médicamenteuses. Donc du coup mon mémoire c'est l'accompagnement de la prise de
14 décision en interruption de grossesse. Parce que parfois ça peut être compliqué, c'est
15 contextuel enfaite. Y a des personnes pour qui c'est plus difficile de prendre la décision,
16 elles sont en difficulté avec une grossesse inopinée et elles ne savent pas comment
17 l'appréhender, et la première chose qu'elles font c'est de venir nous voir au centre de
18 planification, pour programmer. Et au final on se rend compte lors de la programmation
19 que c'est pas toujours, enfin la plupart du temps dans 80% des cas, elles sont sûres de leur
20 décision, mais dans les quelques cas qui restent elles sont un peu bouleversées par la
21 situation. Et c'est tout un contexte enfaite qui fait qu'elles se disent qu'elles ne peuvent pas
22 mener cette grossesse à terme et accueillir cet éventuel enfant. Et voilà, tout ça ça se
23 bouleverse un peu. Mon approche ça serait de les accompagner dans cette prise de
24 décision, mais leur décision à elle hein, en leur proposant des séances d'hypnose.

25 **P : Et tu as déjà essayé ?**

26 M : Oui, alors c'est pas toujours simple dans le sens ou comme je suis là une semaine sur 3
27 et qu'on est la moitié du temps en information scolaire. Il faudrait que moi je puisse voir
28 ces patientes, que je puisse déterminer le besoin, que je puisse leur proposer l'hypnose.
29 Effectivement y a certaines patientes à qui je l'ai proposé, et qui ont... Alors y en a certaines
30 qui refusent mais l'hypnose a pas toujours bonne presse et puis y en a certaines qui ont
31 accepté. Et puis j'ai sollicité le reste de l'équipe pour recruter ses patientes. Mais c'est moins
32 simple parce qu'on est 5 sages-femmes et sur les 5 on est que 2 formées, Avec Valérie. Et

33 c'est tout enfaite, avec Valérie qui est sensibilisée car elle a son DU depuis 3 ans. Après les
34 autres collègues elles peinent à proposer l'hypnose parce qu'elles ne savent pas comment
35 aborder les choses.

36 **P : C'est la première fois que j'entends que l'hypnose s'utilise dans ce contexte-là.**

37 M : Bah y a deux types d'approches par l'hypnose. Il y a l'approche médical dans tout ce qui
38 est soins du quotidien, douleur etc. et puis il y a l'approche thérapeutique et puis j'avoue
39 on a très peu de cours sur tout ce qui est psycho socio, et puis mes études elles commencent
40 à dater, je suis diplômée de 2002. Ouais je me suis lancée dans quelque chose d'assez lourd,
41 parce que y a pleins de choses qui ressortent lors de ces séances qui parfois me débordent
42 un peu aussi.

43 **P : C'est le DU de Nantes que tu as fait ?**

44 M : Oui !

45 **P : Et tu penses continuer après ?**

46 M : Pour l'instant je suis vraiment dans le mode apprentissage, je me sens toute petite.

47 **P : Là tu es rendu à combien de sessions de formation ?**

48 M : Alors il y a eu novembre 4 jours, décembre 4 jours, février 3 jours et avril 3 jours. Alors
49 il n'y a pas de stages, pas d'épreuves écrites ni pratique c'est juste un mémoire.

50 **P : Et le mémoire vous devez le rendre pour quand ?**

51 M : Mi-août, et la soutenance c'est fin septembre.

52 **P : Tu as réussi à pratiquer en salle de naissance?**

53 M : Alors oui, après la première session tu vois c'est fait pour se tester. L'hypnose médical
54 y a pas d'enjeu, les personnes en face sont réceptives ou non. Mais effectivement c'est ce
55 qui permet de se mettre en confiance avec la méthode aussi. Et ce qui est fascinant c'est
56 qu'on se rend pas compte le pouvoir qu'on a en utilisant ses méthodes.

57 **P : Donc on va un peu revenir au début, ma problématique de mémoire c'est : quels sont
58 les intérêts et les freins à l'introduction de l'hypnose en maternité ? Et vu qu'il y avait pas
59 mal de soignants formés à la maternité de Saint Nazaire je me suis intéressée surtout au
60 CH de Saint Nazaire. C'est vraiment côté soignant, sur les difficultés les apports...**

Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans son bureau en centre de planification

61 M : Alors l'intérêt de l'hypnose c'est appréhender autrement l'accompagnement des
62 patientes. C'est une approche plus individuelle, vraiment en lien avec la personne qu'on a
63 en face de nous. Avec son contexte de vie, son niveau social, ses problématiques. C'est
64 vraiment appréhender LA personne et pas la femme enceinte parmi tant d'autre. Ça permet
65 de créer une relation vraiment de confiance avec les patientes. Y a un lien, une écoute.

66 **P : Oui et maintenant encore plus, elles ont besoin de se sentir écouté.**

67 M : Tout à fait, d'être reconnues en tant que personnes. Donc ça c'est intéressant. Moi ça
68 fait 3 ans que je demande ce DU, la première année je m'y suis prise trop tard j'ai pas pu
69 m'inscrire. La seconde j'avais candidaté en même temps que la promo de Julie, Léa et
70 Hélène, et il fallait faire un choix j'ai pas été retenu.

71 **P : Et apparemment ils prennent souvent des sage- femmes de Saint Nazaire ?**

72 M : Oui, et le troisième intérêt de pratiquer l'hypnose c'est de le pratiquer en équipe. Parce
73 que c'est vrai qu'appréhender l'hypnose quand tu ne connais pas c'est compliqué, on le voit
74 par exemple sur des poses de péri. Quand on a une équipe formé, parce qu'on a une équipe
75 formé, on a des anesthésistes et des infirmières anesthésistes qui commencent à se former
76 également. Quand tu te retrouves sur une pose de péri qui est un acte quotidien, avec du
77 personnel non initié c'est compliqué en plus c'est un acte parfois redouté par les patientes
78 parce qu'elles ne savent pas ce qui se passent et elles ont entendu des choses : la taille de
79 l'aiguille, des choses comme ça. Donc elles fantasment à peu l'acte de façon négative ce qui
80 se comprend, en plus elles ne sont pas actives à ce moment-là. En même temps on leur
81 permet pas de l'être, on leur impose des choses, on est très directives. Donc c'est vrai que
82 c'est compliqué, quand tu pratiques une péri avec une équipe formée ça se passe en
83 douceur dans la bonne humeur, la patiente est contente. C'est un moment qui se fait
84 facilement et rapidement. Effectivement le fait de travailler en équipe est très important en
85 fait.

86 **P : Tu as été diplômée en 2002 ?**

87 M : Je suis diplômée de 2002 de l'école d'Angers.

88 **P : Tu as eu d'autres formations d'autres DU entre-temps ?**

89 M : Alors des DU non, mais d'autres formations oui. A l'hôpital de Saint Nazaire on faisait
90 de la préparation à la naissance avant le déménagement il y a quelques années. Et
91 notamment la préparation en milieu aquatique avec la DCO, ça devait être en 2010, j'ai fait
92 une formation de rééducation aussi dans l'espoir de développer, de voir arriver à la cité

93 sanitaire des consultations. Mais avec la restriction budgétaire et les postes qui ont sauté,
94 et les consultations en premier lieu quoi. Pas de prépa non plus.

95 **P : Ah, il n'y a pas de prépa non plus ?**

96 M : Il reste 2 demi-journées par semaine, de prépa classique en couple, je sais pas jusqu'à
97 quand elles vont être maintenues quoi. Voilà, j'ai eu une initiation à l'acupuncture à
98 Strasbourg. Donc voilà je pense que ça va dans la continuité, enfin dans la démarche. Tout
99 ça c'est très relationnel enfaite, prépa milieu aquatique c'est très en lien avec le groupe. La
100 rééducation périnéale c'était plus individuel mais c'était axé CMP, tu vois un peu onirique.

101 **P : Tu as connu l'hypnose par les collègues formés ?**

102 M : Oui, je pense que Stéphanie nous a donné l'envie d'aller plus loin.

103 **P : Et c'était la première fois que tu entendais parler de l'hypnose ?**

104 M : Je pourrai pas te dire, j'arrive pas vraiment à ... ouais.

105 **P : Pendant les études ?**

106 M : Non c'était très basique, on avait pas...

107 **P : C'est vrai que ça fait pas très longtemps.**

108 M : Oui voilà c'est ça, ça commence à se développer.

109 **P : Donc tu fais le DU de Nantes. La formation continue c'est que pour les titulaires ?**

110 M : Alors oui c'est que pour les titulaires, et c'est assez restreint, c'est un budget qui est très
111 court enfaite.

112 **P : Ah, ça prend pas en charge l'inscription au DU en entier ?**

113 M : Alors ça peut, par exemple on a une collègue qui a fait son DU d'acupuncture, elles sont
114 4 à s'être inscrites au DU et y en a qu'une sur les 3 qui a été financée par le budget formation
115 de l'hôpital.

116 **P : Elles étaient toutes les 4 titulaires ?**

117 M : Alors non elles étaient, alors attend : y avait 3 titulaires et une contractuelle. Mais
118 l'hôpital ne veut pas prendre en charge toutes les formations. C'est le service de formation
119 continue, à qui l'hôpital alloue un budget tous les ans, mais le budget est divisé en fonction

Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans son bureau en centre de planification

120 des pôles et des professions si tu veux. Donc par exemple, si y a 10 000 euros pour les sages-
121 femmes avec une formation à 1 500 euros t'imagines bien que tout le monde ne peut pas y
122 accéder. Sachant qu'en plus les droits d'inscription lorsque c'est l'hôpital qui finance sont
123 beaucoup plus élevés que si tu t'inscris individuellement quoi.

124 **P : Et du coup le DU est reconnu et pas si on fait que l'Arepta ?**

125 M : Et bien le DU te donne droit à poser une plaque si tu t'installes en libérale et que tu
126 souhaites faire de la consultation d'hypnose.

127 **P : En soi, si tu en fais en centre de planification ça sera pas des consultations d'hypnose ?**

128 M : Alors l'hôpital aujourd'hui ne cote pas la séance d'hypnose thérapeutique, tu sais avec
129 la T2A, pas à mon niveau. J'imagine que pour les psychologues ou même les psychiatres
130 c'est une consultation spécifique. Nous, en tant que soignant on a pas de cotation. Je pense
131 que c'est pas suffisamment développé l'hypnose à l'hôpital pour pouvoir coter la séance
132 de consultation d'hypnose thérapeutique, sachant que je n'ai pas de formation
133 psychologique. Ce qui est coté par contre ce qui existe comme cotation : séance d'hypnose
134 à visée antalgique. Donc toute l'hypnose médicale est comptabilisée. Par exemple un
135 accompagnement pour une pose de péri ça sera une consultation enfin, ça pourra être coté
136 à visée antalgique.

137 **P : Ah je ne savais pas et là vous le faite?**

138 M : Elle existe ici et il faudrait la faire. Mais par contre ce que je fais ici (en centre de
139 planification) ça ne sera pas coté. A visée antalgique mais pas thérapeutique. Il m'est arrivé
140 de faire des séances avec des patientes qui étaient hospitalisées pour des IVG
141 médicamenteuses, c'est comptabilisé comme séance à visée antalgique c'est pour ça que
142 ça comptabilise.

143 **P : Qu'est-ce que ça t'apporte sur le plan professionnel et personnel?**

144 M : Euh, sur le plan professionnel c'est vraiment un moment de détente, tu vois y a pas
145 d'enjeu quoi. On est là pour se faire du bien l'un et l'autre et effectivement on se rend
146 compte quand on sort d'une séance d'hypnose qu'elle soit antalgique ou thérapeutique on
147 a une espèce de détente. On se détache du stress de la consultation.

148 **P : Et pour toi ça a un impact sur le syndrome d'épuisement professionnel ?**

149 M : Oui, oui parce que alors je sais pas si ça t'arrive mais quand tu sors de garde tu te dis
150 ololo tu repenses à ta garde du début à la fin, tu refais le fil de ta garde tout du long en

151 disant « oh mince là j'ai fait ça, je n'aurai pas dû faire comme ça » On est très dans la
152 cognition enfaite. Là enfaite l'hypnose procure tellement de bien-être que peu importe la
153 forme finalement. T'as fait du bien à la patiente en face elle t'a fait du bien c'est un échange,
154 et du coup tu ressors et t'es libérée de tes tensions que tu aurai pu avoir si t'avais été
155 pendant toute ta garde.

156 **P : Dans quelles situations tu l'utilises ? Tu m'as dit pose de péri ?**

157 M : Oui bah ne serait-ce que l'accueil, on utilise beaucoup l'hypnose conversationnelle. On
158 réapprend à accueillir les gens. C'est vraiment dans l'accueil d'une personne. On n'accueille
159 pas la deuxième ou la troisième consultation de la journée. C'est vraiment j'accueille until
160 avec ses particularités. Et on change de rhétorique, de vocabulaire, de manière
161 d'appréhender les gens, c'est un regard. On serre la main, on se met en lien avec la
162 personne.

163 **P : Et dans l'hypnose formelle, c'est quoi les techniques pour y arriver ?**

164 M : Pour arriver en état de transe c'est ça ?

165 **P : Oui ?**

166 M : Ça passe par l'hypnose conversationnelle déjà, c'est ce qui permet de mettre la
167 personne en confiance et puis en coopération. On est là ensemble pour solutionner une
168 problématique, qui est celle de la personne en face de toi. Pas : « oh encore une mycose
169 quoi », pas ça. Vraiment solutionner la problématique de la personne. Tu as effectivement
170 l'accueil, la validation de la personne, la mise en confiance la relation. Créer la bulle
171 thérapeutique, et ensuite effectivement si tu pars sur une séance formelle, c'est une
172 induction. Enfin une synchronisation pour essayer de se mettre à la même hauteur que la
173 patiente voir même en de ça, pour qu'elle puisse avoir de la valeur enfaite. Qu'elle se sente
174 valorisée par la relation. Ce dont tout le monde a besoin au final et puis se synchroniser
175 avec elle sur tout l'aspect corporel. Tu vois tu as les jambes croisés t'es en face de moi je
176 vais me mettre pareil que toi, je vais hocher la tête quand tu hoches la tête. Je vais me
177 synchroniser sur toi, la respiration, essayer de parler sur ton expiration et puis faire des
178 temps de pause et puis une fois que t'es synchrone tu peux commencer l'induction avec des
179 ressentis sensoriels « alors t'es dans la pièce, t'es assis confortablement, tu sens ton dos sur
180 l'assise du fauteuil, le coude gauche bien posé sur l'accoudoir ».

181 **P : C'est un scan du corps ?**

Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans son bureau en centre de planification

182 M : Oui c'est ça, alors après c'est en fonction de ce que la personne va nous dire. Si elle est
183 plus visuelle ou auditive, tu vois on va aller essayer de déterminer quel est le canal sensoriel
184 le plus important ou kinesthésique on va se baser plus sur la respiration. C'est vraiment se
185 synchroniser avec la personne. Si t'es synchrone avec la personne, l'induction elle est déjà
186 quasi présente enfaite.

187 **P : Ça sera jamais la même séance, ça dépend du type de personne ?**

188 M : Non ça sera jamais la même séance, je pense que nous en tant que soignant on est peut-
189 être plus à l'aise avec tel ou tel méthode. Là en cours on nous a donné tout un panel de
190 séances formelles enfaite, avec différents moyens différents, courants de pensée tu vois.
191 Qui se regroupe tous autour de l'hypnose éricksonnienne.

192 **P : Y avait aussi de l'hypnose thérapeutique ?**

193 M : Y avait les deux oui.

194 **P : Et quels sont les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose.**

195 M : Euh, et bien ce que je trouve difficile moi c'est d'amener une équipe à adhérer à
196 l'hypnose. Autant en salle de naissance, avec tout ce petit groupe de sages-femmes déjà
197 initié, formé, bienveillant sur le sujet. Ça roule quoi, c'est facile. Une patiente qui aura eu
198 une séance d'hypnose avec une collègue, qui nous dira « Oh j'ai fait de l'hypnose c'était
199 génial », enfin voilà déjà ça nous donne le sourire on se dit « Oh ça va être facile avec elle ».
200 Ici, au centre de planification j'ai trouvé difficile d'amener l'équipe dans mon sens, même si
201 il n'y a pas de jugement en tant que tel si tu veux, mais ne serait-ce que dans la proposition
202 aux patientes de me rencontrer. Je sens que ça les bloque les collègues, parce qu'elles ne
203 savent pas comment l'amener. En même temps elles trouvent ça fascinant. Quand à l'issue
204 des séances je leur raconte le bien-être que ça procure des deux côtés elles sont fascinées.
205 C'est un peu comme quelque chose d'intouchable, « oh c'est extra mais j'y comprend rien ».
206 Alors ce qu'elles voient c'est l'hypnose de spectacle.

207 **P : Comme la majorité des gens, ils se disent « oh moi je suis pas réceptif » « ça me fait
208 peur ».**

209 M : Oui c'est ça l'inquiétude et la peur d'être contrôlé.

210 **P : Je pense que quand on n'a pas été hypnotisé soi-même je pense qu'on a tous des
211 appréhensions. C'est un peu du maraboutisme.**

212 M : Bah quelque part oui, tout ça c'est la même mouvance.

213 **P : Mais on fera jamais quelque chose qu'on n'a pas envie de faire.**

214 M : Bien sûr, qui sortent de nos valeurs.

215 **P : Du coup, je pense que c'est pas quelque chose de connu encore...**

216 M : Ce qui est difficile enfaite de présenter l'hypnose à quelqu'un qui ne connaît pas c'est
217 qu'il n'y a pas de définition de l'hypnose. Y en a pas une, y en a plusieurs. Comme on est
218 vraiment dans la réflexion, dans le besoin de comprendre. Qu'on n'arrive plus à lâcher prise
219 et à se laisser aller. Et c'est bien pour ça qu'on se retrouve dans ces états de surmenage, et
220 voilà. Voilà...Faut pas trop être terre à terre quoi.

221 **P : Est-ce que y a des urgences qui sont des freins à l'hypnose, par exemple
222 l'accouchement, quand c'est rapide ? Où c'est plus compliqué à mettre en place ?**

223 M : Bien au contraire, non ! C'est beaucoup plus facile de mettre quelqu'un dans un état de
224 transe hypnotique lorsque qu'effectivement on se retrouve dans une urgence et dans un
225 besoin présent, enfaite. C'est que la patiente la plupart du temps sur un accouchement
226 rapide elle va être dépassée enfaite par ses sensations corporelles. Et elle va paniquer, c'est
227 la peur d'avoir mal, c'est la peur de pas avoir sa péri. Tu vois? Et bien elle va se raccrocher à
228 tout ce qui peut l'aider, et tu vas lui proposer l'hypnose même si tu mets pas le mot hypnose
229 dessus, elle va s'y accrocher. D'ailleurs ce qui est assez étonnant, je sais pas si tu as vécu ce
230 moment-là mais la patiente qui arrive qui a des contractions de fin de travail, qui est prête
231 à accoucher. Elle va pouvoir se contenir, enfin en tout cas, grâce à la respiration, grâce à ta
232 présence, grâce à la présence du mari à qui elle va presser la main.

233 **P : Des fois on se sent dépassé par tout ça.**

234 M : Oui toi en face, parce que tu vis pas le moment et parce que tu es démunie. Et parce
235 quand on est démunie. Effectivement on cogite, on se dit mince je sais pas ce qu'elle est en
236 train de vivre, je sais pas si c'est vraiment douloureux, mais ça a l'air d'être terrible. Qu'est-
237 ce que je vais pouvoir faire, je peux rien faire, je sais pas quoi faire. Là, t'es là tu te dis bon
238 effectivement cette patiente elle a un besoin. Enfin tu le dis pas comme ça d'ailleurs ça vient
239 spontanément. Tu vas être juste présente, la focaliser sur sa respiration, ça marche très très
240 bien. Et elle va s'apaiser. Tu la quittes un instant juste pour aller je sais pas chercher des
241 tubes, préparer ta table, et elle se remet à crier. C'est souvent comme ça que ça se passe.

242 **P : Elle perd son repère..**

243 M : elle perd sa focalisation enfaite. Dans l'urgence elle n'a pas la capacité elle-même de se
244 focaliser elle-même sur quelque chose. Toi t'es juste un médiateur quoi. Et justement ça
245 aide l'hypnose dans ces moments-là. La patient, mais ça t'aide toi aussi.

246 **P : Et du coup les disponibilités à avoir c'est quoi? Pas trop avoir de patientes, pour
247 pouvoir faire de l'hypnose formelle?**

248 M : J'en suis au tout début de ma pratique. Je suis pas encore très à l'aise effectivement
249 dans les moments d'urgences pour proposer de l'hypnose. Tu te dis que tu peux pas être
250 disponible, que tu vas être déranger dans ta séance. Cela dit je pense qu'il faut s'attendre à
251 ce que l'hypnose vienne à toi. C'est à dire que tu décides pas de faire une séance d'hypnose
252 à untel ou à untel. Moi je trouve ça hyper difficile sur mes consultations de me dire : là je
253 vais rencontrer Mme untel pour une séance d'hypnose. Ça me paraît compliqué, tu peux
254 pas préparer tes séances d'hypnose, il faut vraiment que ça se fasse spontanément. Autant
255 les patientes que j'aurai vu une fois, deux fois, ça m'est déjà arrivé : la relation elle existe
256 déjà donc c'est facile. Celles que tu connais pas à qui on a proposé l'hypnose, c'est très
257 compliqué enfaite parce que le lien tu l'a pas créé, c'est quelqu'un d'autre qui l'a induite.

258 **P : Quand quelqu'un d'autre de non formé vient te demander « ma patiente elle aurait
259 besoin est ce que tu peux y aller ? », est ce que c'est plus compliqué?**

260 M : C'est compliqué.

261 **P : Car tu connais pas encore la personne?**

262 M: Ouais, et donc ta question c'est dans l'urgence ou pas. Je vais te dire peu importe on s'en
263 fiche. C'est vraiment la relation que tu vas créer avec la patiente en face et le besoin qu'elle
264 a et si tu sens que la coopération est là, t'y vas. Léa elle saura te dire mieux que moi, elle
265 s'est rendue compte que même sur des gardes chargées enfaite ça prend 5 min parfois de
266 faire l'hypnose et ça pose les choses, ça apaise tout le monde. La personne est en confiance
267 donc tu vas pouvoir te séparer d'elle, même plus longtemps après. Parce que si tu lui dis
268 « bon bah madame je suis occupée, je vais pas pouvoir m'occuper de vous. », puis que tu
269 t'en vas et qu'au bout de 5 min elle te rappelle...

270 **P : Est-ce que ça améliore ta satisfaction au travail ?**

271 M : Oui.

272 **P : Tu préfères ?**

273 M : Oui clairement je me sens à ma place, je retrouve ma place de sage -femme qu'on perd
274 petit à petit avec justement ces diminutions d'effectifs et ces activités à flux tendus tout le
275 temps. Où tu fais de l'abattage, je m'étais toujours dis que quand je serai sage-femme je
276 ne voulais pas être une sage-femme blasée, comme j'en ai rencontré plusieurs. Et au final
277 tu te rends compte qu'au fur et à mesure plus ça va plus on te demande, plus tu fais les
278 choses par automatisme. Parce que par manque de temps et plus t'en oublies ce pourquoi
279 tu as été sage-femme. Ce qui est important c'est ce pourquoi on a choisi cette profession
280 c'est l'accompagnement enfaite. Donc retrouver cette qualité de prise en charge.

281 **P : Et du coup tu fais de l'acupuncture, Est ce que tu fais de la sophrologie ou d'autres
282 méthodes ?**

283 M : Oh non... à l'école, tu vois en prépa mais ...

284 **P : Est-ce que l'équipe, enfin c'est ce qu'on disait tout à l'heure. Est-ce que tu te sens
285 encouragée? En salle oui et ici un peu moins ?**

286 M : Bah ici non même pas reconnue d'ailleurs par l'équipe ici mais sans méchanceté enfaite
287 tu vois c'est vraiment par méconnaissance enfaite. C'est juste peut être que je n'amène pas
288 suffisamment les choses. Et puis on se sent plus ou moins à l'aise dans cette technique-là, il
289 faut savoir oublier qui on est. Et juste accepter de proposer des choses à quelqu'un sans
290 réflexion particulière et je pense que...

291 **P : Est-ce que tu penses que c'est à la portée de tous les soignants ?**

292 M : Oui c'est à la portée de tout le monde, après c'est une question de motivation. Oui c'est
293 à la portée de tout le monde, tout le monde a la capacité de pratiquer l'hypnose encore
294 faut-il le vouloir.

295 **P : Est-ce qu'il y a des réticences des femmes? Quelles sont les réticences les plus
296 fréquentes?**

297 M : Et bien les réticences des femmes, oui il y en a. C'est celles dont on a parlé tout à l'heure.

298 **P : De perdre le contrôle ?**

299 M : Oui c'est ça, c'est l'image de l'hypnose spectacle.

300 **P : Et dans ces cas-là tu leur réexpliques.**

301 M : Oui je leur explique que je suis là juste pour les accompagner dans un ressenti, et que
302 je leur demanderai pas de faire des choses qu'elles ne veulent pas faire et quand bien même

Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans son bureau en centre de planification

303 je leur demanderais, elles sont en hyper conscience dans leur état hypnotique pour ne pas
304 faire des choses qui sont en dehors de leurs valeurs.

305 **P : Est- ce qu'y en a qui ne sont pas réceptives ? Qui ont envie mais qui sont pas réceptives**
306 **?**

307 M : Alors je pense que, c'est mon impression hein : La réceptivité elle vient avec l'envie.
308 Effectivement au départ, par exemple là j'ai vu une patiente à 3 reprises. La première fois,
309 elle était venue pour sa demande d'interruption de grossesse. Elle avait effectivement des
310 antécédents qui entraînaient des difficultés de prises de décision. Je lui avais proposé de la
311 rencontrer en hypnose sur un temps, un autre temps enfaite. Elle n'en avait pas vu l'utilité
312 à ce moment-là. Elle est venue pour son interruption médicamenteuse, je l'ai croisé à cette
313 occasion, et puis c'est tout. Et puis elle est revenue, donc elle a eu des suites compliquées
314 de son intervention, hémorragiques. Et elle est revenue pour, deux mois après, revoir le
315 médecin du centre pour revoir la contraception. Réévaluer sa contraception et à cette
316 occasion lorsqu'elle a appelé la secrétaire elle a demandé à me rencontrer. Donc ça a eu le
317 temps de cheminer tu vois, euh est ce qu'elle a eu le temps de s'informer sur l'hypnose
318 médicale ou thérapeutique ou autre je ne sais pas? Sa maman est sage-femme pas ici, mais
319 ailleurs en France. Donc voilà est ce qu'elle s'est renseignée ? Et voilà elle était venue me
320 rencontrer parce qu'elle se sentait depuis l'interruption en grande tension, des difficultés
321 relationnelles. Alors que c'est plutôt quelqu'un de très sociable habituellement. Donc voilà
322 on a fait une séance, et à l'issue de la séance elle a eu du mal à revenir donc c'est qu'elle
323 est rentrée en état de transe sans difficulté mais elle a eu du mal à revenir et on avait
324 convenue de se revoir quelques temps plus tard. Et lorsqu'elle est venue pour sa deuxième
325 séance elle m'a dit c'était bien, mais je suis pas rentré complètement dedans. Alors la
326 preuve en était, qu'elle était tellement rentré dedans qu'elle avait eu du mal à en ressortir.
327 Et voilà, mais elle était en relation avec moi, en confiance avec moi et avec ce besoin de
328 recommencer, renouveler l'expérience quand même , parce que y'avait des trucs qu'elle
329 avait pas saisi. Bon je pense qu'elle n'a pas saisi plus lors de la deuxième séance, mais plus
330 de lâcher prise quoi.

331 **P : Et au fur et à mesure des séances...**

332 M : Et je pense qu'au fur et à mesure des séances, voilà c'est vraiment l'envie.

333 **P : On lâche plus prise ?**

334 M : Voilà exactement, et tu le disais toi-même tout à l'heure, c'est que lorsque Stéphanie
335 est venue et qu'elle a fait les séances groupées.

336 **P : Au début on est un peu « c'est quoi ça » ?**

337 M : Voilà, on est très dans la cognition, qu'est ce qui se passe, je comprends pas. Mais qu'est
338 ce qui me fait faire. Je fais ce que j'ai envie de faire. Et puis si j'ai pas envie de lever les bras,
339 bah je lèverai pas les bras. Et au final enfaite on se sent tellement apaisé par ce moment
340 enfaite. Un peu hors du temps, qu'on a envie d'essayer de renouveler l'expérience. Et après
341 on essaie plus de comprendre ce qui se passe. On s'en fiche.

342 **P : On n'est plus dans la cognition. Au début la première fois, on est dans la cognition, et**
343 **après au fur et à mesure.**

344 M : Et voilà exactement, et trop. Et on l'est au quotidien. Voilà c'est créer ces moments hors
345 du temps et ces moments privilégiés particuliers. Et on y adhère ou on n'y adhère pas.

346 **P : Oui et il faut avoir l'envie.**

347 M : Faut l'envie, je pense que voilà c'est l'envie qui crée l'hypnotisabilité enfaite. C'est pas
348 je suis ou je suis pas. C'est potentiellement tout le monde l'est, et est-ce que tu as juste
349 envie d'essayer.

350 **P : Y a pas besoin d'avoir fait une préparation en hypnose pour en faire à l'accouchement?**

351 M : Je pense que c'est plus facile.

352 **P : Tout le monde peut être réceptif en salle de naissance ? Mais les dames qui en ont fait**
353 **pendant leur grossesse elles sont plus amenées à être en hypnose après?**

354 M : Oui, ouais. Alors y a un truc qui me gênait un peu au départ. C'était justement dire ce
355 mot hypnose. Tu vois tu vas pas proposer à une dame « est-ce que vous voulez qu'on fasse
356 une séance d'hypnose », ça paraît un peu incongru quoi. C'est juste, t'amène les choses.
357 Alors tu vas me dire « oui alors on manipule un peu les gens quand même quelque part. Si
358 on les prévient pas ». Tu vois on est peu dans l'ambivalence avec effectivement je les
359 manipule si je leur en parle, et d'un côté si je leur dis peut être qu'ils vont se bloquer. Au
360 final il y a cette relation qui se crée avant, au final quoi que tu dises si la personne elle est
361 en confiance avec toi, elle acceptera ce que tu lui proposes, si elle en ressent le besoin. Donc
362 y a toujours dans cette notion d'urgence un besoin imminent. Et du coup il m'arrive parfois
363 de pas parler d'hypnose. De juste... Une patiente qui, alors ça c'était une de mes premières
364 expériences. Après la première session, qui vient en disant à terme +1 « J'ai des
365 contractions, j'ai vu votre collègue hier le jour de mon terme, elle a fait un décollement.
366 C'était très douloureux. », non c'était terme +2 en fait, elle revenait à terme +2. « C'était
367 très douloureux, là je sais pas si le col est ouvert ou pas. Je redoute que vous me proposiez

Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans son bureau en centre de planification

368 de redécoller ». Alors je lui explique qu'un décollement suffit, qu'on peut essayer de voir si
369 effectivement le décollement n'a pas été optimal et si le col est un peu plus ouvert pour
370 recommencer le décollement, mais ça n'a pas franchement d'utilité. Et puis elle me dit « ça
371 été juste l'horreur », je lui fais « je vais devoir avant tout vous examiner pour réévaluer votre
372 col », « oui ok ». Donc je la sentais se crispier. Et on est parti d'emblée dans une induction,
373 avec le visuel auditif : le VAKOG. Et on est parti sur un moment agréable, et je l'ai examiné
374 à ce moment-là, et j'ai pas refait de décollement, y en avait pas d'utilité. Et lorsqu'elle est
375 revenue à elle. Sa sœur était là. Et lorsqu'elle est revenue, elle m'a dit « Oh..... C'est fini ?
376 C'était super j'ai rien senti j'étais bien, je serai bien resté », et puis sa sœur s'étirait de son
377 côté, enfin tu sens que tout le monde a profité du moment. C'était juste... Alors j'étais épaté
378 moi-même, parce que tu as pas l'impression de maîtriser suffisamment la technique, pour
379 pouvoir faire quelque chose de profitable mais ça l'a été. Et je l'ai revu le lendemain. Elle
380 revenait avec des contractions avec son conjoint. En me disant « Je sais pas ce que vous
381 m'avez fait hier mais j'ai dormi pendant 3 h en rentrant chez moi, alors que je ne dors plus
382 depuis des semaines ». Tu vois ça se fait comme ça. Le mot hypnose, le mot transe...

383 **P : Le mot transe je le trouve un peu dur, enfin je sais pas si les femmes enceintes si on**
384 **leur dit...**

385 M : Bah le mot transe il fait peur, parce que ce qu'on connaît de la transe c'est les tribales,
386 c'est très tribal enfaite. C'est un mot très connoté. Justement dans la rhétorique hypnotique
387 on te dit qu'il ne faut pas utiliser un mot à double sens. Et d'ailleurs certains intervenants
388 lors du DU nous disent « Le mot transe bah on l'utilise pas, c'est un état hypnotique ». Donc
389 on est très... Alors le mot hypnose, on l'utilise ou on l'utilise pas, ça dépend qui tu as en face
390 de toi, qui est réceptif à ça, qui connaît déjà l'hypnose et à qui ça fera pas peur.

391 **P : Ouais l'hypnose ça peut faire peur, mais ça peut rassurer.**

392 M : Oui c'est ça, c'est essayer d'utiliser des mots justes, qui conviennent à la personne. Qui
393 sont dans le champ lexical de la personne. Des mots doux, et sans connotations négatives.
394 Parce que tu peux avoir des mots qui peuvent avoir et une connotation positive et une
395 connotation négative.

396 **P : Est-ce que tu penses que l'hypnoalgésie est efficace?**

397 M : Ah bah oui oui, ouais. Alors ce qui est impressionnant d'efficacité c'est de pouvoir sortir
398 la personne de sa crainte de son ressenti sensoriel, alors que la sensation elle est pas là
399 quoi, tu vois elles ont déjà mal avant d'avoir mal. Avant de ressentir quoi que ce soit. Mais
400 c'est de les focaliser effectivement sur quelque chose. Des ressentis plus agréables. Tout est
401 sensorialité enfaite. Et en tant que tel on va pas dire qu'il n'y a plus de douleur. On peut

402 pas dire qu'il n'y a plus de douleur. Ça n'enlève pas la douleur l'hypnose, ça permet de mieux
403 l'accepter.

404 **P : D'abaisser le seuil...**

405 M : Voilà, c'est ça. L'hypnose c'est pas de résoudre un problème, non c'est de réussir à le
406 dépasser. C'est d'ailleurs, je sais pas si Stéphanie t'as fait l'exercice du gant?

407 **P : Oui.**

408 M : Avec la pression ou pas? Et donc tu te rends bien compte que tu sens encore?

409 **P : Oui c'était une gêne.**

410 M : Oui la pression tu la sens. Ça a marché, tu l'as ressenti plus atténué que la première fois.
411 La première fois c'est une agression, tu vois. Si ton inconscient il garde ça en lui « elle va me
412 presser la main ça va me faire mal et je veux surtout pas qu'on le fasse », tu vas anticiper la
413 douleur la fois suivante. Enfin le ressenti sensoriel douloureux. Là, tu l'atténues. Donc
414 enfaite les femmes qui accouchent sous hypnose, Kate Middleton a accouché sous hypnose.
415 Tu vois on se disait si la famille royal faisait la promotion de l'hypnose ça va être génial pour
416 nous.

417 **P : Et l'accouchement en lui-même il peut être fait sous hypnose?**

418 M : Bah c'est de la préparation, tu vois, enfin.

419 **P : Et elles sont vraiment en transe?**

420 M : Bah je pense que de toute façon un accouchement naturel sans péri, les femmes qui
421 réussissent à l'appréhender, enfin elles l'ont préparé l'accouchement, c'est soit des femmes
422 qui veulent pas la péri, soit c'est qu'elles ont des contre-indications. Donc elles doivent le
423 préparer, devoir appréhender le travail sans aide analgésique et elles se mettent dans un
424 état d'auto-hypnose, elles se mettent dans leur bulle. Soit elles ont été préparées
425 suffisamment bien en préparation à l'accouchement avec l'hypnose et c'est comme la
426 sophro hein, et elles sont capables en auto-hypnose de ré induire un état hypnotique. Soit
427 elles ont quelqu'un à côté pour les induire et pour approfondir l'état en fonction des
428 besoins. Ouais ça me paraît pas... Ça me paraît faisable. Bah en temps que tel l'hypnose c'est
429 un état naturel quoi. Au quotidien, on a des états d'hypnose. Tu es focalisé sur ton portable,
430 là comme ça t'es en catalepsie et puis tu vois pas ce qu'il se passe autour. Tu es capable
431 d'écrire en marchant.

432 **P : Et du coup est ce qu'il faut un projet d'équipe pour réussir à la mise en place de**
433 **l'hypnose en maternité? Qu'est-ce qu'il faut améliorer pour favoriser la pratique des**
434 **soignants? Une formation pour tout le monde ?**

435 M : Ouais je pense que ce serait, ne serait-ce que effectivement une formation d'équipe,
436 rien que l'approche. La rhétorique, la communication positive enfaite. Mais ce qui se fait
437 déjà plus ou moins chez nous, parce qu'effectivement on a un groupe de sage-femme qui a
438 monté une petite association qui fait des présentations une fois tous les trimestres.

439 **P : Oui Julie et Stéphanie?**

440 M : Voilà, alors y a différents sujets, y a des sujets sur le côté anesthésie, côté pédiatrie,
441 côté obstétrique. Et donc effectivement on a demandé à ce qu'on présente l'hypnose à
442 l'équipe entière. Et on sent quand même qu'il y a un attrait particulier. De se dire « mais
443 oui, c'est pas si compliqué ».

444 **P : Oui la communication positive, on se dit que l'inverse nous choque des fois. Avec les**
445 **vidéos qu'elles avaient faites. Mais des fois on se rend pas compte...**

446 M : Dans le non verbal, parfois on peut paraître mal intentionné. Alors que c'est juste qu'on
447 n'est pas dispo pour la relation. Tu vois c'est ça enfaite. Si t'es dispo pour la relation ça se
448 passe bien, c'est quand tu n'es pas dispo pour la relation que ça se passe pas bien. Et d'un
449 côté comme de l'autre.

450 **P : Et pourquoi il n'y a pas plus de professionnels formés?**

451 M : Bah je pense que c'est historique, c'est le début du retour de l'hypnose et surtout le
452 début de l'hypnose dans le soin.

453 **P : Y a pas trop d'affichage auprès du public? En salle?**

454 M : Euh non pas pour le moment, mais y a un projet de service qui est en cours
455 d'élaboration. Alors pas que pour l'hypnose, pour développer les consultations d'hypnose,
456 d'homéopathie, niveau sage-femme. Y a déjà des consultations d'hypnose avec Mme
457 Leclair. Donc voilà y a un projet qui est en cours d'élaboration, donc je pense que une fois
458 que ça sera validé, parce que faut surtout suivre le bon circuit pour pouvoir avoir une chance
459 d'obtenir quelque chose. Et une fois que ça sera fait effectivement on pourra mettre des
460 affichages.

461 **P : Et y a beaucoup de femmes qui arrivent en salle qui ont eu une préparation à**
462 **l'hypnose?**

463 M : Non parce que il n'y a pas de sages-femmes formé en hypnose en libéral, je crois pas.
464 Bah si dans ma promotion cette année il y en a une. Ouais je pense qu'on ne cesse de
465 découvrir, c'est un milieu très humble. Comme l'acupuncture, on propose et le corps
466 dispose. Et on est juste des médiateurs.

467 **P : Et y a que toi comme sage-femme de Saint Nazaire cette année?**

468 M : Alors on est trois de Saint Nazaire, mais je suis la seule sage-femme hospitalière.

469 **P : Ils ont pris que des sages-femmes de Saint Nazaire?**

470 M : Y a une sage-femme de Cholet.

471 **P : Ah d'accord, et bien merci beaucoup !**

472 M : J'espère que je t'ai aidé.

Entretien avec Myriam sage-femme, le 11/05 à Saint Nazaire dans son bureau en centre de planification

Annexe n°VII : Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

1 Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

2 **Pauline : Du coup je fais mon mémoire sur l'apport de l'hypnose sur les soignants, au**
3 **niveau des intérêts des freins, voir vraiment à Saint Nazaire ce que ça vous apporte, et un**
4 **peu voir la dynamique de groupe, les différentes formations. J'ai fait sur l'hypnose car je**
5 **connais assez bien la sophrologie, un peu moins l'hypnose et j'avais envie de découvrir**
6 **cette thérapeutique. Et Stéphanie m'a donné encore plus envie avec sa présentation. Elle**
7 **est venue l'année dernière.**

8 Louise : Ah oui, et toi tu as déjà fait des séances d'hypnose, enfin sur toi tu as déjà testé?

9 **P : Oui plus ou moins, on ne m'avait pas dit que c'était de l'hypnose. Mais surtout de la**
10 **sophrologie, j'en fais beaucoup.**

11 L : Oui parfois ça se regroupe, ça se ressemble un peu l'état.

12 **P : Oui des fois en sophro, on peut être amené à être en dissociation.**

13 L : Ouais.

14 **P : Et donc toi, quel a été ton cursus professionnel? Tes études ?**

15 L : Moi je suis diplômée de 2011.

16 **P : De Nantes?**

17 L : Non de Rouen, alors après j'ai travaillé 6 mois à la clinique Brétéché, je suis venue direct
18 travailler ici, après mon diplôme. Enfin pendant mes études j'avais fait des petits
19 remplacements d'auxiliaire tu vois à Rouen, après j'ai fait 6 mois à la clinique Brétéché,
20 ensuite j'ai travaillé pendant 1 an et demi quasiment au CHU. Donc après ils m'ont pas
21 renouvelé, là j'ai fait du libéral.

22 **P : Où ça ?**

23 L : J'ai remplacé alors dans plusieurs cabinets, des remplacements. J'étais un peu à la PCA,
24 à la Montagne et puis après j'étais à Sainte Luce avec Raphaëlle, et elle était enceinte donc
25 je l'ai remplacé pendant 7 mois. J'ai repris le cabinet pendant 7 mois, ça c'était vraiment
26 chouette. Et en fait c'est ça d'ailleurs qui m'a permis, c'est à ce moment-là j'avais eu besoin
27 de trouver quelque chose. C'est là où est venue mon envie de l'hypnose, au moment où je
28 faisais du libéral. C'est vrai que ça m'a ouvert beaucoup plus de...une autre façon de voir...

29 Le fait d'être en libéral une autre façon de voir les patientes. Sortir du CHU où les patientes
30 c'est des sujets en fait. Alors qu'en libéral c'est des personnes. Et du coup...

31 **P : Et c'est parce que Raphaëlle, faisait de l'hypnose?**

32 L : Non elle faisait pas d'hypnose, mais euh... en fait j'avais besoin d'avoir un outil pour, un
33 outil d'expression. Je cherchais quelque chose pour arriver mieux à m'exprimer. Parce que
34 moi je pense que c'était un peu ce que j'avais du mal. A trouver les mots etc, parfois avec
35 les patientes dans des situations, où pour les aider. Trouver les mots, trouver comment les
36 aider. Alors au début j'avais réfléchi tu vois à faire du théâtre, tu vois des choses comme ça
37 pour m'aider moi dans mon expression quoi. Et puis en fait c'est une amie de Rouen. En fait
38 à Rouen y a un psychologue qui s'appelle Yves Alfond, il a travaillé beaucoup en maternité.
39 Il a longtemps travaillé à l'hôpital du Belvédère. Il m'avait fait des cours à Rouen. Il fait de
40 l'hypnose en maternité. Du coup moi j'ai des amies qui travaillent au Belvédère donc dans
41 cette maternité, où du coup lui il intervient beaucoup et il fait des petites formations pour
42 former l'équipe. Et donc ma copine venait de faire une petite formation avec lui, et elle m'a
43 parlé de ça. Et là je me suis dit, « ah mais ça correspond à ce que je recherche » et donc là
44 j'ai cherché. Et puis j'ai vu que y'avait un diplôme en plus qui avait ouvert il y a peu de temps
45 à Nantes. Alors je me suis dit ok je postule. C'était le moment où je commençais à remplacer
46 Raphaëlle, et en plus elle m'a dit mais oui. Parce que du coup par rapport aux journées de
47 formations, j'ai pu me rendre disponible pour les journées et tout.

48 **P : Ah oui je pensais que vous vous étiez formée quand vous travaillez à saint Nazaire.**

49 L : Ouais et en fait non, tu vois. J'ai remplacé jusqu'en fin janvier, moi j'ai eu envie de
50 retourner en maternité. Parce que c'était trop isolé le libéral, j'avais envie de retourner en
51 salle de naissance moi aussi. Voilà, j'avais pas encore assez bossé en salle de naissance. Du
52 coup, j'avais postulé dans plusieurs... J'avais postulé à Ancenis, à Jules-Vernes et à Saint
53 Nazaire. Voilà c'était les trois maters qui m'intéressaient. Et en fait pendant le DU y avait
54 Stéphanie, et Mme Leclair. Et du coup je pense que c'est aussi, enfin y a eu un besoin à Saint
55 Nazaire en plus je connaissais Stéphanie et Mme Leclair. Je pense du DU ça a peut être aidé,
56 et depuis je suis à Saint Nazaire et depuis y en a d'autre qui se sont formés. C'est vrai que
57 Stéphanie et moi on a peut être amené.

58 **P : C'était sur quoi ton mémoire?**

59 L : Moi c'était plutôt préparation à la naissance. Enfin c'était un truc un peu général.

60 **P : Et du coup l'hypnose médicale en soi tu ne connaissais pas.**

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

61 L : Bah je te dis y avait Yves Alfond ce psychologue qui m'avait sensibilisé.

62 **P : Mais plus en obstétrique.**

63 L : Ouais plus dans l'obstétrique ouais. Ouais j'ai pas eu l'occasion dans ma vie personnelle
64 d'avoir été...

65 **P : Tu as été formée en quelle année?**

66 L : 2014- 2015

67 **P : Et du coup sur le plan professionnel et personnel, qu'est-ce que ça t'apporte?**

68 L : Bah ça m'a beaucoup apporté, dans...bah déjà dans le positionnement face aux patientes.
69 Moi je suis quelqu'un d'assez active et énergique, enfin dans mon tempérament, déjà de se
70 poser. La position par rapport aux patients aussi.

71 **P : Et sur le plan personnel ?**

72 L : Ouais c'est ça d'arriver à me poser en fait je pense c'est ça. Et puis j'ai compris que pour
73 que la transe fonctionne et que la patiente arrive à rentrer en transe, en fait faut soi-même
74 se mettre en transe. C'est un échange fin... Et puis se mettre en phase vraiment avec elle.

75 **P : Et dans quelles situations tu es amenée à l'utiliser? Et quelles techniques tu utilises ?**

76 L: Bah je pense qu'on peut l'utiliser bah tout le temps en fait, enfin quasiment. Ah oui donc
77 j'ai fait le DU et après j'ai fait juste, j'ai fait une journée à Emergences à Rennes avec Mme
78 Leclair, bah avec Yves Alfond. Comme j'avais vu qu'Yves Alfond intervenait j'avais pu faire
79 ça.

80 **P : Après?**

81 L : Oui après, ça devait faire un an après. C'était Hypnose et Obstétrique vraiment, ouais
82 voilà c'est ça. Et un an après, du coup ça fait un an. J'ai été en 2017 à une journée de
83 formation c'était Hypnose et Obstétrique d'ailleurs, à Paris, et on était plusieurs à y aller.

84 **P : D'ailleurs, je me demandais s'il existait un DU spécifique Hypnose et Obstétrique?**

85 L : Je crois pas, enfin je sais pas. Enfin, moi j'ai pas entendu.

86 **P : Julie me disait qu'à Paris y en avait un et que Emergences allait en proposer un.**

87 L : Ah peut-être, mais alors Emergences peut-être c'est un organisme privé ou associatif,
88 c'est pas relié à l'université, donc c'est peut-être pas un DU. Mais ils font une formation
89 Hypnose et Obstétrique, qui est assez longue je crois. C'est pas juste une session 3 jours.
90 C'est ça que je trouve embêtant en fait c'est qu'une session de 3 jours ça te fait un aperçu
91 mais c'est pas ça qui te permet de...

92 **P : Et ça t'a apporté quoi en plus les autres formations?**

93 L : En fait c'est que ça relance, je pense qu'on a besoin d'être relancé. Parce que tu vois tu
94 me demandais, attend on n'a pas fini de dire, comment je l'utilisais. Euh, en fait j'ai
95 l'impression de tourner un petit peu en rond moi aussi, en fait je pense qu'on peut l'utiliser
96 vraiment dans n'importe quelle technique mais j'utilise...enfin dans mes mots dans mes
97 choses je tourne un petit peu en rond. Après c'est essentiellement ce qu'on fait le lieu
98 sécuritaire, de rappeler les sensations du corps, la respiration, d'amener à la dissociation. De
99 proposer des images, moi je parle beaucoup des pensées en fait... Voilà dans un lieu
100 agréable et déjà que la patiente elle me valide ça, parce que avant d'aller plus loin c'est bien
101 de pouvoir valider qu'elles aient un lieu sécuritaire dans lequel elles se sentent bien avant de
102 pouvoir ramener autre chose. Et puis beaucoup aussi l'imposition de la main, parce que je
103 trouve que dans notre travail il y a beaucoup de patientes qui arrivent avec, qui sont très
104 angoissées, et qui sur le moment, des patientes qui viennent aux urgences. Même des
105 patientes qui sont hospitalisées pour des grossesses pathologiques aussi. Ou même après
106 l'accouchement qui ne se sentent pas bien, d'un coup sur le moment. Et là de revenir d'un
107 coup à ...tu connais l'imposition de la main?

108 **P : Non, c'est ce que j'allais te demander?**

109 L : Alors l'imposition de la main, en fait tu demandes de sentir, euh donc c'est souvent
110 quelqu'un sur le moment qui est pas bien, alors là qu'est-ce que tu sens maintenant dans
111 ton corps, alors parfois elles disent « je sais pas » « d'accord », on dit « restez avec ça ».
112 Parfois c'est « je sens une boule, je sens un serrement » et on demande « où est-ce que ça
113 se situe? » et souvent essentiellement c'est par là (du haut du sternum, jusqu'en bas du
114 ventre) et on dit « ok est-ce que vous pouvez poser votre main, est-ce que je peux poser ma
115 main sur vous, sur votre main? » Donc là, la patiente elle pose sa main et nous on pose notre
116 main sur sa main, et juste rester avec ça. Et en fait on attend, on la laisse, on se synchronise
117 avec elle au niveau de la respiration. « Et maintenant qu'est-ce que vous ressentez sous
118 votre main? », « ok très bien restez avec ça ». Et petit à petit, qu'elle elle accepte de sentir
119 qu'elle ressent des choses, petit à petit ça fini par s'apaiser.

120 **P : C'est vrai que ça rejoint les autres techniques, de fixation sur un élément.**

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

121 L : Oui c'est ça, et puis d'accepter qu'on a des émotions en fait. Et se rendre compte que les
122 émotions on les ressent dans le corps en fait. D'ailleurs y a un truc qui m'a aidé aussi. Même
123 parfois en salle de naissance y a des situations stressantes, et sur le coup je me rendais pas
124 forcément compte que j'étais stressé. Et là je m'en rends plus compte, et du coup c'est plus
125 facile d'arriver à se calmer quand on sait que y a des tensions. Quand on ne sait pas on peut
126 pas se calmer.

127 **P : Et est-ce que y a des difficultés que tu as rencontré en pratiquant l'hypnose? Des**
128 **situations compliquées?**

129 L : Bah, avant j'osais pas dire, proposer l'hypnose, au début. Je pense qu'on est toutes un
130 peu comme ça. Au début, moi j'osais pas non plus. Et puis petit à petit moi, soit ça vient
131 naturellement et en fait parce que je sens cette patiente. Naturellement, je tranquillise ma
132 voix, donc déjà y a tout mon vocabulaire qui a changé aussi avec la formation, la façon de
133 tourner les phrases aussi, mais du coup juste de poser sa voix, de faire des pauses. De laisser
134 le temps, et puis si on voit que la patiente ça la calme, voilà spontanément ça vient, et puis
135 sinon si des fois y a des patientes ou je le sens moins. Récemment j'ai eu une patiente avec
136 des antécédents assez lourds. Qui avait accouché prématurément, une patiente pas du tout
137 observante, assez méfiante de l'équipe, jeune. D'ailleurs on savait pas trop si elle prenait,
138 qu'est-ce qu'elle prenait comme produit. Donc voilà, ces patientes là je me méfie un peu de
139 si on les dissocie, qu'est-ce qui peut se passer. Mais y a un moment, elle me disait qu'elle se
140 sentait bien avec son bébé lors d'un câlin. Et je me suis dit tient, ça peut être une idée dans
141 la séance pour lui refaire vivre ces moments-là qu'elle se sentait bien. Et du coup je lui ai
142 clairement proposé, comme c'était une patiente je savais pas trop, "je fais de l'hypnose est-
143 ce que vous voulez en faire?" Et pour le coup elle a dit non, mais donc du coup je me dis. Et
144 puis après, pour l'instant moi personnellement quand y a des patientes qui sont très
145 douloureuses, dans le côté urgent. Moi pour l'instant j'ai un peu du mal à canaliser, à savoir
146 comment les aborder pour faire descendre.

147 **P : Et des fois t'y arrives? Ou c'est plus compliqué?**

148 L : Ouais moi pour moi c'est... peut-être qu'il me faudrait des outils. Pourtant on dit que y a
149 des choses qui marchent assez bien quand c'est rapide et que c'est urgent mais pour
150 l'instant moi je manque peut-être de ces outils-là.

151 **P : Quand les patientes elles arrivent un peu en panique?**

152 L : Ouais voilà, mais ça reste quand même un outil, enfin en tout cas moi ça arrive à me
153 calmer à ce moment-là. Même si la patiente, elle elle perd ses moyens. Moi je...Maintenant
154 je reste enfin voilà. Après je peux lui donner des petites choses, après elle prend ou elle

155 prend pas et puis ça prend, ça prend pas. Mais moi ça me met un outil en plus, de moi de
156 me dire j'ai un outil à lui proposer en plus

157 **P : Sinon dans l'équipe, est-ce que tu rencontres des difficultés? Pendant les poses de**
158 **péridurale ou autre?**

159 L : Ah bah si, non mais alors par contre. Dans l'équipe je trouve qu'il y a énormément de
160 langage négatif.

161 **P : Même après vos pancartes etc.?**

162 L : Ouais ouais ouais, bah oui parce qu'on est une grande équipe. Ça vient petit à petit, parce
163 y a des choses qui sont au-delà de nous, qui sont vraiment ancrés quoi. Et puis quand ça fait
164 des années qu'on travaille et qu'on dit des choses d'une certaine manière, je pense que
165 pour changer des choses...

166 **P : C'est quoi ces mots qui te choquent maintenant?**

167 L : Bah déjà, tout ce qui est anticipation. Faut savoir qu'une femme enceinte, déjà quand on
168 parle vraiment de la salle de naissance. Les patientes qui sont en travail elles sont super
169 suggestibles quoi, tu leur dis quoi que ce soit mais elles vont être super influencé par ce que
170 tu dis. Ca d'ailleurs je m'en suis plus rendu compte, et tu vois de suggérer, bah que là ça va
171 mais après ça va être difficile... « Bah là vous êtes bien soulagée, mais pour la poussée peut
172 être que... ».Par exemple les anesthésistes « Bah là vous êtes bien soulagée au niveau du
173 ventre, mais parfois la poussée bah vous allez peut être beaucoup sentir, ça va être très dur,
174 bon courage ». On suggère que ça va être... enfin voilà. Attend il me faut du temps pour que
175 les choses me reviennent.

176 **P : Quelle est la disponibilité à avoir, pour les séances d'hypnose formelle?**

177 L : Ah oui, non mais oui. C'est clair que y a des jours, je pense qu'il faut être soi-même.

178 **P : Ouais on n'est pas tout le temps disponible.**

179 L : Ouais on est peut-être pas tout le temps dispo quoi. Mais bon... Oui oui y a des journées
180 où je vais le proposer plusieurs fois et puis y a des journées non parce que je pense
181 qu'effectivement ça vient peut-être de moi. Et puis je suis pas, je suis pas dans ça. Ouais
182 ouais je pense. Mais je pense que plus on en fait et puis plus on est disponible à le proposer
183 aussi, ouais. Et puis c'est vrai que c'est bien que y ait plusieurs personnes formées dans
184 l'équipe parce que le fait d'en parler, je pense.. Tu disais qu'est-ce que ça apporte les
185 formations de refaire des formations, mais c'est important de se remotiver en fait. Enfin,

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

186 parce que petit à petit, hop on en propose de moins en moins, moins en moins. Et puis
187 moins on propose moins on ose, moins on y pense, moins on se sent compétente pour le
188 faire. Et donc plus on parle avec les collègues plus ça dit ah ouais c'est vrai, bah tient « ah je
189 vais essayer ça », parce que ça remotive, ça redonne des pistes...

190 **P : Ça relance.**

191 L : Ouais ça relance. Et puis c'est vrai que le fait de voir les patientes très épisodiquement,
192 je te dis moi j'utilise vraiment des choses assez basiques. Et si tu veux on voit plein de
193 techniques, je sais pas si tu as vu un peu, ta revue de la littérature, sur les différentes façons.
194 La technique de Rossi. Myriam elle fait son mémoire sur ça. Je crois que c'est Rossi, y a les
195 deux mains, y a un problème, une solution. En fait tu demandes à la maman, à la patiente
196 de poser ses deux mains face comme ça (paumes vers le haut), tu lui proposes dans une
197 main de mettre le problème, son problème. Dans l'autre main, c'est la solution et en même
198 temps tu la mets en transe en fait, avant je pense, je sais plus si c'est avant ou après, mais
199 je pense que c'est avant. Après elle met son problème et la solution. Et la solution, elle va
200 venir toute seule en fait, et après elle laisse ses mains aller là où elle veut, aller n'importe
201 où. Et puis tout est bien, elle s'approche c'est bien, elle s'écarte c'est bien. Enfin voilà. Et
202 puis par exemple il y a aussi la lévitation de la main, attend parce que il y a deux choses :
203 quand tu prends la main et que tu la laisses en l'air. Ou alors tu poses la mains sur les jambes,
204 et puis y a une main avec les petits ballons qui tirent qui tirent qui tirent

205 **P : Oui Stéphanie nous avait fait ça, et ça c'est pour quelle problématique?**

206 L : Bah ça pour moi c'est une technique d'induction, en fait et après tu peux te concentrer
207 sur quelque chose, tu dissociés. Et puis après tu amènes ce que tu veux en fait, ouais. C'est
208 jamais pour une problématique précise, toute technique peut être utilisé pour tout. Et moi,
209 ça je l'avais utilisé au début quand j'étais en cours. Mais moi ça fait deux ans que j'ai pas
210 utilisé cette technique-là quoi. Après on nous a appris aussi la régression en âge. Alors déjà
211 d'abord, c'est l'induction, tu rentres en transe et après tu reviens par exemple un mois
212 avant. Si tu connais un événement chez cette patiente un mois avant, après ça peut être par
213 exemple des choses à Noël dernier. Puis y a 5 ans, puis par exemple pour tout ce qui est les
214 apprentissages, on nous avait proposé ça pour se replonger dans quand on était enfant.
215 Avoir des images, peut-être dans sa récré dans sa cour d'école, ou quand on apprend à faire
216 du vélo par exemple pour savoir, pour se remettre compétent dans nos apprentissages.

217 **P : Des choses qu'on n'avait pas acquis?**

218 L : Bah ça peut amener un changement, tu vois moi je m'en rappelle plus très bien. J'ai dû
219 utiliser une fois. Pareil quand j'étais en cours de formation, comme on venait d'avoir les

220 cours, j'ai utilisé une fois sur une patiente. Et puis j'étais en libéral donc c'est des patientes
221 que je revoyais plusieurs fois, donc c'était plus facile parce que je les connaissais mieux. Plus
222 facile je trouve pour approfondir.

223 **P : Et en libéral tu proposais des consultations d'hypnose?**

224 L : Alors après, faut savoir que j'ai commencé la formation en octobre et que fin janvier j'ai
225 fini mon remplacement. Donc c'était vraiment le début de la formation, mais je proposais
226 dans les cours de préparation à la naissance. Je disais pas forcément, euh que je faisais un
227 cours d'hypnose, parce que tu vois... Par contre y avait un cours que j'intitulais « la
228 respiration » et en fait dans ce cours sur la respiration je leur proposais plusieurs exercices
229 d'hypnose. Et sur le coup je sais plus si je disais que c'était de l'hypnose d'ailleurs. Et y a
230 certaines fois, et en fait au total j'ai dû faire 4 cours. Tu vois j'ai eu le temps de mettre... Et
231 j'avais 2 ou 3 patientes. Et après je me souviens d'une patiente qui avait des nausées, qui
232 s'étaient étendues après le premier trimestre. Je lui avais dit je fais une formation d'hypnose
233 et je lui avais fait une séance et ça avait super bien marché. Donc ça m'avait donné confiance
234 aussi, quand ça fonctionne.

235 **P : Et donc pour les nausées tu fais quoi?**

236 L : Bah en fait, tu fais avec la patiente, j'avais écrit des petites choses. En fait c'est vraiment
237 quand t'es dedans, en fait souvent j'avais vraiment validé son état de grossesse. Voilà parce
238 que souvent les nausées j'ai l'impression c'est des personnes qui intègrent pas la grossesse
239 ou voilà donc. Je lui ai dit que voilà, je lui ai dit qu'elle pouvait laisser... Souvent c'est ça
240 l'hypnose, c'est la dissociation : on laisse le corps faire en fait. Souvent Mme Leclair elle le
241 dit, laisser votre corps faire, même pour l'accouchement c'est pareil. Et là pour les nausées,
242 votre corps, la grossesse c'est bien, bravo vous pouvez laisser faire. Mais je me souviens pas
243 que j'avais abordé les nausées spécifiquement en fait. Ouais... Et puis il y avait, je me
244 souviens d'une jeune qui était très stressée je lui avais fait des cours de prépa en
245 individuelle. Donc on avait fait 2-3 séances d'hypnose aussi, et y avait des fois ça avait
246 fonctionné, des fois pas. Mais en tout cas elle avait passé une bonne grossesse, elle avait
247 bien accouché et tout. J'avais l'impression quand même, que je lui avais quand même
248 apporté un outil. Mais si mes cours de prépa j'étais quand même assez stupéfaite, d'ailleurs
249 parce que y avait une patiente aussi, qui avait fait une rupture d'anévrisme, un truc grave
250 quoi. Elle avait été un moment paraplégique, elle boitait, elle avait été hospitalisée des mois
251 et à la sortie de l'hospitalisation elle était tombée enceinte mais ça faisait un an qu'elle avait
252 eu cet accident-là. Bon voilà, j'avais fait un cours sur la respiration et en fait une semaine
253 après elle avait une IRM pour regarder comment ça avait évolué en fait. Donc ça la stressait
254 beaucoup en fait, et donc je l'avais revu après son IRM et elle m'avait dit « ah oui j'ai refait

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

255 votre exercice dans l'IRM et je me suis carrément endormie », alors qu'à ce qui paraît l'IRM
256 c'est très bruyant, enfin et puis elle était très stressée de cet examen-là. Et elle me dit oui j'ai
257 refait cet exercice, alors que moi je lui avais pas du tout suggéré qu'elle refasse cet exercice.
258 Voilà elle me dit j'ai refait votre exercice et je me suis presque endormie, fin voilà. Donc elle
259 avait utilisé spontanément le truc. Et là je me suis dit « ah ouais », alors que pourtant j'avais
260 pas l'impression d'avoir fait des choses exceptionnelles en fait, je lui avait fait visualisé avec
261 leur bébé, le lieu sécurisé.

262 **P : Et est-ce que l'hypnose améliore ta satisfaction professionnelle?**

263 L : Alors satisfaction?

264 **P : Au travail.**

265 L : Bah je pense qu'en tout cas oui, dans certaines situations j'ai l'impression quand même
266 d'arriver à aborder, dans des cas ou des fois je savais pas trop comment réagir, comment
267 aider certaines patientes. Là ça me fait un outil en fait en plus, au-delà... Il y a le côté douleur,
268 mais y a aussi plein de choses. Plein de stress, des mauvais vécus, tout ça, ça me... Oui j'ai
269 l'impression d'avoir quand même des outils. Oui oui ça améliore ma satisfaction ouais. J'ai
270 plus d'outils, plus de bagages pour aider les patientes quoi.

271 **P : Est-ce que tu utilises d'autres méthodes thérapeutiques dans ta pratique :
272 acupuncture, méditation, sophrologie ?**

273 L : Bah quand j'étais en libéral, la sage-femme elle faisait de la sophrologie. Du coup elle
274 m'avait donné ses cours de sophro. Donc j'avais fait des cours de sophro, mais après non.
275 Ouais non. Non je ne fais pas d'acupuncture.

276 **P : Est-ce que tu auras envie de faire d'autre DU? Méditation? Comme certaines collègues?**

277 L : Ah oui ouais, bah en fait je connais pas trop la méditation, vraiment la différence. Oui je
278 pense comme je te disais, j'ai besoin.. Je pense qu'on a besoin de se former, de faire des
279 journées etc. D'ailleurs là bientôt y a un congrès à St Malo, mi-juin. Mais je suis carrément
280 dégoûté parce que je peux pas y aller... Mais toute l'équipe formée de St Nazaire y vont en
281 fait.

282 **P : Et c'est ouvert à tout le monde?**

283 L : Je sais pas, parfois y a besoin d'être initié. Mais pas nécessairement remarque. C'est sur
284 3 jours, 14-15-16 juin

285 **P : Ah bah je serai en stage, et du coup est-ce que tu te sens encouragée, entourée par
286 l'équipe?**

287 L : Ah oui oui carrément.

288 **P : Même par celles qui sont pas formées?**

289 L : Oui oui à Saint Nazaire y a beaucoup de... Il y a une bonne cohésion. J'ai jamais eu de
290 réflexions. Et puis même dans l'équipe anesthésie, enfin y a plusieurs anesthésistes
291 maintenant, y en a 3 qui sont formés.

292 **P : Et est-ce que c'est à la portée de tous les soignants de se former en hypnose?**

293 L : Ah bah oui, je pense que oui, après tu vois comment Stéphanie elle parle beaucoup, elle
294 trouve beaucoup ses mots. Enfin y a des personnes qui arrivent plus facilement. Forcément
295 quoi, mais je pense que Julie aussi, naturellement elle est assez douée pour ça. Par exemple.
296 Enfin je pense, je ne suis pas avec elle aux séances. Mais oui je pense que tout le monde,
297 quelqu'un qui est intéressé, tout le monde peut aller se former.

298 **P : Ça ne demande pas de qualités particulières?**

299 L : Non parce que Stéphanie tu vois dans sa vie, enfin c'est une pile électrique aussi quoi.
300 Parce que moi je m'imaginai au début l'hypnose tu as besoin d'être calme, posé ...Avoir
301 une voix comme ça (douce).

302 **P : Ah ouais moi je pensais plus qu'il fallait bien savoir s'exprimer... parce que si on bute
303 sur un mot, une phrase...**

304 L : Ouais mais après en hypnose ce qui marche beaucoup c'est la confusion. Et donc du coup
305 si tu dis un truc qui ressemble, tu bafouilles, bah en fait c'est de la confusion donc c'est très
306 bien ça fonctionne. Donc en fait (rire) Mais moi plus ça va, et plus je raconte des trucs, et
307 parfois je me dis mais les patientes elles vont me prendre un peu pour une folle, parce que
308 du coup je pars un peu dans les images ou tout ça. En fait ce qui est le plus important c'est
309 d'abord d'avoir lié la relation de confiance. Et au début on arrive toujours en tant que sage-
310 femme et pour le côté médical en fait... et moi je prends toujours en charge d'abord le côté
311 médical et voilà, on aborde ça et puis, mais après une fois qu'elle a vu que toi t'étais
312 compétente, t'étais une sage-femme. En plus, je pense que tu peux un peu, si tu commences
313 à mettre des métaphores, à raconter des trucs qu'elle n'a pas l'habitude. Bah voilà, en fait
314 ça peut l'aider justement à déconnecter.

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

315 **P : Est-ce que des fois tu es confrontée à des réticences des femmes et si oui lesquelles**
316 **sont les plus fréquentes?**

317 L : Oui, bah comme je t'expliquais cette patiente qui était jeune qui était pas très observante
318 tout ça, je lui ai proposé elle m'a dit non.

319 **P : Et elle t'a dit pourquoi?**

320 L : Non elle m'a pas dit pourquoi, et puis c'est vrai que je pose pas forcément la question
321 pourquoi. Parce que je leur laisse toujours la possibilité de... Enfin je pense qu'une fois que
322 j'ai expliqué...

323 **P : Elles ne disent pas « oh non ça me fait peur ».**

324 L : Non c'est vrai qu'elle m'a pas dit, mais peut être que ça lui faisait peur, je sais pas. En fait
325 je sais pas je réfléchis.

326 **P : Et y en a qu'une seule qui t'a dit non?**

327 L : Non non y en a qui m'ont dit « non ça m'intéresse pas », non non ça m'arrive qu'il y en
328 ait qui me disent non. Non parce que... Ça y est, ça me revient ce qu'elle m'a dit, elle y
329 croyait pas. Elle avait l'impression que ça n'allait pas fonctionner, alors est-ce qu'en même
330 temps elle avait un peu peur, ou elle avait pas envie de se poser tout simplement.

331 **P : Mais y en a beaucoup qui pense que ça fonctionne pas?**

332 L : Oui, enfin y en a quand même. Oui y en a qui dise « bon bah on peut faire mais... »

333 **P : Et du coup ça fonctionne pas? Sur ces gens-là?**

334 L : Ca dépend, je sais pas. J'ai pas encore assez de recul pour savoir.

335 **P : C'est qu'ils le veulent pas?**

336 L : Bah de toute manière, on a des suggestibilités différentes, y a des gens qui vont être très
337 suggestibles et du coup ça va fonctionner très rapidement. Et d'autres ça va fonctionner
338 plus difficilement. Donc est-ce que ceux qui sont réfractaires et qui pensent que ça marche
339 pas sont moins suggestibles en fait je sais pas, j'ai pas assez de...

340 **P : Et est-ce que ceux qui veulent, même si ils ont envie des fois ça marche pas?**

341 L : Ah oui, des fois ça marche moins, ça marche pas. Ouais je pense que c'est pas qu'une
342 question de volonté non. Et puis parfois c'est pas le soignant, c'est le patient qui travaille de

343 lui-même quoi. Je pense y a encore beaucoup de choses qu'on étudie en hypnose, et peut-
344 être qu'on remarquera que, je sais pas y a peut-être certaines particularités du cerveau, de
345 certaines conceptions nerveuses, j'en sais rien, qui font que y a certaines personnes qui ont
346 plus de facilités.

347 **P : Comme pour la grossesse...**

348 L : Ah oui c'était mon sujet de mon mémoire, que la femme enceinte était plus suggestible
349 parce qu'elle est plus ouverte aux sens. Tu vois elle a l'odorat qui est augmenté. Elle est plus
350 attentive à tout en fait, à tous ces sens. Au toucher beaucoup, énormément. Les femmes
351 enceintes elles se touchent toujours le ventre, pour sentir le bébé tu vois. Pour moi une
352 femme enceinte elle est naturellement beaucoup plus suggestible que quelqu'un d'autre.

353 **P : De part les sens ?**

354 L : Et je pense qu'hormonalement aussi ça doit jouer. Et pendant le travail clairement elles
355 sont carrément plus suggestibles. C'est pour ça que c'est super important. Pourquoi je dis
356 ça, en fait je dis ça mais je sais pas d'où je tiens cette information.

357 **P : Mais c'est vrai que les femmes elles arrivent en transe.**

358 L : Elles arrivent en transe directement

359 **P : Je connais pas de sages-femmes formées en prépa? Y en a ou pas?**

360 L : Ah ouais je sais pas, il est temps que je m'installe en libéral.

361 **P : J'ai l'impression que c'est pas beaucoup développé et certaines sont en attente d'une**
362 **préparation à l'accouchement par l'hypnose mais il y en a pas ou peu.**

363 L : Oui parce qu'il faut... oui et puis c'est à la mode aussi.

364 **P : Après y a pas besoin d'avoir fait cette préparation à l'hypnose pour après à**
365 **l'accouchement.**

366 L : Oui

367 **P : Mais c'est plus facile ?**

368 L : Oui, je pense qu'il faut un entraînement pour se mettre en état de transe. Euh, mais y a
369 des patientes qui se sont pas entraînées et qui arrivent bien. Et puis y a des patientes qui
370 ont fait beaucoup de sophrologie, ou qui ont fait de la méditation. Et du coup je sais pas

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

371 très bien les différences, et naturellement elles arrivent en transe aussi. Parce qu'elles ont
372 l'habitude de ça. Mais c'est pas facile, moi j'ai accouché y a un an et demi.

373 **P : Et tu as essayé?**

374 L : Ouais mais tu vois je me suis pas assez entraîné pendant la grossesse. Et pareil je me
375 disais je n'avais pas une sage-femme ou quelqu'un pour m'entraîner. Alors je demandais un
376 peu à mon copain parfois de me lire des scripts, mais il avait pas tout le temps le temps, il
377 était pas tout le temps très disponible. Enfin faut que lui aussi il ait envie quoi. Et du coup...

378 **P : Oui c'est vrai que c'est plus facile quand il y a une autre personne qui...**

379 L : Ah bah oui au début je pense qu'il faut qu'il y ai quelqu'un, d'abord avant de soi-même.
380 Bah parce que l'hypnose on dit que c'est la relation qui aide l'état de transe aussi. Parce que
381 notre corps il produit les hormones en fonction des relations.

382 **P : Et quand on est tout seul on est peut-être plus parasité par nos pensées du coup on**
383 **est moins focalisé.**

384 L : Ah ouais peut être, je sais pas.

385 **P : Est-ce qu'il y a un public ciblé, ou au contraire est-ce que ça s'adresse à toutes les**
386 **femmes?**

387 L : Bah de toute manière, c'est ce qu'on disait dans le DU. C'est les patientes avec des
388 pathologies psychiatriques, là il faut éviter hein. Les patientes bipolaire. Bah elles peuvent
389 être dissociées. Enfin ça peut être dangereux pour elles de se dissocier en fait. Pourquoi
390 exactement, je pense que c'est dangereux. Je connais pas trop ces pathologies-là. On sait
391 pas trop comment elles peuvent réagir. Si elles peuvent décompenser après leurs
392 pathologies.

393 **P : Du coup ces personnes-là, même les psychiatres ils leur font rarement de l'hypnose?**

394 L : Bah après, peut-être ils peuvent eux si ils connaissent mieux la pathologie, la personne
395 etc..

396 **P : Et qu'est-ce que tu penses de l'efficacité de l'hypnoalgésie? Quelles sont les limites?**

397 L : Comment ça les limites?

398 **P : Pourquoi des fois ça peut ne pas marcher pour la douleur? Est-ce que pour toi c'est**
399 **efficace?**

400 L : Oui je pense que c'est efficace, après comme je te dis je pense qu'il faut un entraînement
401 aussi. Plus on s'entraîne et plus ça va être efficace.

402 **P : Et pour les contractions? On atténue la sensation?**

403 L : Oui, oui je pense que oui. Après j'ai pas interviewé après, mais en tout cas clairement
404 elles abordent ça plus sereinement aussi. Parce que après c'est une question du vécu aussi.
405 Même si la douleur est la même, le vécu est ... Je sais pas où ça en est au niveau de
406 l'analgésie, est-ce que ça bloque l'influx nerveux de la douleur dans le cerveau, je sais pas.
407 je sais qu'il y a des zones du cerveau qui sont plus ou moins réveillés, enfin... Mais du coup
408 est-ce que ça bloque, ou ça change l'information de la douleur? Je crois que oui, mais je suis
409 pas sûre à 100%.

410 **P : Est-ce qu'il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place l'hypnose?**

411 L : Bah je pense que oui, parce que les patientes. Quand tu leur proposes de l'hypnose même
412 en salle de naissance. Après n'importe qui peut rentrer dans la pièce, ça peut casser si il va
413 avoir un discours très péjoratif, si tu vas allumer la lumière. Enfin tu casses l'ambiance, tu
414 vas allumer la lumière, tu parles fort. Enfin tu vois, alors que la patiente elle est dans son
415 truc, c'est dommage quoi. Après tu peux quand même le faire, quand t'es avec ta patiente.
416 Mais je pense qu'il faut que ça soit dans un projet d'équipe, que l'équipe soit sensibilisée,
417 enfin c'est clairement beaucoup plus efficace.

418 **P : Et tu penses qu'il faudrait former toute l'équipe à l'hypnose?**

419 L : Ouais ça peut-être des formations internes, ah oui c'est ça. Même des personnes de
420 l'équipe qui sont formés, qui vont aller donner quelques informations sur le langage. Plus
421 sur le langage hypnotique. Comme elle a fait Julie, plus sur le retour de connaissances, elle
422 t'en a parlé ça?

423 **P : Oui oui les phrases à connotation positifs.**

424 L : Voilà par exemple ouais. Tant que c'est pas ancré on a besoin de rabâcher en fait.

425 **P : Et c'est compliqué de changer de "vocabulaire"?**

426 L : Bah déjà c'est de s'en rendre compte en fait, déjà si tu le dis et que tu t'en rends compte,
427 petit à petit on change. Je pense que ça met du temps quand même. Y avait des phrases
428 que je disais et je me disais « mince mais ça va pas ce que j'ai dit ». Et avant de s'astreindre
429 à devoir changer le ...

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

430 **P : Du coup ta formation c'est toi qui l'a financé? C'était combien?**

431 L : Oui oui c'était moi, c'était 2000e un truc comme ça. C'était cher.

432 **P : Ou c'était pris en charge par la formation continue?**

433 L : Non, bah en fait ça aurait pu, ouais en tant que sage-femme libéral ça aurait pu être une
434 partie. Mais en fait cette année-là j'avais fait la formation Bernadette de Gasquet, et j'avais
435 fait une formation de rééducation du périnée. Donc en fait j'avais déjà demandé les
436 financements pour ces deux formations. Et j'avais utilisé tous mes financements. Et c'était
437 l'année ou j'avais besoin tu vois de me former.

438 **P : Et pourquoi c'est plus facile de se faire financer quand on est sage-femme libéral?**

439 L : Ah oui, parce que l'hôpital c'est très compliqué. En plus ça veut dire que tes heures sont
440 comptés en heure de travail. Mais y a des collègues qui ont été prises en formation
441 continue. C'est une énorme structure, tu vois il y a beaucoup beaucoup de salariés. Et
442 souvent ils favorisent les formations internes qui sont faites.

443 **P : Et est-ce que y a un affichage auprès du public pour présenter que vous faites de**
444 **l'hypnose?**

445 L : Bah y a un livret de la maternité mais je crois qu'il a été refait et je sais pas trop.

446 **P : Et est-ce que vous cotez? Apparemment il y a des cotations maintenant.**

447 L : Ah ouais, non je cote pas. Mais il parait que rapporte rien, alors c'est vrai que je l'ai pas
448 fait moi. Ça il faudrait peut-être que tu demandes.

449 **P : Enfin en hypnose analgésique, mais pas thérapeutique.**

450 L : Ah mais c'est pareil en fait.

451 **P : C'est Myriam qui différencie les deux, plus thérapeutique : pour l'accompagnement**
452 **psychologique.**

453 L : Ah oui mais pour moi l'hypnose thérapeutique c'est l'hypnose médical, pour moi c'est la
454 même chose en fait. Je sais pas... Mais thérapeutique c'est pour un traitement pour moi
455 c'est quand c'est médical, pas pour faire un spectacle. C'est juste que ça différencie ça :
456 hypnose thérapeutique et hypnose spectacle quoi.

457 **P : Et tu connaissais l'hypnose spectacle avant ta formation?**

458 L : Non, mais du coup quand j'ai fait ma formation j'ai regardé un peu le truc mais non je ne
459 connaissais pas avant.

460 **P : Voilà j'ai fini, est-ce tu vois d'autres choses à rajouter?**

461 L : Bah je sais pas on a déjà dis pas mal de choses.

462 **P : Et là y en a d'autres dans l'équipe qui veulent se former?**

463 L : Ah oui, je ne pense pas qu'il y en ait d'autres qui se soient inscrites pour l'année
464 prochaine, j'ai pas notion. Mais des fois j'apprends après moi.

465 **P : Et tu aurai préféré un DU spécifique sur l'hypnose obstétrical ?**

466 L : Au début je pensais oui, mais en fait c'était hyper enrichissant, au niveau des échanges
467 des pratiques. Le fait que ça soit pluridisciplinaire. Au final ça apporte pleins d'outils.

Entretien avec Louise sage-femme, le 29/05, à Nantes dans un café.

***Annexe n°VIII : Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St
Herblain à son domicile***

1 Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son 2 domicile

3 **Pauline : Tu connais ma problématique : Quels sont les intérêts et les freins à
4 l'introduction de l'hypnose en maternité ? Pour commencer quel a été ton cursus
5 professionnel? À partir des études, jusqu'à maintenant.**

6 Stéphanie : D'accord, même des études de sage-femme? Du coup moi je suis passé c'était
7 la première année, où on passait par les études de médecine pour faire sage-femme, moi
8 c'était mon objectif de faire sage-femme. Et du coup voilà on a testé la première année de
9 médecine. Et puis après, bah voilà je suis rentré à l'école de sage-femme de Nantes. Et puis
10 après j'ai commencé directement à Saint-Nazaire, j'avais fait un stage là-bas et puis en mars
11 avril, je me suis dit oh là là faut postuler peut-être. Et puis en fait ben j'ai une copine qui
12 avait appelé st Nazaire, qui lui avait dit "il reste des places hein si vous voulez !" ah bah très
13 bien ! C'était les dernières années où c'était facile. Et puis après voilà je suis resté à Saint-
14 Nazaire, je n'avais pas tout à fait un temps plein donc je faisais aussi des gardes sur les mois
15 qui étaient pas à temps plein, à la clinique du Jardin des Plantes, et puis un peu à Bretéché
16 et j'ai dû en faire trois à la PCA, 3 nuits d'affilées et après je voulais plus être sage-femme.
17 C'était pas une bonne idée d'aller trop ici. C'est une autre manière de travailler.

18 **P : Au moins tu auras vu de tout?**

19 S : Voilà le côté obscur. Et après, donc l'hôpital et la clinique se sont regroupés en 2012,
20 donc moi j'étais en congé maternité. Donc je suis arrivée en décalé de tout le monde, c'était
21 en septembre. Et donc moi je suis arrivée en janvier, avec une partie de l'équipe qui était
22 assez mal. Ça avait commencé un petit peu avant le déménagement, parce qu'il y avait eu
23 des changements au niveau des techniques de management un peu particulières. Et après
24 le déménagement qui était pas hyper bien organisé.

25 **P : Vous vous retrouviez à plus de femmes pour le même nombre de sages-femmes?**

26 S : Je pense que c'était surtout un problème d'organisation, enfin il y avait rien eu de
27 préparé, il y avait pas vraiment de direction. Surtout en suite de couche, c'était un peu un
28 service à l'abandon enfin ça l'est toujours d'ailleurs. Pas une cadre qui dirige les choses qui
29 met des choses en place, même s'il y a des propositions, des idées de l'équipe. On stagne
30 sans arrêt, là on va avoir encore un énième audit, qui apporte plein de choses à chaque fois
31 il y a une partie de l'équipe qui est auditée et qui apporte plein d'informations. Et donc à la
32 fin il y a une conclusion, on nous dit bah voilà effectivement

33 faut faire ça, mettre ça en place, mais sauf qu'après on a pas de dynamique active au sein
34 de la direction. Donc c'est un peu compliqué, et du coup début 2013 parce que j'ai repris en
35 janvier, c'était assez horrible en fait mais pour tout le monde. Moi je me disais mais c'est
36 pas possible on va pas pouvoir travailler des années comme ça, faut que je trouve autre
37 chose à faire, c'est impossible. Il y avait pas mal d'arrêts de travail.

38 **P : Tu pensais arrêter d'être sage-femme?**

39 S : Ah bah oui je me disais on va pas tenir des années comme ça, c'est absurde. On n'est
40 plus dans le relationnel, on est dans la technique il faut enchaîner. Et puis on se rend compte
41 au bout d'un moment, qu'on a plus, même les journées qui étaient calmes. Et bien c'est
42 comme si on savait plus faire. Il y a un moment on se dit « bah en fait on est là au lieu d'être
43 assise à boire un thé depuis trois quart d'heure - une heure avec les collègues, j'aurai pu
44 passer du temps avec les patientes », mais en fait il y a plus l'envie parce que le peu de
45 temps, il y a plus l'envie et puis vraiment c'est comme si on savait plus faire. C'est quelque
46 chose d'exceptionnel, ça fait pas partie du quotidien, donc ce relationnel il a disparu. Et là
47 on se dit mais attends c'est quoi ce métier? J'ai pas fait ce métier-là pour faire une
48 succession de gestes techniques. Enfin voilà majoritairement les femmes enceintes elles
49 vont bien. Notre action elle est pas que dans les gestes techniques. Et donc je me suis dit
50 bon il faut que je m'ouvre sur autre chose, pour prendre un peu de distance, un peu de
51 recul. Et donc j'ai regardé un peu la liste des DU. Donc en fait je me suis dit l'hypnose, j'ai
52 regardé un peu. Et puis voilà ça a l'air d'être vraiment dans le relationnel, et c'est ça que je
53 retrouve plus, et c'est ça qui me manque et c'est ça qui fait que je me suis dit qu'est-ce que
54 je fais là? J'ai pas fait ce métier-là pour ça. Du coup j'avais jamais fait d'hypnose sur moi-
55 même, jamais vu, j'avais jamais vu d'autres soignants pratiquer. Des fois, il faut pas trop se
56 poser de questions. C'était un peu l'issue de secours de toute façon. Donc du coup je me
57 suis inscrite et il y avait le docteur Leclair qui était inscrite et qui était déjà sur liste d'attente
58 enfaite, qui avait pas été prise l'année d'avant. Du coup, elle me dit tu seras sur liste
59 d'attente tu seras pas prise et tout. Et en fait j'ai été prise directement mais je pense grâce
60 à elle, parce que du coup le DU d'hypnose ils aiment bien quand il y a plusieurs soignants
61 formés dans le service, parce que effectivement ça crée une dynamique c'est tout de suite
62 plus facile. Donc du coup voilà c'est parti pour le DU, donc génial absolument génial. Ça m'a
63 réconcilié avec le boulot de sage-femme, je retrouvais vraiment cette essence de
64 relationnel, d'apporter autre chose. Et alors du coup les collègues me demandaient, je l'ai
65 sur vendu. D'ailleurs elles m'écoutaient parler, elles me disaient ça fait trop envie. C'est
66 génial quoi, et puis après bah comme j'étais à 50 %, enfin voilà j'ai essayé deux-trois petites
67 bricoles. Ce qui est bien c'est que même après la première session de 3 jours tu peux
68 commencer à faire des choses, et d'ailleurs il faut commencer parce que, au départ faut se

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

69 lancer. J'avoue qu'au départ on n'ose pas trop, avec une autre collègue dans la salle, si on
70 peut être que toute seul avec la patiente. Encore mieux s'il n'y a pas le conjoint, tout de
71 suite c'est un peu plus facile. Et après voilà, ça vient petit à petit, c'est vrai que c'est une
72 manière de parler on est pas habitué. Oui de dire des choses mais des fois ça veut à peine
73 dire quelque chose ce que je dis. C'est pas vraiment consistant. En fait si, on apporte
74 beaucoup de choses, et c'est beaucoup de choses à réapprendre dans la communication.
75 Donc faut se lancer, dès la première session il faut vraiment oser se lancer. Pour qu'ensuite
76 on prenne ce pli-là. Et donc du coup à 50 % j'avais pas toujours le retour des patientes.
77 Parfois quand elles sortent de la transe elles sont un peu, donc je leur dis je repasse vous
78 voir plus tard, pour qu'elles restent tranquille. Et puis le plus tard, on n'a pas souvent le
79 temps de pouvoir repasser, surtout en suites de couches. Et du coup, après c'est les
80 collègues quand je revenais qui me disaient "bah tu sais madame machin, elle était hyper
81 contente, elle m'a parlé de toi et tout".

82 **P : Donc elles voyaient que ça marchait.**

83 S : Et oui c'est ça, le retour direct des patientes. À la fois moi ce que je transmettais, ce que
84 j'avais appris en cours, et à la fois ce que les patientes transmettaient de leurs expériences,
85 c'était top. Du coup ça a vraiment, enfin il y a eu un intérêt dans l'équipe tout de suite. Que
86 ce soit au niveau des sages-femmes et des auxiliaires, après les médecins ils suivent un peu
87 moins ce qu'on fait, ça a mis un peu de temps à se savoir qu'on faisait de l'hypnose. Mais
88 sages-femmes et auxiliaires, les auxiliaires c'est vrai que c'est un peu frustrant parce qu'elles
89 ont pas accès au DU, alors qu'elles en font tout le temps de l'hypnose en plus.

90 **P : Elles ont accès aux petites formations ?**

91 S : Elles y ont accès ouais, il y a des formations qui se font. Alors c'est des formateurs plus
92 sur Paris, les formations sur Nantes ils font pas ça. Mais du coup, tout de suite il y a eu un
93 très bon accueil, un intérêt, des questions, "est-ce que tu peux essayer sur moi?"

94 **P : Tu n'as pas eu de réticences?**

95 S : Non, pas du tout. Aucune. Vraiment aucune réticence. Le seul blocage finalement qui
96 était possible c'était moi. Moi de me bloquer en me disant "oh là là qu'est-ce qu'elle va
97 penser ?" c'est un peu bizarre ce que je dis " et au final pas du tout, parce que du coup
98 constatant l'effet que j'avais sur la patiente : elles me disaient " ah mais oui, attends c'est
99 génial!". Et après, je leur avais vraiment transmis aussi, que c'était pas...en parallèle il y avait
100 aussi des collègues qui faisait le DU d'acupuncture, donc là c'est autre chose quoi. Il faut
101 avoir pas mal de par cœur, des grosses connaissances. Donc moi je leur vendais tellement
102 bien le DU en leur disant que de toute façon c'était tellement passionnant, que on relis tel

103 ou tel cours parce qu'on a envie de l'appliquer, et pas parce que c'est du bachotage, on
104 apprend pas par cœur ses cours.

105 **P : Oui c'est pas un DU compliqué?**

106 S : Oui c'est pas un DU compliqué, ils demandent pas un mémoire extraordinaire à la fin. Et
107 puis c'est tellement intéressant qu'on a envie de toujours lire d'autres choses. Et après le
108 mémoire c'est pas le mémoire de sage-femme. Ils sont pas aussi pointilleux.

109 **P: Il était super le tien.**

110 S : Oui j'avais une partie en congé maternité, donc j'avais le temps. Et j'avais pas trouvé sur
111 les généralités d'autres choses concernant l'obstétrique. Donc du coup n'ayant pas ça je me
112 suis dit bon bah il faut que je fasse ça, parce que l'idée aussi du mémoire c'était de
113 transmettre aussi un peu aux collègues, ces infos là et de présenter l'hypnose. Bon on peut
114 enlever toute cette partie-là j'aurais été validé. Ils veulent juste voir qu'on a pratiqué, on
115 peut juste faire la partie des expériences. Et c'est validé en fait. Ils ont juste envie de voir
116 que ça y est on a réussi à mettre en pratique les choses. Donc non non, c'était facile de
117 pratiquer. Après je me souviens d'une des premières expériences marquantes, et d'ailleurs
118 la collègue auxiliaire elle m'en parle encore. C'était une maman une primi, qui n'avait pas le
119 droit à la péridurale je ne sais plus trop pour quelle raison. Et qui avait fissuré le matin, donc
120 elle s'était mise en route dans la journée. C'était docteur Leclair qui était de garde, elle a dû
121 lui faire un petit peu de l'hypnose quand elle est passée en salle en fin d'après-midi. Et après
122 du coup bah elle a été en salle toute la nuit, avec un travail à son rythme, rythme de primi.
123 Moins d'un cm par heure. Et donc du coup après je pouvais pas être dans la salle tout le
124 temps, mais cette nuit-là j'avais quand même été assez disponible. Donc de temps en temps
125 je repassais, je la remettais dans la transe. Et ben en fait elle a accouché super bien, tout
126 c'est hyper bien passé. À la fin à 8 cm elle avait aussi le proto, donc l'alliance des deux c'était
127 top. Et voilà un super bel accouchement. Et donc après quand elle était en suites de
128 couches, je n'ai pas revu cette maman là, mais elle a envoyé une carte après. Elle a revu la
129 collègue auxiliaire qui était là et elle lui a dit "mais c'était une expérience extraordinaire,
130 c'était génial". On a du mal à imaginer un premier, un travail aussi long, et elle l'a vécu de
131 manière extraordinaire. Et c'est ça l'hypnose en fait, que quelle que soit la manière dont se
132 déroulent les choses. Ça change totalement la perception et le vécu des mamans, ça
133 n'enlève pas la douleur à proprement parler. De toute façon la douleur c'est une
134 composante multifactorielle, justement on agit sur pas mal de composantes. Pour le coup
135 la composante émotionnelle elle est hyper importante, c'est ça qui fait que le vécu même
136 si la douleur elle est là, il est totalement différent. Donc là ouais c'était vraiment une des
137 premières expériences. C'était vraiment les collègues qui avaient plus les retours que moi.

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

138 Je me souviens d'une collègue qui me disait « Allez voir mme machin dans sa chambre », je
139 me disais « pourquoi? Qu'est-ce qui se passe? » "Non non mais elle voudrait te parler, je
140 crois que tu lui as fait de l'hypnose hier, elle aurait des questions,". Alors je me disais bon
141 c'est vrai que c'était une garde hyper chargée, tout le monde accouchait en même temps,
142 et c'était une troisième pare qui n'avait pas de péri, et hyper douloureuse. Moi j'avais pas
143 le temps j'accouchais une autre maman. Elle montait de suite de couche elle devait avoir
144 rompu, elle attendait sa péri les anesthésistes étaient occupés, moi j'en accouchais une
145 autre à côté. Et en fait j'ai dû rester 2 minutes dans la salle, parler pendant 2 min, je lui ai
146 dit " bah très bien, je vais sortir de la salle vous vous allez pouvoir continuer à entendre ma
147 voix, à m'entendre parler" et en fait elle a eu l'impression que je lui parlais pendant
148 longtemps, et ce qui était drôle, "en fait à un moment c'était même plus votre voix, c'était
149 la voix d'une amie qui m'avait fait une séance de sophrologie, mais en tout cas j'étais bien,
150 c'était merveilleux" alors que j'y avais passé 2 minutes.

151 **P : Elle devait connaître avant?**

152 S : Oui c'est plus facile quand elles ont déjà testé, même la sophrologie, ou quoi : elles ont
153 une capacité. Mais de manière générale même les femmes enceintes il y a une facilité
154 incroyable. Enfin c'est facile, toutes elles se mettent hyper dans l'imaginaire, à imaginer leur
155 bébé et tout. Même celles qui sont un peu parfois dans le self-contrôle, faut que je contrôle
156 tout et tout. Et puis, il y a un moment où plus elles sont en difficulté, forcément elles
157 attrapent la bouée qu'on leur tend, elles sont réceptives.

158 **P : Qu'est-ce que ça t'apporte sur le plan professionnel et personnel?**

159 S : Alors sur le plan professionnel, moi j'ai vraiment l'impression d'apporter quelque chose
160 aux patientes parce que je pense que notre boulot il y a les soins techniques mais il y a le
161 beaucoup plus, le plus important c'est vraiment dans le relationnel. Et si ce relationnel était
162 meilleur, les mamans iraient mieux aussi. Je pense qu'il y a beaucoup de travail, de toute
163 façon on voit bien le nombre de consultations... Et on sent bien qu'il y a pas toujours une
164 écoute suffisante, et hyper souvent on voit à l'UGO des patientes qui viennent, et on se dit
165 "ah c'est frustrant" parce que souvent on se dit « bah tiens je manque de temps, mais là ça
166 vaudrait le coup de faire vraiment une séance formelle d'hypnose ». Il y a tout ça derrière.
167 Alors parfois on a le temps et c'est génial.

168 **P : Vous il y a une sage-femme d'UGO (urgences gynéco obstétrique)?**

169 S : Pour l'instant non il y a 3 sages-femmes en salle, et salle et UGO sont mélangés. Donc on
170 va à l'UGO quand il y a une entrée quand on est disponible, peut-être ça va changer mais
171 c'est pas fait.

172 **P : Vous êtes à combien d'accouchements?**

173 S : Alors, je ne sais plus. J'avoue que du coup moi ça m'a apporté un lâcher prise, parce que
174 un moment, bah on était toutes, il y avait beaucoup d'échange de mail, pour organiser
175 trouver des solutions. On était assez actives, et puis en fait on s'épuise. Enfin il y a un
176 épuisement et on voit qu'on brasse du temps, et un moment il faut être lucide il se passera
177 rien. Il y aura pas de changement, les postes clés sont pas attribué à des personnes qui sont
178 dans cette dynamique-là. Donc on est coincé, on n'évolue pas, donc à un moment c'est
179 autant que les patientes, de lâcher prise, et puis de se dire bon qu'est-ce qui est important.
180 Tu fais ton travail, tout le reste autour on occulte, la pression « oh là là on est au-dessous
181 du nombre d'accouchement on va supprimer un poste ». D'accord vous faites bien ce que
182 vous voulez, et de toute façon qu'est-ce que vous voulez que j'y fasse. Je vais rien y changer
183 sur le nombre de naissances. Et du coup oui ça apporte un lâcher prise sur plein de choses,
184 moins de culpabilité en se disant " bon bah j'ai pas rempli sur le logiciel Pharma que cette
185 patiente avait eu deux doliprane ce matin et 2 doliprane ce soir ». Voilà c'est de se dire bon
186 bah tant pis, ce que je faisais déjà, mais je me disais aussi « bon qu'est-ce qu'elles vont dire
187 les collègues? Elles vont dire oh là là, elle a pas fait ses cotations ». Bah non et du coup tant
188 pis, et au moins je rentre chez moi je suis satisfaite de ce que j'ai apporté aux patientes. Et
189 les contraintes administratives, bah il y a des fois il faut arrêter d'être des moutons qui
190 suivent tout ça. C'est horrible je me dis que des fois la profession de sage-femme ça manque
191 un peu de révolte. Voilà on est pris là-dedans on dit oui et on se retrouve avec plus de
192 paperasses, plus de contraintes administratives et c'est au détriment du temps qu'on passe
193 avec les patients. Donc voilà ça m'a permis vraiment de lâcher.

194 **P : Et le fait que vous soyez plus formés comme ça, au niveau de la direction ils ont
195 entendu un peu plus, pourquoi vous vous êtes formés?**

196 S : Alors ça commence, ils comprennent ce qu'ils veulent, c'est un peu compliqué. Parce
197 qu'à un moment en réunion je me souviens une fois, ils ont dit que si on faisait cette
198 formation là sur notre temps perso bah c'est ça veut dire qu'on avait le temps. Ok, donc bon
199 je pense qu'ils font semblant de pas comprendre mais qu'après ils sont bien conscients qu'il
200 y a un mal-être. Qu'ils ont eux aussi, je ne pense pas qu'ils soient très en forme à tous ces
201 postes-là. Je pense qu'ils le savent au fond, après ils vont pas l'avouer. Après là ça avance à
202 deux à l'heure c'est la lourdeur administrative. Et du coup comme il y a pas mal de
203 demandes hypnose, alors pour l'instant aucune n'a été prise en charge par l'hôpital. Ils
204 veulent essayer justement que ce soit organisé, et de faire un peu le point sur qui est formé
205 dans tout l'hôpital. Pour ensuite avoir une démarche de formation un peu plus grande, et
206 de manière plus organisée, pour l'instant chacun fait un peu dans son coin il n'y a pas
207 vraiment d'organisation. Même si ça fait partie du projet de service, la maternité ça fait

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

208 partie du problème. Mais c'est génial qu'on soit aussi nombreuses dans une équipe à être
209 formée, parce qu'on a toujours des moments où on pratique un peu moins. Alors du coup
210 on ose un peu moins s'y remettre. Et le fait de discuter avec une collègue, ah bah oui tu as
211 fait ça, c'est génial tu as raison c'est une bonne idée. Et c'est reparti " tu as raison j'essaierai
212 ça la prochaine fois". Et c'est hyper stimulant en fait, dès qu'on se croise et qu'on arrive à
213 échanger un peu, c'est hyper enrichissant et stimulant. Et puis de continuer aussi, là on est
214 allé au congrès de Saint-Malo. C'est pareil de maintenir.

215 **P: Je pense que vous avez dû parler de lévitation, parce que c'est ressorti à pas mal**
216 **d'entretien après.**

217 S : Oui oui c'est vrai qu'on n'en fait pas forcément beaucoup. La lévitation la main ça nous
218 paraît toujours étrange, et si elle lève pas sa main qu'est-ce qu'on va faire, qu'est-ce qu'on
219 va dire. Et en fait c'est vrai que le Congrès de Saint-Malo, on en a vu énormément qui utilisait
220 ça, et effectivement ça fonctionne très bien. Il y en a plein qui disait qu'elles n'auraient pas
221 osé se lancer et toi tu t'es lancé, et ça les a aidé à y aller. Des fois je leur racontais ce que je
222 faisais. Et elle me disait mais c'est pas vrai tu as dit ça? Mais oui, mais en fait c'est ça qui est
223 formidable, les patientes elles prennent ce dont elles ont besoin dans ce qu'on dit. Et
224 parfois, en plus il y a beaucoup d'humour, c'est dans le jeu de mots c'est dans les trucs et
225 puis, il y a un petit effet de "ah elles ont beugué sur ce que tu viens de dire d'un peu bizarre"
226 et ducoup hop ça y est tu les mets en transe, et elles sont parties, c'est génial. Et on débloque
227 des choses, comme ça des fois, comme des stagnations, des peurs de poussées etc. Et puis
228 en fait le fait d'être surprise et beh elles lachent un truc.

229 **P : Dans quelles situations cliniques tu es amené à proposer de l'hypnose, comment tu**
230 **fais ? Quelles techniques tu utilises pour induire une transe?**

231 S : En salle d'accouchement c'est surtout sur la douleur, sur la gestion de la douleur. Après
232 c'est vrai qu'on l'a vu en congrès mais ça mérite d'être plus utilisé, je le fais pas forcément
233 beaucoup : la main, une analgésie de la main en fait et puis de pouvoir poser, alors parfois
234 c'est la couverture anesthésiante, voilà le drap anesthésiant. Du coup on utilise ce drap pour
235 diluer les douleurs. Après, pendant la pose de péridurale souvent c'est un moment difficile,
236 parce que c'est difficile de garder cette position-là. Souvent c'est des techniques d'induction
237 basé sur la respiration. Ce qui marche pas mal, parce que parfois on se rend compte qu'on
238 a beau essayer se diriger sur la respiration, c'est trop dur, elles y arrivent pas. Et puis c'est
239 comme si elles nous entendaient pas, elles sont dans leur truc. Et quand il y a un geste avec
240 la main par exemple, du coup le fait" alors vous allez souffler, et quand vous soufflez la main
241 se recule, et quand vous inspirez la main revient". Alors du coup elles se focalisent
242 visuellement elles regardent leurs mains, elles soufflent, il y a ce geste en même temps. Du

243 coup ça aide c'est beaucoup plus facile. De toute façon tout se passe au niveau de la
244 respiration, c'est une super induction surtout pour la femme enceinte. Voilà une fois
245 qu'elles ont retrouvé leur respiration plus tranquille, après on peut les embarquer sur leurs
246 dernières vacances, sur la chambre du bébé, si elles ont des aînés alors ça y est c'est parti.
247 Elles partent dans tout un monde.

248 **P : Il y a plein de manières d'induire une transe en fait ?**

249 S : Oui oui oui il y a plein de manières, ça peut être ce que je te disais sur la respiration.
250 Parfois ça peut être le scanbody, voilà chaque sensation de chaque partie du corps, petit à
251 petit. Ça peut être, voilà on les focalise sur un point précis, qu'elles fixent dans la pièce. Ça
252 peut-être, des focalisations sur plein de choses possibles

253 **P : Ça dépend vraiment de chaque patiente?**

254 S : Oui exactement, ça peut être si il y a une perfusion, le compte-goutte, et du coup elles
255 se focalisent sur la goutte, c'est très hypnotique ça. Ça peut être une focalisation auditive
256 aussi sur le rythme du monitoring, le bruit du monito régulier.

257 **P : Oui ça dépend de chacun.**

258 S : Oui c'est ça si elles sont plus visuelles, auditives, ça dépend de comment on le sent aussi,
259 parce que parfois bon il faut aller assez vite et on n'a pas eu le trop le temps de cerner, si
260 elle était visuelle auditive ou quoi. Souvent ce qui est pas mal c'est d'en mettre un peu de
261 tout, comme ça on est sûr que...

262 **P : C'est facile de cerner si quelqu'un est visuel, auditif?**

263 S : Souvent quand tu fais raconter le lieu sûr, où est-ce que vous souhaiteriez aller? La
264 manière de décrire les choses on voit un peu plus si c'est visuel, s'ils nous décrivent des
265 couleurs, l'éclairage etc, ou le son, le bruit, on a des indices souvent. Et puis dans les mots
266 utilisés aussi on a des orientations. Ça oriente. Et dans le doute on balise tous les sens et
267 comme ça, on est sûr de bien trouver. Donc ça c'est en salle et puis aux UGO quand elles
268 arrivent, on arrive à faire des transes, quand elles viennent pour diverses choses. Il y a
269 beaucoup de consultation d'UGO qui sont plus des consultations d'angoisse ou de stress,
270 que pour réellement un problème physique. Et après dans le service bah les MAP (menace
271 d'accouchement prématuré), toutes les grossesses pathologiques, c'est anxiogène déjà
272 d'être hospitalisé, quelle que soit la raison, qu'il y ait une douleur. Qu'il y ait une inquiétude
273 par rapport à tout ça. Ça permet de lâcher.

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

274 **P : Oui c'est ce que disait Léa que pendant un monitoring, elle avait fait de l'hypnose à 32**
275 **semaines chez une dame qui contractait, et à la fin il n'y avait plus de contractions sur le**
276 **monitoring.**

277 S: Ben oui et en fait si tu le fais pendant le monito, tu te rends compte que ça s'arrête. C'est
278 fou, c'est assez incroyable. Ça atteste vraiment le truc, même toi t'en est bluffée, parce que
279 tu te dis bah là c'est clair quoi. Mais parce que plus elles se focalisent sur leurs contractions,
280 plus elles y pensent, et puis plus ça crée des angoisses. C'est comme les mamans qui
281 viennent parce que leurs bébés ne bougent plus, et à partir du moment où tu dis : il y a un
282 cœur. « Ah bah ça y est je le sens bouger », et elles le sentent bouger comme il y a pas
283 pendant tout le monito. Elles sont focalisées sur un truc, elles sont crispées, le bébé il
284 ressent les choses. Et on est coincés dans certaines situations.

285 **P : Oui c'est comme quand on pose la question en consultation : « vous sentez bien votre**
286 **bébé bouger ? », et qu'elles doutent d'un coup, alors que pas avant qu'on leur pose la**
287 **question.**

288 S : Oui c'est ça et en fait de la manière dont on pose les questions, c'est hyper important
289 parce que on induit un stress." si elle m'a posé cette question-là c'est peut-être qu'il y a un
290 souci" la manière de formuler les questions est essentielle parce que, en fait je pense qu'on
291 crée énormément de problèmes. D'ailleurs on le voit quand elles viennent consulter en
292 urgences, on voit que c'est en réaction à quelque chose qu'on leur a dit, qu'elles ont compris
293 voilà qu'on a mal formulé, et qui a été compris de manière inquiétante. Ça crée une angoisse
294 et elles sont bloqués là-dessus. Souvent il suffit de recadrer les choses, de dédramatiser, et
295 ça se passe d'autant mieux. Le contact avec leur bébé aussi, ça c'est une espèce de transe
296 qui est importante. En suites de couches.

297 **P : Des fois tu es en suites de couches et tu fais de l'hypnose?**

298 S : C'est pas hyper fréquent, parce que je trouve qu'en suites de couches c'est un peu
299 compliqué. Elles passent tellement vite, je pense qu'on les voit pas les problèmes
300 d'attachement, ou peu. Je pense qu'il faut vraiment qu'il soit très très flagrant.

301 **P : Dr Leclair elle fait aussi beaucoup les problèmes d'attachements en visite post natal.**

302 S : Oui c'est ça oui, et c'est vrai que c'est plus facile après à distance. En suites de couches
303 ça va très vite alors, sauf si on voit que voilà ça a été un accouchement en urgences, qu'il y
304 a une séparation entre la maman et le bébé. On se dit que la ouais parfois on a un œil
305 différent. On observe et puis on voit qu'il y a une petite distance. Sinon honnêtement c'est
306 pas évident d'avoir l'œil.

307 **P : C'est ça qui serait top, les consultations en postnatale, visite postnatale. Pour les**
308 **dépansons l'hypnose ce serait une aide énorme.**

309 S : Ah oui c'est énorme, c'est énorme, parce que le nombre de patientes qui à tort ou à
310 raison, parce que c'est le vécu qui est comme ça. Mais qui vivent un accouchement comme
311 traumatique, alors que d'autres l'auraient pas vécu comme ça. Parfois honnêtement, on se
312 dit bah c'est bien c'était un accouchement très rapide, et elle est choquée. Enfin il y a des
313 mamans qui sont vraiment traumatisées par un accouchement que nous professionnel on
314 dit, « bah c'était super ça a été vite, tout s'est bien passé, il y a pas de points », on voit pas
315 où est le problème, alors qu'elles l'ont très très mal vécu, "mais j'étais pas prête, il est arrivé
316 si vite" mais en fait elles le vivent très très mal, autant qu'un forceps catastrophique, ou une
317 César. Et là je pense que ce serait vraiment hyper important, d'autant plus qu'elles restent
318 avec ça souvent très très longtemps. Et c'est à la grossesse suivante que ça ressort et que
319 ça explose, parce que l'angoisse on a essayé de bien la cacher sous le tapis de l'enterrer bien
320 comme il faut. Mais au moment d'une prochaine grossesse elle ressort, et là c'est pas trop
321 tard mais, c'est toujours plus facile de régler les choses de manière précoce.

322 **P: Quelles sont les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose en salle de naissance?**

323 S : Bah après c'est toujours le temps on aimerait toujours en faire plus. On a pas mal de
324 collègues parfois quand on est en salle, qui nous appellent des suites de couches en nous
325 disant. "Si tu as du temps" et effectivement il y a plein d'indications, mais souvent on est
326 amené à dire" bah écoute là j'ai 3 patientes, je vais pas pouvoir me libérer tout de suite,
327 c'est pas gagné, on voit d'ici 20h ce soir" mais souvent c'est le temps. C'est le temps qui
328 manque. Après au niveau des auxiliaires, par exemple au niveau de la naissance, la très
329 grande majorité, après il y a toujours quelques cas qui vont parler fort, dire des trucs où on
330 s'arrache les cheveux, mais c'est exceptionnel. On a quand même la majorité, elles sont
331 vraiment à l'écoute, elles participent à la transe quand nous on est un peu occupé dans un
332 geste technique. C'est pas toujours facile d'être totalement concentrée, on a besoin d'être
333 concentré sur le geste. Donc du coup elles prennent facilement le relais en fait, en
334 continuant ce qu'on peut avoir initié, c'est elles qui font de l'hypnose, sans avoir de
335 formation, elles sont proches de la maman et elles font tout ça hyper bien. Et après au
336 niveau de l'équipe l'anesthésie c'est vrai que, ils sont pas tous, en fait ils sont très nombreux,
337 ça tourne beaucoup et ils sont pas tous formés, ils sont pas tous très au courant. Je pense
338 qu'il y en a certains qui ne se sont pas aperçu qu'on faisait l'hypnose, ça vient petit à petit.

339 **P: Pourtant à la base c'est plus les anesthésistes qui étaient formés ?**

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

340 S : Oui oui, mais il y en a encore qui comprennent pas. Et après il y a différents
341 tempéraments aussi.

342 **P : Donc les autres ça peut être un frein aussi des fois?**

343 S : Parfois ouais, ça arrive que ce soit. Bon après finalement, parfois il y a des choses de dit
344 on se dit " oh là là c'est pas vrai". Quand on est à la péridurale c'est vrai que c'est assez facile,
345 parce qu'on est devant la patiente ils nous entendent pas forcément, donc il suffit de lui
346 parler tout doucement à l'oreille, elle se focalise sur notre voix : « et puis s'il y a certaines
347 phrases qui ne vous correspondent pas, qui ne sont pas utiles, vous pouvez les laisser
348 glisser". Parce-que des fois il y a des phrases qui ne sont pas toujours très... Bon tu vois bien.
349 Du coup voilà, ça permet qu'elles laissent passer tout ça, et qu'elles ne prennent que ce qui
350 est utile et confortable pour elles. Donc après c'est un frein sans être un frein parce que
351 finalement il faut s'adapter. Le fait qu'il y ait des allées et venues dans la chambre. Bon
352 parfois forcément quand on est en salle d'accouchement et qu'on va en faire en suite de
353 couches, on ne sait jamais si on ne va pas être rappelé à son poste en salle. Donc des fois ça
354 arrive qu'il y ait des collègues qui viennent frapper, et les patientes ça les gênent pas tant
355 que ça parce que du coup, on change de ton quand on parle à la personne. Et elles se
356 rendent compte, elles y restent elles sont tellement bien que de toute façon elles ont
357 aucune envie de sortir. Donc du coup elles restent dans la transe, et alors on récupère après,
358 pour nous c'est pas hyper confortable parce que quelque part on est quand même un peu
359 aussi dans la transe, du coup on sort un peu et ça nous...

360 **P : Oui c'est plus pour vous !**

361 S : C'est ça c'est plus pour nous, et les patientes finalement elles s'adaptent très très bien,
362 après pour nous bah voilà il faut qu'on s'adapte avec les conditions. Ça se fait.

363 **P : Et du coup ma prochaine question est-ce que l'urgence de l'accouchement est un frein
364 à l'hypnose ?**

365 S: Non non non, après c'est qu'il y a différentes formes d'hypnose. Donc c'est dans la
366 communication, dans la manière de communiquer. Il faut pas attendre une relaxation une
367 totale détente. Là, voilà elle accouche rapidement ça peut pas être ça, c'est juste déjà de
368 dire bah c'est OK si vous avez envie de crier allez-y ça va vous aider à pousser votre bébé,
369 prendre ce dont elles ont besoin. Et ce qu'on entend par gratifier nous c'est- de dire " très
370 bien, continuez comme ça"

371 **P : Et au final c'est ce que beaucoup font.**

372 S : Oui, oui il y a plein de choses qu'on fait déjà. Et c'est de leur redonner confiance. Et dans
373 le vécu ça change les choses, de les laisser faire et de leur dire mais si si vous savez faire,
374 vous avez toutes les compétences en vous. Souvent quand on fait des tranches un peu plus
375 tard mais moi j'aime bien leur parler, c'est Teresa Robles qui parle de la sagesse universelle,
376 mais du coup transposée à l'obstétrique c'est la petite femme ancestrale, qui a toutes les
377 connaissances qui sait accouché depuis Lucy, qui a su accoucher le corps des femme et qui
378 sait faire." vous pouvez imaginer que derrière vous il y a cette petite femme qui est là et qui
379 sait tout, et puis de temps en temps si c'est plus confortable bah vous pouvez lui laisser la
380 main. Et c'est elle qui va gérer, elle saura faire. Vous avez juste à vous retourner elle est là
381 derrière vous. Et du coup ça leur redonne confiance, dans leurs capacités à elles. Il y a une
382 maman une fois qui me dit " oh là là j'ai pas fait mon dernier cours de poussée" mais en fait
383 elle a accouché sans péridurale et elle me dit mais ça sert à rien. En effet ça ne sert à rien.

384 **P : C'est clair que les cours de prépa c'est très poussé quand même.**

385 S : Ben oui parce que du coup ça donne l'impression que d'elles-mêmes elles savent pas
386 faire. Donc il faut vraiment commencer à leur dire maintenant parce qu'elles sont pas
387 compétentes. Elles partent dans cette idée qu'il faut vraiment tout leur montrer. Du coup
388 on leur enlève tout ce qui relève du bon sens. J'avoue que j'avais pas trop aimé les cours de
389 prépa non plus parce que on leur dit un tas de truc inutile, qu'est-ce qu'elles retiennent de
390 tout ça. Il y a des informations à donner mais il y en a pas tant que ça. Que ça soit pas la
391 surprise. Je pense qu'il faut plus transmettre qu'elles sont compétentes, qu'elles vont
392 savoir-faire, si elles ont des questions elles ont des ressources autour d'elle, qu'elles
393 identifient, elles sauront demander. Moi je me souviens à la PCA c'était de la marque des
394 couches. C'est étrange.

395 **P : Il y en a ça les rassure par contre.**

396 S : Oui c'est ça ça les rassure sur le matériel sur ce qu'il faut, et par contre elles sont pas du
397 tout prête, en tant que tel pour l'accouchement. En fait "est-ce que j'ai bien appris à
398 pousser". Moi je me souviens quand j'étais enceinte de mon aîné, je me souviens en piscine,
399 c'était un cours en piscine, et il fallait souffler sur une petite balle de ping-pong, et du coup
400 j'étais hyper assidu parce qu'il fallait que je sache pousser quoi, en plus j'étais sage-femme,
401 alors une sage-femme qui pousse pas quand même la honte. Après je me dis non mais
402 n'importe quoi, de toute façon il y a pas à savoir pousser il sort tout seul. Il faut adapter
403 mais il faut quand même aussi transmettre qu'elles sauront faire, et puis elles sont pas
404 toutes seules.

405 **P : Quelle est la disponibilité à avoir ?**

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

406 S : Voici ce que je te disais tout à l'heure en 2 minutes tu arrives à faire quelque chose. Et
407 souvent après si le conjoint, tu sens qu'il est un peu réceptif. Tu peux lui dire "voyez-vous
408 pouvez lui dire de retourner se relaxer dans l'eau". Alors c'est pas toujours facile parce que
409 les papa si ils ont pas eu cette approche avant, on sait pas trop ce qui se passe une fois que
410 la porte est fermée. Quand on est là je pense qu'ils n'osent pas trop devant nous, ce que je
411 peux comprendre. Après, je pense que quand ils sont tous les deux," tu sais elle t'a dit tout
412 à l'heure..."

413 **P: Oui ils feront tout pour l'aider**

414 S : Oui il y en a pas mal qui essayent mais c'est pas évident pour eux. Donc souvent après
415 c'est de, voilà on reste pas forcément hyper longtemps dans la chambre, de rester un petit
416 peu plus longtemps la première fois. Et après quand on repasse on refait une minute ou
417 deux, on remet un peu les choses et hop elles repartent dedans. Puis elles le font toutes
418 seules. Ça prend pas forcément beaucoup de temps, après il y a des patientes où il faut
419 rester plus longtemps, elles ont besoin aussi d'une présence humaine, d'être là. Donc tu
420 sens que la transe elle est possible, mais si elle peut lâcher prise parce que tu es là, c'est
421 comme si on était la petite femme ancestrale en fait. Elle nous passe le relais, et du coup
422 elle se repose sur nous. Donc quand on part c'est difficile à maintenir. L'idéal ce serait
423 qu'elles aient déjà cette expérience d'hypnose avant. Parce que du coup c'est un
424 entraînement, qu'elles puissent en refaire, en faire régulièrement pendant la grossesse. Et
425 là c'est tranquille.

426 **P: Tu en as eu toi des fois des femmes qui ont fait de la prépa?**

427 S : Oui ça arrive, des patientes qui... L'autre fois il y en avait une qui avait pas fait de
428 l'hypnose pour son aîné, et qui en avait fait là pour son deuxième. Bon j'avais quasiment
429 rien à faire, elle est arrivée elle a accouché très vite. Elle m'a dit c'était génial, je me suis mis
430 dedans mais vraiment c'est extraordinaire cet outil.

431 **P: Et elle l'a fait toute seule après à l'accouchement?**

432 S : Bah après, je pense que dans notre manière de parler et de dire les choses, et hop elles
433 se laissent glisser. Il y a pas besoin de faire grand-chose enfaite, hormis ne pas dire des trucs
434 qui seraient négatifs. Et du coup qui l'empêcherait vraiment de se mettre dans sa transe.

435 **P: Et tu sais où elle en avait fait de l'hypnose?**

436 S : Qu'est-ce qu'elle avait fait cette patiente, ben je sais plus.

437 **P : Il y en a plein qui demande des préparations en hypnose.**

438 S : Oui il n'y en a pas beaucoup, sur Saint-Nazaire et même à Nantes.

439 **P : C'est le début.**

440 S : Ouais il y a Jules Verne elles sont trois mais c'est le début.

441 **P : Il n'y a pas de sages-femmes libérales ?**

442 S : Non, alors normalement moi je commencerai en janvier sur l'île de Nantes, alors je ne
443 serai pas en tant que sage-femme, donc du coup ce sera pas remboursé par la sécu, mais je
444 vais en faire il y a un centre de soins naturels qui s'appelle ORA, qui va ouvrir la en août. Et
445 du coup je vais les rejoindre en janvier, pour faire des consultations d'hypnose, forcément
446 moi ce qui m'intéresse particulièrement c'est sur les femmes enceintes, parce qu'on
447 connaît. De la préparation.

448 **P : Il y en a plein qui demande, donc comme ça, ça fera un nom à donner.**

449 S : Ouais tu peux dire à partir de janvier, on n'a pas récupéré nos petites cartes. Mais dès
450 que j'aurai les petites cartes il faudra que je les circule que je les distribue.

451 **P : Tu as pas le droit de dire que tu es sage-femme et que tu fais une préparation à
452 l'hypnose?**

453 S : Après je peux dire que je suis sage-femme à côté, mais par contre non je vais pas me
454 déclarer en tant que sage-femme. Parce que du coup je suis quand même rattaché à
455 l'hôpital.

456 **P : Il y a pas de possibilité de faire sage-femme libéral en prépa, et sage-femme à l'hôpital?**

457 S : Alors un moment ça c'est fait. Là c'est de plus en plus compliqué. Après moi l'idée c'est
458 que du coup comme je suis loin de mon lieu de travail, parce que c'est une histoire de
459 concurrence, ben oui mais du coup il va y avoir moins de consultation à l'hôpital du coup on
460 va baisser le chiffre. Si du coup les patientes vont voir la sage-femme d'à côté à Saint-Nazaire
461 en libéral. Après moi, comme je suis pas à côté. Et j'avoue que c'est tellement lourd en sage-
462 femme, il y a tellement de charges. Finalement c'est plus simple en auto-entrepreneur. Et
463 puis sur Nantes, c'est bloqué, on peut pas s'installer en tant que sage-femme tout
464 simplement. Donc après c'est que des remplacements et on peut rien mettre en place.

465 **P : Donc ce que tu fais c'est en tant qu'auto entrepreneur.**

466 S : Ouais c'est le plus simple en fait.

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

467 **P : Et c'est ce que je me demandais avec Léa, tout à l'heure les consultations à Saint-**
468 **Nazaire. Les sages-femmes qui font les consultations elles n'ont pas forcément le droit de**
469 **faire de l'hypnose, mais les obstétriciens oui ?**

470 S : Elles peuvent faire de l'hypnose, après elles n'ont pas forcément un temps dédié. Les
471 secrétaires leur mettent des consultations. Après les médecins ils font un peu plus ce qu'ils
472 veulent aussi. Donc oui clairement ils font ce qu'ils veulent, ils font les horaires qu'ils
473 veulent. Il y en a qui font des journées de consult, ils finissent à 19h, et d'autres qui à 16h
474 ont disparu. Ce qui pose souci. Les sages-femmes ont des horaires stricts, et puis si on ne
475 respectait pas on aurait, nous, des problèmes. Alors que les médecins ils se sont fait
476 remonter les bretelles une fois, sauf que en fait ils font ce qu'ils veulent dans les faits. Il y a
477 aucune sanction il y a rien, et puis ils veulent les garder sans doute.

478 **P : Et puis les sages-femmes elles osent moins.**

479 S : Oui c'est ça il y a pas cette demande. Et dans les sages-femmes qui font les consults ça
480 tourne pas vraiment chez nous, donc y en a déjà deux qui sont fixes. Et après il y a Élise en
481 plus.

482 **P: Du coup elle fait de l'hypnose quand elle fait les consults?**

483 S : Elle en fait de temps en temps, mais je suis pas sûr qu'elle en fasse énormément. Et après
484 le temps de faire la consult en fait sur le temps dédié, on a pas de créneau. Donc là on a fait
485 une demande pour qu'il y ait des sages-femmes de médecine alternatives, donc acu
486 hypnose homéopathie, bon après il faut tout justifier financièrement. Sauf que la
487 consultation d'hypnose au minimum il faut qu'elle fasse 45 minutes, sinon on n'a pas le
488 temps de poser vraiment les choses. Donc évidemment qu'on n'est pas rentable. Donc l'acu,
489 autant ils peuvent mettre dans une salle avec leurs aiguilles et puis commencer dans une
490 autre, et avoir un nombre de consultations.

491 **P : C'est pour ça aussi que tu vas faire ton truc.**

492 S : Oui j'ai peu d'espoir, parce que du coup j'ai fini la deuxième année à l'Arepta à l'institut
493 Milton Erickson de Nantes. Et du coup on apprend plein de choses sur les thérapies brèves,

494 **P : Tu vas faire la troisième année aussi?**

495 S : Oui ouais, et tout ça ça demande d'avoir un temps dédié de consultation. On peut pas
496 et pourtant il y aurait plein d'indication chez les femmes enceintes. Et du coup je me dis que
497 c'est dommage d'avoir cette formation et de pas pouvoir mettre en pratique, si tu pratiques
498 pas tu perds et puis tu avances pas.

499 **P : Et la troisième année tu la fait l'année prochaine ?**

500 S : Là ça commence en octobre la première session, ouais je suis inscrite ouais ouais.

501 **P : C'était bien la deuxième année? Il y avait combien de sessions?**

502 S : C'était 4 sessions et c'était comme le DU finalement, c'est pareil. Il y a pas de mémoire
503 en 2ème année, et un mémoire en 3e année, mais pareil : sans se prendre la tête.

504 **P : Mais pas d'écrits ?**

505 S : Non non, il n'y a pas d'épreuves écrites.

506 **P : Et au niveau du coût c'est pareil que la première année?**

507 S : Donc la première année c'est 1800 et les deux années après c'est 1400.

508 **P : Et c'est moins cher de faire l'Arepta par rapport au DU.**

509 S : Oui ça doit être un peu moins cher, parce qu'il doit y avoir des frais d'inscription etc., plus
510 élevés. Pour le DU il y a 2 journées en plus, c'est deux journées universitaires qui sont pas
511 forcément hyper intéressantes, mais c'est obligatoire.

512 **P : Tout le monde préfère faire le DU que la formation à l'Arepta.**

513 S : En fait moi j'avais fait le DU au départ, parce que je savais pas du tout si j'allais continuer
514 après. Et puis en fait ça te permet, dans l'idée je savais pas si je voulais faire du libéral un
515 jour, ça veut dire que tu peux l'afficher. Enfin le DU il était pas reconnu à ce moment-là par
516 le Conseil de l'Ordre, du coup maintenant il est reconnu, on a envoyé le diplôme et tout.
517 Donc maintenant c'est bon c'est reconnu, donc du coup tu peux l'afficher sur ta plaque sur
518 tes ordonnances etc, alors que l'Arepta tu peux l'afficher nulle part.

519 **P: Est-ce que la pratique médicale de l'hypnose ça améliore ta satisfaction**
520 **professionnelle, est-ce que selon toi ça baisse l'épuisement professionnel?**

521 S : Ben oui complètement, parce que du coup tu te sens plus utile. Tu vois que tu apportes
522 quelque chose vraiment aux patientes, tu leur apporte vraiment un confort, pour tout, pour
523 des petites choses une prise de sang. Tout devient plus facile pour nous, pour elles, donc si
524 c'est plus facile pour elles c'est plus facile pour nous. Forcément on rame moins, et ça
525 modifie les journées. Quand il y a une urgence, une hémorragie et tout. Tu te dis bon je
526 respire 2 secondes, ça prend que 2 secondes finalement. Et je me mets dans mon truc, je
527 suis efficace. Après ça change tout dans ta vie professionnelle, personnelle, tu prends les

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

528 choses de manière différente. Ils le disent dès le début du DU vous ne ressortirez pas pareil.
529 Et je pense qu'effectivement c'est pas faux, ça apporte dans la vie de tous les jours aussi.
530 C'est une manière d'être différente.

531 **P : Est-ce que tu utilises d'autres méthodes que l'hypnose dans ta pratique? Méditation ?**
532 **Sophrologie ? Acupuncture ?**

533 S : Ouais non je ne fais pas d'acupuncture j'ai pas été formé. Après la méditation, la limite
534 entre méditation et hypnose elle est assez floue, enfin c'est assez vague. Et après pour la
535 méditation il faut que ce soit un temps dédié à ça, d'apprentissage de la méditation, qu'on
536 n'a pas. Pour nous l'hypnose c'est vraiment tu as un objectif tu as un truc à régler, voilà tu
537 fais de l'hypnose. La méditation finalement quelqu'un qui va bien, tu lui apprends une
538 technique de méditation etc. Ce qui serait très intéressant en préparation à l'accouchement
539 ou quoi, d'apprendre justement cette méditation, c'est ça qu'il faudrait. Mais du coup non
540 j'en fais pas, bon la sophrologie.

541 **P: Oui c'est ce que je crois qu'elle voulait faire le docteur Leclair la méditation en prépa.**

542 S : Ouais parce que-elle du coup elle a fait le DU de neurosciences et méditation, du coup à
543 Strasbourg et elle va mettre ça en place. Elle nous a fait un petit topo, ce qu'on appelle le
544 retour de connaissances, au premier trimestre la et elle a fait un petit topo là-dessus, oui je
545 pense qu'elle va mettre ça en place assez rapidement. Mais bon ça c'est top.

546 **P : Et la sophro bah ça ressemble ?**

547 S : Oui c'est ça la sophro c'est pareil c'est un peu moins ciblée sur une problématique
548 particulière, mais ça apprend à lâcher prise de se recentrer à l'intérieur. Tout ça c'est des
549 mots qu'on met sur ce qu'on fait. Finalement il y a tellement de choses et de manières
550 d'aborder les choses, que j'ai envie de dire tu sais pas toujours trop exactement ce que tu
551 fais, si faut mettre un mot dessus. La définition de l'hypnose et bah il y en a pas vraiment, il
552 y en a 15000. Du coup tu vois juste le résultat c'est que tu apportes un mieux-être à la
553 patiente et que tu lui apportes quelque chose de positif.

554 **P : Est-ce que tu te sens encouragée entourée par l'équipe? Est-ce qu'il y a pas trop de**
555 **réticences?**

556 S : Ouais si si, il y a vraiment une motivation, même des fois « arrêtez de demander ! », « ah
557 tu voudrais pas faire de l'hypnose, parce que là il y a ça... » Et tu sens que tout le monde se
558 dit il y a intérêt, il y a une utilité. Et c'est quelque chose d'intéressant, il y a des questions
559 régulièrement, là un peu moins parce que elles commencent à être imprégnées.

560 **P: Et là toutes celles qui voulaient se former, elles sont formées?**

561 S : Ouais alors il y en a qui hésitent, pour l'instant qui hésitent. Je pense que ça va, oui il va
562 y avoir d'autres personnes à se former. Il y a eu toute une nouvelle génération qui sortait
563 de l'école, et tu as pas forcément envie dans les premières années, ce que je peux
564 comprendre. Parce que bon il faut que tu sois à l'aise avec le boulot de sage-femme, et du
565 coup là ça va pas tarder à ce qu'il y ait une nouvelle vague. Après la liste d'attente je crois
566 qu'elle augmente aussi

567 **P: Mais c'est plus simple quand on demande à Saint-Nazaire que ailleurs?**

568 S : Pour faire de l'hypnose ? Bah après c'est plus facile d'y aller à plusieurs parce que
569 effectivement, donc moi il y avait le docteur Leclair finalement que je ne connaissais pas
570 beaucoup à ce moment-là, et donc on a appris à se connaître après. Et du coup il y a Louise
571 qui était sage-femme libérale, que j'ai rencontré là-bas et qui avait plus de travail, et je lui
572 ai dit d'en parler à Madame Leclair, et puis vu la pile de cv qu'il y avait c'est pour ça qu'elle
573 a été prise aussi. Donc clairement c'est un atout d'avoir ça parce que je pense de plus en
574 plus les établissements se rendent bien compte que ça un intérêt, et que la grande majorité
575 des problèmes de patientes qui sont mécontentes qui portent plainte etc., c'est un défaut
576 ou un manque de communication. Une communication pas bien faite et c'est de là que
577 vienne les soucis. Forcément si on améliore de ce côté-là ça simplifie plein de choses.

578 **P : Est-ce que c'est à la portée de tous les soignants de faire de l'hypnose?**

579 S : Oui je pense que tout le monde peut en faire après on a tous notre personnalité. On n'en
580 fait pas tous de la même manière, on a toutes des techniques différentes. Enfin je vois
581 Hélène qui dit, moi je me sentirai pas trop à l'aise de leur demander ça pour les prises de
582 sang elle leur fait faire l'alphabet à l'envers. Moi je serais incapable de faire ça déjà. Il y a
583 des trucs chacun a une pratique différente.

584 **P : C'est compliqué d'amener en transe je veux dire en hypnose formelle?**

585 S : Ouais non non c'est pas compliqué ça s'apprend mais c'est pas compliqué. Après c'est
586 pas forcément, il y a aussi ce que les gens attendent en fait. C'est toujours ça qui est un peu
587 compliqué. Les gens qui se disent ah mais oui c'était pas vraiment de l'hypnose, j'étais
588 consciente, j'entendais ce qui se passait autour. Mais oui, on peut être en état d'hypnose et
589 quand même être conscient de ce qui se passe autour, et de percevoir certaines choses. On
590 n'a pas toujours besoin d'avoir une hypnose hyper profonde, parfois c'est des hypnoses
591 assez légères elles sortent de la transe, elles y retournent. Enfin c'est assez fluide.

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

592 **P : C'est pas pour autant que ça marchera pas.**

593 S : Oui voilà, après c'est l'idée qu'on s'en fait aussi. Et que les gens peuvent s'en faire. C'est
594 pas toujours un truc de on est complètement débranché de tout ce qui se passe autour. Et
595 puis les femmes enceintes c'est un public facile, elles sont hyper suggestibles.

596 **P : Tu as déjà hypnotisé tes collègues?**

597 S : Oui ben oui ça marche bien aussi.

598 **P : Parce qu'elles connaissent?**

599 S : Oui c'est ça, après à partir du moment où les gens ils ont envie, ou ils sont demandeur
600 ça se fait.

601 **P : Est-ce que tu es confronté à des réticences, si oui lesquelles?**

602 S : Si les gens sont pas en état, enfin je vois Julie, elle en a fait un collègue qui disait non
603 mais moi ça marchera pas, de toute façon ça marchera pas, je veux pas lâcher prise. Mais
604 c'est lui qui était demandeur. Mais de toute façon Julie a très bien fait elle lui a dit je sais
605 pas très bien faire non plus, bon ben écoute on va bien voir, on essaie. Et puis ça a très bien
606 marché. C'est toujours le : il faut que ça marche. Et que ce soit au niveau du patient ou du
607 soignant c'est il faut que ça marche. Bon ben si ça marche pas ça marche pas, c'est pas
608 grave, plus on se met la pression pour que ça marche.

609 **P : Est-ce que des fois il y a des femmes qui ont envie mais qui sont pas réceptives?**

610 S : Ben non jamais eu le cas de figure, je pense que tout le monde est hypnotisable. Je pense
611 qu'à partir du moment où on a envie on est tous hypnotisable, après ça devient de plus en
612 plus facile plus tu le fais, c'est comme un entraînement. La première fois on met un peu plus
613 de temps, c'est la première expérience et puis après. C'est pour ça que pendant la grossesse
614 ce serait top qu'elles commencent avant. Ça leur faciliterait au moment des contractions
615 c'est encore plus facile. Ouais c'est vraiment un entraînement quoi.

616 **P : Est-ce que il y a un public ciblé et où est-ce que cela s'adresse à toutes les femmes?**

617 S : Non, à toutes les femmes après, évidemment une femme, ça se présente rarement, qui
618 soit vraiment psychiatriquement, voilà un truc assez lourd, on tenterait pas. Ça dépend de
619 la situation ou quoi. Mais c'est un peu plus compliqué une femme schizophrène, tu ne vas
620 pas tenter la dissociation. On sait jamais trop, on n'est pas formé. C'est un peu ce qu'on
621 avait dit aux psychologues parce que moi quand j'avais commencé, je me souviens c'était

622 un staff sur la parentalité avec les psychologues, et heureusement que Madame Leclair était
623 là, parce qu'on était en cours de DU, en pleine formation. Et donc, on a dû dire que telle
624 patiente tu pourrais apporter quelque chose en hypnose, et donc là les psychologues "Ah
625 non, mais comment ça vous faites de l'hypnose?! Mais attention faut pas en faire à
626 n'importe qui!" donc on avait recadré les choses, donc évidemment on ne va pas se lancer
627 dans des patientes où tu vois bien que c'est compliqué. Après c'est très rarement le cas, on
628 voit rarement des patientes perturbées au point de se dire je vais pas en faire.

629 **P : Mais ça t'est jamais arrivé d'en faire et de voir que ça s'était mal passé?**

630 S : Que ça fonctionnait pas où que c'était pas? Non non après parfois elles pleurent.

631 **P : Mais c'est pas que du négatif ?**

632 S : "Mais très bien, c'est super, laisser les émotions circuler, vous les acceptez, vous les
633 laissez passer." Et au contraire c'est qu'il y a une réaction c'est qu'il se passe quelque chose.
634 Et donc ça veut dire qu'il y a du changement, une évolution donc c'est du positif. C'est qu'il
635 y a quelque chose qui bouge à l'intérieur qui était peut-être coincé. Après c'est vrai que c'est
636 à force de l'expérience qu'on se sent plus à l'aise. Même au DU la première fois il me disait
637 vous prenez un petit problème, vous vous mettez deux par deux et vous faites le truc, alors
638 forcément. Tous les DU tous les ans un petit problème n'est pas si petit que ça, alors il y en
639 a qui se mettent à pleurer. Alors quand tu débutes tu dis "ah au secours! Les formateurs
640 venez me sauver" et puis après on apprend justement, comment accepter ses émotions. A
641 pas tomber dans des pièges, le lieu sécurisé, vous pouvez être seule ou accompagné bah
642 plutôt quelqu'un qui est vivant mais ça peut être aussi quelqu'un qui est décédé, faut sentir
643 que la personne se sente à l'aise avec ça. Que ce soit pas un deuil compliqué et qu'il y ait
644 quelque chose qui soit un peu explosif à l'intérieur.

645 **P : Quel est ton sentiment face à l'efficacité de l'hypnoalgésie et quelles sont les limites?**

646 S : C'est pas toujours facile je trouve l'hypnoalgésie, en fait je pense qu'il faudrait qu'il y
647 ai déjà eu un apprentissage un peu avant. Et ça faciliterait la démarche pour gérer vraiment
648 sur la douleur. C'est compliqué quand elles arrivent en début de travail c'est progressif on
649 arrive à faire des choses, quand elles arrivent avec les contractions de fin de travail hyper
650 intense c'est pas toujours facile ouais. On apporte dans la communication quelque chose,
651 dans notre comportement à nous. Si on est calme si on respire tranquillement, si on
652 accompagne. Du coup il y a quelque chose qui va se calmer aussi dans les émotions enfin
653 voilà d'utiliser des métaphores des petits trucs qui débloquent. Mais c'est vrai que si il y
654 avait une préparation avant ça faciliterait beaucoup. Parfois c'est quand même difficile faut
655 l'avouer quand elles sont hyper douloureuses. C'est difficile de faire des choses en hypnose,

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

656 de faire des analgésiques à proprement parler. C'est un peu plus compliqué souvent on a du
657 mal à les ressortir à les récupérer. C'est pas toujours évident, parfois on y arrive mais bon.

658 **P : Et par rapport aux prises de sang ou perfusion?**

659 S : Ça c'est facile c'est parce que c'est pas des gestes très douloureux. Du coup oui c'est
660 hyper facile, ça marche hyper bien, c'est facile, ça prend pas beaucoup de temps. Sur des
661 petites douleurs des petites choses on arrive facilement. L'autre fois on a fait une...c'était
662 drôle j'étais avec une élève sage-femme. Alors du coup, c'était une petite jeune 18 ans, une
663 pyélonéphrite, début de grossesse et tout. Donc les filles en salle, elles m'avaient dit ça a
664 été quelque chose pour la pose de perfusion, c'était terrible pour la perfuser et tout. Et
665 forcément quand on a voulu passer les antibio la perf diffusait. Très bien on a plus qu'à
666 recommencer, et donc je me dis bon je vais chercher du proto on va lui mettre un peu de
667 proto, un peu d'hypnose très bien. Et puis le proto était vide en suites de couches, je vais
668 en salle d'accouchement et je ne trouvais pas le proto, je fais toutes les salles c'était le
669 bazar et tout. Et pendant ce temps-là Marine était resté dans la chambre avec la patiente,
670 à préparer ses petites affaires et à créer le lien. À discuter avec elle et donc il y avait un lien
671 qui s'était créé déjà, et donc je trouve pas le proto en salle donc je me dis bon bah tant pis
672 on va faire... Et puis je dis " bon bah c'est pas grave on va endormir votre main comme ça"
673 elle me regarde déjà avec un espèce d'effet de surprise. Je commence "bon bah vous allez
674 regarder votre main etc" et du coup la collègue qui revient de salle "ah ça y est j'ai retrouvé
675 le proto" je dis " ah bon bah écoute maintenant que tu l'as on peut l'utiliser qu'est-ce que
676 vous en pensez?" " ah bah oui on peut l'utiliser, mais du coup elle était déjà dans un état
677 second" j'avais quasiment rien fait, mais des fois, il y a cette espèce de choc. Et en fait après
678 la transe, on avait posé la perfusion, elle avait questionné l'étudiante : « est-ce que vous
679 avez des enfants ? », toujours les mêmes questions , "ben non pas encore quand j'aurai fini
680 mes études" et alors quand je suis revenu bah : "alors vous, vous avez des enfants?" , " mais
681 oui oui j'en ai trois mais bon c'est pareil j'attendais d'avoir fini mes études", et puis je dis
682 "bon bah vous, vous voudriez en avoir combien?" tu vois tu embarques sur le centre
683 d'intérêt de la patiente. "Ben moi j'aimerais bien 2" je lui dis " ah une fille et un gars hein?" "
684 Bah oui ce serait top", je lui dis "bon bah ça vous dit qu'on fasse un voyage dans l'avenir?
685 Vous vous imaginez avec vos potentiels enfants" et du coup on est parti là-dessus elle était
686 avec son garçon et sa petite fille, ils étaient à jouer. Et puis son petit garçon jouait à pince
687 mi pince moi. Et elle perd et donc il l'a pincé au bras. Pendant que Marine piquait, elle n'a
688 absolument pas bougé.

689 **P : C'est elle qui s'est imaginé pince-mi pince-moi?**

690 S : Elle elle disait rien, c'est moi je racontais mes histoires. Et puis vous êtes en train de jouer
691 et puis du coup votre petit garçon va vous pincer. Et donc après quand elle est sortie elle a
692 dit "oh la la c'est très beau". Et après quand je suis sorti elle dit à Marine l'étudiante mais
693 elle m'aurait vraiment endormi la main comme ça? Je pense que déjà à partir du moment
694 où on avait dit ça, elle était déjà partie dans son truc de " elle va m'endormir la main". C'était
695 assez magique et elle est rentrée dedans assez facilement.

696 **P : C'était en GHR du coup?**

697 S : Oui ouais.

698 **P : Est-ce que à ton avis il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place l'hypnose?**

699 S : Après le truc c'est que tu fais ton truc dans ton coin quand tu es toute seul. Enfin voilà
700 moi je faisais mes petites choses dans mon coin et voilà. Après c'est toujours plus facile,
701 plus on est nombreux, plus c'est facile. Parce que du coup tout le monde s'habitue " ah ben
702 je crois qu'elle fait de l'hypnose donc je me fais discret dans la salle".

703 **P : Mais on peut y arriver tout seul.**

704 S : Mais on peut y arriver tout seul bien sûr, on peut faire de l'hypnose alors que personne
705 d'autre en fait dans le service.

706 **P : De toute façon tu as commencé comme ça.**

707 S : Oui j'ai commencé comme ça donc moi ça me parle, c'est possible car c'est comme ça
708 que j'ai fait. Après plus on est nombreux et plus c'est facile, et puis c'est enrichissant pour
709 tout le monde, on avance vite quoi. La du coup le congrès c'était chouette, on a pas mal
710 discuté. On a fait un petit protocole pour le déroulement des césariennes programmées, en
711 se disant "bon on a quand même du boulot à faire". L'hypnose c'est dans tout c'est dans la
712 manière d'aborder les choses, c'est de se dire : Quand elles sont dans leurs chambres
713 pourquoi on les amène sur le lit?, elles peuvent très bien marcher, que ce soit la sage-femme
714 qui les accompagnera en salle après, de pouvoir aller la chercher, elle et son mari, dans la
715 chambre, qu'elles puissent garder leurs vêtements jusqu'à ce qu'elles se changent
716 finalement en même temps que le papa qui assiste à la césarienne. De pouvoir mettre des
717 sons assez légers presque imperceptibles... Les anesthésistes ils ont un truc ça leur coûte
718 une fortune je crois, c'est de la musique en fait, ils font écouter aux patientes de la musique,
719 après c'est un peu compliqué, parce que la musique c'est selon les goûts, savoir ce qui
720 correspond à la personne. Des fois c'est un peu gonflant, la flûte de pan. C'est pas facile il y
721 a des gens à qui ça correspond pas. Une fois il y avait un CD de relaxation, une collègue qui

722 avait laissé ça et je dis au couple est-ce que vous voulez écouter, il y a un poste. En fait ils
723 l'ont pas mis longtemps, en fait ça correspond pas à tout le monde. Et du coup l'idée c'était
724 plutôt de mettre des sons de la nature, que ce soit des oiseaux, des grillons, des choses
725 quasiment imperceptibles. Parce que effectivement si tu les entends trop fort c'est voilà, le
726 fait que ce soit quasiment imperceptible tu as une espèce d'attention, tient tu écoutes ce
727 petit bruit. Donc du coup on voulait avoir ça et puis diffuser aussi des huiles essentielles
728 d'orange douce, apaisantes et tout. Et puis après essayer de renforcer le fait de mettre les
729 bébés en peau à peau en salle de césarienne, enfin moi je le fais systématiquement. Mais
730 voilà tout le monde ne le fait pas, parce qu'il faut franchir le cap. "Ben alors les anesthésistes
731 tu as jamais de refus?", je demande pas c'est le meilleur moyen de pas avoir de refus. J'en
732 ai eu une une fois, alors elle a pas refusé, elle a jamais osé dire parce que il y a pas
733 d'indication de refuser. On ne gêne pas. Elle me dit " ah non mais là faut quand même que
734 j'arrive à avoir une sat", ben je lui disais « ben oui le bras de la maman il est là avec la SAT,
735 où est le souci? », et puis là SAT ça captait pas. Et puis elle me dit " ouais mais il faut quand
736 même que la maman elle ait chaud", beh les mamans, elles n'ont jamais aussi chaud que ça
737 parce qu'elles n'ont d'habitude jamais leur bébé. Et puis du coup j'avais mis un champ
738 chaud, parce que on est au bloc quand même, il faut faire attention que le bébé ne se
739 refroidisse pas. Alors je me disais "c'est absurde ce que tu es en train de dire".

740 **P : Ça sortait des normes.**

741 S : Oui c'est ça, ça sortait des normes. Donc on sentait qu'elle ne pouvait pas dire " non mais
742 vas-y moi ça ne m'arrange pas, je ne suis pas à l'aise avec ça". Et puis finalement la fois
743 d'après, elle a rien dit cette collègue, parce que c'est juste des choses à faire rentrer dans
744 les mœurs. Et l'autre fois une collègue qui avait une césar de jumeaux, elle me dit est-ce
745 que tu vas être disponible pour récupérer j2. Je lui dis « Oui-Oui ça va être bon pour moi »,
746 je lui ai dit " on les met en peau à peau direct?" , elle me dit " ah bah quand même..", je lui
747 dis "si ils vont bien ils vont bien", " bon d'accord, donc on les amène?", je lui dis " non on les
748 amène même pas, enfin je veux dire ils naissent et on les met en peau à peau, il y a pas
749 d'urgences". Et on a mis les deux bébés en peau à peau, mais j'ai un peu poussé la collègue
750 et d'ailleurs, elle a pris son J1 et elle le présentait comme ça à sa maman dans son petit
751 champ à côté, comme moi aussi je faisais avant, et du coup moi j'ai récupéré le 2e et hop,
752 on le sèche facilement dans nos bras, je le pose sur la maman. Les collègues auxiliaires à la
753 porte du bloc, elles savent je leur fais un petit signe j'ai récupéré un champ chaud, un petit
754 bonnet chaud, il y a le papa qui est là, il tient le bébé. Et elle s'est dit bon bah j'y vais et elle
755 a franchi le cap, et elle le refera plus facilement. Les césars c'est important, elles ont des
756 vécus hyper durs, elles ont eu leur bébé et d'un coup elles le voit pas, un petit coucou un
757 petit bisou et hop il part. C'est juste horrible, le temps, la dissociation du temps c'est hyper

758 long. Elles sont là et du coup elles se focalisent sur leurs sensations qui sont pas agréables,
759 peut-être des nausées qui peuvent survenir, " je me sens pas très bien", la position etc. Alors
760 que quand elles ont leur bébé elles vont toujours bien. Elles sont toujours hyper bien et puis
761 elles sont là et le reste se fait derrière, et le temps il passe hyper vite. Et au moment où ils
762 commencent à enlever les champs je dis bon bah on va à l'amener à côté, on va le mettre
763 en peau à peau avec papa, et puis dès que vous êtes en salle de réveil c'est bon. Il y a pas
764 de séparation ils restent tous les trois, le papa avec. Et ça je pense que ça change tout.

765 **P : Sur leur vécu ?**

766 S : Oui sur leur vécu il y a du boulot à faire, sur les césars. Et c'est des petites choses qui sont
767 faciles à faire. Voilà je pense qu'elles se sentent souvent dépossédés de leur corps qui ne
768 leur appartient plus. Elles arrivent sur un lit qu'on pousse. On surmédicalise tout, donc si on
769 peut leur redonner de l'autonomie. Le fait de marcher, et puis ça se défend sur le plan
770 respiratoire pour les anesthésistes, une femme enceinte qui est debout elle va beaucoup
771 mieux respirer au niveau de ses capacités ventilatoire, qu'une patiente qui arrive déjà
772 allongée. Et puis en fait les obstétriciens ils disent jamais rien derrière, tu vois le champ ça
773 gêne pas, il n'y a pas de gêne.

774 **P: Oui il faut oser changer.**

775 S : Oui c'est ça, et en fait comme je disais à mes collègues l'autre fois, mais moi je le fais je
776 le fais à chaque fois, "ah bon tu fais ça " mes collègues qui font que les suites de couches "
777 ah mais c'est génial, " mais oui mais il faut encourager, parce que ça change vraiment le
778 vécu des césariennes. Parce qu'on le voit pas nous à l'hôpital on les voit pas, on n'a pas le
779 retour. Tu vois les gens que tu connais qui ont une césarienne, les collègues. Tu te dis c'est
780 traumatique.

781 **P: Oui on entend parler autour et puis on peut se douter quand même que...**

782 S : Mais oui c'est ça.

783 **P : On fait d'abord ce qu'on aimerait nous faire.**

784 S : Oui oui c'est ça, complètement.

785 **P: Et pourquoi il n'y a pas plus de professionnels formés à cette pratique?**

786 S : Déjà je pense à cause du coût de la formation, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de prise en
787 charge de l'hôpital. Donc du coup tu vois moi j'avais demandé déjà depuis plusieurs années
788 le DU, enfin il y avait rien du tout.

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

789 **P : Après coup après l'avoir fait?**

790 S : Non j'avais demandé à l'hôpital, depuis plusieurs années tous les ans je faisais ma
791 demande. J'avais demandé en fait voilà, et du coup ça donnait à rien. Bon je me suis dit je
792 fais ma demande quand même mais... En fait c'est ça tu fais des demandes pendant 10 ans
793 des demandes de formation qui donnent rien. Bon s'il y a une politique des établissements
794 de santé de s'ouvrir un peu plus à l'hypnose, ce qui je pense a l'air de commencer un petit
795 peu mais doucement. Mais je pense que ça commence à se mettre en place, ça va aussi
796 faciliter l'accès. Du coup moi j'avais aussi la chance d'être à mi-temps, mais si c'est sur ton
797 temps perso, c'est-à-dire que si tu es en temps plein il faut réussir à caser, ça veut dire que
798 tu sacrifies tes vacances, parce que tu poses des CA pour faire ta formation.

799 **P : Parce que si c'est pris en charge par l'hôpital du coup c'est pendant ton temps de**
800 **travail?**

801 S : Oui, donc ducoup tu fais ça à la place de tes gardes. Donc sinon c'est un frein, si c'est sur
802 ton temps perso et que tu es déjà à temps plein c'est compliqué.

803 **P : Est-ce que il y a un affichage auprès du public?**

804 S : Pas trop ouais, on leur dit "mais enfin il faut communiquer si vous voulez augmenter le
805 nombre d'accouchements, valoriser, mettre en valeur ce qui se fait", ils sont pas très bon
806 en communication, ils sont même très mauvais. On leur a dit « mais voyez Jules Verne on a
807 l'impression qu'ils font tous de l'hypnose à Jules Verne, alors qu'il y en a que 3, ils ont fait
808 une conférence, avant ils avaient déjà fait un article". Un espèce d'énorme article en plus
809 avec une grosse photo. Et on a l'impression qu'ils ont fait énormément, mais parce que
810 c'est du privé, ils savent communiquer, ils savent vendre leurs trucs. Alors que nous il y a
811 rien quoi, il y a rien de fait, et on leur dit s'il y avait des consultations et tout peut-être que
812 les patientes se feraient pas suivre par leur médecin généraliste et viendraient un peu plus
813 à l'hôpital, ça augmenterait le chiffre de consultation à l'hôpital. Mais bon voilà ça a changé
814 de direction donc peut-être qu' ils vont changer leur manière de faire des choses. Mais oui
815 il y a un manque de communication mais ça va venir, ça va venir.

816 **P : Et aussi tu penses qu'il faudrait faire quoi pour réussir à mettre en place l'hypnose?**
817 **Des consultations tu disais?**

818 S : Bah ça c'est la direction qui va autoriser ou non, de mettre en place ça. Après là
819 clairement on a le personnel pour faire ça, il y a le personnel, il y a l'envie, il y a la demande.
820 On aura, enfin les créneaux seront remplis, ils seront complètement remplis. Il y a tout, le
821 personnel et les patientes sont demandeuses, après c'est les décisions. Après le problème

822 c'est que tout est décidé financièrement. Et comme les cotations, on a des cotations en
823 hypnose mais c'est 0, ça rapporte rien. C'est comme une consultation classique sage-
824 femme, sauf que elle ne dure pas un quart d'heure- 20 minutes ta consultation. Donc
825 forcément t'est perdant, pour l'hôpital le calcul financier pour l'hypnose, je pense que c'est
826 vraiment ça le frein. Parce que tout est décidé par les finances. Là je crois que l'équipe qui
827 s'est occupé de ça, il fallait qu'il y ait entre 12 et 14 consultations de médecines alternatives
828 sur la journée de 9-17h. Donc déjà les filles qui font de l'acupuncture on dit "non mais là
829 déjà, on va courir quoi".

830 **P : Elles vont devoir en faire deux en même temps dans des salles différentes.**

831 S : L'acu c'est ce qu'elles ont dis car à la fois elles ont tellement envie d'en faire, quelles vont
832 s'adapter à ça. Si elles ont 2 salles elles vont pouvoir s'arranger comme ça. Mais du coup
833 nous en hypnose. Non ça passera pas du coup en hypnose, après si ces consultations-là elles
834 ouvrent ce sera un partage entre les différentes disciplines. Mais après il me dit bah ça va
835 s'équilibrer avec d'autres pratiques. Oui après je pense que les consultations
836 d'homéopathie elle ne va pas les faire en 5 minutes non plus. On va pas avoir un équilibre.
837 Enfin de toute façon maintenant il faut que ça rapporte des sous.

838 **P : Là où tu vas aller à Nantes, ça va être avec quoi comme autre médecines alternatives?**

839 S : Il y a un peu de tout, il y a pas mal de massages, naturopathie, du Reiki. Il y a de
840 l'ostéopathie, ouais il y a pas mal de choses, ils limitent les intervenants, je crois qu'ils ont
841 une soixantaine d'intervenants. Et ils nous limitent à une ou deux demi-journée par
842 personne sur la semaine. Donc pour avoir après plein de propositions différentes, et puis y
843 compris des professionnels différents sur la même discipline.

844 **P : Il y en a d'autres qui font de l'hypnose?**

845 S : Au départ il y avait que moi, et du coup il disait bah mince il faudrait quand même que
846 vous soyez plusieurs. Et après ils vont mettre en place des parcours coordonnés, sur
847 différentes choses donc sur les seniors, sur le handicap sensoriel, sur le cancer, sur les
848 femmes enceintes. Et donc c'est top. Et donc il y a une kiné aussi, alors je sais plus ce qu'elle
849 fait sur les femmes enceintes, mais on est plusieurs alors va falloir qu'on fasse le parcours
850 de soins coordonnés et puis après, qu'on aille se présenter aussi autour. Mais ça permettra,
851 d'échanger nous aussi, orienter certaines patientes, ça ça peut vous intéresser. Et donc en
852 fait dans le centre il y aura 2 personnes qui seront là, il y en aura toujours au moins une qui
853 sera là pour accueillir les gens et pour les orienter.

854 **P : C'est où? Tu disais à l'île de Nantes?**

Entretien avec Stéphanie sage-femme, le 28/06 à St Herblain à son domicile

855 S : Alors au départ l'adresse c'était 90 boulevard de la Prairie-au-Duc, mais du coup comme
856 ils ont créé les nouvelles rue je crois que ça va être rue mendelen. Ça donne en face du
857 Carrousel des Mondes marins, c'est vraiment les nouveaux immeubles qui sont construits.
858 Je crois qu'il y a la crèche en bois les bâtiments de bois, juste derrière. En fait ils ont monté
859 ça ici parce qu'effectivement c'est proche du CHU. Ça peut être complémentaire, et c'est au
860 centre de tout, à la fois des entreprises autour et des habitants. Ça touche différentes
861 populations il y a une mixité.

862 **P : D'accord, et bien merci.**

***Annexe n°IX : Entretien avec Mme Leclair Gynécologue- Obstétricienne le
28/06 à l'hôpital de Saint Nazaire***

1 Entretien le 28/06 avec Mme Leclair Gynécologue- Obstétricienne
2 à l'hôpital de Saint Nazaire

3 P : Du coup ma problématique est : quels sont les intérêts et les freins à l'introduction de
4 l'hypnose en maternité? Pour commencer quel a été votre cursus professionnel ?

5 V : D'accord faut que je remonte jusqu'au bac ?

6 P : À partir des études de médecine et après où est-ce que vous avez travaillé ?

7 V : Alors moi j'ai fait mes études de médecine à Paris, je suis parisienne d'origine donc j'ai
8 fait mes études à Paris. J'ai bossé dans tous les services de gynéco obstétrique parisiens et
9 aux alentours. Donc en fait, j'ai quand même côtoyé des façons de travailler assez
10 différentes, beaucoup plus que si j'avais été interne à Nantes ou dans une autre ville où on
11 circule un peu moins. Donc il y avait déjà cette approche-là, ensuite bah j'ai été assistante
12 ici directement. À l'issue de mon internat je suis arrivé à Saint-Nazaire directement où j'avais
13 un poste qui m'étais proposé, voilà la proximité de la mer, mon mari était interne à Nantes.
14 Donc en fait c'était l'opportunité de venir ici, je n'avais pas très envie de continuer à vivre à
15 Paris trop longtemps, c'était ça et après j'ai été assistante pendant 2 ans. Et puis au fur et à
16 mesure de la période professionnelle, qu'est-ce qu'il y a, il y a eu les enfants, donc ça ça
17 occupe une bonne partie du temps. Moi j'ai pris une chefferie de pôle à un moment donné
18 c'était en 2008, ça va faire 10 ans. J'ai exercé cette fonction là jusqu'en 2012, donc un certain
19 temps. C'est là je pense où j'étais le plus en difficulté finalement, parce qu'en fait on se
20 confronte à beaucoup de choses.

21 P : C'était à l'ancien l'hôpital ?

22 V : C'était à l'ancien hôpital oui, c'était aussi le déménagement sur cette structure-là. Ça a
23 été très compliqué pour tout le monde, et notamment tout ce qui touchait l'administratif.
24 Cette période-là on était beaucoup bousculé, moi j'étais très fatiguée. Personne n'était
25 jamais content et en fait je ne sais pas s'il y avait matière à être content, on peut interroger
26 tout le monde je pense qu'il y avait pas de gens qui étaient vraiment heureux. Moi
27 néanmoins je trouvais quand même que le fait de rentrer dans un hôpital tout neuf avec du
28 matériel, c'était quand même pas si mal ce changement-là. J'étais loin que cette idée-là soit
29 partagée par tout le monde, donc c'était compliqué. Et dans le projet de pôle, moi j'avais
30 aussi entendu parler et lu sur l'hypnose, l'acupuncture, l'homéopathie. Donc j'étais déjà un
31 peu orienté sur ces choses-là, et donc du coup dans le projet de pôle c'était déjà noté que
32 à la rentrée à la cité sanitaire il faudrait qu'il y ai cette approche-là qui soit mise, dans les
33 consultations, dans l'approche auprès des patientes. Donc voilà comment on a commencé,

34 et après avoir écrit ça dans un projet de pôle, je me suis dit que je ne pouvais pas faire
35 autrement que moi-même me former au minimum, pour savoir un peu de quoi je parlais.
36 Et c'est comme ça que j'ai démarré à faire le DU d'hypnose en premier.

37 P : Et c'est qui qui établit les projets de pôle?

38 V : Le chef de pôle, avec l'équipe.

39 P : Ce que vous étiez à ce moment-là.

40 V : J'étais chef de pôle à ce moment-là, donc après le DU d'hypnose je l'ai fait il y a
41 maintenant 5 ans je crois, j'ai enchaîné directement sur les thérapies brèves, la deuxième
42 année et la troisième année qui sont proposées. Et puis cette année j'ai fait le DU de
43 méditation et de neurosciences, donc voilà c'est une approche complémentaire à l'hypnose.
44 Donc voilà comment je me suis engagé dans tout ça. Donc voilà à peu près le parcours
45 professionnel.

46 P : C'est une année le DU de méditation et neurosciences ?

47 V : C'est pareil c'est le DU, c'est une année avec deux sessions de 8 jours. Ça se passe à
48 Strasbourg, donc on est là jour et nuit. C'est quelque chose d'un peu exilant.

49 P : Il y a un rendu écrit?

50 V : Il y a un examen écrit à la fin des 2 semaines.

51 P : Comme le DU d'hypnose?

52 V : Alors non le DU d'hypnose c'est un mémoire. Je sais pas ce qui est le mieux entre les
53 deux, c'est différent.

54 P : C' est que sur 1 an, il n'y a pas de possibilité pour continuer?

55 V : Non il y a pas de possibilité, après c'est à chacun d'entre nous d'aller trouver d'autres
56 formations, se former différemment. Là je vais faire au mois d'octobre novembre une
57 préparation à l'accouchement en méditation. Je me suis inscrite et j'ai eu la réponse
58 positive. Donc voilà où j'en suis aujourd'hui.

59 P : Il y en a d'autres qui font ça des préparations à l'accouchement en méditation?

60 V : Il y en a qu'une seule en France, il y a pas beaucoup de places et moi je me suis inscrite
61 et après il y en aura peut-être d'autres qui me suivront. Et là je viens de faire un exposé dans

62 le service, un retour de connaissances sur la méditation et je vais essayer de le propager un
63 peu dans l'hôpital. Donc c'est super.

64 **P : De toute façon c'est tout le temps comme ça quelqu'un qui démarre et d'autres qui...**

65 V : Oui et puis après il y en a d'autres qui suivent, ceux que ça intéresse, on est toujours un
66 peu bousculé par l'actualité par tout ce qui se passe à l'hôpital, par plein de choses qui sont
67 pas forcément très positives. Donc on essaie de faire des choses qui changent notre vision
68 des choses.

69 **P : Mais globalement ce qui ressort c'est que ça a l'air d'avoir changé le vécu des pratiques.**

70 V : Complètement et ça change la façon de voir les choses, pas que au travail, voilà c'est
71 l'accomplissement. Ça donne envie de le faire?

72 **P : Ah oui... Et du coup l'hypnose obstétricale et médicale vous l'aviez vu avant de le
73 proposer dans le projet de pôle?**

74 V : Non je crois que je n'avais pas vu, concrètement, franchement j'en avais jamais vu. Mais
75 j'avais lu des articles dans les journaux, et ça restait encore assez confidentiel et pas très
76 très développé. Mais j'avais l'impression à ce moment-là d'être dans une impasse, d'avancer
77 plus beaucoup. Hormis les pratiques professionnelles régulièrement tous les ans, les
78 améliorations. Mais on reste globalement dans la même approche, on n'a pas l'approche
79 de comment on parle aux patientes, comment est-ce qu'on essaie de les accompagner, en
80 tout cas en tant que médecin. C'est différent peut-être en tant que sage-femme. Peut-être
81 que pour les prépa à l'accouchement elles ont un autre cheminement, mais nous on n'a pas
82 du tout, la formation médicale ne nous prépare pas du tout à cette approche-là. À essayer
83 de soulager la souffrance pas forcément physique mais psychologique, où la souffrance qui
84 va avec la maladie. Ça, personne ne nous l'apprend, alors que c'est fondamental. Et donc je
85 sentais, et pendant un certain nombre d'années j'ai senti qu'il me manquait quelque chose
86 sans forcément mettre le doigt dessus, et donc en lisant quelques articles je me disais que
87 ça pouvait être ça, une des solutions.

88 **P : Donc vous vous êtes formée à la fac de Nantes?**

89 V : Oui à Nantes, parce qu'on peut le faire aussi indépendamment de la fac. Il propose une
90 première année à l'Arepta. Mais je pense que quand on est personnel médical on a intérêt
91 de faire des diplômes universitaires, pour faire reconnaître auprès de son établissement, les
92 patients et puis de ses collègues. Je pense que c'est important. C'est d'ailleurs aussi pour ça
93 qu'en méditation c'est aussi un diplôme universitaire, il y a d'autres façons d'être formateur

94 en méditation, mais ça passe pas par une formation scientifique. C'est important je pense,
95 pour pas qu'on dise que c'est du charlatanisme. Voilà ça rassure tout le monde.

96 **P : Et j'en parlais avec d'autres sages-femmes, il y en a pas mal qui veulent se former en
97 hypnose, parce qu'elles cherchent un diplôme centrée sur l'hypnose spécifique en
98 obstétrique.**

99 V : Il y a des formations si si ça existe, je sais que certaines sages-femmes en font.

100 **P : C'est des formations? C'est pas des diplômes universitaires?**

101 V : Non c'est que des formations, il y en a une à Rennes par Emergences et une autre à Paris.
102 Ça donne lieu à une attestation.

103 **P : Qu'est-ce que ça vous apporte sur le plan professionnel et personnel, cette pratique?**

104 V : Alors sur le plan professionnel moi je trouve que on a une approche des patientes qui
105 est plus apaisée, on est plus centré, on est plus attentionné sur ce qu'on est en train de
106 faire. On est moins à s'éparpiller, parce qu'on a une facilité assez certaine d'aller s'éparpiller
107 dans tous les sens. Là on est plus centré sur le moment qu'on est en train de vivre et sur ce
108 qu'on est en train de faire. Et puis apprendre à parler, pour apaiser les patientes, qu'il y ait
109 moins d'agressivité chez les patientes, on arrive à calmer l'anxiété de certaines patientes.
110 On arrive à les rassurer, et tout en continuant de les soigner de la même façon. Je pense
111 qu'on leur apporte un plus, de toute façon elles finissent par se rendre compte. Un moment
112 donné elles commencent à demander à avoir des séances un peu plus formelles, quand on
113 leur parle elles sont toutes partantes pour venir faire de l'hypnose. Certaines c'est la
114 curiosité et d'autres c'est l'intérêt pour elle. Et puis après sur le plan personnel, moi je
115 trouve que j'ai moins de fatigue au travail. Une facilité de regarder les choses différemment,
116 et de plus agir et de moins réagir instantanément quoi, mettre un petit peu de distance et
117 de recul. Voilà ce que j'ai trouvé.

118 **P : Dans quelles situations cliniques vous êtes amenée à proposer de l'hypnose pour
119 chacune comment vous faites et quelles techniques utilisez-vous?**

120 V : Toutes, avec le temps c'est de plus en plus. Aussi bien en consultation même sur un
121 temps très très court. En communication, ça peut être pendant l'accouchement, ça peut
122 être pendant l'échographie. L'échographie c'est hyper propice, elles sont un peu dans le
123 noir elles sont allongées, elles regardent l'écran et elles partent tout de suite. Après en
124 faisant des consultations formelles, c'est à dire intitulées comme étant celles-là. La visite
125 post-natale surtout sur le psycho traumatisme. Moi je dirais qu'il n'y a pas de moment en

126 post-partum ou en GHR, il y a pas un moment où on n'a pas besoin. Et c'est pareil après en
127 consultation gynéco on peut le faire aussi, je pense qu'on peut faire de l'hypnose à tout le
128 monde. Je pense quand on fait des séances formelles c'est des patientes qu'on a identifiées
129 comme pouvant avoir un besoin particulier, mais on peut l'utiliser pour tout le monde au
130 quotidien, pour simplement faire en sorte que les gens soient bien.

131 **P : Même si ils ont pas forcément demandé ?**

132 V : Tout à fait ouais.

133 **P : Et les techniques après ?**

134 V : Alors les techniques, je ne sais pas si on peut employer le mot de technique. Parce que
135 c'est vrai qu'au début on peut être assez scolaire en se disant on fait telle chose pour telle
136 chose. Et après je pense qu'on le sent, enfin on arrive à mélanger différentes choses, on
137 s'aide de tout. C'est important de tout connaître, et après de pouvoir l'utiliser un certain
138 moment. Avec une même patiente on peut utiliser différentes techniques, ou
139 éventuellement la même. Ça c'est parce que avec l'expérience on arrive à apprendre ce qui
140 pourrait nous paraître le plus. Et puis les patientes sont extrêmement reconnaissantes.
141 Donc la plupart du temps moi je dirais que, alors il y en a beaucoup qui disent elles ne
142 comprennent pas tout ce qu'on leur raconte. Et qu'elles sont tellement bien de toute façon
143 que ça n'a pas d'importance. Quelquefois quand on fait surtout des séances formelles un
144 petit peu longue. C'est vrai que quand on fait le script de ce qu'on a dit, il y a des choses des
145 fois, c'est pas que ça veut rien dire, mais on part dans des trucs qui ont pas forcément de
146 rapport, de rapport avec ce qu'on est en train de vivre. Et elles sont ravis parce-que en fait
147 elles sont aussi bercées par nos paroles, il y a des paroles qui les touchent et d'autres
148 qu'elles oublient parce qu'elles ont aussi des disjoncteurs pour que ce qui ne les intéresse
149 pas n'entre pas dans la conversation.

150 **P : C'est pas très compliqué?**

151 V : C'est pas très compliqué en fait, quand on a l'habitude c'est pas très compliqué. Et puis
152 même quand on n'a pas l'habitude moi je trouve que le DU est très bien parce qu'on nous
153 apprend dès le premier cours, quasiment, à faire de l'hypnose les uns sur les autres.

154 **P : Et la deuxième et la troisième année ça permet?**

155 V : Alors je dirais que la deuxième et la troisième année c'est, alors je sais pas si c'est moins
156 intéressant, mais ça permet d'aborder un peu plus de la psychothérapie. Donc ça nous aide
157 à un petit peu plus à cerner les patientes, et à arriver à les aider un peu, les orienter là où il

158 faut. La 3e année elle est passionnante parce qu'on fait du psychotraumatisme, donc des
159 choses qui sont un peu plus concrètes. La deuxième année elle est un peu plus intellectuel,
160 moins facile. On fait des trucs c'est compliqué, c'est bien pour les psychiatres la deuxième
161 année.

162 **P : Il y avait quoi dans la promo ?**

163 V : Il y avait tout il y avait des sages-femmes, les médecins traitants, addictologues. Des
164 infirmières en fin de vie, des gens des EHPAD, médecins de la douleur, psychiatres bien sûr,
165 psychologues beaucoup. Voilà c'est à peu près le panel habituel.

166 **P : Comme en DU. Quelles sont les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose?**

167 V : Des freins moi j'en vois pas des freins. De temps en temps on oublie de mettre les petits
168 panneaux, Julie nous a fait des petits panneaux, mais je rappelle dans la conversation qu'on
169 peut être dérangé. Et du coup même le bruit, des paroles discordantes on arrive avec le
170 temps à ce que ça nous gêne plus du tout. On est gêné au démarrage et puis après on n'en
171 tient même plus compte.

172 **P : Il y en a qui disait aussi le temps ?**

173 V : Effectivement il faut peut-être avoir du temps, c'est vrai que sur une garde. C'est pour
174 ça qu'il faut je pense faire des trucs assez bref. Il faut pas se lancer dans un truc fabuleux.
175 Et je dirais que c'est en ça que les 3 années permettent d'avoir de plus en plus, d'être plus
176 rapide et puis d'avoir des approches un peu différentes. Et puis alors là dernièrement je suis
177 allé sur une formation à l'Arepta où c'était sur une comparaison entre l'hypnose et la
178 méditation. Il y a beaucoup de choses qui se ressemblent, surtout au niveau neurosciences.
179 Du coup moi je mélange même des séances de méditation et des séances d'hypnose. Et à
180 l'intérieur, il y a des fois des séances d'hypnose en les relisant maintenant je me dis c'est la
181 même chose que de la méditation. Quand on est sur la respiration c'est la même chose, sur
182 le ne rien faire c'est pareil. Donc on se rapproche.

183 **P : Comme la sophro tout ça c'est très imbriqué.**

184 V : Oui tout ça c'est très imbriqué.

185 **P : Et du coup vous faites des consultations d'hypnose ?**

186 V : Oui oui, je fais le jeudi après-midi les consultations d'hypnose.

187 **P : C'est les femmes qui demandent ou c'est vous qui leur proposez?**

- 188 V : Alors moi c'est souvent moi qui les propose, parce que j'ai pas envie d'avoir, enfin des
189 gens qui viendrait comme ça. Parce que il y a pas beaucoup d'offres, après s'il y a quelqu'un
190 qui vient adresser, mes confrères qui m'adressent éventuellement des patientes quand ils
191 les sentent en grande difficulté. Et puis après moi je dirais pas non à une patiente qui en
192 aurait besoin et qui en a entendu parler, non plus. Et puis dernièrement on a fait une
193 intervention sous hypnose aussi, on a réussi.
- 194 **P : C'était quoi comme intervention ?**
- 195 V : Une conisation qu'on a fait sous hypnose, c'est une dame qui pouvait pas être endormie.
- 196 **P : Juste sous hypnose?**
- 197 V : Juste sous hypnose oui, ça a super bien marché elle était ravie. Ma collègue qui me l'a
198 proposé était ravie aussi, parce qu'on a fait sa conisation sans problème et la dame aussi.
199 Donc c'était super.
- 200 **P : Du coup les patients qui viennent faire des consultations c'est quoi à peu près les**
201 **motifs, c'est du post- natale?**
- 202 V : C'est plus de, il y a beaucoup d'anténatal, d'accouchements qui se sont mal passés. Un
203 premier accouchement qui s'est pas bien passé, soit une hémorragie, souvent elles sont très
204 angoissées quand elles ont fait une hémorragie. Ou alors si elles ont eu une prise en charge
205 qui leur a pas convenu. Sinon de la prépa un peu classique de femmes angoissées, pour une
206 raison particulière, un problème de l'enfance, comme un stress de la mort. J'ai une femme
207 aussi qui avait trop peur, elle avait jamais eu d'enfant, de pas réussir à s'attacher à son bébé.
208 C'est quand même fou, alors qu'elle avait jamais eu d'enfant. Elle avait cette peur de pas
209 pouvoir, voilà.
- 210 **P : Ouais il y a des peurs qui se créent. Et ça fonctionne bien ?**
- 211 V : Ouais ça a super bien fonctionné, à chaque fois.
- 212 **P : Et c'est sur combien de séances?**
- 213 V : En fait en hypnose, le nombre de séances il est pas déterminé par le praticien, mais par
214 le malade c'est lui qui a la liberté de savoir si il a besoin ou pas d'autres séances. Et nous on
215 ne fait qu'accompagner.
- 216 **P: Et des fois vous en revoyer plusieurs fois?**
- 217 V : Et il y a des patientes que j'ai revu, la seule patiente j'ai revu le plus, j'ai dû la revoir au
218 moins 6 ou 7 fois. Mais en moyenne je dirais que c'est 3 fois.
- 219 **P : C'est assez bref quand même ?**
- 220 V : C'est assez bref. C'est pour ça qu'ils appellent ça les thérapies brèves. C'est que ça
221 marche plus vite qu'une psychothérapie où on a besoin d'années et d'années avant de
222 éventuellement s'en sortir et c'est pas sûre.
- 223 **P : Et ça c'est surtout basée sur la psychologie.**
- 224 V : Ouais ouais, sur les angoisses et tout ça ils apprennent à peu près à les maîtriser.
- 225 **P : Ça il vous l'apprenne aussi la première année où c'est plus après en 2e 3e année?**
- 226 V : Peut-être plus en 2e et 3e année mais on peut le faire déjà aux patientes qu'on sent, on
227 peut déjà leur faire une séance, et puis on voit bien ce que ça donne. On adresse ailleurs si
228 on trouve que ça suffit pas.
- 229 **P : D'accord. Est-ce que l'urgence est un frein à l'accouchement?**
- 230 V : Ça on peut même le faire on a des techniques, on a des techniques d'induction
231 extrêmement brèves. Julie a assisté à une conférence où il y avait des nano inductions, des
232 inductions extrêmement brèves. En fait quand elles arrivent pour accoucher en urgence
233 comme ça, elles sont déjà en état d'hypnose. Elles sont en transe négative, donc il suffit de
234 faire une bascule vers le positif et on a tout gagné, et ça ça prend quelques secondes.
- 235 **P : C'est en les gratifiant et tout ça?**
- 236 V : Oui éventuellement, il faut les rassurer, il faut essayer de créer un lien. C'est essayer de
237 profiter du petit moment où ça va un petit peu mieux, pour leur faire remarquer que ça va
238 un petit peu mieux. Leur demander éventuellement si elles seraient pas mieux ailleurs, de
239 les envoyer ailleurs et qu'on s'occupe d'elles, elles peuvent laisser une partie d'elle-même
240 là. Il y a plein de petits trucs qu'on peut faire.
- 241 **P : Donc en soi on peut en faire tout le temps.**
- 242 V : On peut en faire tout le temps.
- 243 **P : Quelle est la disponibilité à avoir? Combien de temps ça prend à peu près?**
- 244 V : Ça peut prendre 45 minutes comme ça peut prendre...

245 **P : Les consultations c'est 45 minutes?**

246 V : Oui c'est 45 minutes mais je fais un interrogatoire, et après sur la séance ça dure une
247 petite demi-heure. En salle on peut se contenter de cinq 10 minutes, s'il y a besoin et puis
248 on revient.

249 **P : Est-ce que la pratique de l'hypnose améliore votre satisfaction professionnelle? Est-ce**
250 **que cela baisse l'épuisement professionnel?**

251 V : Oui, c'est tout ça. Je pense que j'en ai parlé au début, ça change le regard sur sa façon
252 de travailler. Moi je trouve que je suis moins fatiguée qu'il y a quelques années, et j'ai
253 l'impression de moins rentrer dans un espèce d'automatisme. Et du coup je me sens mieux.
254 Même du coup sur des gardes difficiles ou des fois on est un peu fatigué. Simplement même
255 fatigué, je parle même pas d'épuisement professionnel, de grosse fatigue, même ça j'arrive
256 à mieux dormir aussi. C'est en effet très positif sur le sommeil. Parce que les gardes ça
257 bouleverse un petit peu les cycles de sommeil.

258 **P : Parce que vous avez des gardes de 24 heures?**

259 V : Ouais moi je trouve que le sommeil il a énormément changé.

260 **P : Est-ce que vous utilisez d'autres méthodes, bah la méditation, la sophrologie**
261 **acupuncture?**

262 V : La méditation ouais beaucoup ça c'est bien, et d'autres méthodes, bah après j'oriente
263 facilement vers l'acupuncture aussi. Je pense qu'on est dans les mêmes ordres d'idées. Et
264 puis je trouve que ça apporte d'autres choses, moi j'en ai fait aussi pour d'autres soucis. Ça
265 marche bien.

266 **P : Vous en faites vous-même?**

267 V : Ah non j'ai pas encore fait le DU d'acupuncture, mais je suis pas sûr que je vais le
268 commencer quand je vois la somme de livres qu'il y a à apprendre. Ça va loin mais bon
269 pourquoi pas. Enfin je pense qu'à un moment donné, il faut poser les choses, et maîtriser
270 et après éventuellement passer d'autres choses. Mais on peut pas faire tout en même
271 temps c'est pas possible.

272 **P : Est-ce que vous vous sentez entouré encouragé par l'équipe? Il n'y a pas de réticences?**

273 V : Il y a pas de réticences en fait des collègues, au pire ils s'en moquent, ils s'en fichent.
274 Mais il y a pas de moqueries, il y a pas de gens qui trouvent que c'est ridicule et que ça sert

275 à rien. Le pire qu'on ait c'est l'indifférence. Donc c'est tout ça reste raisonnable. Moi c'était
276 peut-être ma peur au tout démarrage, de commencer et puis aussi qu'il y ai des collègues
277 méprisants. Et en fait pas du tout, donc c'est bien. Même, même on a eu un des médecins
278 récemment, c'est une des sages-femmes qui me disait ça en garde. On a fait des petites
279 pancartes sur la communication positive, et en fait il les a regardé. Alors c'est peut-être le
280 médecin dont on s'était dit que c'était vraiment le plus obtus. Il a trouvé ça... enfin pas de
281 critiques en tout cas. C'était déjà... Parce qu'en général ils rigolent quand ils voient ce genre
282 de truc, et là il a pas rigolé.

283 **P : Et les autres médecins ils sont pas intéressés par l'hypnose?**

284 V : À en faire non, la collègue à côté elle a fait un peu de communication positive. Elles sont
285 toutes un peu plus jeunes donc je sais pas peut-être qu'il y a pas assez, pas de maturité et
286 d'envie d'aller déjà vers ces techniques-là. Pas de besoin encore.

287 **P : Est-ce que c'est à la portée de tous les soignants?**

288 V : Ah oui tous, ouais et je trouve qu'il y a beaucoup d' aides-soignantes qui sont très très
289 en attente et qui aimeraient bien. Elles se débrouillent hyper bien moi je trouve en salle de
290 naissance. En regardant et en écoutant celles qui sont attentives à ce que fait la sage-
291 femme, elles arrivent à reproduire. Du coup on a cette espèce de boule de neige, où on a
292 de plus en plus de monde qui ont un langage qui est adapté. Alors il reste quand même
293 quelques personnes qui connaissent pas encore trop mais...

294 **P : Des nouveaux?**

295 V : Voilà il y a souvent pour les nouveaux, ou pour les anciens qui ne font pas d'effort, ils ont
296 pas envie de faire d'efforts. Mais ils le font pas méchamment mais ils se disent que ça sert
297 à rien. Ils ont toujours fait comme ça, on va pas changer quoi.

298 **P : Mais il y en a pas beaucoup quand même?**

299 V : Il y en a pas beaucoup non.

300 **P : Est-ce que desfois vous êtes confrontée à des réticences des femmes et si oui**
301 **lesquelles?**

302 V : Des réticences des femmes, je crois que si on sait présenter les choses il y a pas de
303 réticences. On apprend à présenter en fait pour que...

304 **P : Et elles connaissent l'hypnose ?**

305 V : Alors pas forcément, elles en ont entendu parler, elles savent que ça peut être pas mal.
306 Elles ont souvent vu des trucs à la télé avec Messmer, mais ça les a pas forcément choqué.
307 Donc elles sont plutôt partantes, les femmes enceintes elles sont hyper partantes parce que
308 à la limite pourquoi pas. Mais c'est sans doute aussi dans la façon dont on propose les
309 choses. Et puis quand on est un peu dans l'urgence on leur dit pas qu'on va faire de
310 l'hypnose, quand on a le temps on peut éventuellement leur dire qu'on va essayer de voir
311 si on peut pas faire un peu de relaxation. On commence comme ça et après je leur dis que
312 c'est de l'hypnose. Et quand c'est dans l'urgence poser des questions est-ce que vous avez
313 pas envie aller voyager ailleurs. On va pas leur dire je vais vous faire de l'hypnose parce que
314 ça a pas de sens.

315 **P : Et des fois dans l'urgence ça peut les bloquer?**

316 V : Oui et puis après quand ça a bien marché, moi je me rappelle d'un forceps qu'on avait
317 fait avec un interne de spé avec moi. Et du coup on nous appelle au milieu de la nuit à 2h
318 on n'était pas bien réveillé, une dame qui avait besoin car elle arrivait pas accoucher
319 pourtant on savait pas pourquoi, la sage-femme elle pensait que c'était pas lié à bébé qui
320 pouvait pas descendre. Bon on appelle quand même pour le forceps, donc je laisse l'interne
321 commencer à se préparer pour le forceps, et moi je faisais de l'autre côté de l'hypnose. Et il
322 a tiré une fois avant que j'ai eu le temps de faire la séance il y a rien qui venait, et la fois
323 d'après il a tiré une fois que je l'ai fait partir, elle est partie en Crète. Et il a tiré, il s'est
324 retrouvé derrière dans le mur, parce qu'en fait elle a tout lâché. Et après j'ai dit à la patiente
325 là ce que je viens de faire c'était de l'hypnose. Je leur dis honnêtement j'ai pas de...

326 **P : Ben oui une fois que ça a marché elles vont pas vous le reprocher. Est-ce que il y a des**
327 **femmes qui ont envie mais qui sont pas réceptives?**

328 V : Non on arrive toujours, plus on en fait et plus on trouve des moyens d'arriver au but. Ça
329 vient avec les années.

330 **P : Est-ce que c'est nécessaire d'avoir fait une préparation en hypnose pendant la**
331 **grossesse?**

332 V : Pas forcément mais c'est... Ah oui c'est ça que j'ai pas dit il peut y avoir des préparations
333 pour les femmes qui peuvent pas avoir de péridurale celles-ci aussi je les prend en
334 préparation. Elles disent que ça leur fait un filet de sécurité, qu'elles ont quelque chose
335 auquel elles peuvent s'accrocher. Elles utilisent ces termes-là.

336 **P : Est-ce que il y a un public ciblé où est-ce que cela s'adresse à toutes les femmes?**

337 V : À tout le monde, même des femmes de milieux, un peu, pas très favorisés. Qui n'ont pas
338 forcément accès à une éducation très poussée. Moi j'en ai une c'était une femme un peu
339 tatouée de partout, fumeuse, avec un certain nombre d'enfants. Elle avait une trouille,
340 c'était sa 3e ou 4e césarienne, de la péridurale. Et la sage-femme me dit : «Elle veut pas
341 venir, elle fait une crise d'angoisse ». Donc je lui ai fait une technique d'hypnose
342 d'acceptation elle est partie sans problème. Donc non c'est toutes les femmes.

343 **P : Quel est votre sentiment face à l'efficacité de l'hypnoalgésie et les limites?**

344 V : On ne fait pas beaucoup d'hypnoalgésie, sauf quand je pose les stérilets, où là
345 effectivement je les mets en état de transe. Alors là je fais une technique.

346 **P : Donc là elles ressentent pas la contraction utérine?**

347 V : Elles ressentent rien, je passe le col sans qu'elles s'en rendent compte. Alors pas toutes,
348 moi j'ai jamais eu besoin de mettre du cytotec pour passer un col il passe tout seul. J'en ai
349 pas vu hurler en me disant. J'ai une technique un peu particulière que j'ai appris chez
350 émergences. Qui s'appelle le baiser du cheval en fait. Un truc où on leur demande d'évoquer
351 une douleur très vive, qu'elles ont déjà ressenti. Et après je leur fais une technique
352 d'induction, je leur fait fermer les yeux, et puis après quand elles sont bien rentrées dedans,
353 c'est assez. Là je détaille, et je leur dis qu'il y a une protection qui s'installe sur tout leur
354 corps tant qu'elles sont là où elles sont. Et là en fait ça marche très très bien, et moi je l'ai
355 testé sur moi-même. J'étais sur l'estrade quand il l'avait fait, et en fait ça marche bien. Et en
356 fait le baiser du cheval ça vient du fait qu'il y a des chevaux, le cheval quand il mord ça fait
357 assez mal, et en fait dans le temps enfin je sais plus ce qu'il nous avait raconté le monsieur,
358 toujours est-il que on pince à l'arrière du genou et à l'intérieur, dans le pli, avec un museau
359 de cheval mais même avec ses propres mains ça fait particulièrement mal. Sur l'estrade il
360 faisait faire là (derrière le genou et puis là (la zone entre le pouce et les autres doigts). Et
361 elles sentent rien et ça prend pas plus de temps, parce que comme elles sont plus détendus.
362 Et les 3 minutes que j'ai passé à le faire comme elles sont pas comme ça, serrées sur le
363 spéculum, on a tout ça pour mettre le stérilet. Donc ça prend pas trop de temps.

364 **P : À votre avis est-ce qu'il faudrait un projet d'équipe pour réussir à mettre en place**
365 **l'hypnose?**

366 V : Là je pense que le projet d'équipe il est fait tout seul. C'est la boule de neige qui est en
367 train de prendre, et même si ça passe pas forcément par toute l'équipe médicale.

368 **P : De toute façon ça pourra jamais...**

369 V : Ça pourra jamais tous. Et je trouve que chez les anesthésistes il y a une adhésion
370 beaucoup plus forte. Ils sont quand même nombreux par rapport...

371 **P : Je pensais que c'était les anesthésistes qui avaient apporté l'hypnose à la maternité**
372 **mais pas forcément.**

373 V : Pas forcément c'est des parcours parallèles, qui ont fini par se rejoindre. Et monsieur
374 Durand il était à la réunion avant, donc il y a une grosse école d'hypnose là-bas à la Réunion.
375 Donc c'est comme ça qu'il s'est formé. Il est arrivé là en 2012 en même temps que nous,
376 c'est comme ça qu'on s'est rejoint tous ensemble. Mais c'est vrai que les anesthésistes je
377 pense qu'ils ont réussi.. Et peut-être qu'ils ont d'avantage besoin, parce que nous on nous
378 appelle pour un forceps, il y a la péridurale. Les gens disent que ça suffit bien.

379 **P : Comment vous avez été financé pour votre formation?**

380 V : Moi j'ai été financée par l'hôpital, il y en a une partie qui a été financé par l'hôpital, pas
381 toute par l'association. La plupart par l'association, moi j'ai été financée par l'hôpital. Alors
382 il y a un budget par les médecins donc c'est beaucoup plus facile. Le budget pour les
383 médecins et beaucoup plus conséquent, j'ai réussi à faire tous mes DU dans le cadre de la
384 formation continue.

385 **P : Et la deuxième et la troisième année aussi?**

386 v : Oui tout, même le DU de méditation. Je crois qu'il y a de moins en moins de médecins
387 qui se forment, donc il y a un budget qui est largement suffisant. Et donc j'ai pas été refusé.
388 Dire que ça intéresse les institutions je pense qu'il faut en parler parce qu'ils ont toujours
389 été intéressés par le fait qu'on fasse ce genre de formation. Je pense que ça intéresse les
390 institutions, même si ils savent pas toujours bien pourquoi, l'administration n'est pas
391 réticente à ce type de pratique. Parce que le DIU d'acupuncture il y en a eu certains qui ont
392 été financés par l'établissement. Donc les institutions sont plutôt favorables à ce type
393 d'approche.

394 **P : Est-ce qu'il y a un affichage auprès du public?**

395 V : C'est pas affiché mais c'est marqué qu'on peut faire de l'hypnose de l'acupuncture, c'est
396 marqué dans le livret d'accueil de la maternité.

397 **P : Une femme qui veut avoir une consultation d'hypnose avec vous elle peut appeler?**

398 V : Oui elle peut appeler.

399 **P : Voilà est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres choses à mettre en place en hypnose,**
400 **pour développer?**

401 V : Non moi je pense, et c'est ce que disait un de nos profs. L'hypnose ça se fait par petites
402 touches, faut pas essayer de vouloir faire tout d'un seul coup. Et c'est souvent des effets
403 boule de neige, et ça se répand petit à petit. Donc on va suivre les recommandations, et
404 c'est vrai c'est des psychiatres plutôt sympa. C'est comme Christophe André en méditation
405 il y est allé mollo en démarrage. Vous connaissez la méditation?

406 **P : Oui je connais Christophe André.**

407 V : Au départ il a pas appelé ça la méditation, je sais pas technique d'amélioration je sais
408 plus ce qu'il avait mis.

409 **P : Bon bah merci beaucoup j'ai terminé je pense.**

Annexe n°X : Entretien avec Hélène une sage-femme, le 26/06 à son domicile à St Brévin.

**1 Entretien avec Hélène une sage-femme, le 26/06 à son domicile à
2 St Brévin.**

**3 Pauline : Bonjour, donc du coup moi je fais mon mémoire sur les intérêts et les freins à
4 l'apport de l'hypnose en maternité. Et surtout sur Saint-Nazaire car Stéphanie était venu
5 nous voir pour nous présenter l'hypnose et elle nous avait dit qu'il y avait pas mal de
6 sages-femmes formées à Saint-Nazaire donc je trouvais intéressant d'aller voir à Saint-
7 Nazaire dans l'équipe ce qu'il en ressortait et j'en suis amené à faire ce mémoire. Pour
8 commencer je voulais savoir quel a été ton cursus professionnel?**

9 Hélène : Alors moi c'était un peu particulier, j'ai fait ma P1 à Nantes. J'ai été recalée la 2e
10 année de 20 places donc je suis partie en Belgique car je voulais vraiment faire ce métier-
11 là, donc j'ai fait mes études en Belgique.

12 P : Et c'était en quelle année ?

13 H : J'ai été diplômée en 2014. Classique après le bac, directement mes deux P1 et puis la
14 deuxième année recalée de 20 places donc départ en Belgique est diplômée en 2014, voilà
15 c'est ça. Ça fait 4 ans il y a 2 jours que j'ai été diplômée sage-femme.

16 P : Et après tu es arrivée directement à Saint-Nazaire où tu as travaillé un peu ailleurs?

17 H : En fait moi à la base je suis originaire de Saint-Nazaire. L'avantage de mon école en
18 Belgique c'est qu'elle autorisait de faire plein de stages en France, enfin à l'étranger et
19 notamment en France. L'école assurait des stages et y compris des stages en plus, donc
20 enfaite pendant mes vacances pour être un peu plus au niveau parce que ça reste quand
21 même des professions assez différentes le métier de sage-femme en Belgique, et le métier
22 de sage-femme en France. Pour être vraiment à niveau, j'ai fait énormément de stages
23 pendant toutes mes vacances. L'été je faisais plein de stages, et en fait à Saint-Nazaire où il
24 m'accueillait j'en ai fait énormément. Et du coup quand j'ai été diplômée ils m'ont proposé
25 de m'embaucher, j'ai dit "bah d'accord". Très bien, parce que avec un diplôme belge, c'est
26 encore plus dur de trouver du travail qu'avec un diplôme français.

27 P : Pourtant c'est équivalent ?

28 H : Bien sûr c'est équivalent, c'est totalement équivalent mais ils considèrent qu'ils donnent
29 la priorité à celles qui ont fait leurs études en France, ce qui est logique. Après les études
30 en Belgique sont centrées, enfin je trouve que c'est très centré sur la physiologie, les
31 médecines alternatives. On a eu pas mal de cours d'haptonomie, d'hypnose on avait eu des
32 initiations, des choses comme ça donc ça ouvre, énormément de cours de psychologie, de

33 déontologie, d'éthique. Plein de matières comme ça, plus qu'en France. Et du coup je
34 trouvais que ça ouvrait encore plus le côté relationnel et puis cette dimension plus sociale.

35 P : Et du coup comment tu as connu l'hypnose médicale et obstétricale, dans tes études?

36 H: Alors j'avais eu une initiation dans mes études, et après je l'ai connu moi à titre personnel
37 en tant que patiente en fait. Et c'est là que j'ai vraiment accroché, parce que c'est vrai qu'à
38 la base j'étais assez sceptique, et issue d'une famille tous dans le médical très sceptique à
39 ce genre de pratique. Et j'ai été convaincu sur moi-même, et en parallèle il y avait toute
40 l'équipe de Saint-Nazaire enfin il y avait une bonne partie de l'équipe qui était en train de
41 se former à l'hypnose, et je trouvais qu'effectivement ça pouvait énormément apporter.

42 P : Pendant tes stages elles étaient en train de se former?

43 H : Bah après, en fin de mes études et après. Pendant que moi je découvrais ça en tant que
44 patiente. Dans les même temps les collègues étaient en train de se former. Je me suis dit ben
45 oui moi j'en ai bénéficié donc pourquoi pas en faire bénéficier d'autres.

46 P : Et donc tu t'es formée à l'hypnose quand?

47 H : L'année dernière, le DU d'hypnose thérapeutique à Nantes. Et j'ai été diplômée l'année
48 dernière. Avec la promo de Julie et Léa et un anesthésiste.

49 P : Et donc c'était sur un an ? Sur 4 sessions c'est ça ?

50 H : 4 sessions de 4 jours.

51 P : Tu t'es formée parce que les autres étaient formés et tu avais envie de toi-même...

52 H : Non c'est vraiment parce que moi je l'avais découvert et moi j'étais convaincue et du
53 coup je voulais en faire bénéficier mes patientes parce que je voulais aller plus loin.

**54 P : Et s'il n'y avait pas eu une dynamique d'équipe comme ça, est-ce que tu penses que tu
55 te serai formée?**

56 H : J'aurais peut-être pas osé, comme au début c'est toujours regardé un peu bizarrement
57 l'hypnose surtout dans une équipe. Être la première, je sais pas si j'aurais osé. Et puis j'aurais
58 peut-être pas su que c'était autant ouvert aux sages-femmes, j'aurais peut-être pas osé
59 ouais. C'était nettement plus simple de ne pas être la première. Merci Stéphanie.

60 P : Et le prix de la formation c'était combien à peu près? C'est à peu près 2000 €?

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

61 H : Ouais c'est ça.

62 **P : Et dans votre équipe il y a personne qui a été pris en charge par la formation continue?**

63 H : Par l'hôpital ? Bah il faut être titulaire pour ça, comme on est énormément de
64 contractuels à Saint-Nazaire. Dans celles qui font de l'hypnose il y a Stéphanie qui est
65 titulaire. Il y a Myriam qui est actuellement, il y a Élise et Valérie. Je ne sais pas si il y en a
66 qui ont été prise en charge par l'hôpital, je suis pas sûr.

67 **P : Qu'est-ce que ça t'apporte sur le plan professionnel et personnel?**

68 H : Bah sur le plan professionnel ça apporte une aide à la gestion de la douleur, un peu au
69 quotidien sur des gestes qui vont de la simple pose de perfusion chez des patientes qui sont
70 assez phobiques et douloureuses parfois parce que c'est des patientes qui ont eu de
71 multiples pose de perfusion. Et qui du coup ont un vécu assez traumatique de ces poses de
72 perfusion. Et quand on leur parle de perfusion elles font un malaise. Donc des gestes aussi
73 banaux que ça, que lors des poses de péri c'est pas mal, et sur toute la prise en charge du
74 travail et de l'accouchement.

75 **P : Plus aide à la douleur?**

76 H : Il y a la partie douleur après je dirai qu'il y a la partie angoisse anxiété. Nos patientes
77 c'est forcément quelque chose qu'elles ne connaissent pas pour les primi, et puis même
78 elles n'ont pas l'habitude entre guillemets de la vivre, même quand c'est une deuxième ou
79 une troisième, ça reste un événement exceptionnel. Et du coup elles viennent avec leurs
80 angoisses, que ce soit par rapport à elles ou par rapport à leur enfant, ça apporte une
81 réponse à notre niveau de sage-femme parce qu'on n'est pas psy non plus. À notre niveau
82 ça permet de leur apporter une aide et je trouve ça crée vraiment un lien avec les patientes,
83 ça augmente la relation avec les patientes, les couples. Et puis les gens sont super
84 demandeurs.

85 **P : Ils sont pas trop réticents?**

86 H : Ça dépend comment ça leur est expliqué.

87 **P : C'est des séances formelles?**

88 H : Les deux, ça dépend de quoi les patients ont besoin. Alors oui sur des petits actes ça va
89 être de l'hypnose conversationnelle enfin voilà, et puis sur les poses de péri, ou les
90 problèmes d'anxiété ça va plus être de l'hypnose formelle. Et puis des fois juste un peu de
91 relaxation, tu vois les patientes qui sont hospitalisées, qui sortent pas de leur chambre et

92 qui en peuvent plus. Et bah de leur dire "écoutez cet après-midi j'ai un peu de temps, est-
93 ce que vous voulez une séance d'hypnose?" » Alors je leur présente ça un peu comme de la
94 relaxation, enfin selon ce qu'elles ont besoin ceci dit. Et du coup ça leur fait un soin en plus,
95 ça augmente la satisfaction des gens. Du coup ils sont moins dans l'agressivité, la
96 compliance se fait mieux.

97 **P : C'est coté ça ou pas?**

98 H : Oui je crois qu'on peut le coter, j'avoue que je le fais pas. Enfin c'est délicat de coter
99 l'hypnose surtout quand tu fais de l'hypnose conversationnelle. Enfin non formelle. On en
100 discutait avec Julie et elle me disait qu'après chaque accouchement elle cotait une séance
101 d'hypnose. Parce qu'elle considérait que de toute façon elle en faisait à chaque fois.

102 **P : Et en GHR (grossesse à haut risques)?**

103 H : Nous on fait pas les forfaits de GHR, c'est un forfait hospitalier. Donc du coup on le fait
104 pas.

105 **P : Et du coup sur le plan personnel qu'est-ce que ça t'apporte?**

106 H : Bah moi ça m'a appris à faire encore plus d'auto-hypnose et du coup à gérer des
107 situations qui étaient avant compliquées à gérer pour moi, d'urgence ou moi sur le plan
108 personnel quand il y avait des situations qui étaient compliquées pour moi. J'avais tendance
109 à angoisser facilement et tout ça, et puis maintenant ben je dis pause, je vais faire un peu
110 d'auto-hypnose et puis je reviens, on s'expliquera.

111 **P : Et pour quelles situations cliniques tu es amenée à proposer l'hypnose?**

112 H : Alors poses de péri, après à un moment donné je faisais pas mal de consultations, et du
113 coup j'étais confrontée à pas mal de patientes qui faisaient du vaginisme ou au moins qui
114 étaient bien contractées au moment de ce geste, et je trouvais qu'on ne pouvait rien faire.
115 Enfin moi c'était vraiment un geste qui est souvent douloureux pour les patientes, et je
116 trouvais qu'on était un peu impuissante pour les aider à ce moment-là, donc on leur faisait
117 mal. Et on disait bah tant pis ça fait mal ça fait mal et du coup avec l'hypnose moi j'ai fait
118 mon mémoire dessus, sur les touchers vaginaux à l'aide de l'hypnose. Et du coup je me suis
119 mise à utiliser l'hypnose quand il y avait besoin. Moi la principale chose que ça a changé
120 dans ma pratique, c'est que maintenant chaque toucher vaginal je leur demande comment
121 ça se passe pour elles habituellement, si c'est quelque chose de difficile ou pas, et selon si
122 elles disent « non allez-y il n'y a pas de problème ». Bon bah il y a pas besoin de faire de
123 l'hypnose. Mais si elles me disent ça me gêne fin voilà, selon ce qu'elles me répondent je

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

124 leur propose un peu d'hypnose juste de la conversation des métaphores ou des choses
125 comme ça, soit de l'hypnose vraiment formelle, enfin si c'est vraiment quelque chose de
126 difficile pour elle et que l'examen est obligatoire.

127 **P : Tu vois vraiment le changement?**

128 H : Ben oui parce que, je faisais même pas l'examen parce que c'était soit pas possible, moi
129 je me refusais, alors faire mal donc voilà, c'est arrivé jeune diplômée qu'on me dise « Tu as
130 pas réussi à l'examiner ? ». En fait c'est juste que j'ai pas accepté de leur faire mal, donc
131 ouais des fois je me retrouve en difficulté. Et puis du coup ça ça... du coup ça a changé, ça
132 m'arrive très fréquemment en plus de l'hypnose, d'utiliser du MEOPA.

133 **P : Sur des touchers vaginaux ?**

134 H : Ouais ouais.

135 **P : D'accord! Et quelles techniques tu utilises pour induire une transe hypnotique?**

136 H : Bah ça dépend du contexte, des fois tu sais les patientes on leur dit : « On va faire de
137 l'hypnose je vous invite à fermer les yeux. », et pouf elles sont déjà parties. Il y en a qui sont
138 très réceptives, et puis d'autres et ben tu galères. Des fois faut pas chercher en fait à les
139 mettre en transe, enfin c'est ça qu'on apprend au fur et à mesure c'est que des fois tu veux
140 absolument qu'elles ferment les yeux et qu'elles aient l'air détendu, il y en a pour qui c'est
141 pas possible notamment pendant les poses de péri. Donc là tu pars sur autre chose, si elles
142 sont très angoissées et qu'elles parlent beaucoup, bah tu te mets à parler sur le même
143 rythme qu'elles, très très vite. Tu parles de plein de trucs, et puis au bout d'un moment elles
144 se détendent, enfaite faut pas chercher à faire de l'hypnose sur tout le monde, tout le
145 temps, il y en a qui en veulent pas. Il y a des personnes qui ne veulent pas être détendues.
146 Et donc tu pars sur autre chose, « Bah allez-y serrez encore plus fort ma main, non vous
147 serrez pas assez fort ! Serrez encore plus fort ! » Tu as plein de petites techniques qu'on
148 t'apprend au DU. Après en échangeant avec les collègues tu t'adaptes.

149 **P : C'est vrai qu'on pourrait penser que l'hypnose c'est de la relaxation et tout mais en fait
150 c'est de la dissociation.**

151 H : Exactement! Par exemple une simple prise de sang les patientes me disent : « Non,
152 j'aime pas trop ça », je leur dit : « Bah vous préférez les chiffres ou les lettres ? », alors elles
153 me regardent trop bizarre, « on va faire un petit jeu », et tout et puis je leur demande soit
154 de compter de 100 à 0 à l'envers, soit de faire l'alphabet à l'envers. L'alphabet à l'envers
155 c'est très compliqué, c'est parfait parce que d'une part elles se marrent parce qu'elles sont

156 en train de se galérer et puis d'autre part ça focalise leur attention sur autre chose, celle-là
157 je l'aime bien pour les prises de sang ou pour les poses de perf. Parce qu'elles peuvent le
158 refaire après avec d'autres collègues, je les invite à refaire, « Vous savez ça c'est facile ».
159 C'est rigolo parce qu'elles se disent « ah oui tiens je vais le dire à mon mari à untel et untel ».
160 Et du coup je me dis que peut-être que les gens, dans quelques années, les gens ils seront
161 plus traumatisés par des prises de sang.

162 **P : Si on leur donne des petits outils comme ça. Et quelles sont les difficultés et les freins
163 à pratiquer l'hypnose? En salle de naissance ou ailleurs?**

164 H : La principale chose c'est le manque de temps, quand y a du boulot et qu'on court
165 partout, on n'a pas nous une disponibilité d'esprit pour le faire, et surtout la possibilité. On
166 en fait toujours un petit peu mais l'hypnose formelle, bah faut pouvoir dire à nos collègues
167 tiens je te passe mon téléphone tu peux toquer si vraiment il y a urgence, je me pose avec
168 la patiente. Parce que tu sais jamais si ta séance elle va durer 10 minutes ou une demi-
169 heure, ça dépend de comment la patiente elle réagit, et du coup le manque de temps c'est
170 le principal frein.

171 **P : Les séances c'est combien de temps à peu près, les formelles?**

172 H : C'est très variable, moi y a une fois où j'avais fait, j'avais une patiente qui était très
173 anxieuse en salle de travail, sa dilatation durait une éternité, on me la vendait comme une
174 césarienne probable, parce que c'était quelqu'un qui avait très peur d'accoucher, et du coup
175 je lui ai fait un exercice : « Alors là vous regardez dans ma main et vous me dites c'est quoi
176 le pire du pire des accouchements », donc bah : bébé mort, forceps, ventouse. Il y a tout
177 qui est passé et je dis « bah très bien », je dis « maintenant ça vous fait quoi dans le
178 corps ? ». Donc elle avait une boule qui brûlait. C'est un exercice où tu mets ta main sur sa
179 main et tu lui demandes d'observer ce qu'il y a sous la main. Et du coup souvent la sensation
180 elle augmente, elle diminue, tu lui demandes de faire revenir toutes ces idées-là. Ca ré-
181 augmente, ça diminue, donc là j'ai passé 45 minutes à le faire mais j'ai pu parce qu'il y avait
182 une étudiante sage-femme à côté, et que j'avais dit c'était calme et que j'avais dit si y a un
183 truc vous venez toquer s'il y a besoin. Bah le résultat c'est que cette patiente elle a eu le
184 pire des pire des accouchements, bon le bébé allait bien mais elle a eu échec de ventouse,
185 forceps, épisio enfin elle a tout eu. À chaque fois qu'elle avait, elle était mort de rire, elle
186 disait « Oh bah non ca on avait dit que je voulais pas », elle en rigolait heureusement qu'elle
187 avait une péri qui marchait. Mais cette patiente-là elle m'a dit mais moi je recommence à
188 accoucher demain, il y a pas de problème.

189 **P : Au final c'était pas le pire des accouchements.**

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

190 H : Oui mais c'est parce que si on avait pas fait ça, honnêtement je pense que,
191 psychologiquement ça se serait pas passé pareil, et du coup j'ai eu le temps de faire ce
192 travail-là en amont, mais c'est rare qu'on ait ce temps-là.

193 **P : Surtout en salle c'est compliqué.**

194 H : Ou en mater avec un service plein, c'est compliqué.

195 **P : Est-ce que l'urgence de l'accouchement et un frein à l'hypnose, quand une dame elle**
196 **arrive, qu'elle contracte et qu'elle va accoucher éminemment : Est-ce qu'on a le temps?**

197 H : Non et puis c'est pas forcément nécessaire, je pense que quand on a fait de l'hypnose
198 on va réagir différemment. Avant peut-être je me serais centrée sur ce qu'il y avait à faire,
199 vite la perfuser, là je vais commencer à dire « Ben c'est super bien, vous vous êtes dilatée
200 super vite ! », et être vachement dans le côté positif pour essayer déjà de la mettre en
201 confiance et en même temps faire ce que j'ai à faire. Du coup je vais être plus centré sur la
202 mettre en confiance, c'est une autre approche des patients l'hypnose, ça te change ta façon
203 de faire.

204 **P : Est-ce que la pratique médicale de l'hypnose améliore ta satisfaction professionnelle,**
205 **et est-ce que selon toi ça baisse l'épuisement professionnel?**

206 H : Ah oui bah c'est sûr, là il y a plein de collègues qui sont pas loin du burn-out moi ça m'a
207 appris à prendre plus de recul, je sais pas, presque à me dissocier encore plus c'est-à-dire
208 quand je suis au travail, je suis au travail. Je rentre ben oui j'ai besoin de débriefier de ma
209 journée mais une fois que c'est fait je pense à autre chose, et les problèmes ils sont derrière.
210 Tu vois là j'ai 2 semaines de vacances et je suis pas en train de me dire mince au boulot
211 peut-être que c'est difficile pour les collègues, il y a ci, il y a ça. Non c'est parti. L'hypnose
212 elle te protège aussi, dans une attitude très bienveillante, et très dans une dynamique
213 positive, du coup les problèmes tu les prends différemment, et puis tu fais, je sais pas moi
214 quand je fais déjà une séance d'hypnose sur ma garde plus formelle je suis super contente,
215 bah ça apporte vraiment de la satisfaction personnelle. Parce que comme ça apporte de la
216 satisfaction aux patientes. On a tous connu ça, une garde ou tu as plein de patientes, elles
217 sont toutes adorables et toutes qui te remercient, et tu sors oui tu es un peu fatiguée, mais
218 tu es super contente. Alors que des fois tu as une patiente qui est un peu relou et tu es
219 épuisée, et tu en as trop marre. L'hypnose c'est un peu ça, je trouve que ça améliore la
220 relation avec les patientes de manière générale, ça améliore ta satisfaction, comme ça
221 améliore la leur, ça améliore la tienne. Et du coup je pense que ça t'aide au travail. Enfin
222 voilà je suis diplômée que depuis 4 ans.

223 **P : Oui et puis c'est prouvé.**

224 H : Oui oui oui, ça diminue j'ai été au Congrès d'hypnose avec les collègues il y avait un
225 séminaire justement sur le burn-out, comme quoi les choses ça protège un petit peu voir
226 bien.

227 **P : Est-ce que tu utilises d'autres méthodes dans ta pratique, sophrologie, méditation,**
228 **acupuncture ?**

229 H : Non pour le coup moi j'ai vraiment que cette formation d'hypnose. Déjà parce que ces
230 formations ça coûte cher, enfin entre guillemets que 4 ans ça passe vite. Et que voilà moi
231 l'hypnose c'est quelque chose que j'aimerais approfondir. Après j'aimerais faire l'initiation
232 d'acu, parce que je trouve que ça peut être complémentaire.

233 **P : T'aimerais approfondir l'hypnose en faisant les autres années de l'Arepta?**

234 H : Ouais j'aimerais bien un jour, il faut les sous aussi pour.

235 **P : Les années après le DU le coût c'est pareil?**

236 H : Euh, honnêtement j'ai même pas regardé mais oui, c'est dans ces eaux-là.

237 **P : Est-ce que tu te sens encouragée, entourée par ton équipe?**

238 H : Bah ça dépend qui, par exemple on a une cadre, notre cadre de service Elodie Kerscaven
239 qui est à fond là-dessus, elle trouve ça génial et qui encourage cette dynamique de service.
240 Il y a des collègues AP qui trouvent qu'elles ont jamais le droit d'avoir des formations et qui
241 sont vraiment en demande, et du coup nous on leur transmet aussi un peu ce qu'on
242 apprend, comment parler etc, et du coup elles sont très demandeuses de ça. Donc c'est vrai
243 qu'un jour faudrait qu'on fasse un truc, mais on n'a pas le niveau pour faire une formation.
244 Peut-être qu'en s'y mettant à plusieurs on pourrait leur faire une formation, ça ça pourrait
245 être chouette. Après il y a des gynécologues très réfractaires comme partout.

246 **P : Mais ils vous empêchent pas d'en faire?**

247 H : Bah si tu veux, ça dépend si tu essayes l'hypnose et qu'ils ont des paroles complètement
248 différentes. Si bien sûr ça casse toute ta dynamique. C'est pas parce que tu dis je fais de
249 l'hypnose, bah si il y en a qui vont dire « Qu'est-ce que tu fais ? ». « Tu vas voir comment
250 moi je fais comment je sors des bébés », « très bien ok ». Ouais si si, il y en a quand même
251 dans l'équipe.

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

252 **P : C'est plutôt les obstétriciens qui sont réfractaires? Après vous n'êtes pas trop avec les**
253 **sages-femmes...**

254 H: Effectivement, dans une salle d'accouchement on travaille pas avec d'autres sages-
255 femmes, et après en maternité finalement on fait notre journée, il y a que nous qui voyons
256 la patiente, alors peut-être que le lendemain elle va casser tout ce que tu avais fait avant,
257 mais c'est pas grave. Et puis les sages-femmes dans l'ensemble sont plutôt ouvertes à ça et
258 même proposent à leurs patientes si tu es là, d'aller les voir. Ça m'arrive des fois dans le
259 service, par exemple si moi je suis côté maternité classique et que j'ai une collègue qui est
260 en grossesse à haut risque, bah qu'elle m'appelle et qu'elle me dit « bah là si tu as le temps
261 ce serait cool, j'ai une patiente qui serait assez demandeuse », ok et puis on y va.

262 **P : Et c'est pas trop compliqué justement d'aller voir ces patientes-là qui ne sont pas tes**
263 **patientes?**

264 H : Bah moi quand j'ai le temps j'aime bien parce que ça me permet de vraiment faire de
265 l'hypnose formelle. Je trouve que c'est ce qu'il me manque un peu dans les gardes, de faire
266 vraiment des vraies séances d'hypnoses. Ça moi, ça me manque un peu parce que on a pas
267 assez le temps et quand on a du temps bah des fois mes patientes elles sont pas
268 demandeuses, donc je suis triste. J'ai du temps je leur propose mais elle s'accroche pas donc
269 ouais, si quand il y a des collègues qui proposent, j'aime bien. Et puis des fois tu sais pas
270 trop dans quoi tu mets les pieds.

271 **P: Ok, est-ce que c'est à la portée de tous les soignants de pratiquer l'hypnose?**

272 H : Je pense après, j'ai envie de dire que c'est bien s'il y a un travail sur soi de fait avant.
273 Enfin, tu peux pas faire avec n'importe quelle configuration psychologique faire de
274 l'hypnose, moi c'est mon ressenti, après je pense que nos profs diraient différemment. Je
275 trouve qu'il faut déjà être dans une certaine forme d'écoute envers les patientes, envers
276 soi-même, pour par transmettre des trucs au patientes. Et puis pas dire : bah je fais de
277 l'hypnose ça va me donner une forme de supériorité sur le patient, je vais lui faire faire tout
278 ce que je veux et comme ça je serai tranquille. Parce que il y en a aussi quelques-uns qui
279 sont comme ça, et du coup bah non l'hypnose c'est justement la position basse. C'est ce
280 qu'on apprend en premier lieu, d'avoir une position basse, c'est le patient qui est en haut
281 et tu t'adaptes. Mais pour faire de l'hypnose qui est bénéfique pour les patients je pense
282 qu'il faut déjà avoir fait un certain travail sur soi.

283 **P : On en a déjà un peu parlé tout à l'heure, est-ce que tu es confronté à des réticences**
284 **des femmes et si oui lesquelles sont les plus fréquentes?**

285 H : Oui les patientes qui ont du mal à lâcher prise, je pense à une amie il y a pas longtemps
286 à qui j'ai proposé de l'hypnose. Je lui je lui dis bah tu vas pouvoir te concentrer sur ta
287 respiration et elle me dit "ah moi quand je me concentre sur ma respiration moi ça
288 m'angoisse" c'est quelqu'un qui est très dans l'aide aux autres et du coup se concentrer sur
289 elle-même déjà c'est la fin du monde, mais vraiment... Donc bah l'hypnose pour elle, pfiou,
290 parce que ça demande quand même un certain lâcher prise. Mais du coup tu vas faire une
291 autre forme d'hypnose, tu vas pas faire de l'hypnose formelle style relaxation, ou transe tu
292 vas faire autre chose. Peut-être qu'avec elle je vais faire de la lévitation, ou autre chose
293 quelque chose de plus conversationnel. Mais ouais dans les patientes c'est souvent la peur
294 de lâcher prise, « Bah oui mais du coup vous allez pouvoir me faire faire tout ce que vous
295 voulez », non ça sert pas à ça et puis elles ont vu les trucs à la télé. C'est un peu « bah vous
296 allez me faire faire la poule », euh non, donc faut vraiment réexpliquer à chaque fois ce
297 qu'est l'hypnose. Et puis des fois tu dis pas trop hypnose tu dis relaxation, tu t'adaptes à la
298 patiente et à ce que tu comptes lui faire.

299 **P : Et au final elles connaissent pas trop l'hypnose?**

300 H: L'hypnose thérapeutique en fait c'est pas très bien connue, ou alors si ils savent que ça
301 se fait des opérations sous hypnose, ils connaissent pas vraiment l'hypnose au sein d'une
302 thérapie, où l'hypnose pour gérer son anxiété et ses angoisses des phobies, l'hypnose ça
303 marche bien sur les phobies.

304 **P : Est-ce que il y a des femmes qui sont volontaires qui ont envie mais qui sont pas**
305 **réceptives.**

306 H : Oui mais après nous nos profs ils nous disaient toujours tout le monde est hypnotisable,
307 pas forcément par n'importe qui, je pense que au bout d'un an de pratique clairement on
308 est pas assez formé. Là j'ai 1 an de DU plus un an de pratique, plus ça va plus on apprend et
309 oui oui forcément des fois je suis en difficulté avec des femmes mais je suis sûr que mes
310 profs ils seraient pas en difficulté. C'est juste que moi j'ai encore beaucoup à apprendre,
311 c'est juste ça.

312 **P : Est-ce que c'est nécessaire d'avoir fait une préparation à l'hypnose pour pouvoir en**
313 **bénéficier après à l'accouchement?**

314 H : Moi je trouve qu'elles sont plus réceptives effectivement quand elles ont fait une
315 préparation, ne serait-ce que quand elles connaissent. Elles ont déjà fait une séance ou
316 deux, pas forcément une prépa complète, mais qu'elles ont déjà fait une séance ou deux.
317 Bah du coup au moment où elles arrivent avec plein de contractions, commencer à les
318 mettre en transe c'est compliqué. Alors que si on leur dit « Bah tiens vous vous souvenez

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

319 vous étiez partie à tel endroit, allez-y retourner y. ». Et que là on commence à partir là-
320 dessus, hop elles savent déjà, donc elles savent comment trouver le chemin qui les mène à
321 ça et c'est nettement plus facile.

322 **P : Quand elles font de la sophro aussi c'est plus facile ?**

323 H : Oui parce qu'elles sont déjà très centrées sur la respiration et ça c'est une des techniques
324 un peu d'induction, d'hypnose donc du coup moi je trouve que ça aide bien.

325 **P : Il y en a beaucoup qui on fait des préparations à l'hypnose?**

326 H : Pas beaucoup, parce qu'il y a pas beaucoup de sages-femmes libérales de formé, sauf
327 une qui est partie au congrès avec nous. Par contre en sophrologie un peu plus. Et puis il y
328 en a, l'autre fois j'avais une patiente fibromyalgique, et puis dans le cadre de sa prise en
329 charge contre la douleur, elle connaissait l'hypnose, et puis je pense qu'elle a fait une
330 thérapie aussi avec une psychologue basée sur l'hypnose. Et puis du coup la prise en charge
331 pendant le travail, la pose de péri, tout était simplifié j'avais même pas besoin de dire je
332 disais « Bah la allez-y c'est le moment de faire un peu d'auto-hypnose », elle en faisait toute
333 seul quoi.

334 **P : Ouais c'est plus facile quoi.**

335 H : Ben moi je trouve que commencer l'hypnose quand elles sont vraiment dans la douleur
336 de chaque contraction, qu'elles ont vraiment des contractions très douloureuses c'est
337 compliqué, il faut l'induire un peu avant.

338 **P : Est-ce qu'il y a un public ciblé et où est-ce que cela s'adresse à toutes les femmes? Est-
339 ce qu'il y a des choses qui influencent ou non l'utilisation de l'hypnose?**

340 H : Bah après ça demande beaucoup d'adaptation selon le niveau de compréhension de la
341 patiente, un truc bête mais pour l'alphabet. L'autre fois j'ai eu une patiente qui était assez
342 limitée, et voilà « l'alphabet moi déjà à l'endroit j'ai du mal ». Je lui ai dit « bah faites-le à
343 l'endroit alors, enfin très bien ». Ouais c'est ça faut s'adapter. Et après la barrière de la
344 langue, faut quand même qu'elle parle bien français je trouve.

345 **P : Quel est votre sentiment face à l'efficacité de l'hypnoalgésie, quelles sont les
346 limites?**

347 H : Moi je pense que c'est efficace et que surtout ça augmente la satisfaction des patientes,
348 au moins elles ont l'impression qu'on prend en charge leur douleur. Face à des douleurs que
349 des fois on n'arrive pas à soulager on n'est pas en train de leur dire « Bah en gros

350 débrouillez-vous », au moins on s'y intéresse, on aide à les prendre en charge. Et après
351 quand vraiment les patientes elles sont réceptives, bah ça marche super bien, des fois tu es
352 un peu étonnée, des poses de perf, qui d'habitude sont avec des patientes qui sont en train
353 d'hurler. Que au final elles te disent « Bah j'ai rien senti enfin c'est déjà fait ? », tu fais « bon
354 bah ok quoi ». Et des fois tu as des expériences comme ça, j'ai le souvenir d'un 4 ème
355 accouchement pour une patiente. Elle avait eu une mort in utero donc l'accouchement a
356 été compliqué juste avant son 4e accouchement, et un enfant décédé à deux-trois mois,
357 donc elle avait un parcours quand même très compliqué. Et on avait fait de l'hypnose
358 pendant la pose de péri qu'on avait posé très tôt elle était pas encore très algique, vu que
359 c'était un déclenchement et qu'elle était demandeuse de ça. Et du coup elle avait fait de
360 l'autohypnose pendant le reste du travail parce que la péri après elle fonctionnait pas très
361 bien, le travail allait très vite. Et du coup elle disait à son mari « Chut chut je retourne me
362 faire faire un massage », parce que son lieu sûr c'était un massage, il hallucinait parce
363 qu'il comprenait pas ce qui était en train de se passer. Donc je lui avais expliqué, et elle
364 m'avait dit mais c'est le plus beau de mes 4 accouchements, son conjoint m'avait dit « Mais
365 moi je l'ai jamais vu comme ça, elle est détendue ». Et du coup tu te dis que des fois, ça doit
366 faire des choses parce que là la péri elle marchait vraiment pas bien et en fait juste elle était
367 extrêmement détendue et souriante, parce que à chaque contraction elle retournait se faire
368 faire un petit massage, bon parfait et du coup c'était ce qu'il lui fallait à elle, et elle avait
369 tout compris, des fois tu es surpris à quelle point ça peut marcher.

370 **P : Au minimum s'il y a quand même de la douleur, il y a quand même de la satisfaction**

371 H : Et au maximum ça peut vraiment suffire, voir même je dirais à la place d'une péri chez
372 certaines femmes un peu entraînées et un peu réceptives ça suffit.

373 **P : Est-ce qu'il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place l'hypnose?**

374 H : Bah c'est quand même plus pratique, de toute façon tout seul tu peux pas travailler en
375 hypnose. Parce qu'ils vont faire du bruit, ils vont t'interrompre mais ne vont pas
376 comprendre l'intérêt du silence.

377 **P : Pourquoi il n'y a pas plus de professionnels formés à cette pratique?**

378 H : Bah je pense parce que ça coûte cher, que il y a pas encore de, enfin je me trompe peut-
379 être mais je crois pas qu'il y ait d'initiation à l'hypnose. Enfin si il doit y en avoir...

380 **P : Je crois que ça existe si.**

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

381 H : Ou alors bah principalement parce que ça coûte cher, parce que entre guillemets c'est
382 considéré comme une formation un peu secondaire, déjà là pour nous pour la réa bébé on
383 peine à former toute l'équipe, alors l'initiation à l'hypnose... Je suppose que dans les
384 budgets ça doit pas être la priorité à l'hôpital en tout cas. Peut-être qu'en clinique c'est
385 différent.

386 **P : Est-ce que c'est affiché auprès du public que vous faite de l'hypnose?**

387 H : Pas assez, c'est maintenant dans le livret de la maternité.

388 **P : Est-ce que des fois il y a des femmes qui arrivent et qui vous disent je veux que vous**
389 **me fassiez de l'hypnose.**

390 H : Oui parce qu'elles s'en parlent, entre elles principalement, parce que voilà le bouche-à-
391 oreille. Je sais même pas si, parce que en fait il y a eu un moment où on était en grève, et
392 on a eu des entretiens avec la direction ils étaient surpris de connaître le nombre de
393 personnes qui faisaient l'hypnose, qui étaient formées, en fait ils étaient pas trop au
394 courant. Les articles dans le journal tout ça, c'est très peu mis en avant. Et puis parce qu'il y
395 a pas de consultations en fait d'hypnose, on réclame des consultations d'acupuncture et des
396 consultations d'hypnose, mais qui sont pas encore mises en place.

397 **P : Il y en a qui font ça en consultation?**

398 H : Il y a des sages-femmes mais qui sont pas formées à l'hypnose, de toute manière c'est
399 du temps de consultation pour elles, elles n'ont pas le droit de faire.

400 **P : Qu'est-ce que tu penses qu'il faudrait faire pour réussir à mettre en place l'hypnose?**
401 **Des formations pour tout le monde?**

402 H : Bah déjà il faudrait qu'on soit un peu plus soutenu par la direction qu'ils acceptent déjà
403 notre projet de service et ensuite qu'il y ait peut-être un peu plus de publicité de faite à ce
404 niveau-là, auprès des patientes. Et ensuite de former je dirais l'ensemble de l'équipe déjà
405 de l'accueil, par la secrétaire il y a une façon d'accueillir et de mettre en confiance aux AP
406 et aux AS, les sages-femmes, les gynécos. Vraiment pour que quelque chose marche il
407 faudrait, au congrès ils disaient qu'il fallait qu'il y ait minimum de 70 à 80% de l'équipe de
408 formé, pour que vraiment il y ait une réelle prise en charge commune en matière d'hypnose.

409 **P : Ça existe ça dans des maternités ?**

410 H : Je sais plus si c'était une maternité, je me demande si c'était pas dans un bloc opératoire.

411 Mais que en gros pour que vraiment ça fonctionne pour qu'on puisse parler vraiment d'une
412 prise en charge globale en hypnose il faudrait 70 à 80%.

413 **P : Vous êtes combien de sage-femme en tout à peu près?**

414 H : Je sais pas j'aurais dit une cinquantaine.

415 **P : Et vous êtes 8 sages-femmes formées?**

416 H : Oui c'est ça, mais c'est déjà pas mal !

417 **P : Oui c'est énorme.**

418 H : Mais du coup nous on trouve ça surprenant qu'on n'ait pas de soutien de la part de notre
419 direction alors qu'on est autant de formé. Qu'il n'y ait pas de publicités, alors qu'on est
420 autant à être formé.

421 **P : Merci beaucoup, j'ai fini.**

422 H : Merci à toi.

Entretien avec Hélène sage-femme, le 26/06 à son domicile à Saint Brévin.

Annexe n°XI : Entretien avec Léa sage-femme, à Couëron le 28/06

1 **Entretien avec Léa sage-femme, à Couëron le 28/06**

2 **Pauline : Alors moi mon projet de mémoire c'est sur les intérêts et les freins à**
3 **l'introduction de l'hypnose au sein de la maternité. Et vu que Stéphanie m'en avait parlé**
4 **un peu, je savais que vous étiez pas mal formés à l'hypnose. Premièrement je voulais**
5 **savoir quel a été ton cursus professionnel?**

6 Léa : Alors P je suis diplômée depuis 2008, j'ai directement postulé sur Saint-Nazaire à la
7 clinique du Jardin des Plantes qui n'existe plus maintenant. Qui a fusionné avec l'hôpital, et
8 donc ça fait 10 ans que je bosse sur Saint-Nazaire, 4 ans à la clinique et depuis 6 ans
9 maintenant à la Cité sanitaire.

10 **P : Et tu étais à quelle école?**

11 L : A Nantes, j'étais à Nantes et j'ai pas fait de diplôme universitaire avant celui d'hypnose,
12 que j'ai passé il y a 1 an maintenant.

13 **P : Tu étais dans la promo de Julie?**

14 L : J'étais dans la promo de Julie et puis d'Hélène voilà.

15 **P : Donc tu as travaillé qu'en maternité?**

16 L : Ouais, et dans tous les services sauf le CIVG, autrement j'ai fait tous les services.

17 **P : D'accord, comment tu as connu l'hypnose médicale et obstétricale?**

18 L : Je l'ai connu via Stéphanie, Dr Leclair et les quelques personnes qui étaient déjà formés
19 dans l'équipe. Je m'étais pas du tout intéressée avant parce que voilà très peu de notion...
20 Et à partir du moment où Stéphanie particulièrement, puisque sage-femme a commencé à
21 en faire et à nous montrer la puissance du principe, on a commencé à être beaucoup à être
22 intéressé et se lancer dans l'inscription du DU. Voilà ça demandait un peu plus d'énergie,
23 bon bah on se lance là-dedans mais voilà.

24 **P : Et quand tu as demandé, tu as été acceptée direct ?**

25 L : Oui j'ai beaucoup de chance, il y a Myriam qui passe le DU cette année qui a postulé en
26 même temps que nous.

27 **P : Et pourquoi tu t'es formée en hypnose?**

28 L : Et bien je pense que j'avais l'impression déjà d'avoir une expertise dans mon travail
29 intéressante, je connais bien déjà mon travail au bout de 10 ans. Et j'avais envie de pouvoir
30 ajouter une corde à mon arc, en terme d'accompagnement parce qu'au bout d'un moment
31 quand on connaît bien le métier, on a envie de le faire évoluer du point de vue humain pour
32 le coup. Parce que la technique on l'a acquise, même s'il y a encore plein de choses à
33 perfectionner forcément, et à apprendre. C'est vraiment un truc de la puissance de la
34 communication et dans l'accompagnement, et parce que je commence aussi à être plus
35 âgée et plus sage. Je commence à me sentir plus apte à accompagner les femmes aussi et
36 avec cet outil de communication et d'accompagnement antidouleur anti-anxiété. Qu'est-ce
37 qu'on peut dire ? Plein plein de choses sur l'hypnose. Et de pouvoir éviter la lassitude dans
38 le travail aussi, pour s'y retrouver plus.

39 **P : Qu'est-ce que ça t'apporte sur le plan professionnel et personnel?**

40 L : Sur le plan personnel déjà, dès les premiers jours de formation, une impression de
41 renaître un peu, de je sais pas, plein de portes ouvertes. Mieux communiquer avec mes
42 enfants, j'ai 2 enfants. Plus me poser pour mettre d'autres mots à la place des mots
43 habituellement employés, prendre les choses différemment déjà sur le plan personnel,
44 prendre du recul sur des situations. Gérer du stress là où il ne devrait pas forcément il y en
45 avoir. La colère, là où il devrait pas forcément il y en avoir. Et puis alors sur le plan
46 professionnel bah plein plein de choses, accueillir les patientes d'une autre manière. Leur
47 annoncer des nouvelles d'hospitalisation, des choses qui sont pas très agréable à entendre
48 aussi, d'une autre manière. Les techniques de gestion de la douleur pendant la pose de
49 péridurale, pendant les pose de perf, les sutures, pendant les gestes comme les RU, les DA.
50 L'accueil du conjoint, qui est énorme aussi pour mettre dans une bulle hypnotique ce
51 couple, cette famille déjà en construction. Auprès des collègues aussi prendre du recul sur
52 les conflits qu'il peut y avoir au travail, les conflits un peu minable qu'il peut y avoir au travail
53 entre femmes.

54 **P : Du coup tu t'es formée à Nantes c'est ça?**

55 L : Oui c'est ça !

56 **P : Le coût de la formation c'est à peu près 2000 €**

57 L : Oui c'est ça.

58 **P : J'avais une question par rapport à ça, tu sais si pour les sages-femmes des autres**
59 **hôpitaux ou cliniques il y a des aides ?**

Entretien avec Léa sage-femme, à Couëron le 28/06

60 L : Alors pour le coup il y avait des libéraux qui n'étaient pas sages-femmes, c'était des
61 infirmiers, et des psy qui était pris en charge par la formation continue, et puis le DIF
62 autrement.

63 **P : Le DIF c'est quoi?**

64 L : Je sais plus si ça s'appelle encore comme ça, c'est la formation continue, c'est l'enveloppe
65 qui peut être allouée par chaque établissement sur des heures de formation, que tu
66 accumules chaque année.

67 **P : Il faut être titulaire pour ça?**

68 L : Non pas forcément, un salarié a forcément des heures de formation professionnelle. Et
69 normalement ça devrait être simple d'accès et ça reste le parcours du combattant pour se
70 faire financer. On est plusieurs à se rendre compte que même si tu es pas titulaire c'est
71 compliqué. Je suis pas titulaire depuis 10 ans.

72 **P : Et dans quelles situations tu es amené à proposer l'hypnose? Pour chacune comment**
73 **tu fais? Et quelle technique tu utilises pour induire une transe hypnotique?**

74 L : J'ai l'impression de faire de l'hypnose sans même le savoir maintenant. Récemment il y a
75 une patiente qui est arrivé à 32 semaines avec voilà, un utérus qui était hyper contractile,
76 elle était inquiète parce qu'elle avait déjà fait une fausse couche précoce dans d'autres
77 conditions. C'était pas une MAP c'était une fausse couche. Mais elle avait ce vécu là et elle
78 arrivait avec ce bagage-là, avec plein de contractions, un col qui n'était pas du tout
79 menaçant, mais malgré tout cette anxiété. Je pense qu'avant j'aurais proposé d'emblée un
80 protocole Adalate, sans chercher forcément plus loin. Là pour le coup, je me suis assise près
81 de cette patiente, on a d'abord beaucoup discuté j'avais le temps. Donc on était aux UGO
82 et puis, elle me lâche que c'était son deuxième bébé viable. Elle avait déjà un aîné et elle
83 me dit le mot « viable », donc du coup je rebondis là-dessus. Donc effectivement, elle me
84 parle de cette fausse couche, et puis du coup j'accroche là-dessus par ce qu'elle m'a donné
85 cette accroche-là. Donc je lui ai demandé ce qu'elle ressentait corporellement, c'est ça
86 l'hypnose c'est de savoir ce qui se passe corporellement, c'est de pas rester dans les
87 ruminations psychologiques, et de chercher des choses dans le passé forcément. Voir
88 corporellement où est-ce qu'est le mal-être. Et voir ce qu'on peut faire sur cette boule, sur
89 ce serrement, du coup elle me décrit un étai dans sa tête. Du coup cet étai je lui ai proposé
90 de l'imaginer vraiment, matériellement, éventuellement en fermant les yeux à l'imaginer
91 l'étai sur sa tête, et sur ce qu'on pouvait faire pour desserrer cette étai. Donc un étai
92 généralement il peut y avoir un système de visserie, qu'on peut desserrer, donc voilà on est
93 parti là-dessus, donc elle me répond, elle me disait qu'elle pouvait peut-être desserrer cette

94 vis. Très bien donc on est parti là-dessus. C'était pas une transe profonde à ce moment-là,
95 malgré tout je lui ai demandé de continuer à desserrer les vis de cet étai, et puis de partir
96 en même temps dans un endroit avec son aîné et son mari, donc ça s'appelle une
97 dissociation. C'est être ici et ailleurs, donc elle était en train de desserrer son étai, elle était
98 en train de faire une balade avec sa famille. Chose qu'elle ne s'était pas du tout, du tout
99 autorisé depuis des semaines parce qu'elle se disait « il faut que je reste tranquille à la
100 maison », mais à force de rester tranquille elle se sentait en prison dans cet étai. Donc je
101 lui ai demandé ce qu'elle aimerait faire si elle se sentait pas dans cet étai. Donc partir en
102 balade avec sa fille et son amoureux. Et donc voilà et puis pendant qu'on était en balade et
103 en train de desserrer cet étai, donc ça fait une dissociation. On est aussi parti à lâcher un
104 peu de lest, et des choses. Je lui ai demandé de parler à son bébé dans son ventre, de lui
105 raconter tout ce qu'elle avait sur le cœur. Et donc du coup une troisième dissociation, et
106 puis du coup on est aussi un peu parti en montgolfière, enfin voilà c'était un peu particulier.
107 Et du coup voilà, elle était vraiment en transe, pendant que le monito était toujours en train
108 de défiler, au fur à mesure que vraiment les signes de transe. C'est à dire que voilà, il y avait
109 une respiration qui vraiment se calmait et se callait sur des choses qui étaient beaucoup
110 plus agréable qu'elle était en train de vivre à ce moment-là. Il y a plus eu du tout de
111 contractions sur le monito, c'est la première fois je crois que je voyais quelque chose d'aussi
112 visible. Elle avait un fond contractile qui était énorme et là il y avait plus rien. Donc on est
113 revenu ensemble parce que moi aussi j'étais un peu partie, et à la fin du monito je lui ai
114 proposé deux choses soit de l'examiner direct pour savoir si vraiment c'était menaçant ou
115 pas. Déjà je la sentais bien plus tranquille. Et puis je lui ai aussi proposé aussi d'emblée de
116 lui dire « Je vais vous montrer aussi ce que vous êtes carrément capable de faire en fait,
117 vous avez fait un truc exceptionnel », elle me dit « bah examinez-moi d'abord ». Donc je
118 l'examine, et puis elle me dit « Bah montrez-moi quand même », je lui ai dit « Bah c'est sur
119 le monito regardez ». Elle dit « ah ouais enfaite il faut juste que je me détende quoi ». Non
120 il faut pas juste se dire de se détendre, il faut partir en voyage. Il faut partir en balade, et
121 même il faut que vous alliez vous balader parce ce que ça sert à rien de rester à la maison.
122 Et voilà donc c'était un excellent moment de passé avec cette dame, que j'aurais pas fait
123 sans avoir eu un peu de formation d'hypnose, parce que j'aurais pas eu ces idées-là. Ce sont
124 des outils ouais. Après il y a les poses de péridurale qui sont évidemment des moments
125 hyper anxiogènes pour les patientes, qu'on peut les faire soit focaliser, soit observer
126 vraiment l'air qui rentre, l'air qui sort et en leur faisant focaliser là-dessus. Éventuellement
127 après de leur faire décrire la chambre bébé etc, déjà il y a une dissociation parce que voilà
128 on visualise autre chose, l'après, l'endroit où le bébé sera. Voilà c'est des outils, et pendant
129 que on observe la respiration, « Permettez à vos yeux d'avoir une image de la chambre du
130 bébé », il s'affiche devant eux, ok. Bah du coup forcément ça fait un peu disjoncter le

131 cerveau. Parce qu'on peut difficilement faire deux choses bien en même temps, du coup ça
132 fait disjoncter donc déjà on n'est plus à ce qui se passe dans le dos.

133 **P : La visualisation de tout ça, du futur avec l'enfant, ça aide à ce que le travail il avance**
134 **non?**

135 L : Ça aide aussi à ce que le travail avance, ça permet de se dire de toute façon c'est sûr je
136 vais accoucher. C'est-à-dire qu'il y a des femmes qui ne se voient même pas accoucher. Qui
137 n'imaginent pas la suite, parce qu'elles sont trop dans l'inconfort du moment. Déjà aussi
138 leur demander quand elles sont un peu plus réconfortées par la péri, soulagées, cette
139 question de « quelle heure il sera quand vous aurez accouché ? » ou alors à « quelle heure
140 allez-vous accoucher? » on peut poser la question différemment. Mais c'est pas « est-ce
141 que vous allez accoucher? ». C'est « vous allez accoucher mais il sera quelle heure du
142 coup? ». Et en fait du coup ça met déjà dans l'idée d'accoucher, et c'est vrai véritablement,
143 ça fonctionne bien. Quand on pose cette question on fait focaliser l'horloge, et puis voilà
144 avec un petit jeu de communication hypnotique, on leur fait fixer la trotteuse.

145 **P : Il y a quand même un peu d'hypnose?**

146 L : Ouais ouais parce que du coup voilà, et puis finalement elles sortent souvent une heure
147 qui est particulièrement intéressante. Que nous on ne croirait pas forcément, quand elles
148 nous sortent un truc 2h après, on se dit "ouais après.." et puis en fait non c'est vrai. Et quand
149 elles nous sortent un truc genre 8h après on se dit "bah ... quand même" ça peut paraître
150 un peu long, on se dit "bon j'espère qu'elle aura accouché avant". Non il lui fallait ce temps-
151 là, pour se sentir prête. Mais au moins elle a dit une heure c'est-à-dire qu'elle se voit
152 potentiellement accoucher. Donc ça c'est chouette.

153 **P : Quelles sont les difficultés et les freins à pratiquer l'hypnose en maternité?**

154 L : On s'en met tout seul des freins, la peur de ne pas y arriver au départ. De toute façon j'ai
155 pas appris assez de choses pour pouvoir me prétendre capable de faire un truc intéressant,
156 on se met tellement la pression du coup on y va pas. On repousse, on repousse et puis on y
157 va pas. C'était vraiment mon problème, parce qu'on se trouve des fausses idées. Ouais on
158 se dit « bon j'ai pas le temps », ouais ou alors « ça va être trop compliqué ». « Je sais pas
159 trop quoi faire avec cette dame-là », et au final quand on se lance pas effectivement on
160 n'en fait pas.

161 **P : Qu'est-ce qui t'as fait te lancer? C'est les collègues?**

162 L : Ouais ou mon conjoint, qui m'a dit, concrètement il m'a connu avant le bac. Donc on se
163 connaît depuis longtemps, il m'a dit « tu as surmonté plein, plein d'autres choses que tu
164 savais pas avant et tu les as faites ». Voilà il a fait une sorte de communication hypnotique
165 sans le savoir sur moi, il m'a dit « écoute tu as plein de ressources Emma, et tu es capable
166 de faire plein de trucs brillamment », concrètement scolairement j'ai jamais connu d'échec.
167 Et là je me sentais en situation potentiellement d'échec à pas réussir à faire un truc. Et donc
168 du coup, bah voilà j'ai pris le truc à bras-le-corps, j'en ai fait une, c'était super, puis deux,
169 puis trois, et puis il y a des expériences qui sont un peu plus loose que d'autres et on s'en
170 fout quoi. Ça peut permettre d'évoluer bien sûr, et surtout pas chercher de résultats. Parce
171 que les résultats c'est les patientes qui se le donnent eux-mêmes. Dans tous les cas tu as
172 passé du temps avec elles un peu différemment que dans le technique, donc on n'est pas
173 psychologue, moi je prétends pas du tout l'être. Mais par contre avec notre bagage
174 technique on peut aussi passer du temps différemment, sans parler que de col et de
175 dilatation, et de douleur, mais de confort, de bébé et de parentalité. Et de voyage et c'est
176 chouette. Ça permet forcément de passer un moment qui est différent. Et en fait ça permet
177 surtout d'être beaucoup plus efficace, c'est-à-dire que les meilleures séances d'hypnose je
178 les ai faites quand il y avait 14 femmes en salle. Il fallait que j'ai suffisamment de confiance
179 des patientes, qu'ils me donnent suffisamment leur confiance pour que même si c'était
180 blindé autour, que ça se passe bien, c'est OK, même si je ne suis pas là pendant 2h parce
181 que c'est la merde autour, qui sachent que malgré tout on a toujours un œil sur eux. Sauf
182 que le dire c'est une chose, mais voilà faut qu'ils aient confiance. Mais en tout cas juste dans
183 la communication hypnotique aussi, partir même pendant 5 minutes sur un petit truc autre
184 chose que du technique, elles voient qu'on est là. Et du coup en fait on gagne vachement
185 de temps, parce que les gens ils sonnent moins parce qu'ils ont moins besoin de « vous êtes
186 là oui ou non? ». Ils savent qu'on est là et moi j'ai trouvé que ça me faisait gagner du temps
187 dans la confiance.

188 **P : Ils ont l'impression d'être écouté.**

189 L : Directement en fait, et d'être inclus dans un truc. Et en plus on fait participer le conjoint,
190 parce que la gestion de la douleur et des contractions, ça peut être en serrant le poignet du
191 conjoint. En se concentrant sur la sensation de la chaleur des doigts sur la peau de son
192 conjoint. En remarquant combien le conjoint va presser différemment, c'est une
193 focalisation ça. Une focalisation sur quelque chose pendant la contraction ça fait beaucoup
194 pour éviter de sentir la longueur complète de la contraction, et bah le mec il se sent aussi
195 vachement utile. Et là en se sentant utile il ne va pas chercher à sonner pour que la sage-
196 femme aide sa femme, parce que déjà il va déployer pas mal de choses. Et ça c'est top !

197 **P : Est-ce que l'urgence de l'accouchement c'est un frein à l'hypnose? Une dame elle**
198 **arrive, elle va accoucher éminemment et elle est un peu en panique.**

199 L : C'est un frein à l'hypnose quand on fait pas de l'hypnose comme il faudrait, c'est-à-dire
200 on va pas chercher à dire à la dame « aller on respire », de se calmer. La dame elle est en
201 transe négative quoi, en tout cas elle est pleine de douleurs de partout. Elle a des besoins
202 physiques de pousser. Le principe de l'hypnose c'est de se mettre en mirroring, c'est-à-dire
203 de se mettre en miroir avec la personne que tu as en face. Et si effectivement tu n'es pas en
204 miroir parce que tu es « aller on se pose ». Tu peux pas. Donc pour le coup on part sur
205 quelque chose d'assez dynamique quoi, donc « ouais c'est intense là » « ouais ok ». Et au
206 fur et à mesure, en se mettant en face c'est aussi de l'hypnose. Se mettre dans un état de
207 dynamisme, on peut progressivement calmer au fur et à mesure, atténuer et arriver à
208 quelque chose de plus posé. Et qui ne soit présent que pendant les contractions mais en
209 dehors ça va, juste montrer que en dehors, justement que le en dehors est bien aussi. Et
210 que du coup bah ça, ça permet de capter l'attention de la patiente. En fait faut réussir à
211 capter à un moment donné l'attention, donc si on est complètement en dehors de ce qu'elle
212 vit à ce moment-là : on capte pas l'attention. Et elle nous zappe quoi. Et elle reste dans son...
213 donc c'est de l'hypnose aussi de capter l'attention, et de se mettre presque à vivre ce qu'elle
214 vit en fait. Le principe c'est d'essayer de ressentir ce qu'elle ressent, en captant son rythme
215 respiratoire, éventuellement ses gestuelles etc. On n'a pas le même utérus qui contracte à
216 ce moment-là, mais par contre on a toute la gestuelle qui va avec, donc pour le coup on a
217 aussi la parole qui est un peu dynamique, du coup bah on se met dedans. Et puis au fur et
218 à mesure on peut calmer un peu le jeu, et puis ça se calme en face et ça c'est cool.

219 **P : Donc c'est pas forcément un frein?**

220 L : Non, ça peut être bien pratique. C'est un frein si on cherche à le faire comme on fait de
221 la relaxation, mais on ne cherche pas à faire de la relaxation quand elles accouchent. Enfin
222 quand elle arrive à 9 cm, tu peux pas la relaxer. Et puis je ne pense pas que ce soit ce qu'elles
223 aient envie non plus. « J'ai pas envie d'être relaxer j'ai envie de pousser ! »

224 **P : Elle a envie d'être aussi accompagné.**

225 L : Voilà rassurer, mettre en confiance. Il y a des techniques là aussi, partir de ce qu'elles
226 ressentent à l'intérieur et puis après on éloigne peu à peu. Je sais pas si on t'a un peu parlé
227 du VAKOG. Le VAKOG généralement tu pars de l'extérieur quand tout vas bien, tu pars de
228 l'extérieur des bruits aux alentours. Jusqu'à arriver à te focaliser sur tes propres sensations,
229 du tissu sur ta peau, de l'air qui rentre. Quand elles arrivent en gros stress à 9 cm elles ne
230 peuvent pas voir l'extérieur, elles sont complètement dans leur truc. Donc tu repars de

231 justement, des jambes posées sur le drap, bébé qui bouge, ses sensations très intense. « Là
232 du coup je vais mettre du gel un peu frais sur votre peau ». « Donc là vous sentez est-ce que
233 vous sentez? », donc déjà on parle du cœur du bébé, donc on éloigne un peu, et puis après
234 bah « voilà vous êtes dans la salle capucine », « il est tel heure » et puis « regardez au loin
235 il fait beau », et puis déjà hop on s'éloigne des sensations désagréables. Et puis on peut un
236 peu se poser, ah ouais ca y est je suis là et il y a du monde pour s'occuper de moi. Et là ça y
237 est c'est comme ça qu'on apaise en fait, si on cherche au moins à apaiser un peu la chose.
238 Mais du coup on sécurise, et puis aussi on ne met pas plein de lumière, plein de bruit dans
239 tous les sens. Ça ça fait partie des trucs j'imagine qu'on vous apprend aujourd'hui.

240 **P : Oui on fait plus attention.**

241 L : Je pense qu'il y a 10 ans je suis pas sûr qu'on faisait bien gaffe à ça. J'ai pas la sensation
242 d'avoir été élevée en sage-femme comme ça. Mais ça vient vite.

243 **P : Quelle est la disponibilité à avoir?**

244 L : Ça dépend... On peut faire des séances rapides, juste pour poser des perfs désagréables,
245 ça on peut faire une séance de 30 secondes. Juste en faisant focaliser sur autre chose, ou
246 en serrant autre chose. Après si on veut faire une technique de gant anesthésiant ça peut
247 prendre un petit peu plus de temps pour les vrais phobiques des aiguilles qui de toute façon
248 ne se feront pas piquer sans ça.

249 **P : Même si c'est ce que tu disais, quand la salle est pleine tu arrives à faire de l'hypnose.**

250 L : Ouais parce qu'en fait on peut réussir à les autonomiser rapidement. Parce qu'elles sont
251 vraiment en demande d'un accompagnement, mais d'un accompagnement qui proviennent
252 autant de l'extérieur que de leur conjoint, ou même d'elle-même. Donc en fait on peut juste
253 leur montrer comment faire, et leur dire « Poursuivez comme ça jusqu'à temps que je
254 revienne ». « Poursuivez comme ça jusqu'à temps que vous ayez besoin de m'avoir auprès
255 de vous pour que je vous guide à nouveau, mais en tout cas vous savez déjà faire plein de
256 choses ». « On continue là-dessus, j'arrive ». Et du coup quand on arrive avant même
257 qu'elles nous ont appelé, elles sont encore dans leur truc. Et ouais c'est ça, c'est que
258 finalement même si il y a plein plein de boulot on les autonomise sur beaucoup de choses.

259 **P : Est-ce que la pratique de l'hypnose ça améliore ta pratique professionnelle? Est-ce que**
260 **selon toi ça baisse l'épuisement professionnel?**

261 L : Oui, plus que oui. On est forcément dans des conditions où on continue à nous
262 restreindre le personnel. Et en 2014, il y avait déjà eu une restriction de personnel que

263 j'avais très très mal vécu. Alors je sais pas je pense qu'il y avait un épuisement à ce moment-
264 là, vraiment grandissant. Plus de patiente à gérer à moins de monde. Et voilà aucune
265 satisfaction, aucune reconnaissance et aucun projet et donc pour le coup en 2014 j'avais 6
266 ans de métier, je pense que il y avait aussi moi dans mon parcours professionnel le fait que
267 j'étais toujours pas titularisée. Ce que je ne suis toujours pas, et pour autant là ça coule un
268 peu. Ça va, parce que j'ai trouvé un autre truc. Parce que du coup je me sens sage-femme
269 autrement, et voilà. Ouais ça apaise vachement enfaite. Je pense que c'est un vrai outil pour
270 lutter contre le burn-out éventuel, pour lutter contre l'épuisement, la lassitude. Pour
271 donner envie en fait, l'envie, enfin voilà ce métier je l'adore, dans tous les cas je l'adore. Je
272 suis hyper fière toujours de dire que je suis sage-femme, comme tu seras fière de dire que
273 tu es sage-femme diplômée dans un an. Et cette fierté on a envie de la conserver, on a envie
274 de se dire qu'on fait du bon taf. Je dis pas comme il y a des gardes chiantes, difficiles, on a
275 envie de chialer et tout. Mais quand derrière tu as une garde ou tu as eu le temps de faire
276 un truc avec une dame, ouais c'est chouette.

277 **P : Est-ce que tu utilises une autre méthode autre que l'hypnose, la méditation la**
278 **sophrologie l'acupuncture?**

279 L : Acupuncture j'ai envie de m'y mettre mais je n'utilise pas encore. Méditation ben je
280 commence à m'y intéresser, parce que Dr Leclair a aussi lancé le truc. Du point de vue
281 personnel, ouais j'ai aussi regardé les outils de méditation. Sur Internet etc, et du coup je
282 m'y mets. C'est pas évident de trouver du temps aussi en fait. Le temps on l'aurait tous
283 forcément 5 minutes, 10minutes par jour, on a forcément le temps, le tout c'est de se le
284 donner. Et c'est intéressant en fait c'est très très intéressant et c'est hyper complémentaire.

285 **P : C'est plus au niveau personnel pour l'instant?**

286 L : Ouais pour le coup ouais ouais.

287 **P : Est-ce que tu te sens encouragée entourée par l'équipe ?**

288 L : Oui, il y a une ferveur à Saint-Nazaire c'est un truc de fou. Et surtout il y a pas ou très très
289 très peu de défiance en fait. En plus c'est pas que les sages-femmes, ça aurait été un truc
290 de sage-femmerie pure, les médecins nous auraient regardé « ouais ça va c'est encore un
291 truc de sage-femme ». Non il y a des anesthésistes, des infirmiers anesthésistes, des
292 gynécos. Ça donne de la puissance à l'outil qui reste pas dans la sage-femmerie quoi. C'est
293 pas de la psychologie à la mords-moi le nœud. Et ça c'est agréable de se dire que c'est un
294 vrai outil thérapeutique qui est vraiment plébiscité par la science, et qui est utilisé chez nous
295 par les médecins autant que les sages-femmes. Et pour le coup les AP et les AS s'y mettent

296 aussi. Du point de vue communication positive, elles n'ont pas de formation. Elles ont notre
297 apport.

298 **P : Et vous voyez que juste avec votre apport? ...**

299 L : Ah oui oui oui vraiment, elles font super gaffe à ça et même les autres sages-femmes qui
300 ne sont pas formées. Tout le monde a commencé à faire super gaffe, pour celles qui ont
301 envie en fait. Parce que celles qui ont pas envie, elles s'en tapent complètement. Elles
302 continuent à demander si elles ont mal à 10 sur 10 comme si on leur arrachait un bras. C'est
303 quand même rare maintenant d'entendre des conneries pareilles.

304 **P : Mais je trouve que partout en fait, pas forcément ceux qui ont fait une formation**
305 **d'hypnose. La communication positive ça se répand bien.**

306 L : Ouais ça y est, ça rentre vraiment. Et c'est comment au CHU il y en a qui sont formés du
307 coup?

308 **P : Il y en a deux je crois.**

309 L : Sage-femme ou anesthésiste?

310 **P : Sage-femme, anesthésiste je ne sais pas. Infirmière anesthésiste je pense qu'il y en a,**
311 **j'ai cru voir quand j'étais allé au bloc une journée. Elle avait l'air d'amener la femme en**
312 **hypnose après je sais pas si elle a eu une formation.**

313 L : Il y a des formations d'une semaine aussi qui permettent, une semaine-15j, qui
314 permettent d'avoir des supers outils.

315 **P : Ils avaient proposé ça au CHU une formation par un organisme. Ça leur avait pas trop**
316 **plu, c'était trop théorique. Elles avaient pas l'impression d'avoir d'autres outils. Et aussi**
317 **j'entends d'autres sages-femmes me dire que le frein pour elle c'est qu'à Nantes c'est un**
318 **DU hypnose thérapeutique et pas obstétricale. Et du coup il y a des sages-femmes qui**
319 **trouvent que c'est un frein. Elles veulent juste ce que pour leur pratique ça leur apporte.**

320 L : Ce qu'on a vu nous c'est que finalement, je sais pas si tu as vu mais on est retourné à
321 Saint-Malo. On est allé au Congrès hypnose et douleur qui était pas du tout destiné à
322 l'obstétrique. Étonnamment un des meilleurs mecs qui nous a fait des cours au DU et là au
323 Congrès c'est un dentiste. Le mec, il n'a rien à voir avec l'obstétrique sauf qu'il côtoie des
324 patientes qui sont phobiques de la piqûre, qui ont peur d'office de la douleur, et qui ont des
325 souvenirs créés par leur famille, où leurs parents.

326 **P : Je pense que ça a commencé par les dentistes.**

327 L : Bah ouais, oui je pense que c'est les dentistes et les anesthésistes pour les opérations
328 avant. Et pour le coup, bah on est dedans l'hypnose douleur, la peur de la douleur, la peur
329 d'un souvenir douloureux. En fait on est dedans avec l'obstétrique. En fait l'hypnose c'est
330 un outil qu'on adapte à l'infini, mais même qu'on adapte pour un enfant sur un bobo de
331 tous les jours. On adapte sur des mourants, sur pleins de trucs. Je dirai presque que ce serait
332 en complément hypnose et obstétrique, faudrait que ça soit en complément mais pas en
333 premier lieu. Il faut d'abord apprendre ce que c'est l'hypnose, et quel est cet outil. Pour
334 ensuite pouvoir refaire une autre formation en complément sur hypnose et obstétrique. Je
335 pense qu'il faut toujours avoir un truc général quoi. Déjà de communication quoi. C'est une
336 force de communication énorme.

337 **P : Est-ce que c'est à la portée de tous les soignants de faire de l'hypnose?**

338 L : Oui, l'hypnose thérapeutique oui. Mais après l'hypnose dans la communication faudrait
339 même que ce soit à la portée des Instit, des profs, ouais un paquet de monde. Des gens qui
340 sont en contact avec du public quoi.

341 **P : Est-ce que vous êtes confrontés à des réticences des femmes et si oui lesquelles sont
342 les plus fréquentes?**

343 L : Si on dit le mot hypnose, ça peut être un peu flippant. Cette patiente dont je t'ai parlé
344 avec les contractions, je n'ai pas dit que c'était de l'hypnose. C'est peut-être une erreur,
345 mais j'ai pas eu la sensation de la manipuler non plus. Donc de toute façon non seulement,
346 probablement mes trances ne sont jamais assez profondes, parce que voilà j'ai pas encore
347 cette puissance-là. Dans tous les cas je n'allais pas non plus la faire revenir sur son passé, et
348 pas lui faire vivre des choses qui allaient la changer de tout au tout. Je voulais juste lui
349 montrer la puissance de ce qu'elle était capable de faire. Voilà en partant ailleurs
350 maintenant peut-être que ça sera reproché dans les années qui viennent de pas employer
351 le mot hypnose et de pas demander au préalable l'autorisation de. Là je trouve que c'était
352 pas adapté, moi j'ai voulu prendre ce qu'elle me donnait et partir de là-dessus rapidement.
353 Qu'on puisse décrocher de ce qu'elle vivait et voilà. Et à la fin voilà je lui ai dit que « sachez
354 que là, si toutefois vous revenez pour les mêmes choses, on a fait de l'hypnose ». Elle était
355 contente de le savoir, j'ai mis un mot dessus. « Vous pouvez appeler ça relaxation, voyage,
356 vous pouvez appeler ça comme vous voulez, j'appelle ça hypnose. Vous pouvez très bien si
357 vous revenez, demander à quelqu'un, si il y a quelqu'un qui fait de l'hypnose et de repartir
358 là-dessus. Pour vous aider à revivre ça, si vous avez des difficultés à le refaire vous-même ».
359 Maintenant oui il y a des réticences, il y a des gens qui en ont jamais connu. Qui connaissent

360 que l'hypnose de spectacle qui peut être très manipulatrice. Ceux qui l'ont déjà connu pour
361 arrêter de fumer il y en a un paquet, ils disent ah ouais ça me rappelle des choses, et ça c'est
362 top.

363 **P : Ouais l'hypnose thérapeutique c'est encore peu connue quand même.**

364 L : C'est de plus en plus connu mais c'est quand même énormément l'hypnose de spectacle
365 qui fait peur pour le coup. Si c'est pour aller faire le canard sur la scène, et puis ça sert à rien
366 et ça fait peur aux gens, c'est de la manipulation. Mais pour le coup dès qu'on utilise une
367 technique d'hypnose très permmissible, c'est-à-dire, déjà rien que sur la fermeture des yeux
368 tout ça c'est « vous pouvez permettre à vos yeux de se fermer », permettre bah très bien je
369 leur permet ou pas. Déjà ils savent que c'est pas « dormez ! » et de toute façon déjà non
370 seulement je saurai pas le faire et j'ai aucune envie de faire. Mais par contre permettez à
371 vos paupières de se fermer, bah c'est bon.

372 **P : Ouais c'est vraiment un langage différent.**

373 L : Ben oui.

374 **P : Est-ce que il y a des femmes qui ont envie de faire l'hypnose mais qui ne sont pas
375 réceptives?**

376 L : Ah oui probablement, oui ça s'appelle les moments loose, et en même temps et des
377 moments où on se dit ouais j'ai pas réussi. Finalement qu'est-ce que tu n'as pas réussi?

378 **P : Est-ce que c'est toi où est-ce que c'est elle qui n'a pas réussi à lâcher prise ?**

379 L : Du coup c'est moi parce que nous on est censé les accompagner à pas forcément lâcher
380 prise, ouais à lever un peu les résistances. Maintenant c'est que c'était pas la bonne
381 méthode mais c'est que nous même on s'y est mal pris ou que nous-même on n'était pas
382 disponible dans notre tête ou dans notre corps, pour faire un truc avec elle. Ah ouais ça
383 arrive bien. Mais du coup autant si tu vis ça au début de ton DU, tu te dis « bon de toute
384 façon c'est clair j'y arriverai jamais, je vais m'arrêter là ». Et puis en fait tu te rends compte
385 qu'on est tous à vivre ça, mais comme tu poses une perf et que tu es persuadé que tu vas y
386 arriver mais que finalement tu merde. Il y a des boulevards et tu y arrives, toujours pas,
387 mais c'est pas possible quand même. Tu n'arrêteras pas pour autant toute ta carrière de
388 poser des perf. Tu dis bon je réessayerai la prochaine fois j'y arriverai. Oui ça s'appelle une
389 résistance technique. C'est à peu près ça, des moments où tu n'arrives pas parce que voilà
390 quoi. Faut pas se fermer à l'échec. En plus c'est ça la philosophie de l'hypnose il y a pas

391 d'échecs. Tu as permis à la patiente de, elle a pas voulu, bon bah voilà après c'est toi tu as
392 pas réussi à l'amener suffisamment. Bon ben voilà il y a des moments comme ça.

393 **P : Est-ce que c'est nécessaire d'avoir fait une préparation en hypnose pour en bénéficier**
394 **à l'accouchement, vous en voyez beaucoup vous des femmes qui font des prépa?**

395 L : Il y a de la prépa Bonapace qui peut un peu s'inspirer de pas mal de choses dans la
396 communication positive, la sophro aussi. Les choses qui font appel à leurs capacités se
397 recentrer sur des choses agréables pour elle. Mais malgré tout quand une patiente elle a
398 besoin d'être aidée, même s'il y a pas eu de préparation, je trouve que finalement, plus tu
399 es dans la nécessité dans un besoin d'être aidé. Plus tu vas être réceptive à l'hypnose dans
400 tous les cas, et en l'occurrence une patiente qui arrive avec des contractions pénibles elle a
401 besoin d'être aidé, donc elle est très réceptive finalement.

402 **P : Est-ce qu'il y a un public ciblé et où est-ce que cela s'adresse à toutes les femmes?**
403 **Qu'est-ce qui influence l'utilisation de l'hypnose pour telle ou telle patiente?**

404 L : Quand tu sens qu'il y a vraiment une nécessité. Les patients qui sont déjà hyper bien
405 préparés dans leur tête, probablement déjà par une préparation hypnotique, voilà sans
406 qu'on sache. Celles qu'ont déjà un truc, qui te demandent finalement pas d'aide parce
407 qu'elles sont avec leur mari, elles ont déjà tout prévu et ça roule. Bah finalement elles ce ne
408 sont pas forcément vers lesquelles tu te sens indispensable, parce que l'aide elles l'ont
409 d'elles-mêmes et de leur conjoint. Ça va plutôt être sur les patientes hyper anxieuses en
410 fait, où celles qui disent « je contracte tout le temps ça s'arrête jamais ». Celles-ci le but
411 c'est d'essayer de recadrer un peu le moment de la contraction. Ce qui n'en n'est pas et
412 regarder quand il y en a pas « comment vous vous sentez là maintenant? », « Ok c'est
413 mieux ». C'est celles qui ont l'impression d'être dans la douleur permanente.

414 **P : Quel est ton sentiment face à l'efficacité de l'hypnoalgésie et quelles sont les limites?**

415 L : Les limites c'est l'expérience du professionnel qui propose l'hypnose. Je pense que je vais
416 être de plus en plus efficace, ce que je n'étais pas au début. Ce que je ne suis toujours pas
417 à mon avis pour beaucoup de patientes.

418 **P : Et sur la douleur tu as vu que tu étais efficace des fois?**

419 L : Ça n'enlève pas la douleur, ça change le vécu. Donc c'est-à-dire que si on change déjà
420 l'expérience de la contraction, comme étant une alliée pour faire naître leur bébé et pas un
421 truc douloureux. Du coup, bah déjà la douleur elle s'en ressent moins. Elle est moins mal
422 vécue. Voilà enfin moi je ne fais pas de l'anesthésie par l'hypnose je ne peux pas, je suis pas

423 assez performante. Par contre oui changer le vécu de la douleur, déjà en leur montrant que
424 les contractions ça dure pas 2 minutes. Généralement le pic douloureux c'est 15 secondes.
425 Donc déjà le vécu il est différent. Oui c'est très efficace, en changeant le regard qu'on a sur
426 la douleur.

427 **P : Est-ce que il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place l'hypnose en**
428 **maternité?**

429 L : Ouais parce qu'il va falloir des postes de consultation, clairement il faut une création de
430 quelque chose. Et puis tu portes ça à la direction à plusieurs, et pas que des sages-femmes,
431 mais des médecins gynéco anesthésiste oui. Je ne dis pas que ça sera fait prochainement,
432 on est en voie quoi.

433 **P : Pourquoi il n'y a pas plus de professionnels formés à cette pratique?**

434 L : Parce que ça coûte cher, et c'était pas bien connu. Ça va être de plus en plus mais ouais...

435 **P : Après il y aura peut-être des initiations comme l'acupuncture.**

436 L : Ouais mais ça coûte cher aussi, mine de rien les initiations sur 3 jours une semaine c'est
437 de l'ordre de de 400 ou 600 €. C'est très intéressant mais tout ça, ça coûte très cher.

438 **P : Les initiations et les formations comme ça c'est aussi pris en charge par la formation**
439 **continue?**

440 L : Ouais tout à fait, avec tous les obstacles administratifs qui peuvent se monter devant,
441 mais ouais ça peut.

442 **P : Est-ce que il y a un affichage auprès du public que vous faites de l'hypnose? Où c'est**
443 **plutôt du bouche-à-oreille?**

444 L : Je crois que c'est toujours pas mis dans la plaquette de l'hôpital, je suis pas sûre. C'est du
445 bouche-à-oreille oui, parce que du coup vu qu'ils ont pas ouvert de temps de consultation,
446 c'est comme si la pratique était complètement invisible pour eux. Donc en fait on se met à
447 coter, tu sais il y a des cotations des actes, et donc on se met à coter nos actes d'hypnose.
448 Pour faire remonter à la direction notre activité, faut qu'on y pense faut qu'on le fasse. Ça
449 reste quelque chose que tu fais quand t'y penses. Mais malgré tout si on le fait de plus en
450 plus ça va remonter de plus en plus. Moi je me mets à le faire.

451 **P : Pour réussir à mettre en place l'hypnose qu'est-ce qu'il faudrait faire?**

452 L : Une initiation, in situ, tu vois quelqu'un qui viendrait dans l'équipe pour initier tout le
453 personnel qui serait partant, ça serait très chouette. Maintenant, pour mettre en place
454 l'hypnose il faut des consultations quoi. Il faut qu'il y ait des temps dédiés parce
455 qu'autrement c'est pas visible.

456 **P : Dans les autres maternités il y a des consultations comme ça?**

457 L : Et bien il y a de la préparation hypnose à Jules Verne qui commence à s'ouvrir je crois.

458 **P : Et les maternités que vous avez rencontré au Congrès, je sais pas si vous avez rencontré**
459 **d'autres sages-femmes?**

460 L : Non on est resté entre nous, on a rencontré deux filles de Jules Verne qui disaient
461 qu'effectivement ça s'ouvrirait. Après je me posais la question si à Redon, on a un collègue
462 de l'hôpital qui s'appelle Joseph et sa femme appelle Anna elle est sage-femme à Redon.
463 Elle a fait une formation d'hypnose, je me pose la question si il n'y a pas là-bas des
464 consultations d'hypnose, des moments dédiés. Madame Leclair en fait des consultations
465 d'hypnose, mais pour le coup c'est sur son temps de consult enfaite.

466 **P : Ce que j'ai cru comprendre c'est que les sages-femmes qui font des consultations à**
467 **l'hôpital, n'ont pas le droit de faire de l'hypnose contrairement aux gynécos?**

468 L : Oui c'est bizarre un peu, peut-être que Stéphanie elle t'en parlera un peu plus, parce que
469 pour le coup elle est un peu plus calée sur ce genre de trucs. Parce que voilà elle a des envies
470 de faire vraiment des consultations d'hypnose dédiées. Elle s'est beaucoup plus renseignée
471 sur ce genre de truc.

472 **P : D'accord, et bien merci j'ai fini.**

473 L : Merci à toi.

***Annexe n°XII : Entretien avec Dr Durand médecin anesthésiste
réanimateur, le 28/06 à l'hôpital de St Nazaire***

1 **Entretien avec Dr Durand médecin anesthésiste réanimateur, le** 2 **28/06 à l'hôpital de St Nazaire**

3 **P : Bonjour merci d'avoir accepté de me rencontrer, je suis étudiante sage-femme et je**
4 **fais mon mémoire sur : quels sont les intérêts et les freins à l'introduction de l'hypnose**
5 **en maternité?**

6 Dr Durand : Et du coup tu fais le DU d'hypnose?

7 **P : Non je fais pas du tout le DU d'hypnose, j'ai voulu faire sur l'hypnose comme ça et du**
8 **coup je fais sur ça. Pour commencer quel a été votre cursus professionnel à partir des**
9 **études jusqu'à maintenant?**

10 D : Alors, grosso modo, externat sur Angers donc c'est 7-8 ans. Internat sur Poitiers avec 5
11 ans d'internat, avec les différentes zones dans le coin. Un poste d'internat donc un poste de
12 chef de clinique à Saint-Pierre à la Réunion, un PHC puis concours de Ph à la Réunion. Donc
13 voilà ça c'est pour le cursus général, et puis à côté un rôle dans la formation. Formations
14 auprès des infirmiers IADE, auprès de l'équipe médicale sur des techniques d'anesthésies
15 loco-régionales sous un appareil d'échographie, et référence sur la pose de PAC sous écho
16 etc., tout ce qui était voie veineuse centrale. À la Réunion grosse influence autour de
17 l'hypnose, avec une grosse école qui s'est créée en 2012 je crois. Sous l'impulsion de Antoine
18 BIOY qui a créé ça en fait et qui maintenant est professeur, donc c'est un psychologue et
19 Isabelle CELESTIN LHOPITEAU aussi qui a pas mal roulé sa bosse dans le domaine.

20 **P : C'est des psychiatres ou des psychologues?**

21 D : Des psychologues. Et donc un DU qui a été ouvert à toutes les professions médicales, et
22 paramédicales, beaucoup de médecin anesthésistes, d'IADE, de kiné et de dentistes. C'est
23 un peu le cœur déjà formé, et quelques psychologue aussi et quelques psychiatres. Donc
24 moi j'ai fait ma formation d'hypnose à cette occasion, à l'ouverture du DU à la Réunion donc
25 en 2012.

26 **P : Et vous connaissiez avant l'hypnose thérapeutique?**

27 D : Bah après moi je connaissais l'hypnose thérapeutique de manière, j'ai des collègues qui
28 ont été formés par d'autres moyens, pas par forme de DU, il y avait pas de DU à l'époque
29 donc c'était des formations annexes. Mais qui étaient parfaitement valables, donc j'ai été
30 sensibilisé avant la formation à ça. C'est vrai que ça fait une quinzaine d'années que
31 régulièrement dans les différents Congrès il y a des sessions autour de l'hypnose, avec la
32 valeur ajoutée que ça peut avoir dans nos professions en anesthésie, lutte contre la douleur

33 et autres. Mais ça reste toujours un peu en haut et bas, parce que c'est toujours pareil les
34 nouvelles techniques notamment celle-ci il y a beaucoup d'effets de mode, mais ça s'est
35 énormément développé avec l'apport de l'imagerie médicale. Qui a montré, qui a objectivé
36 un petit peu en temps réel ce qui se passait au niveau du champ de la conscience. Et donc
37 c'est pour ça qu'après l'hypnose a été reconnue en médecine, notamment en pédiatrie et
38 puis pour la cancérologie, sur l'intérêt pour la lutte contre la douleur, et l'accompagnement
39 des patients, et voilà moi je m'inscris dans cette dynamique. Et puis arrivé ici en fait, je suis
40 arrivé là maintenant il y a 4 ans, 4,5 ans et il y avait une sensibilisation qui était pas énorme,
41 il y avait deux trois praticiens mais qui exerçait un petit peu comme ça. Et puis quand je suis
42 arrivé ben voilà j'ai essayé de voir un peu qui faisait, et puis d'expliquer un petit peu ce que
43 pouvait être l'hypnose au bloc opératoire. Et voilà des formations à l'intérieur du bloc
44 opératoire pour les différents intervenants, voir un peu comment on pouvait utiliser
45 l'hypnose, ne serait-ce que pour la communication. Voilà j'ai fait des formations aux autres,
46 pour expliquer la communication hypnotique l'intérêt qu'elle pouvait avoir dans ce
47 domaine-là, pas sur l'hypnose formelle forcément parce qu'on ne peut pas forcément le
48 faire au bloc opératoire, mais en tout cas ça. La sensibilisation a bien fonctionné, et puis
49 après les praticiens se sont formés. Docteur Leclair et d'autres, et puis les sages-femmes,
50 donc là on commence à avoir un effet plutôt intéressant, ça fait partie de l'arsenal
51 thérapeutique maintenant. Voilà un peu

52 **P : Du coup vous vous êtes formé à l'hypnose pour ajouter des outils supplémentaires?**

53 D : Oui c'est ça, pour augmenter mon package de soignant, et voilà pour proposer encore
54 autre chose. C'est vrai que quelquefois on est un peu limité, soit sur certains soins soit sur
55 le contact avec les patients. Il y a des patients pour qui le contact n'est pas toujours facile,
56 et puis on pense faire correctement en ayant le maximum d'empathie et on se rend compte
57 que quelques fois on peut être à côté, sans savoir la raison. C'est vrai qu'en travaillant
58 l'hypnose on comprend les raisons de nos échecs et on peut du coup y remédier.

59 **P : Il y a d'autres anesthésistes qui sont formés?**

60 D : Alors depuis oui, j'étais le seul à l'époque. Maintenant, les formations ont été ouvertes,
61 puisque voilà on a pas mal discuté à l'hôpital, donc depuis on a pas mal de praticiens alors
62 côté hospitalier on a docteur Landrin, docteur Pérez très récemment formé depuis cette
63 année, ça c'est côté hospitalier.

64 **P : Et eux ils ne vont pas en maternité ?**

65 D : Si tout le monde y va. Les anesthésistes vont à la maternité. Et côté mutualiste, il y a
66 deux collègues aussi formé, en cours de formation docteur Lemarié et un déjà formé

Entretien avec Dr Durand médecin anesthésiste réanimateur, le 28/06 à l'Hôpital de St Nazaire

67 docteur Binachon. Donc du coup on commence à être une équipe de 5 -6 formés, et puis le
68 docteur Millet aussi qui a fait une formation antérieur à la création de DU.

69 **P : Avec des infirmiers anesthésistes aussi?**

70 D : Et on a des infirmiers anesthésistes, une qui s'est formée récemment, un autre qui est
71 en train de se former. Donc on a trois quatre infirmiers anesthésistes qui sont formés.

72 **P : D'accord donc ça se répand un peu au fur et à mesure des années. Comment vous vous**
73 **êtes formé, par quel organisme ? Où c'était? Quelle a été la durée?**

74 D : Donc à la Réunion une formation d'un an, sur 4 semaines de 5 jours, une centaine
75 d'heure. 2h à 3h par jour de théorique le matin de 8h à 11h, et de 11h à 18h de pratique
76 sous forme d'ateliers.

77 **P : C'est plus que le DU de Nantes non ?**

78 D : Bah c'est assez complet oui, nous on avait, je me rappelle plus précisément le DU de
79 Nantes.

80 **P : Je crois que c'est 4 sessions de 3 jours.**

81 D : Donc c'est plus ouais, avec un mémoire à la fin. Et sans écrits.

82 **P : Il y avait la possibilité de continuer là-bas? Sur d'autres années?**

83 D : Alors après voilà il y a plein de façons effectivement de continuer, si on veut ça c'est sur
84 de la thérapie brève ou autre. Donc après ça c'est vrai que ça demande du temps, du temps
85 de formation donc du temps non clinique. Et nous on a des effectifs qui sont quand même
86 assez réduits, donc tout le temps posé sur des congés de formation c'est du temps en moins
87 pour être à l'hôpital. Et il est difficile de poser tout ça, donc pour l'instant moi je me suis axé
88 sur le cœur du métier. Les thérapies brèves ça fait pas partie du cœur de notre métier, donc
89 voilà après c'est toujours intéressant de peaufiner, d'améliorer, de continuer un peu à
90 améliorer les techniques. Il y a toujours des possibilités de faire des petites sessions de
91 quelques jours par exemple sur la prise en charge de l'enfant en hypnose au bloc opératoire,
92 il y a des sessions qui peuvent être proposés à titre, par des organismes. Moi c'est vrai que
93 mon DU c'était hypnose thérapeutique et clinique, Et c'était vraiment, hypnose, il y avait
94 encore plus de corpus général et puis la moitié c'était vraiment dirigé sur l'hypnosédation,
95 la douleur etc.

96 **P : Un peu comme à Nantes?**

97 D : Je pense ouais, mais faut que je revois le cours.

98 **P : Emergences à Rennes c'est plus centrée sur la douleur aiguë?**

99 D : Oui effectivement il y a une formation, un peu plus courte il me semble. Sur peut-être
100 une dizaine de jours. Je crois qu'il y a une formation qui est plus courte qui est proposé à
101 Rennes, avec des collègues anesthésistes hypnothérapeutes qui font ça depuis assez
102 longtemps maintenant, et qui ont du coup la référence, du fait de l'avoir fait de manière
103 prolongée.

104 **P : Qu'est-ce que cette pratique vous apporte sur le plan professionnel et personnel?**

105 D : Alors sur le plan professionnel on l'a dit une partie tout à l'heure, ça permet de combler
106 certaines lacunes en terme d'accueil du patient par exemple, et puis de compréhension de
107 ce que le patient recherche, ça permet aussi de faire des soins douloureux en ayant la
108 faculté de les faire en diminuant tout l'apport pharmacologique. C'est-à-dire que souvent
109 on avait tendance à utiliser des hypnotiques ou des amnésiants, lors de gestes douloureux,
110 et là on a plus tendance à utiliser l'hypnose, enfin en ce qui nous concerne. Afin d'inclure le
111 patient dans la démarche thérapeutique, et puis pour qu'il puisse a posteriori en avoir un
112 bienfait. C'est vrai qu'on va utiliser facilement des suggestions post-hypnotiques qui vont
113 permettre comme ça au patient d'utiliser a posteriori ce qu'il a vécu, pour une meilleure
114 construction, pour réussir à récupérer un peu de bagages pour pouvoir se défendre face à
115 des problèmes qui pourraient lui arriver plus tard. Donc c'est plus ça qui est intéressant, ça
116 va être aussi sur par exemple diminuer les nausées vomissements, choses comme ça, on a
117 des techniques qui fonctionnent bien, en pré induction de l'anesthésie. On fait une
118 induction hypnotique particulière, et puis avec des suggestions qui vont permettre de
119 diminuer les nausées vomissements. Ça peut être aussi pour préparer chez les patients
120 angoissés une anesthésie, en faisant une petite séquence d'hypnose. Alors on a très peu de
121 temps en consultation donc moi je vais pas faire d'hypnose formelle, je vais faire l'hypnose
122 conversationnelle pour pouvoir préparer le patient à l'intervention finalement avec le
123 maximum de détente possible.

124 **P : Et au moment de l'opération vous faites de l'hypnose formelle?**

125 D : Alors il y a deux façons de faire des interventions, en fait il y a plusieurs choses en
126 anesthésie. Il y a ce qu'on appelle l'hypnose conversationnelle classique, donc on va
127 enrober, et tout ce qui va se passer d'une conversation spécifique choisis etc, donc ça c'est
128 du classique. Et puis on peut faire ce qu'on appelle de l'hypnosédation, c'est encore un autre
129 champ qui est très centrée sur l'anesthésie. L'hypnosédation c'est de l'hypnose formelle
130 associé une sédation. On entend par sédation soit une sédation hypnotique, c'est-à-dire

131 faire baisser la conscience du patient. Soit analgésique, donc rajouter un médicament
132 contre la douleur. Soit une anesthésie loco-régionale, c'est-à-dire qu'on va supprimer
133 l'influx nerveux, donc on va utiliser l'hypnose comme un moment où le patient va s'évader,
134 sachant que le membre ne sent plus rien donc de toute façon il n'y aura pas de douleur,
135 donc c'est juste qu'il est anxieux ou autre chose et donc ça peut l'accompagner. Vraiment
136 ce sont deux champs différents. L'hypno sédation en ce moment on l'utilise sur les
137 coloscopies, donc avec un petit fond d'analgésiques, vraiment tout léger. Qu'on va utiliser,
138 qu'on va faire monter en temps réel selon la douleur du patient et le confort, et l'hypnose
139 à côté. C'est vrai que ça nécessite d'être avec et donc ça nécessite un personnel qui soit
140 dédié, et donc c'est pas toujours facile, nous on a plusieurs salles etc. On peut pas forcément
141 rester en salle pour un seul patient. Moi j'avais fait il y a quelques temps maintenant une
142 chirurgie du sein par exemple sous hypno sédation chez une dame qu'on pouvait pas
143 endormir qui était trop fatigué, il y avait trop de risques. Et donc j'ai fait une anesthésie du
144 sein, une anesthésie loco-régionale, associée à de l'hypnose, sur un geste d'une heure et
145 demi. On a pu comme ça enlever le sein, ça c'était très bien passé. Donc ça c'est vraiment
146 de l'hypno sédation. Mais ça pour le faire c'est pas facile parce qu'il faut un espace dédié,
147 un chemin clinique dédié. Du personnel conséquent pour pouvoir tourner sur les postes. Et
148 actuellement on est plutôt sur des pénuries de personnel, on a envie de le développer mais
149 on n'est pas en capacité.

150 **P : Donc ça c'est plus un frein?**

151 D : C'est un frein institutionnel, d'argent. Il est intéressant pour un établissement d'avoir
152 beaucoup d'interventions rapide, qu'une longue. Donc voilà il faut, même si c'est une valeur
153 ajoutée qui est intéressante au niveau de la cité sanitaire pour les patientes. Mais c'est vrai
154 on a toujours ce frein-là.

155 **P : Dans quelles situations vous êtes amenés à proposer l'hypnose et pour chacune**
156 **comment vous faites? Quelles techniques utilisez-vous?**

157 D : Donc voilà on peut reprendre le chapitre précédent sur l'hypno sédation et l'hypnose
158 tout court. On va utiliser, moi j'utilise beaucoup de la confusion, sur les inductions, c'est des
159 choses qui sont très rapide, et qui sont très faciles sur le bloc opératoire. Voilà les patientes
160 sont en transe négative, on a déjà des patients qui sont en état de transe donc on a juste à
161 faire confusion et à les faire passer d'un état à un autre. Exemple : le patient qu'on va passer
162 d'un brancard à un autre qui a une fracture, on va utiliser la confusion, ça va être pour ses
163 soins douloureux. On peut l'utiliser aussi pour, soit l'anesthésie locorégionale, moi j'utilise
164 l'écran d'échographie, pour induire une transe et puis pendant que je fais le geste. Pour les
165 inductions d'hypnose, pour les patients très anxieux, les inductions d'anesthésie, donc on

166 va les endormir donc au bloc opératoire, on a 3 minutes où on doit les pré oxygéner pour
167 un problème de sécurité avant de commencer à les endormir, et pendant ces 3 minutes là
168 je vais en profiter pour faire une induction d'hypnose, à base de VAKOG classique, donc
169 avec le lieu la sensation du corps etc, la respiration, et puis après je vais partir sur une
170 respiration et sur l'induction sur la respiration. Et puis après partir sur des idées qui peuvent
171 venir, ou sur des choses que j'ai échangé avec le patient avant sur des lieux qu'il aime bien.
172 Je fais passer deux trois messages post hypnotiques pour éviter les nausées et
173 vomissements, et puis j'induis le patient.

174 **P : Comment vous faites pour éviter les nausées et vomissements?**

175 D : C'est des techniques, en fait on va donner l'appétit au patient, c'est-à-dire qu'on sait que
176 tout ce qui est parasympathique va donner une parésie, qui est un trouble de la mobilité de
177 l'estomac. Et ça ça induit des nausées et vomissements, les morphiniques vont induire ça,
178 les gazs qu'on utilise, potentialisent cet effet-là. Lorsqu'on fait une hypnose avec une
179 induction sur quelque chose appétissant, on va mettre en branle tout le système digestif.
180 Avec l'hypersalivation, avec l'augmentation de la mobilité œsophagienne et gastrique, et
181 donc on va lutter sur l'effet sidérant de nos produits. Donc moi par exemple même si les
182 patients sont à jeun, au début ça pouvait choquer quelques collègues mais après je leur
183 expliquais. Je leur fait penser par exemple si c'est quelqu'un qui est très nauséux
184 habituellement, à quelque chose d'appétissant, que je vais décrire. Je vais attendre qu'il
185 gratifie à chaque fois, pour vérifier que je suis dans le bon et que c'est pas un plat qu'il aime
186 pas. Mais bon on en discute un petit peu avant, et je l'endors avec le parfum de son plat
187 appétissant juste avant de m'endormir.

188 **P : Et ça marche? C'est prouvé que ça marche.**

189 D : Ça a été validé donc moi je vois que ça fonctionne bien, Il y avait des études qui allaient
190 dans ce sens-là en tout cas.

191 **P : Et vous voyez le bénéfice en baissant les morphiniques?**

192 D: On a le sentiment, après j'ai pas fait d'études. Il y a des études qui ont montré, qu'on
193 baissait les hypnotiques etc, qu'on avait tendance à en mettre moins, en tout cas à
194 l'induction. C'est difficile de le tester, ce qui est sûr c'est que en post-opératoire je vais voir
195 les patients je m'assure qu'ils vont bien, alors justement tout le langage au niveau des
196 soignants a changé. Plutôt que de demander à un patient s'il avait mal on lui demande s'il
197 est confortable. Donc tout ça ça a énormément changé maintenant. Du coup on fait
198 beaucoup moins de titration qu'avant, parce que quand tu demandes à un patient qui a mal,
199 qui vient d'être opéré il va dire oui forcément, ça va titrer beaucoup plus. Là on joue plus

200 sur le positionnement, « comment vous vous sentez? Est-ce que vous êtes confortable la?
201 Est-ce que ça chauffe un peu? Peut-être pouvez-vous changer de position dans votre lit,
202 trouver une position plus agréable, afin d'améliorer votre situation, est-ce que ça va
203 mieux? » « Ah oui ça va mieux », toute cette façon de parler va débloquent des situations.
204 Bien sûr il faut traiter la douleur avec des médicaments, on n'est pas là pour empêcher,
205 mais on est là pour diminuer et puis surtout pour améliorer le confort. Donc en post-
206 opératoire les patients généralement qui ont une induction hypnotique concomitamment
207 à une induction anesthésique sont plutôt contents, et éprouvent une satisfaction en règle
208 générale. C'est dur de dire à 100 % mais, dès qu'on a un intérêt supérieur à un patient le
209 patient et forcément content.

210 **P : Et en hypno sédation totale il y a juste les coloscopies pour l'instant.**

211 D : Les colo, quelques seins, on a un chirurgien aussi qui fait des gestes d'urologie Dr Dunet
212 qui a eu une formation d'hypnose l'année dernière, qui en fait sous hypno sédation,
213 hypnose et anesthésique local. Mais il doit les faire, ça doit être des petits gestes qu'il doit
214 faire en consult, ça ça serait à voir avec lui.

215 **P : Tout à l'heure madame Leclair elle me disait qu'elle avait fait une conisation.**

216 D : Voilà on peut faire une anesthésie du col sous hypnose, un bloc, une anesthésie du col
217 et puis par exemple une conisation. Pour l'instant voilà on en est là-dessus, on reste, parce
218 qu'on peut circonscrire plus facilement.

219 **P : Quelles sont les difficultés les freins à pratiquer l'hypnose en salle de naissance ou**
220 **ailleurs? Est-ce que l'urgence c'est un frein à l'hypnose?**

221 D : Non je ne pense pas que ça soit un frein à l'hypnose, pour faire de l'hypnose on n'a pas
222 besoin de faire une consultation. Enfin en ce qui nous concerne une consultation première.

223 **P : Juste voir vite fait les centres d'intérêts de la patiente ?**

224 D : Voilà de récupérer très rapidement quelques données, Ça peut aller très vite. Et puis on
225 peut faire aussi de l'hypnose générique, sur la confusion sur l'hypnose conversationnelle.
226 On n'est pas obligé à chaque fois enfin je pense, il faut un cadre bien sûr, mais le cadre peut
227 être un peu plus flou, qu'un cadre très strict, très serré, d'un début et d'une fin sur une
228 séance d'hypnose. Après si on veut poser une péri sous hypnose, effectivement on peut
229 poser un cadre avec un début une fin. On commence avec « Madame je vous propose de »,
230 et puis voilà « comment ça va maintenant ? », ça ça peut être un cadre. Mais on peut aussi

231 très bien, à partir du moment où on sert la main, un peu comme Erickson commencer
232 l'hypnose.

233 **P : Vous avez jamais été confronté à des difficultés?**

234 D : Au début si, quand on arrive quelque part, on a des difficultés parce qu'on peut avoir
235 une communication qui peut être particulièrement bizarre des fois. On peut sortir des
236 choses un peu étranges. Et si les collègues ne connaissent pas on peut nous prendre un peu
237 pour un uluberlu. Au début voilà sur certains patients pris de panique. J'ai en tête une
238 patiente prise de panique, je venais d'arriver, et c'est vrai que je l'ai prise d'une certaine
239 manière quoi, je l'ai pas prise en lui disant non non tout va bien vous inquiétez pas. Et donc
240 du coup c'était surprenant parce que j'allais dans son sens pour pouvoir après l'emmener
241 ailleurs. Et au début on m'a dit non non l'écoutez pas il dit ça pour rigoler, il a fallu se battre
242 pour dire en deux trois mots « écoutez madame untel s'il vous plaît est-ce que vous pouvez
243 sortir », tout en continuant à... Donc au début c'était un peu difficile, mais une fois qu'on
244 explique aux intervenants que ce sont des techniques, et que c'est pas une folie passagère
245 de ma part mais juste une technique, après ça passe, et maintenant c'est bon, on est
246 beaucoup plus libre. Voilà chez les enfants si on s'amuse à faire le guignol c'est plus accepté
247 qu'avant.

248 **P : Selon vous est-ce que l'hypnose est une méthode analgésique efficace? Quelles sont**
249 **les limites?**

250 D : Alors les limites dans la douleur aiguë ça peut être passager, en quelques secondes on
251 peut avoir un bienfait. Il ne faut pas oublier que la douleur aiguë il faut traiter avec des
252 médicaments quand même. Il ne faut pas occulter ce côté-là. Ça va permettre de patienter
253 le temps que le médicament agisse, ça va faire des transitions d'un état A à un état second.
254 Mais ça ne va pas remplacer, donc ça c'est important. Après sur la douleur aiguë, mais dans
255 un temps très limité, une injection, une piqûre là c'est super. Mais sur des gens qui ont une
256 fracture on peut pas leur faire de l'hypnose et puis voilà quoi, enfin on peut pas faire que
257 ça, ce serait plus de la cruauté qu'autre chose. Ça ce sont les limites.

258 **P : Est-ce que votre pratique médicale améliore votre satisfaction professionnelle? Mons**
259 **d'épuisement?**

260 D : Oui oui oui, ça améliore la satisfaction professionnelle. L'épuisement ça dépend puisque,
261 parce que finalement il faut un peu plus de temps quand même. Parce que il faut quand
262 même parler aux patients, et actuellement on a tendance à avoir très peu de temps pour
263 parler aux patients. Parce que parler aux patients c'est un- deux- trois- quatre minutes. Si
264 on fait 30 patients dans la journée si on fait 4 x 30, ça fait 120 minutes, ça pourrait faire

265 d'autres patients. C'est du temps qu'on se donne, mais des fois qu'on peut pas avoir. Il y a
266 certaines journées où hélas on peut même pas parler au patient, donc on est vraiment dans
267 un flux tendu assez important. Donc des fois ça peut être frustrant finalement, mais en règle
268 générale c'est plutôt positif. Et puis ça permet d'assainir les rapports entre les patients et
269 les soignants, et entre les soignants eux-mêmes.

270 **P : Il y a une meilleure communication?**

271 D : Meilleure communication, une meilleure écoute et puis on fait attention un peu plus à
272 ce que fait l'autre. Puisque même si c'est encore difficile on va avoir moins tendance à
273 couper la conversation en arrivant, on va savoir que s'il y a quelqu'un dans une pièce et
274 qu'on est là on va pas se mettre à brailler pour parler de choses qui sont accessoires, on va
275 être respectueux. On a le droit de rigoler au contraire c'est important, mais voilà on sait
276 qu'il y a des lieux où on peut rigoler, d'autres un peu moins, on va pas raconter ses vacances
277 alors qu'il y a un type qui a une fracture et qui hurle. Ça permet de l'intégrer un peu plus,
278 donc pour ça oui c'est une ambiance de travail qui est quand même plus agréable. Mais on
279 a quand même cette obligation toujours de débit, de chiffres qui des fois contrecarrent un
280 peu les plans.

281 **P : Est-ce que vous utilisez d'autres méthodes que l'hypnose dans votre pratique?**
282 **L'acupuncture, la méditation?**

283 D : Non j'utilise pas d'autres méthodes.

284 **P : Est-ce que vous vous sentez entouré encouragé par l'équipe? Il n'y a pas trop de**
285 **réticences ?**

286 D : Au début de l'interrogation mais maintenant non tout le monde...

287 **P : C'est plus une pratique à part?**

288 D : C'est une pratique qui fait partie d'une bonne pratique, comme savoir bien perfuser,
289 comme savoir être vigilant sur une induction d'une anesthésie, comme savoir faire du post-
290 opératoire, comme faire des soins comme les infirmiers, des pansements ou autres. Alors
291 après dans les étages ça commence à se développer.

292 **P : Est-ce que c'est à la portée de tous les soignants de faire de l'hypnose?**

293 D : Oh bah oui, tout le monde.

294 **P : Et c'est facile?**

295 D : Non c'est pas difficile, faut juste avoir une formation avec de la pratique. Parce qu'en
296 fait la difficulté c'est de commencer, c'est-à-dire « est-ce que je vais dire des bêtises ». Sur
297 ce qu'il faut bien insister, c'est sur le fait qu'on dit jamais de bêtises finalement, puisque le
298 patient va prendre ce qu'il a à prendre, et si vous dites quelque chose qui ne lui plaît pas il
299 ne le prendra pas. Donc de toute façon c'est tout bénéf. Il n'y a pas de risque particulier, les
300 patients qui sont sous état de transe, ils sont particulièrement conscients de ce qui se passe.
301 Ils sont hyper vigilants, si on leur dit quelque chose qui est pas du tout congruent, qui n'est
302 pas du tout avec ce qui, et ben ils le rejettent. À la rigueur ils seront en train de penser à
303 quelque chose d'autre pendant ce temps, mais c'est pas grave ils sont toujours en transe.
304 Donc non non, tout le monde peut en faire. Après bon effectivement il y a une charte, on
305 peut pas faire ça pour faire du mal aux gens. Mais les soignants font pas ça pour faire du
306 mal aux gens donc il suffit juste de respecter ça. Tout le monde peut le faire en passant de
307 l'aide soignant jusqu'au médecin. C'est accessible à tous.

308 **P : Est-ce que des fois il y a des réticences des patients, et si oui lesquels sont plus**
309 **fréquentes?**

310 D : Alors réticence c'est difficile à dire, si on fait de l'hypnose conversationnelle il y a pas
311 vraiment de réticence, puisque finalement le patient c'est de la conversation, il va surtout
312 avoir l'impression qu'on s'intéresse à lui, et il va se sentir en confiance. Donc je dirais non,
313 si on parle de l'hypnose formelle ou là il pourrait y avoir éventuellement une réticence, c'est
314 vrai qu'on n'est pas sur un soin particulier ou de la thérapie quoi, la thérapie brève, donc
315 généralement quand on fait une hypnose plus ou moins formelle, on peut l'amener avec
316 une hypnose conversationnelle. Et puis on voit comment ça se passe, si le patient nous dit
317 « qu'est-ce que vous êtes en train de faire? c'est quoi c'est de l'hypnose votre truc? » « Oui
318 c'est des techniques d'hypnose, c'est l'intérêt d'être dans un moment de repos et de
319 tranquillité, est-ce que ça vous satisfait? », « non », « bon bah écoutez on peut faire autre
320 chose, je vous propose de juste fermer les yeux, ou de les laisser ouvert et puis de penser à
321 ce que vous souhaitez ». Et puis on se tait, mais n'empêche qu'en faisant ça on en fait quand
322 même. Mais on respecte aussi la volonté du patient, on va pas faire plus de choses que ce
323 qu'il en est. Des réticences en règle générale... Il y a pas trop la peur de ça. Il y a des fois des
324 idées un peu préconçues mais on est là pour déconstruire.

325 **P : Est-ce que vous dites avant je vais faire de l'hypnose?**

326 D : Pas forcément non, si c'est de l'hypno sédation à proprement parler avec des coloscopies
327 sous hypnose, et des seins, ou autre sous hypnose oui. Là il faut vraiment qu'il y ait une
328 consultation, ou s'il y a pas de consultation au moins un accord tacite, ou écrit. Un accord
329 entre le soignant et le patient. Que voilà, ce soit aussi une volonté de sa part, parce que ça

330 fonctionnera bien s'il est acteur, parce qu'il faut être acteur là. Généralement ce genre de
331 chose c'est une demande du patient, donc là effectivement on est sur quelque chose d'un
332 peu plus formel avec demande du patient.

333 **P : Est-ce que les gens connaissent assez bien l'hypnose thérapeutique?**

334 D : De plus en plus, certains ont déjà eu de l'hypnose et ont trouvé ça intéressant. D'autres
335 veulent se rapprocher de plus en plus de techniques plus saines, plus naturelles, dite
336 naturelles, c'est un peu dans l'ère du temps. Avec moins de médicaments. On est dans l'ère
337 du temps, en fait.

338 **P : Est-ce que des fois il y a des patients qui ont envie mais qui sont pas réceptif? En hypno
339 sédation?**

340 D : En hypno sédation non moi quand j'en ai fait, ils étaient toujours réceptifs. Et puis nous
341 sous hypno sédation on a l'avantage, enfin "l'avantage" l'intérêt c'est qu'on a une sédation.
342 Si on voit que l'hypnose, on n'est pas suffisant on augmente notre sédation. C'est de
343 l'anesthésie ou de l'hypnose à géométrie variable. Donc en fait on n'a jamais d'échecs.

344 **P : C'est le patient qui sort de sa transe ou qui appuie sur votre main?**

345 D : Voilà qui va faire du signaling, ou signaler qu'il va moins bien ou qu'il a mal, donc on
346 approfondit l'hypnose où on approfondit... Et hop ça va mieux, et puis on relâche. On est
347 entre les deux quoi. Et puis si jamais c'est pas possible et ben on augmente la sédation on
348 fait comme d'habitude.

349 **P : Est-ce qu'il y a un public ciblé et où est-ce que cela s'adresse à tout le monde?**

350 D : Bah après le classique c'est pas les déments, les personnes très âgées on évite aussi, les
351 personnes psychotiques. Voilà c'est les contre-indications classiques. Une fois qu'on sort de
352 ces contre-indications classiques, tout le monde peut en bénéficier. Et encore une fois
353 surtout les demandeurs, on n'ira pas l'imposer, on peut proposer qu'il y a ces techniques-
354 là. On n'ira jamais imposer une hypno sédation. Parce que là c'est voué à faire uniquement
355 de la sédation et pas de l'hypnose.

356 **P : Est-ce que il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place l'hypnose?**

357 D : Voyez moi j'étais tout seul formé et on a pu faire, là maintenant il y a une équipe. Donc
358 on peut faire les deux

359 **P : Pourquoi il n'y a pas plus de professionnels formés à cette pratique?**

360 D : Parce que c'est récent quand même, ce qui est récent c'est la validité par les écoles de
361 médecine. Effectivement, ça fait depuis un siècle que ça vient ça part ça vient ça vient ça
362 part. Et voilà ça va faire 5,6 ans que c'est inscrit, c'est validé dans les formations. Maintenant
363 que c'est validé dans les formations, il faut que les gens se forment, une fois qu'ils se
364 forment il faut qu'ils soient sur le terrain, et ainsi de suite. C'est récent mais je trouve que
365 ça a énormément évolué. Je suis arrivé comparé à là d'où je venais où il y avait déjà cette
366 idée. Donc non ça avance, après il faut juste éviter certains écueils, de voir tout sous le filtre
367 de l'hypnose. Il faut vraiment avoir conscience que l'hypnose c'est un outil parmi tant
368 d'autres, et que ça doit pas tout remplacer. Non non parce que des fois quand on apprend
369 des nouvelles choses on a envie de le caser partout. Certes sur la communication on peut
370 se lâcher, et voilà il faut pas penser que ça va nous sauver de tout qu'on peut tout faire.

371 **P : Comment vous avez été financé pour vous former?**

372 D : Moi c'est moi qui avais payé ma formation parce que c'était compliqué en termes de
373 timing. Mais nous au niveau médical c'est payé par l'hôpital. Ils ont une enveloppe pour les
374 praticiens et pour la formation continue.

375 **P : Est-ce que il y a un affichage auprès du public que vous faites de l'hypnose.**

376 D : Il y a normalement un affichage, ce serait validé, du côté des consultations pour les
377 coloscopies côté mutuelle, parce que c'est eux qui recrutent. Parce que ce qu'ils font les
378 colo c'est surtout côté mutualité.

379 **P : Donc il y en a qui arrivent et qui savent que vous faites de l'hypnose?**

380 D : Normalement ouais, mais normalement c'était prévu il y a quelques mois déjà.

381 **P : C'est bon j'ai fini, merci à vous.**

382 D : C'est bon j'ai répondu à tout. Merci.

***Annexe n°XIII : Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la
Baule le 26/06.***

1

**1 Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le
2 26/06.**

**3 Pauline: Du coup, mon mémoire j'ai voulu faire, sur quels sont les intérêts et les freins à
4 l'introduction de l'hypnose en maternité, et plus du côté des professionnels, surtout à St
5 Nazaire.**

6 Valérie : Le ressenti, oui on est nombreux.

**7 P : Parce que j'avais rencontré Stéphanie et qu'elle m'avait parlé un peu de l'entrain qu'il
8 y avait à Saint-Nazaire. Donc quelle a été ton cursus professionnel ? Depuis les études
9 jusqu'à maintenant.**

10 V : Alors moi, je suis diplômée de 2002 donc ça fait déjà un moment, alors j'ai fait mes
11 études à Angers donc voilà basique j'ai de suite fait un remplacement d'été à Saint-Nazaire
12 avec l'envie d'aller ailleurs, finalement contrat renouvelé, c'était à l'époque où on avait
13 besoin de toi. Et du coup je n'ai jamais quitté l'hôpital de Saint-Nazaire, depuis 2002. Oui
14 oui ne calcule pas. Ça fera 16 ans le 2 juillet.

15 P : Et tu as connu l'hypnose grâce à?

16 V : Comment j'ai connu l'hypnose ? Bah déjà par le biais de Stéphanie, c'est Stéphanie et
17 Madame Leclair qui ont fait leur DU en même temps. Déjà moi j'avais une sensibilité, par
18 un peu la pratique de la méditation et par le yoga et puis aussi un cursus personnel qui a
19 fait que je me suis un peu développé sur quels sont les ressources de chacun, et en me
20 disant que ça arrivait pile-poil à un bon moment de ma vie. J'ai 2 enfants qui ont 22 mois
21 d'écart, deux garçons et du coup c'est arrivé à un moment de ma vie où j'avais besoin aussi
22 d'aller voir ailleurs. On a eu un déménagement à la cité sanitaire en 2012, qui a remis en
23 question un peu nos manières de travailler, pas nos manières techniques de travailler, parce
24 qu'on avait la même sensibilité les deux structures, par contre pour une structure qui passait
25 de 1700 plus 1200 à peut-être 2000 et quelques.

26 P : Avec le même nombre de sages-femmes?

27 V : À cette époque-là il n'y a pas eu trop de perte. En 2014 ou 2015 on a perdu des places.
28 Donc il y a eu plusieurs étapes où on est passé d'une équipe de 25 à peu près équivalent
29 temps plein à 45-50, donc du coup voilà besoin de recanaliser et pourquoi je fais ce métier,
30 et l'hypnose est clairement venu au bon moment, pour un accompagnement. Alors en soit

31 on a pas l'impression que c'est un grand bouleversement sur l'accompagnement des
32 femmes par rapport à l'empathie qu'on peut déjà avoir, mais si quand même. C'est des
33 petits grains de sable enfin c'est un peu corrosif le sable donc on va trouver un terme un
34 peu plus doux. Donc petit à petit les petites bulles... Et en terme professionnel donc moi j'ai
35 fait beaucoup de salle de naissance, suites de couches, consultations, avant j'ai fait prépa
36 piscine, et depuis 2012 à peu près je vais régulièrement et je fais encore plus régulièrement
37 le centre de planification centre d'orthogénie.

38 P : Ah oui avec Myriam.

39 V : Que tu as déjà rencontré du coup ?

40 P : Oui.

41 V : J'y suis même depuis un peu plus longtemps qu'elle, mais clairement on compte
42 beaucoup d'entretiens, de consultations, de réassurance, de guide pour les femmes et les
43 couples qui sont dans cette décision pour que finalement un seul entretien suffise. Et on
44 voit bien on travaille bien au centre avec la psy, et on voit clairement, je vois encore plus les
45 bénéfices sur les entretiens pour que la consultation d'après elles disent "qu'est-ce que ça
46 m'a fait du bien".

47 P : Elles l'ont plus accepté?

48 V : En tout cas oui elles ont cheminé, accepter on accepte.., elles ont cheminé pour que ça
49 fasse partie d'une étape, une étape de leur vie, un petit chapitre, que ça soit pas un 6 tomes
50 de 500 pages, voilà mon parcours professionnel.

51 P : Du coup l'hypnose obstétricale c'est grâce à Stéphanie que ?

52 V : Je pense que après ça a déjà...

53 P : Ça existait déjà pendant tes études ?

54 V : Non du tout, mais par contre on avait du saupoudrage un peu, on commençait en
55 entendre parler un peu, j'ai dû entendre parler aussi de la formation de communication
56 thérapeutique Emergences qu'avait fait l'équipe de Jules Verne sur 3 jours,

57 P : C'était avant ça ?

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

58 V : Ouais c'était avant, j'ai fait le DU il y a 2 ans. Et du coup j'ai une bonne amie qui travaillait
59 là-bas et que l'année précédente, voilà et dans le même lien.

60 **P : Pourquoi tu t'es formée en hypnose?**

61 V : J'ai déjà presque répondu, ben pour apporter du plus, des outils en plus pour
62 accompagner, l'accompagnement des femmes, et autant ça a eu un bénéfice professionnel
63 autant ça a eu un bénéfice personnel, pendant une phase un peu critique à l'hôpital de
64 Saint-Nazaire. Et pour le coup s'il y a un bénéfice personnel il y a forcément un bénéfice
65 professionnel, et donc je pense que ça a été un apaisement général de mon ressenti sur
66 tout ce qui peut se passer, parfois aussi une distance que j'ai pu prendre sur plein de
67 problématiques. Qui fait que je suis encore plus au boulot quand j'y suis avec les patientes,
68 à mon avis. Et puis après au niveau professionnel ce que ça m'a apporté, bah si des outils
69 moins de sentiments d'impuissance par rapport à la prise en charge de la douleur, une
70 meilleure manière de faire des actes techniques, une meilleure réussite sur... Parce que
71 l'hypnose n'enlève pas l'analgésie jamais, même du proto ça marchait jamais avec moi le
72 proto, elles étaient pas bien machin, la manière d'amener le proto est différente. Et que du
73 coup ça fait que le proto elles le supportent maintenant, du saupoudrage vraiment mais qui
74 a fait que, vraiment un bien... Alors après des fois ça rate, ça réussit pas toujours, beaucoup
75 d'humilité à tout ça. La chance qu'on a c'est qu'on est nombreuses avec toute une pratique,
76 je pense différente. Il y a certaines filles qui vont plus être à l'aise par rapport à ça, à
77 l'hypnose, c'est pas facile, ça je pense. Et au début ils nous disaient bon du coup ben je sais
78 pas on était une promo d'une vingtaine, il y a un peu moins de 50 % qui pratiquera beaucoup
79 l'hypnose. Parce que c'est pas évident. Dans tes questions il y aura les freins aussi donc j'y
80 viendrai, mais réellement au quotidien moi je trouve que c'est pas si simple que ça toujours.

81 **P : Au niveau du temps ?**

82 V : Au niveau énergie, le temps, la disponibilité forcément, le fait d'être en binôme avec une
83 étudiante et bah tu as pas le même relationnel avec les patientes. Je trouve qu'il faut
84 vraiment avoir un lien d'accroche. Déjà la formation je trouve m'a apporté beaucoup pour
85 accrocher les gens, j'accroche encore plus les gens. Il y a l'expérience il y a les 16 ans mais
86 aussi les expériences qu'on fait, et du coup je trouve que pour l'accroche on est déjà dans
87 l'hypnose en fait. L'hypnose conversationnelle tout simplement. Mais ça m'a permis d'aller
88 plus vite et pour le coup quand on est avec des étudiants je trouve qu'il y a un frein, parce
89 qu'on a beaucoup d'étudiants en fin de cursus nous, et du coup elles se débrouillent, on
90 encadre mais du coup on est moins dans la relation avec le patient. Donc du coup bas de
91 janvier à mai à peu près on a énormément de stagiaires et du coup c'est pas facile, et puis
92 ce besoin d'être dans l'accroche en fait. Par exemple en suite de couche enfin moi j'en fait

93 moins que les collègues, je trouve il est plus simple, enfin déjà t'en fais pas le matin, tu es
94 dans le jus il faut que tu vois tout le monde, je trouve que la première journée c'est parfois
95 difficile il faut avoir le temps d'accrocher la patiente. Pour après, en arriver à cette intimité
96 d'échange qu'on peut avoir lors d'une séance, c'est pas la même chose sur la douleur
97 pendant une garde. Où la garde tu peux plus vite, une tocolyse, tu peux plus facilement leur
98 proposer ça .Sur l'hospit je trouve qu'il y a plus ce besoin d'accroche.

99 **P : Ouais parce que c'est de la douleur et qu'elles en ont besoin à cet instant?**

100 V : Ouais c'est ça et puis elles sont hormonale très imprégnées, donc encore plus
101 réceptives. Quand elles sont dans une détresse brûlante on va dire, que ça soit
102 psychologique au centre de planification ou physique avec de la douleur en garde ou en
103 centre de planification, là je trouve c'est plus facile.

104 **P : Et du coup tu t'es formée à Nantes?**

105 V : Ouais.

106 **P : Il y a 2 ans? Avec ?**

107 V : Avec Martineau le médecin responsable du DU, avec Professeur Nizard qui est
108 responsable du DU mais de loin.

109 **P : Et il y avait quoi comme professionnels dans votre promo?**

110 V : Dans la répartition ? Alors on était trois de Saint-Nazaire, sages-femmes. 2 autres à
111 l'extérieure sages-femmes, il y avait des kinés, il y avait des infirmiers, plusieurs libérales.
112 Quelques infirmiers d'endoscopie ou palliatifs, il y avait pas mal de médecins. Il y avait un
113 anesthésiste.

114 **P : Des médecins généralistes ?**

115 V : Un petit peu pas beaucoup, une simplement de notre promo. Et puis une médecin de
116 soins palliatifs, une médecin nutritionniste.

117 **P : Et il y a des psychologues aussi ou pas?**

118 V : Ah oui et je crois qu'il y en avait qu'une, non au moins 2. Voilà.

119 **P : Et la durée c'était un an?**

120 V : 1 ans ouais, 4 sessions, le mémoire, pas d'écrit, et des sessions de trois- quatre jours

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

121 **P : Et le coût de la formation c'était à peu près combien?**

122 V : Je crois que c'est 1800 je sais plus, le prix d'un DU classique. Enfin ils ont tous le même
123 prix.

124 **P : Et pourquoi celui-là et pas un autre?**

125 V : Parce que c'était sur mon temps personnel, et que du coup les allers-retours au quotidien
126 étaient quand même plus faisable, que c'est autrement les congés et voilà ça fait prendre
127 plus de temps. Que l'année passée j'avais fait un DU de régulation des naissances à Paris, et
128 j'y allais 2 jours par mois. Donc voilà c'était plus la proximité, et puis qu'il était connu. Et la
129 formation Emergences est intéressante aussi mais beaucoup plus onéreuse.

130 **P : Mais du coup la formation Emergences c'est pas un DU?**

131 V : C'est pas un DU déjà, par contre après on a pas besoin d'un DU. Moi je suis pas libérale
132 j'ai pas besoin d'afficher sur une plaque. Mais par contre au niveau de l'apprentissage
133 douleur c'est vraiment intéressant Emergence, pour l'anesthésie pour l'analgésie. Le DU
134 c'est vraiment une première étape pour avoir une approche de l'hypnose, se rendre compte
135 que l'hypnose c'est facile, c'est vrai que c'est très accessible, tout le monde peut en faire.
136 Se rendre compte aussi que faut être vigilant, ne va pas déclencher un truc que tu es pas
137 capable de gérer derrière, si tu as pas les ressources derrière. Et c'est très généraliste du
138 coup c'est pour tous les professionnels de santé, on est moins axé sur la douleur. Alors
139 qu'Emergences est plus axé sur la douleur.

140 **P : C'est pas trop généraliste ? Car je sais qu'il y en a ça les freine de faire ce DU là car c'est
141 pas un DU d'hypnose obstétricale.**

142 V : Oui je suis d'accord, après les patientes elles viennent avec l'obstétrique et le reste. Elles
143 viennent avec leur histoire, leur vie, leurs bagages émotionnels. Et du coup oui c'est moins
144 sur la douleur, mais en soit après quitte à se spécialiser. Faire d'autres formations, moi je
145 trouve bien l'approche globale. Et ils le disent bien, c'est pour ça que je te dis qu'il y a moins
146 de 50% qui feront de l'hypnose au quotidien, c'est que ceux qui ont vraiment envie, parce
147 qu'il y a rien de tel que de faire de la consultation pour être au top dans l'hypnose, il faut
148 avoir un temps de consult spécifique. Et du coup pour ça je pense que c'est bien, l'Arepta
149 ça elle a dû t'en parler Stéphanie du coup. Il y a une infirmière de Saint-Nazaire je connais
150 bien qui fait des consults douleur.

151 **P: Et un centre de planification tu fais des consults des fois?**

152 V : Alors c'est toujours particulier. On fait surtout de l'accompagnement en hypnose si
153 nécessaire sur les hospit de jours, parce que nous elles sont gardées sur les
154 médicamenteuses. Ça va plus être de l'accompagnement douleur ou thérapeutique. Et
155 après sur des consultations spécifiques hypnose, c'est pas si simple de s'organiser, parce
156 que déjà on fait une demi-journée là, et on fait une demi-journée info scolaire, on a aussi
157 des consult à faire. Myriam a fait son mémoire au centre aussi. Moi je l'avais fait sur
158 l'accompagnement douleur et émotions sur l'IVG médicamenteuse en hôpital de jour, elle
159 elle l'a fait sur de la consult. Mais il faut faire revenir les gens, pour ça, donc déjà faut que
160 ça tombe sur nous. Parce qu'on est une semaine toutes les trois semaines, c'est pas si
161 simple. On sait pas, on est quelle demi-journée. C'est au détriment du temps qu'on va
162 donner aux autres aussi qui viennent pour des programmations, des jeunes qui viennent
163 pour de la contraception de la gynéco. Et du coup c'est pas si simple à organiser dans un
164 planning global. Je pense qu'il faut vraiment que ce soit des consults dédiées pour ça. Et
165 puis après on en fait de l'hypnose tout le temps, on fait de la conversationnel tout le temps
166 enfaite. On en fait tout le temps, de la transe profonde, pas tant que ça en tout cas.

167 **P : Dans quelles situations cliniques vous êtes amenés à proposer l'hypnose ? Pour
168 chacune comment faites-vous ? Quelles techniques utilisez-vous en hypnose formelle en
169 tout cas ?**

170 V : Ouais, alors l'hypnose formelle, je l'utilise quasiment à chaque fois mais sans vraiment
171 prévenir trop les patientes, sur les poses de péri quand elles sont algiques. Alors elles sont
172 réceptives ou pas, y a des fois c'est nul ce qu'on fait. Mais du coup avec de l'enveloppement,
173 parler à l'oreille. L'induction sur la respiration beaucoup, je trouve que ça marche bien et
174 ça va assez vite. Là on sort d'un congrès hypnose douleur avec Emergences, donc la
175 catalepsie va falloir vraiment que je m'y remette.

176 **P : C'est quoi la catalepsie ?**

177 V : C'est euh, induire une transe en ayant un membre qui est pas lévitation mais déjà installé
178 en haut, et du coup l'induction se fait plus rapidement et devient plus profonde plus
179 rapidement. Ca ça marche à fond, soit en guidant toi-même la main et puis après en lâchant.
180 Ou alors en disant de serrer un crayon par exemple, et serrer le plus fort possible. Et du
181 coup c'est un peu, enfaite qu'on parle acupuncture avec les collègues, quand tu parles
182 Bonapace, quand tu parles hypnose, tout se rejoins. Et c'est juste être à l'écoute, un peu de
183 distraction, faire en sorte que la douleur on se concentre pas là mais ailleurs. Et du coup le
184 crayon que tu serres le plus fort possible bah du coup, tu as un petit peu moins mal là. Donc
185 la péri et moi je fais beaucoup de tapping pendant la péri, donc je tape sur les épaules en
186 rythme régulier, avec la respiration en leur parlant. Et du coup ça les amène ailleurs par

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

187 rapport aux contractions, beaucoup de métaphores sans faire de l'induction franche,
188 beaucoup de métaphores sur des conneries. Et autrement la péri pour l'induction, quand
189 elles sont douloureuses qu'elles sont pas sous péri, que la péri marche pas. Qu'on veut avoir
190 l'aide du protoxyde d'azote, par la catalepsie parce que déjà c'est elles-mêmes qui tiennent
191 le masque, ça marche beaucoup mieux. Et puis après de l'induction pour qu'elles puissent
192 le garder, qu'elles se mettent en transe, ça marche beaucoup mieux, elles tiennent
193 beaucoup mieux le masque. Sur toutes les MAP, les utérus contractiles en fonction du
194 temps évidemment. Le lieu sûr, le lieu sûr ça marche quasi tout le temps. Ça a pas
195 marché à une de mes premières c'était assez déconcertant, tu sens qu'elle pleure, elle
196 pleure et tu dis merde, qu'est-ce que je suis en train de faire remonter, au final après c'est
197 jamais mal, il y a toujours du bénéfique, et puis elle revient plus ou moins lentement. En suites
198 de couches moi ça m'est arrivé au moins sur de la douleur, j'en fait quasiment plus de suites
199 de couches. Mais je me souviens d'une patiente qui était contrariée, parce que son gamin
200 devait être en néonate, il y avait plus de place en kangourou, on lui avait dit que oui et puis
201 que non, une contrariété émotionnelle, un peu tout le monde m'énerve ici. Et du coup on
202 se recanalise un peu, et du coup j'avais fait une métaphore enfin une induction classique
203 sur la respiration ou autre chose, sur les bulles d'air de couleurs, on respire, on inspire des
204 bulles d'air qui ressemble à des petites gouttes, des molécules, et puis on expire, et puis
205 elles se réchauffent, y'en a des oranges des rouges. Et le fait que du coup elle était dans son
206 jardin, puis d'avoir une malle à enquiquinement pour être polie, de mettre tout dans la
207 malle et puis de la planquer quelque part, et de la laisser là.

208 **P : Et pour revenir sur les MAP ça marche assez bien ?**

209 V : Ouais, alors ça n'a pas toujours marché moi quand je l'ai fait. Mais là on en a discuté avec
210 Léa j'étais de garde hier, avec Léa et elle me disait que elle l'avait fait, on se disait alors
211 depuis le Congrès tu as fait quoi? Ca rebooste un peu. Et justement elle disait qu'elle l'avait
212 fait sur une dame ce n'était pas une MAP mais un utérus contractile, entre 34 et 36 donc
213 elle devait être sous Adalate, et en 10 minutes, c'était tout plat enfin les contractions plates.
214 Donc ça a extrêmement bien marché. Donc voilà qu'est-ce que je peux te dire, sur les gestes
215 d'urgences genre les RU, tout ça, où l'accouchement même.

216 **P : La suture d'épisio?**

217 V : Ouais mais elles sont soulagées, après si pour le relâchement mais c'est pas de la transe
218 formelle. Le relâchement pour la poussée par exemple, de faire se détendre toutes les
219 parties du corps, les unes après les autres sur la respiration chaude, froide, les sensations
220 corporelles ça marche bien, ça soulage vite, mais c'est des choses peut-être que je faisais
221 déjà avant, et que je fais plus là. Je sais plus en fait, j'ai oublié...

222 **P : Quelles sont les difficultés et les freins à l'introduction de l'hypnose en maternité?**

223 V : Bah le temps beaucoup, et plus le temps va moins on a confiance, sur quelque chose qui
224 est facile à faire pourtant. Donc il faut lire, faut se relancer, parler ensemble. Et c'est plus
225 ça, en tout cas moi je pense que c'est le temps et la peur de pas bien faire. Tu vois la peur
226 déjà il ne devrait pas, on se met en situation de difficulté. Réellement en centre on a du mal
227 à le faire, le temps est vraiment difficile à avoir. Et puis après quand on en a du temps les
228 dames elles ont pas forcément le temps, donc il faut pas non plus faire à toutes les sauces.
229 Donc c'est plus ça qui fait que des fois c'est difficile d'avancer plus vite.

230 **P : Et la peur que des fois ça marche pas?**

231 V : C'est toujours gagnant, certaines veulent pas, elles peuvent te dire après j'ai pas ressenti
232 de bénéfiques, en même temps elle a pas passé un moment si désagréable non plus, pas de
233 bénéfiques peut-être, pas non plus d'enfoncement, on a rien fait de pire. Donc on a fait du
234 mieux, que du mieux forcément, donc c'est toujours bénéfique. Le mirroring aussi, on
235 l'utilise vachement, et ça, ça marche vachement bien sûr, c'est prendre la même attitude
236 que le patient, le même ton. Genre à l'UGO, ils attendent on les a oublié, enfin voilà. Tu
237 essayes d'avoir la même réaction qu'eux, ça marche extrêmement bien. La même tonalité,
238 la même hauteur toujours ouais. Ne pas être bras croisés, le toucher nous ça nous pose pas
239 de souci en tant que sage-femme parce qu'on touche beaucoup. Et puis vraiment, les gens
240 qui râlent à l'hôpital, mais comme vous devez avoir aussi aux UGO : " bah oui je comprends
241 moi aussi quand j'étais enceinte, j'en avais ras-le-bol de venir toute les 48 heures faire des
242 monitos", C'est pas vrai mais on s'en fiche ils connaissent pas ta vie. Et ça apaise la relation.

243 **P : Est-ce que l'urgence de l'accouchement et un frein à l'hypnose?**

244 V : Ouais, alors je suis pas suffisamment douée pour faire une transe induction rapide, paf
245 voilà. Et par contre il y a l'expérience, on apaise, forcément ça va bien aller, elle a déjà fait
246 plein de travail, chez elle, elle a tout fait déjà. On en fait déjà sans le savoir en fait,
247 réassurance. Recentrer les gens sur leurs ressources à eux. Ne pas être à toujours être
248 dépendant de quelque chose. Et pour le coup je ne sais pas ce qu'en pensent mes collègues
249 mais je suis un petit peu gêné par rapport à toujours proposer une prémédication, toujours
250 proposer une homéopathie, toujours proposer quelque chose avant même que les choses
251 n'arrivent en fait. Je sais pas si j'ai tort ou si j'ai raison, parce que juste les patients ils
252 peuvent il y arriver aussi, on est capable. Et de savoir qu'on est capable des fois, bah ça fait
253 du bien aussi. D'avoir un soutien.

254 **P : Ça surtout en centre de planification?**

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

255 V : Peu importe tout le temps, toute la vie, partout. Alors après oui en centre de
256 planification, après je donne de l'ibuprofène avant une pose de stérilet. Mais l'homéopathie
257 à toutes les sauces ça va me déranger un petit peu, les antalgiques à toutes les sauces ça va
258 me déranger aussi un petit peu. Les 10 boîtes de paracétamol avant même qu'on ait
259 commencé, c'est peut-être pas utile. Et en suite de couches c'est pareil. Après je donne, je
260 suis pas sans donner. Après on réévalue les choses, et surtout quand c'est l'inconnu, parfois
261 l'inconnu on s'en fait tout un monde. Mais c'est à nous de rassurer sur cet inconnu, pour
262 que cet inconnu soit abordé de la bonne manière, Et que tout se passe bien. Et peut-être il
263 y aura besoin de quelque chose à ce moment-là et on le fera.

264 **P : Quelle est la disponibilité à avoir?**

265 V : Ouais après une péri t'y est de toute façon, tu es là. En consult en hypnose
266 conversationnelle, t'y est. Après en dispo il faut au moins 15-20 minutes, tranquille sans
267 trop être dérangé. En 20 minutes tu fais un truc. Tu fais une séance lieu sécurisée, après faut
268 pas oublier en hypnose c'est important de donner la ressource pendant l'induction, pour
269 que après par la suite ils se débrouillent tout seuls. Du coup ça prend un peu de temps et
270 tout dépend de comment ils vont remonter aussi.

271 **P : Et après ils arrivent à se remettre eux même dans cet état?**

272 V : À s'en resservir? Je pense qu'en une séance c'est pas possible, tu leur donnes des petits
273 guides et peut-être que tu vas leur donner le goût pour. Ça c'est plus de la thérapie après,
274 d'où l'intérêt de la consultation douleur d'où l'intérêt de la consultation thérapeutique,
275 d'ordre psychologique. Mais après ils le disent tous que quand on fait de l'hypnose en
276 thérapeutique en deux trois séances c'est réglé. Ou plus longtemps en fonction du
277 traumatisme.

278 **P : Est-ce que selon toi ça améliore ta satisfaction professionnelle? Est-ce que cela baisse**
279 **l'épuisement professionnel?**

280 a : Ah bah oui, l'épuisement professionnel, personnel l'un va avec l'autre, bien sûr que oui,
281 ça a permis d'apaiser les conflits avec moi-même que je pouvais avoir au niveau personnel
282 parfois. Il y en a des conflits ils sont là, faut juste savoir prendre du recul, et ça a apaisé
283 beaucoup les choses.

284 **P : Surtout avec le déménagement que tu disais tout à l'heure?**

285 V : Oui oui, on a eu de la peine un peu et puis après on a pas de sous, c'est difficile ça. Alors
286 après je pense que ça va de pair avec le fait que je travaille pas que à la maternité, je suis

287 aussi au centre de planning, et que du coup je varie mon activité professionnelle. Je suis pas
288 tout le temps en train de faire des gardes de 12h, qui sont malgré tout au bout de 16 ans tu
289 verras, un peu fatigantes. Et que d'avoir un rythme classique ça fait aussi du bien, que de
290 voir des ados en 4e ou en 3e les voir enfile des capotes, c'est drôle. Et que de voir des
291 consultations de planification, du coup ça me varie mes activités et ça ouvre mes chakras.
292 Mais tout est allé de pair, ça a été un peu concomitant tout ça. Je sais pas lequel a influencé
293 le plus l'autre. Je pense que c'est un tout en fait, mais moi je me sens bien après 16 ans de
294 travail.

295 **P : Tout ça c'était en même temps le centre de planification et l'hypnose?**

296 V : J'ai commencé le planning en 2011, j'ai accouché entre 2010 et 2012. J'ai ensuite
297 continué avec un rythme plus accéléré depuis 3 ans, et avec le DU il y a 3 ans de régulation
298 des naissances. Il m'a fait déjà plein bien parce qu'on entend déjà d'autres gens parler, on
299 sort de son équipe.

300 **P : C'est quoi le DU régulation des naissances?**

301 V : C'est un DU qui se concentre sur la contraception, toute la sociologie qui amène les gens
302 à faire le choix de l'IVG. Il y a des sociologues qui viennent nous parler, des intervenants de
303 diverses religions, judaïsme, musulman, chrétien, protestant, pour essayer de comprendre
304 un peu. C'est passionnant j'avais envie de faire une fac de socio après. Et beaucoup de
305 contraception, pas beaucoup de gynéco.

306 **P : C'était pas que pour les sages-femmes?**

307 V : Non, il y avait moitié sage-femme, interne et médecin de PMI. Très intéressant, si tu veux
308 faire de l'orthogénie il est passionnant ce DU.

309 **P : Est-ce que tu utilises d'autres méthodes dans ta pratique : acupuncture, méditation,**
310 **sophrologie?**

311 V : Acupuncture, non je ne suis pas formée, j'aimerais faire la formation d'une semaine.
312 Parce que c'est des points recette qui sont a priori totalement suffisants pour notre pratique.

313 **P : Et il y en a par là des formations?**

314 V : Non des formations initiation il y a que Strasbourg qui fait. La méditation, bah concentrer
315 les gens sur le moment présent, mais oui un peu par le biais de l'hypnose. Ça se lie tout ça.
316 Moi dans ma pratique perso je fais du yoga, donc oui un peu de méditation par ça et un peu

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

317 à la maison de temps en temps quand je prends le temps, j'ai pas encore réussi à ralentir le
318 rythme de ma vie, ça va venir.

319 **P : Est-ce que tu te sens encouragée entourée par l'équipe au travail?**

320 V : Oui sans doute.

321 **P : Il y en a pas qui sont réticents?**

322 V : Réfractaires ? Non non, il y a pas de gens réfractaires à toutes nos pratiques sage-
323 femmesques, et non la plupart du temps, peut-être certains diront tatati tatata, banalisent
324 un peu les choses, mais en tout cas ils ne nous empêchent pas de le faire.

325 **P : Même les obstétriciens ?**

326 V : Peut-être sur des moments où il y a un geste à faire, et du coup on voudrait un peu plus
327 de temps. J'ai pas le souvenir d'avoir eu un moment où on m'a coupé l'herbe sous le pied.
328 Mais peut-être que je ne l'ai pas utilisé à ce moment-là non plus, on se voit pas quand on
329 travaille les uns les autres. C'est peut-être pour ça aussi, mais j'ai pas le sentiment qu'on
330 nous... après on peut aussi comprendre que eux ils ont aussi autre chose à faire que
331 d'attendre 15 minutes une demi-heure qu'un truc se fasse, et puis des fois on n'a pas ce
332 temps-là. Non et puis je me sens pas totalement efficace pour être rapide, pour faire une
333 induction rapide pour accompagner un geste, un forceps ou autre chose.

334 **P : Est-ce que c'est à la portée de tout le monde de faire de l'hypnose?**

335 V : Bah oui, On en fait tous déjà soi-même. Alors après on a une sensibilité ou pas je pense
336 quand même, je pense qu'il faut aussi avoir cette sensibilité pour soi-même, pour pouvoir
337 avoir confiance dans les autres. Si tu penses que tu es le cadon, le caïd et que c'est toi qui
338 sauvera le monde ça se passera pas comme ça enfaite, mais peu importe la pratique.
339 Toujours recentrer un petit peu qui fait avancer le monde, et c'est le patient pas toi. Si tu as
340 pas compris ça c'est pas la peine.

341 **P : Est-ce que des fois tu es confrontée à des réticences des femmes, et si oui lesquelles
342 sont les plus fréquentes?**

343 V : De l'appréhension sur « elle va me faire faire la poule », enfin elle l'exprime pas comme
344 ça mais plus tard. Et du coup on essaie d'expliquer donc du coup souvent ça ça lâche, on dit
345 bien qu'on fait jamais ce qu'on n'a pas envie de faire. Et qu'on n'est pas non plus des grands
346 praticiens reconnus avec de la magie entre les mains. Et après je pense que les réticences
347 qu'il peut y avoir à mon avis c'est sur des femmes qui se mettent des carapaces un peu, et

348 elles n'ont pas envie qu'on gratte de trop. Faudrait quand même pas qu'on fasse sortir un
349 truc qu'elles savent être là, qu'elles connaissent et qu'elles n'ont pas forcément exprimé.
350 Ça je le retrouve plus au centre, ça je pense que des fragilités...

351 **P : Et dans ces cas-là vous n'essayez pas de forcer, parce que c'est pas trop le moment.**

352 V : Non, jamais forcer, et puis on en fait de toute façon on en fait par la conversation, on les
353 amène et puis après faut qu'elles aient confiance. Souvent moi je leur propose, j'essaie
354 d'avoir un petit carnet d'adresses de psychiatres, psychologues qui pratiquent l'hypnose
355 dans la région. Parce que faut aussi pas leur promettre quelque chose qu'on n'est pas
356 capable de donner, c'est-à-dire une thérapie sur plusieurs séances. C'est pas possible
357 donc voilà, par contre surtout sur des femmes qui ont des crises d'angoisse majeures et qui
358 sont vraiment handicapées dans leur quotidien, bien je les encourage vivement à aller vers
359 cette pratique, qui permettra d'éviter les antidépresseurs tout simplement, que tout
360 praticien qui va un peu vite va leurs prescrire pour calmer les choses sauf que ça ne résoudra
361 pas le problème. Alors que l'hypnose réellement peut les aider pour ça, évidemment les
362 femmes tabagiques. Du coup j'ai un petit carnet d'adresses, que je ne maîtrise pas très bien,
363 parce que je ne connais pas forcément, c'est plus du oui-dire. Ouais alors il y avait la fille de
364 Martineau qui est sage-femme depuis septembre, elle est venue plusieurs fois en stage chez
365 nous, je lui ai demandé, demande à ton père des noms dans la région. Donc j'avais eu le
366 nom de deux ou trois psychiatre mais moi j'avais pas envie d'avoir que des psychiatres, je
367 voulais aussi des psychologues. Et du coup j'ai deux ou trois noms de psychologue qui
368 pratiquent l'hypnose.

369 **P : Et ceux qui étaient à ta formation?**

370 V : Ils étaient pas tout près, et puis après on sait pas non plus ce qu'ils valent en cabinet.
371 C'est pas parce que ils sont assis à côté de toi que... Et après toujours laisser le choix aux
372 patientes, vous allez voir untel ça vous convient pas c'est pas parce que la pratique vous
373 convient pas, c'est peut-être que ça match pas entre vous. Aller voir quelqu'un d'autre, au
374 bout de 10 vous pourrez vous dire que c'est peut-être vous qui ai du mal à faire confiance à
375 quelqu'un. Dans toutes thérapies faut que ça accroche.

376 **P : Et des fois il y en a où ça accroche pas?**

377 V : Bah oui pas beaucoup, il y en a pas beaucoup avec qui ça va pas. Il y en a certaines chez
378 qui tu n'arrives pas, c'est rare mais soit elles se blindent, mais on arrive souvent à trouver
379 la faille quand même. Moins en salle de naissance, après tu as des gens avec qui tu as de la
380 distance et puis c'est comme ça, tu es un peu prestataire de service. C'est comme ça faut
381 l'accepter.

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

382 **P : Est-ce que il y en a qui ont envie mais qui sont pas réceptives?**

383 V : Je sais pas je peux pas te répondre, j'ai le souvenir de la semaine dernière, une jeune fille
384 de 18 ans à qui j'ai posé un implant au centre. Qui était en totale panique et elle voulait
385 absolument le masque, bah attendez on va y arriver sans masque. Et du coup j'ai pas réussi,
386 alors je m'y suis peut-être pas très bien prise, j'ai peut-être pas bien amené non plus. Juste
387 parce que j'en avais 3 autres derrières et que voilà. Même avec le masque c'était compliqué
388 elle hyperventilait, enfin on l'a posé l'implant mais elle s'est occupé par sa respiration qui
389 était totalement anarchique elle-même. Donc j'ai pas réussi là, peut-être que si j'avais
390 abordé différemment. Le problème au centre de planification c'est que les jeunes elles
391 viennent, « j'arrête ça il me faut ça », et c'est pas on se revoit dans 15 jours. Parce qu'à la
392 limite si on se voit dans une semaine ou on se voit dans 3 jours, « bah tu as l'air un peu
393 stressé, on va essayer de prendre un rendez-vous, j'ai du temps et je vais essayer de
394 t'accompagner », enfin c'est pas la même de le présenter. Que tu as une consult tu sais c'est
395 contraception et tu sais pas quoi, et que du coup elle vient pas pour faire de l'hypnose. Elle
396 vient pour une contraception, après tu peux peut-être t'aider de cet outil mais pour le coup
397 il faut du temps. Par exemple dans les formations que ce soit Emergences ou pour le DU, on
398 a des dentistes qui viennent du coup ils font du soin flash sous hypnose, mais les patients
399 viennent les voir parce que ils font de l'hypnose ils les ont choisi, parce qu'ils ont une phobie.
400 Du coup ils ont déjà cette démarche, alors que nous elles ne viennent pas pour ça. C'est
401 comme une consultation d'hypnose, elles viennent pour le soin et éventuellement on
402 amène l'hypnose, du coup c'est pas la même en fait. C'est important je pense de le noter
403 dans ton truc.

404 **P : Est-ce que c'est que faire d'avoir fait une préparation à l'hypnose, est-ce que c'est plus**
405 **facile, pour après arriver en salle de naissance et en bénéficier.**

406 V : Pour les patientes? Ah oui je pense que oui, parce qu'elles savent ce que c'est, elles vont
407 plus facilement se laisser aller, elles connaissent surtout les bénéfices.

408 **P : Elles peuvent le faire toutes seules ?**

409 V : Oui je pense alors après, moi je n'ai jamais eu de patiente qui m'ont dit j'ai fait une
410 préparation en hypnose, donc j'ai pas cette expérience. Mais je suis convaincue que ça
411 marcherait mieux.

412 **P : Il y en a très peu.**

413 V : Bah il y en a pas beaucoup, par chez nous il y en a que deux qui font de la préparation
414 en hypnose, il y a Mélanie qui se forme cette année et Aurélie Ramirez qui a dû faire des

415 petites formations, à La Baule et je pense qu'elle fait de la préparation un peu en hypnose.
416 Les autres je pense pas. Et du coup je suis convaincue que ça marcherait mieux. Parce que
417 du coup elles répondraient toutes vites, elles se lâcheraient plus.

418 **P : Dans la promo où tu étais il y avait des sages-femmes libérales?**

419 V : 2, une qui faisait moitié libérale, moitié salarié en clinique, et une autre libérale.

420 **P : Est-ce qu'il y a un public ciblé et où est-ce que cela s'adresse à toutes les femmes?**
421 **Qu'est-ce qui influence ou non l'utilisation de l'hypnose pour telle ou telle personne?**

422 V : Je sais pas s'il y a un public ciblé, je pense qu'on peut le faire potentiellement à tout le
423 monde. Alors après si c'est suivant une classe professionnelle une classe sociale ou autre je
424 peux pas te dire.

425 **P : Et les femmes qui ne parlent pas français du coup?**

426 V : Si tu as le toucher, le mirroring, tu peux être dans cette cible. Mais le conversationnel, si
427 c'est de l'anglais tu arrives un peu à te débrouiller en anglais tu peux faire que ce soit positif.
428 Après faire une transe, déjà je suis pas suffisamment douée en langues étrangères et en
429 anglais notamment, pour que ce soit fluide. Après tu es le dans le « good good good » et
430 puis voilà. Enfin de toute façon je pense qu'on en fait forcément un peu, d'hypnose tout le
431 temps sans être formé.

432 **P : Et quel est ton sentiment face à l'efficacité de l'analgésie?**

433 V : Oui alors après je suis peut-être pas assez douée, associé à une autre alternative
434 analgésique oui, mais que ça... Et d'ailleurs on fait jamais que ça. Même en bloc opératoire
435 ils font toujours un peu d'anesthésie, c'est des anesthésies loco-régionales.

436 **P : Et pour les prises de sang ou les poses de perfusion?**

437 V : Alors l'implant moi je leur fait faire ça (massage du bras) du coup ça insensibilise au bout
438 d'un moment et du coup oui ça diminue leur sensation de douleur, déjà ça les occupe.

439 **P : Sans anesthésie locale?**

440 V : Bah si avec une locale, mais quand elles ont 16 ans et qu'elles sont complètement
441 flippées à l'idée d'avoir une aiguille qui leur rentre dans la peau ça nous aide un peu. Après
442 en salle j'ai pas accompagné quelqu'un que sous hypnose, je peux pas te dire c'est efficace
443 ou pas. J'ai pas cette expérience, donc il y a l'accompagnement avec la péri, et du coup ça
444 les aide, ou avec le proto. Par l'aide du proto, mais pas rien. Donc je peux pas me permettre

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

445 de... Après les prises de sang je fais jamais de transe il y a pas besoin, déjà « Quel bras
446 voulez-vous que je pique? ». Déjà elle a accepté la prise de sang, et hop tu l'amènes à parler
447 d'autre chose, et elle s'est à peine rendue compte que tu faisais une prise de sang. Et même
448 que des fois tu parles tellement d'autres choses que tu la refais trois fois parce que tu as
449 loupé et qu'au final elle était phobique et qu'elle te laisse la piquer 3 fois.

450 **P : Est-ce que tu penses qu'il faut un projet d'équipe pour réussir à mettre en place**
451 **l'hypnose?**

452 V : Faut en parler dans l'équipe, pour que l'équipe s'accorde de la même manière au niveau
453 du langage, c'est-à-dire si toi tu es que dans le positif et que tu as l'anesthésiste qui vient et
454 qui dit « ça va piquer, bouger surtout pas ! » et bah ça ratte un peu notre affaire. Et du coup
455 les anesthésistes, pleins se sont formés un peu et en ont conscience donc la plupart du
456 temps ils se taisent. Il y en a plein qui savent qu'on est formé aussi et du coup ils se taisent,
457 et nous laissent les accompagner, les guider pour la position, les sensations. Par contre
458 quand on a des IADE qui sont moins au courant, qui arrivent avec leurs gros sabots, les
459 auxiliaires maintenant elles le savent presque toutes, quelques-unes qu'on arrive moins à
460 maîtriser. Après les autres ont cette conversation en fait, cette hypnose conversationnelle,
461 elles ont acquis au fur et à mesure du temps. Il y a des collègues qui ont mis des affiches sur
462 quoi dire à la place de, et du coup ça a sensibilisé pas mal. Après dans les gynécos, ils nous
463 disent rien, puis y a ceux qui sont sensibilisés à ce langage et puis d'autres non, donc c'est
464 pareil il faut faire la balance.

465 **P : Est-ce que il y a de l'affichage auprès du public en centre de planification?**

466 V : Que y a de l'hypnose ? Non parce que si elle tombe sur quelqu'un qui en fait pas du tout
467 alors qu'elle y compte tellement.

468 **P : Vous êtes deux formées et combien d'autres ?**

469 V : On est cinq sages-femmes.

470 **P : Toi aussi tu aimerais faire de la consult ?**

471 V : Il n'y aura pas de la place pour tout le monde, et je pense qu'il y en a certaines qui sont
472 certainement plus investi dans le projet que moi. Moi j'ai déjà ma carotte de faire autre
473 chose. Je privilégierais plutôt Stéphanie ou Julie, qui ont plus envie parce que Julie veut faire
474 l'Arepta aussi après. Et c'est tout à fait légitime, on peut pas toutes. Et comme l'acu, elles
475 sont 10 formées, on peut pas être 10 à faire de la consult quand il y a que 2 demi-journées
476 par semaine, c'est pas possible faut privilégier ces filles-là.

477 **P : Et c'est en train de se faire?**

478 V : Bah c'est en train de se faire tout dépend de si ça va être budgété ou pas, comme il y a
479 des priorités et pas de sous, moi je reste un peu sur la réserve. Oui on pense que c'était
480 mieux il y avait de meilleures augures, moi mes 16 ans de carrière me font temporiser un
481 petit peu. Ce qui est dommage d'ailleurs parce qu'en PMA ce serait essentiel, en PMA, en
482 consultation classique. Alors après c'est ce que je disais à Stéphanie pourquoi tu essayes
483 pas de rentrer dans le pôle douleur. Comme l'infirmière. Parce que finalement si elle se
484 forme par l'Arepta c'est pas que pour de l'obstétrique. Alors pour l'instant elle n'a pas cette
485 énergie là mais peut-être que ça viendra. Alors je pense que ce sera par ce biais là que ça
486 pourrait peut-être marcher. Parce que là il y a un projet qui a été monté par l'équipe en
487 fonction des avis de chacun et a mis devant la direction par deux trois personnes, de faire
488 une consultation de médecine alternative donc acupuncture hypnose homéopathie, et du
489 coup comme il y a aussi un projet de restructuration de l'UGO, le déménagement de notre
490 salle physio qui est un échec cuisant, qui faudrait qu'on mette ailleurs pour ce soit pas un
491 échec. Je pense que ça ça viendra au bout de la chaîne. Pourtant ça ils ont prouvé que c'était
492 rentable, mais avant qu'ils aient le courage de se dire qu'on se lance dans un truc rentable.
493 Tu as été à Jules Verne ou pas?

494 **P : J'ai été en stage.**

495 V : Mais tu voulais faire que sur Saint-Nazaire?

496 **P : Parce que à Jules Verne elles sont deux formées.**

497 V : Il y a Marie Deniaud et il y a Nathalie Vetele

498 **P : Oui après c'était plus simple de faire sur une maternité et voilà. C'est vrai que c'est**
499 **intéressant aussi ils font de la prépa, et les parents sont très demandeurs.**

500 V : Après ça reste du temps, au niveau de la cotation c'est des séances individuelles. Donc à
501 un moment aussi faut qu'elles bouffent les filles. Elles peuvent le faire en groupe mais tout
502 le monde n'est pas demandeur de séances de groupe. Et du coup tu voudras faire le DU
503 après?

504 **P : Oui ça m'a trop donné envie, après je sais pas combien de temps après.**

505 V : Même pour soi, c'est égoïste un peu mais en même temps c'est important d'avoir ce
506 temps-là pour pouvoir donner plus aux autres après, c'est toujours pareil. Vraiment moi ça
507 a été un équilibre en fait. Alors l'histoire de Saint-Nazaire c'est particulier avec la
508 restructuration, le déménagement, on a une équipe de sage-femme et auxiliaire vraiment

Entretien avec Valérie sage-femme, à son domicile à la Baule le 26/06.

509 motivée, mais on a des problématiques aussi qui font que ça s'envase un peu. Qu'on
510 aimerait bien dépasser mais pour l'instant on n'en trouve pas trop l'issue.

511 **P : Tu penses qu'il faudrait faire quoi pour réussir à mettre en place l'hypnose?**

512 V : Des consults pour les patientes, de la prépa mais ce sera pas chez nous car de la prépa
513 c'est pas suffisamment rentable. Ça ira au fur à mesure du temps que il y aura plus de prépa.
514 Je sais pas si ils ont l'obligation d'en faire. Et que après plus de gens soient formés mais on
515 peut pas former tout le monde, en plus ça coûte de l'argent et tout le monde n'en fera pas
516 beaucoup au quotidien. Il faut déjà avoir de l'humilité par rapport à ça.

517 **P : Déjà la petite formation de communication positive.**

518 V : Ah bah ça, j'aimerais bien qu'ils viennent à Saint-Nazaire, et puis ça commence dès
519 l'accueil ça devrait être les secrétaires les premières formées, et les auxiliaires qui ouvrent
520 la porte. Parce qu'on n'en a pas beaucoup mais quand on a une ou deux dans l'équipe qui
521 dit " vous sonner pourquoi?" ah bah tu as envie de repartir. L'accueil c'est la base, tu vas
522 chercher une patiente en salle d'attente c'est la base, c'est là où ça se joue ta consult, le
523 temps du trajet le bonjour, la détente que tu donnes, faut pas rater son entrée, c'est
524 important ça.

525 **P : Et bien merci beaucoup**

DIPLOME DE SAGE-FEMME

La pratique de l'hypnose en Obstétrique : Le vécu des professionnels au CH de Saint Nazaire

Résumé :

Depuis vingt ans, la pratique de l'hypnose thérapeutique s'est considérablement développée, permettant d'allier technique médicale et accompagnement de proximité pour une meilleure satisfaction des patients. Cette méthode a l'avantage de pouvoir être pratiquée dans un environnement hospitalier, tout en permettant une réelle proximité avec les soignants, et l'autonomie des femmes. L'hypnose médicale est donc un outil précieux pour favoriser l'accompagnement et l'écoute, indispensable dans un contexte de pathologie ou de physiologie obstétricale.

A l'aide de neuf entretiens de soignants formés à l'hypnose, à la maternité du CH de Saint Nazaire, nous comprendrons quels sont les intérêts et les freins à l'introduction de cette pratique en maternité.

Mots clés : Hypnose thérapeutique, obstétrique, accompagnement, douleur, anxiété, autonomie, grossesse, accouchement.