

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018-2019

**L'HYPNOSE DANS LA PRATIQUE DES  
SAGES-FEMMES DU BAS-RHIN**

Enquête quantitative

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

**BEROGIN MATHILDE**

Née le 12 octobre 1995 à Strasbourg

Directrice de mémoire : Mme Colas-Nguyen Cécile

Co-directrice : Mme Mirabel Laurence



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018-2019

**L'HYPNOSE DANS LA PRATIQUE DES  
SAGES-FEMMES DU BAS-RHIN**

Enquête quantitative

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

**BEROGIN MATHILDE**

Née le 12 octobre 1995 à Strasbourg

Directrice de mémoire : Mme Colas-Nguyen Cécile

Co-directrice : Mme Mirabel Laurence

# REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie Madame COLAS-NGUYEN pour sa disponibilité et ses conseils tout au long de mon travail.

Je remercie également Madame MIRABEL pour ses relectures et son accompagnement.

Merci également à ma famille et Thomas pour leur soutien tout au long de ces années d'études.

Merci à mes amies de promotion, et tout particulièrement Mylène et Amélie, sans qui ces années auraient été moins belles.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
1. Définitions .....	3
2. Le principe de l'hypnose .....	5
3. Hypnose et imagerie cérébrale .....	6
4. Les applications de l'hypnose .....	7
5. Limites et contre-indications .....	10
6. L'hypnose en France .....	11
7. Notre problématique .....	12
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE .....</b>	<b>14</b>
1. Type d'étude .....	15
2. Population et cadre d'étude .....	15
3. Le questionnaire .....	15
4. Période d'étude et recueil de données.....	17
5. Analyse des données.....	18
6. La littérature.....	18
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANALYSE ET DISCUSSION.....</b>	<b>30</b>
1. Les limites et apports de notre enquête .....	31
2. Existe-il un manque de connaissances ?.....	32
3. Les sages-femmes ont-elles des préjugés ?.....	35
4. Freins identifiés à l'hypnose.....	38
5. Place de l'hypnose auprès des sages-femmes du Bas-Rhin .....	40
6. Pistes d'améliorations .....	41
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>54</b>

# **INTRODUCTION**

De nos jours, les médecines appelées « traditionnelles » et « complémentaires » prennent de l'ampleur au cœur des soins et sont de plus en plus demandées par une patientèle, qui privilégie un côté moins conventionnel de la médecine. C'est d'ailleurs dans cette optique que l'OMS (Organisation mondiale de la santé) a établi une stratégie mondiale 2014-2023 visant à intégrer, réglementer et superviser ces médecines (1).

Pour rappel, l'OMS définit les pratiques des MT/MC ( médecine traditionnelle / complémentaire) comme englobant « les thérapies médicamenteuses et les thérapies de soins reposant sur des procédures, telles que les thérapies faisant usage de médicaments à base de plantes, la naturopathie, l'acupuncture et les thérapies manuelles comme la chiropratique, l'ostéopathie, ainsi que d'autres techniques connexes, dont le qigong, tai chi, le yoga, la médecine thermique et autres thérapies physiques, mentales, spirituelles et orientées esprit-corps ».

L'hypnose se situe dans la catégorie « thérapies physiques et mentales, spirituelles et orientées esprit-corps ».

Les 3 grands axes de cette stratégie mondiale sont les suivants :

- Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC.
- Renforcer l'assurance qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de ces médecines par le biais de l'éducation et la formation des MT/MC.
- Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant les MT/MC dans les prestations de service.

Après avoir défini l'hypnose, ses principes, applications et contre-indications, nous présenterons notre problématique.

## **1. Définitions**

L'hypnose est un phénomène complexe qui fascine. Son origine vient du mot grec « hupnos » qui signifie sommeil et, selon le dictionnaire Larousse correspond à « un état de conscience particulier entre veille et sommeil provoqué par la suggestion »(2). Afin de mieux comprendre cette médecine parallèle, nous retiendrons deux définitions semblant être les plus complètes :

Celle du Docteur Jean Godin expliquant bien les différents enjeux de l'hypnose, à savoir que « *l'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante tout en restant en relation avec l'accompagnant. Ce « débranchement de réaction d'orientation à la réalité extérieure » qui suppose un certain « lâcher prise », équivaut à une façon originale de fonctionner, à laquelle on se réfère comme à un état. Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient » (3). Et celle de la British Medical Association qui définit l'hypnose comme : « *un état passager d'attention modifié chez le sujet qui peut être produit par une autre personne et dans lequel différents phénomènes peuvent apparaître spontanément, ou en réponse à différents stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et à l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés ».**

Ainsi, il existe non seulement de nombreuses définitions à l'hypnose, mais également plusieurs manières d'accéder à cet état, et différentes façons pour le thérapeute de l'utiliser. Nous distinguons quatre formes principales :

- L'hypnose traditionnelle servant de base à toutes les méthodes. Le thérapeute est très présent et procède à des suggestions directes. C'est d'ailleurs de celle-ci que dérive l'hypnose de spectacle.
- L'hypnose Ericksonienne va permettre d'accompagner le patient plutôt que de le diriger comme en hypnose classique. C'est au patient de puiser dans ses propres ressources pour être acteur de sa guérison. La suggestion se fait de manière indirecte dans la plupart du temps. C'est actuellement une des méthodes les plus utilisées en hypnose médicale.
- La nouvelle hypnose donne au patient un rôle plus participatif, notamment par le fait qu'il choisisse le souvenir permettant l'induction. La parole est ici très présente.



- L'hypnose Humaniste est beaucoup utilisée dans le cadre du développement personnel et tend plutôt vers une exacerbation de la conscience qu'à une diminution de celle-ci (4).

Néanmoins, peu importe le courant suivi, l'hypnose se manifeste à l'aide d'une succession d'étapes qui doivent être respectées.

## 2. Le principe de l'hypnose

Pour essayer de comprendre ce phénomène, nous schématisons le cerveau représenté par les deux hémisphères. L'hémisphère gauche est la partie rationnelle. L'hémisphère droit, englobe ce qui relève de l'imaginaire. Le but de l'hypnose va être de pouvoir accéder à cette partie droite du cerveau, en occupant la partie gauche (5,6). Pour l'atteindre, l'hypnothérapeute agit selon un processus chronologique précis.

**La première phase est dite « d'accordage »** avec le patient. Elle repose sur une alliance entre celui-ci et le thérapeute, basée sur la confiance mutuelle. En effet, pour se laisser guider et aider, il faut se sentir à l'aise et en sécurité.

Puis suit la **phase d'induction**, rendant possible l'entrée en hypnose. Elle se réalise grâce à une focalisation sur un objet ou une sensation précise. Cette étape aide à diminuer les autres sens et canaliser la pensée. Un élément de confusion (que ce soit par la parole du thérapeute, ou suite à la fixation d'un point) peut être utilisé, même si celui-ci n'est pas obligatoire. Le but est d'aboutir à un contournement de la partie logique du cerveau (cerveau gauche) pour quitter l'état de conscience critique.

Cette induction s'accomplit de différentes manières et emploie souvent les différents sens, comme par exemple la « spirale sensorielle ». Cette méthode utilise les 5 sens (VAGOK : visualisation, auditif, gustatif, olfactif et kinésique).

La troisième étape, mène à une **dissociation** plus profonde et donc à l'apparition de phénomènes hypnotiques. Ainsi, le patient est entièrement focalisé sur l'expérience qu'il vit et sa perception du monde extérieur est diminuée.

Enfin arrive **l'état hypnotique stable** ou veille paradoxale, dans laquelle l'imaginaire du patient occupe une place très importante. Cette étape permet la réorganisation des perceptions et donc le travail hypnotique. Durant cet accompagnement, le thérapeute

a un langage spécifique dit « hypnotique », permettant de maintenir le patient dans cet état. Ainsi, l'utilisation d'un langage dissociatif et la synchronisation (que ce soit dans le discours, les mimiques, la respiration ou la gestuelle) sont indispensables. La communication hypnotique repose sur l'empathie. Des métaphores pour agrémenter le discours, l'éviction de tournures comprenant des négations et l'utilisation du présent sont primordiales.

Le praticien s'aide de signes observés chez le patient attestant de cette transe hypnotique, comme par exemple : la détente des traits du visage, la diminution des mouvements, des réflexes retardés (comme la déglutition), un pouls ralenti, la catalepsie ou la lévitation ...

Pour la pratique et les bienfaits de l'hypnose, il n'est pas nécessaire d'être dans un état de transe profonde. Elle peut être utilisée à minima pour faire ce que nous appelons « l'hypnose conversationnelle », de manière à amener un discours plus positif et encourageant en utilisant les cinq sens. La dissociation est moins importante dans ce cas et il y a une alternance entre conscience ordinaire et transe.

Enfin, il est important d'avoir recours à une **suggestion post-hypnotique**. Il s'agit d'un message adressé à l'inconscient du patient, afin qu'il continue à travailler même après la séance. Cette suggestion facilite le retour à la réalité et au présent (5,7,8).

Outre les signes que nous pouvons constater chez le patient lors de l'hypnose et son vécu subjectif, cet état peut être objectivé de manière scientifique, à l'aide de l'imagerie médicale.

### **3. Hypnose et imagerie cérébrale**

Des études menées à l'aide de l'imagerie médicale, principalement la tomographie par émission de positons et l'imagerie par résonance magnétique, ont mis en évidence de réelles modifications lorsque le cerveau est analysé sous un état d'hypnotique versus état normal. Ceci est d'autant plus vrai chez les personnes très réceptives.

Le docteur Faymonville, anesthésiste réanimatrice, est une pionnière de l'hypnosédation, technique combinant une sédation à faible dose à l'hypnose. Dans une de ses études, publiée en 2000, l'imagerie médicale fait ressortir une perception

de la douleur modifiée sous hypnose.

Lors de la stimulation douloureuse, une augmentation du débit sanguin cérébral se produit dans diverses zones du cerveau, dont le cortex singulaire antérieur. Ce cortex est lié à la perception douloureuse et aux désagréments. Sous hypnose, il module son activité, et a une action sur différentes composantes de la douleur : la composante sensori-discriminative responsable de la capacité à analyser l'intensité du stimulus, et la composante affectivo-émotionnelle, ayant une action sur la perception douloureuse lors d'un événement désagréable. Il en résulte une douleur ressentie beaucoup moins importante sous hypnose (9–11).

Dans une autre recherche publiée en 2006, une activation de nombreuses zones corticales sous hypnose est observée. Celles-ci auraient un rôle important sur le ressenti de la douleur, qui serait réduit de 50 % (12).

De plus, en comparant des sujets se remémorant un moment agréable dans leur état de conscience habituel et d'autres sous hypnose, plusieurs régions s'activent lors de l'état hypnotique : la région occipitale (en relation avec la vue), la région pariétale (en relation avec le ressenti des sensations) ainsi que la région précentrale (région de la motricité). Ainsi, en confrontant le vécu des deux catégories de sujets durant l'expérience, ceux hypnotisés ont réellement eu l'impression d'être retournés dans l'endroit imaginé. Cela n'est pas le cas des participants s'étant simplement remémorés l'événement agréable. Ce vécu subjectif est corrélé avec les images cérébrales obtenues (9).

Après avoir compris le principe de l'hypnose ainsi que son réel impact sur notre cerveau, nous constatons que son utilisation est applicable à de nombreuses situations de soins.

#### **4. Les applications de l'hypnose**

L'hypnose est employée dans de nombreux domaines en médecine comme : les douleurs chroniques et aiguës, la psychologie et psychiatrie (concernant les troubles du comportement, les névroses), l'addictologie, la dermatologie, les actes chirurgicaux, la gastro-entérologie, la pneumologie, la sexologie, l'urologie, la

spécialité ORL, la rhumatologie, la pédiatrie, la pratique odontologique, et bien sûr, en ce qui nous concerne, la gynécologie et l'obstétrique (7).

De manière plus officielle, des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2000, concernent la prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans. Elles proposent d'associer l'hypnose comme moyen non pharmacologique à des antalgiques (13).

En Juillet 2010, le rapport d'orientation de la HAS sur le syndrome de fibromyalgie ne considère pas l'hypnose comme efficace. Il indique cependant que des recommandations anglaises et américaines la placent en deuxième niveau de prise en charge (14).

Plus récemment, deux rapports, respectivement en 2013 et en 2015, se sont intéressés à ces indications.

Le premier publié par l'Académie nationale de médecine, met en avant un nombre important de publications concernant l'hypnose. Beaucoup soulignent une égalité voire une supériorité d'un traitement de base additionné à l'hypnose, comparé à un traitement de référence seul (ou une absence de traitement).

Les emplois de l'hypnose ressortant comme les plus intéressants sont, les douleurs liées aux gestes invasifs chez les enfants, et les effets secondaires liés à la chimiothérapie. Cependant, l'évaluation de son efficacité se heurte à la faiblesse des effectifs et la méthodologie des études (15).

Le second rapport réalisé par les chercheurs de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a évalué l'efficacité de cette pratique dans divers domaines de la médecine, à l'aide d'une analyse de 52 essais cliniques. Son utilité dans la prise en charge lors d'anesthésies et dans le cas du syndrome du côlon irritable, ainsi que les faibles risques liés à son usage ont été mis en avant (16).

En obstétrique, les utilisations sont nombreuses.

Durant la **période pré conceptionnelle** l'hypnose apporterait une aide aux couples ayant recours à la procréation médicalement assistée. Elle permettrait de mieux accepter cette situation et de gérer les difficultés aussi bien physiques que psychologiques engendrées par les traitements (17).

Une étude de 2005 montre, en comparant un groupe standard et un autre ayant recours à l'hypnose lors d'un transfert d'embryon, que les patientes utilisant cette

méthode ont un taux préimplantatoire plus élevé et un vécu de la procédure globalement plus positif (18).

En **période prénatale**, cette médecine complémentaire facilite la gestion des maux découlant des modifications physiologiques, hormonales et physiques de la grossesse. Une revue de la littérature de 2012, appuyée par une étude de cas datant de 1999, révèle que l'hypnose, de par la relaxation profonde qu'elle procure, diminue l'excitation du système nerveux sympathique. Elle atténuerait les nausées et vomissements, et supprimerait les symptômes en fonction de la réponse à la suggestion hypnotique (19,20).

Deux études, datant de 1986 et 2009, soutiennent qu'associée à une méthode pharmacologique, cette médecine complémentaire diminuerait le risque de survenue d'accouchement prématuré. Elle abaisse le stress, et amoindrit les contractions, par le biais de la relaxation induisant un relâchement musculaire. Ainsi, en comparant un groupe de femmes réalisant une préparation à la naissance hypnotique à un groupe témoins, moins d'accouchements prématurés sont observés dans le groupe sous hypnose (21,22).

Concernant la réduction du stress, un cas clinique mené sur une patiente en 2017, fait ressortir une diminution de la tension artérielle systolique, des contractions utérines et des scores d'anxiété durant la phase hypnotique (23). De plus, une revue de la littérature réalisée en 2017, basée sur des essais randomisés, met en évidence l'action de l'hypnose sur l'anxiété et son contrôle. Des effets positifs significatifs sont observés dans la majorité des travaux, mais ils ne concluent pas à une efficacité certaine, du fait de nombreux biais (24).

Son utilisation lors de version par manœuvre externe des présentations podaliques réduirait l'anxiété et améliorerait le confort de la patiente durant l'acte. Certains centres hospitaliers proposent des protocoles incluant cette médecine alternative (25–27). Dans le cadre de la préparation à la naissance, elle prépare la mère et le couple à la parentalité, par une visualisation positive de tous ces événements futurs. L'apprentissage de l'autohypnose se fait dans le but d'avoir accès à cette technique de manière autonome en salle de travail (28,29).

**Durant le travail**, l'hypnose est un outil pour gérer la douleur. Elle permettrait de diminuer les doses d'antalgiques et les effets secondaires de certaines médications, ou encore d'agir en synergie avec certains médicaments, et donc d'en augmenter l'efficacité (3). De plus, la perception de la douleur est réduite, dans sa composante

affective et sensorielle comme nous l'avons expliqué dans notre partie relative à l'imagerie médicale (9).

Parallèlement, l'hypnose pourrait raccourcir la durée du travail chez les primigestes et les multigestes et retarderait la pose de la péridurale voire, diminuerait son utilisation et sa dose. C'est ce que souligne une étude Australienne publiée en 2006 (30,31). Enfin, lors de l'accompagnement des césariennes, elle abaisserait le stress lié à ce type d'intervention (32).

**Durant le post partum**, l'hypnose permet de gérer un vécu difficile de l'accouchement, et notamment en cas d'état de stress post traumatique. Elle pourrait éviter la dépression du post-partum, et améliorer cet état parfois anxiogène qu'est la maternité (7).

De plus, même s'il n'existe actuellement aucune étude démontrant son efficacité dans le cadre de la rééducation périnéale, certains professionnels formés (kinésithérapeutes ou sages-femmes) y ont recours. Le but pour les mamans est de reprendre confiance et d'avoir pleinement conscience de leurs corps (33,34).

Aux vues de tous ces éléments, l'hypnose semble donc avoir une place au cœur de la médecine, et plus encore en ce qui concerne l'accompagnement des femmes enceintes. Cette pratique ne peut évidemment pas se substituer à une prise en charge classique, mais peut se voir offrir une place de choix en complément.

## **5. Limites et contre-indications**

Même si les contre-indications sont peu nombreuses, elles existent. Elles ciblent essentiellement les maladies psychiatriques telles que, les personnes souffrant de psychose aiguë, de schizophrénie, de paranoïa ou encore les personnes bipolaires. Etant donné que ces patients se trouvent déjà dans un état dissociatif de par leur pathologie, le risque serait d'accentuer leur délire, voire déclencher des bouffées délirantes (3).

Le trouble bipolaire reste une contre-indication relative, car l'hypnose peut être employée dans certaines situations par un psychiatre, étant un professionnel du domaine des maladies psychiatriques.

Enfin, la barrière de la langue ou une incapacité du patient à comprendre peuvent constituer des limites à son utilisation.

Ainsi, après avoir abordé les aspects théoriques, il est intéressant de se questionner sur la place de l'hypnose en France.

## **6. L'hypnose en France**

Depuis quelques années, l'hypnose connaît un regain d'intérêt. En France, de nombreux hôpitaux et services y ont recours.

Elle est très présente, notamment dans les services de : pédiatrie, gériatrie, traitement de la douleur en ambulatoire, dermatologie, neurochirurgie, unité du sommeil ou encore au bloc opératoire dans diverses interventions, respectivement aux CHU (centres hospitaliers universitaires) de Nîmes, Saint Etienne et Bordeaux, l'hôpital Trousseau à Paris, aux CHU de Montpellier, Tours et Rouen, aux Hospices civils de Lyon et aux CHU de Caen.

Concernant le versant obstétrique, de nombreuses maternités l'emploient. Nous pouvons la retrouver entre autres, aux CHRU (centres hospitaliers régionaux et universitaires) de Lille pour, la gestion de la douleur et en complément d'une analgésie : dans les prises en charge d'IMG (interruption médicale de grossesse), en aide à la gestion du stress dans les grossesses pathologiques, et en cas de césarienne.

À Grenoble, le GHM (groupe hospitalier mutualiste) propose de la préparation à la naissance et un apprentissage de l'autohypnose. Les CHU de Grenoble quant à eux ont mis en place des consultations d'hypnose et réalisent des interventions sous hypnosédation.

Aux CHU de Clermont-Ferrand, les infirmières et anesthésistes accompagnent les femmes lors de la pose de péridurale et lors des césariennes (35–37).

L'hypnose fait partie intégrante de la préparation à la naissance, avec 188 séances, ainsi que 45 séances réalisées en salle d'accouchement avec 15 sages-femmes sur 28 formées, dans les hôpitaux Drôme Nord depuis 2016 (38).

En Alsace, à l'hôpital de Colmar, elle est utilisée essentiellement au bloc opératoire, lors d'anesthésies locales ou pour éviter une anesthésie générale dans le cadre de petites interventions comme les hystérosopies. Aucune préparation à la naissance n'est proposée par les sages-femmes. Elles sont cependant plusieurs à avoir suivi une initiation à l'hypnose, et l'emploient en prénatal, en salle d'accouchement ou encore durant le post partum (39).

La clinique Sainte-Anne à Strasbourg compte également plusieurs sages-femmes formées, dont une proposant des consultations d'hypnose dans le cadre de la préparation à la naissance. Le but est de permettre à terme, à ces femmes d'employer l'autohypnose. Ainsi les futures mamans ont la possibilité de suivre 3 séances à partir du 7ème mois. Ces dernières sont prises en charge par la maternité.

Enfin, aux hôpitaux universitaires de Strasbourg, des formations sont actuellement proposées aux sages-femmes et tout particulièrement au CMCO (centre médico-chirurgical et obstétrical) à Schiltigheim. Les sages-femmes se forment dans un premier temps pour la prise en charge de la douleur en salle de naissance (actes médicaux et travail). Une seconde session est proposée afin de se perfectionner, pour ouvrir à terme des consultations d'hypnose. Celles-ci seront proposées pour l'accompagnement, le sevrage tabagique, les angoisses diverses, la préparation à la naissance et la PMA (procréation médicalement assistée).

À l'heure actuelle, l'hypnose n'est pas prise en charge en France. En effet, en tant que séance dite « séance d'hypnose à visée antalgique », le tarif de remboursement est fixé à zéro euro par la sécurité sociale. Cependant, face au développement des médecines alternatives, certaines mutuelles proposent une prise en charge complémentaire (40).

Dans le cadre de la préparation à la naissance, les séances sont remboursées à 100% puisque la cotation des actes est identique à celle d'une préparation classique (41).

## **7. Notre problématique**

La sage-femme est au cœur d'un métier relationnel dans lequel l'empathie et la confiance sont essentiels dans la prise en charge des patientes. Il nous a semblé que l'utilisation de l'hypnose pendant la grossesse et l'accouchement pouvait être légitime. En effet, cette médecine complémentaire implique une relation basée sur la confiance et une excellente communication entre thérapeute et patient, afin que ce dernier accepte de se faire guider. Cette relation se retrouve lors du travail par exemple, où la patiente s'en remet à la sage-femme pour l'accompagner.

Sur les différents terrains de stage en milieu hospitalier où nous avons eu l'occasion de nous rendre en Alsace, peu de sages-femmes rencontrées pratiquent ou parlent



d'hypnose. C'est pourquoi nous avons souhaité nous intéresser à la place qu'accordent les sages-femmes du Bas-Rhin à l'utilisation de l'hypnose et la représentation qu'elles en ont.

Ainsi, nous nous sommes demandé :

**« Quelles sont les connaissances et la place de l'hypnose dans la pratique des sages-femmes dans le Bas-Rhin ? »**

Nos hypothèses sont les suivantes :

**Hypothèse 1** : Les sages-femmes du Bas-Rhin ont un manque de connaissances par rapport à l'hypnose et ses applications en obstétrique.

**Hypothèse 2** : Les sages-femmes ont des préjugés concernant l'hypnose en général.

Les objectifs de ce travail sont :

- Évaluer les connaissances des sages-femmes concernant les applications de l'hypnose en obstétrique.
- Identifier leurs préjugés.
- Identifier les freins à la pratique de l'hypnose.
- Proposer des pistes d'amélioration.

Afin de vérifier nos hypothèses, nous réaliserons une enquête au moyen d'un questionnaire, auprès des sages-femmes du Bas-Rhin. Après avoir présenté notre méthodologie de recherche et nos résultats, nous les analyserons, avant de les discuter et de conclure.

# **MATÉRIEL ET MÉTHODE**

## **1. Type d'étude**

Cette étude est quantitative transversale descriptive et a été réalisée à partir d'un questionnaire d'enquête anonyme adressé aux sages-femmes du Bas-Rhin, toutes disciplines confondues.

## **2. Population et cadre d'étude**

Notre population d'étude regroupe : Les sages-femmes hospitalières des maternités du Bas-Rhin (Haute-pierre, CMCO, Haguenau, Saverne, Wissembourg, Sélestat, la clinique Sainte Anne et la clinique Rhéna), les sages-femmes libérales et les sages-femmes de PMI (protection maternelle infantile). Les autres professionnels de santé sont exclus.

Après consultation de l'ordre départemental des sages-femmes lors de l'envoi de notre questionnaire, 568 sages-femmes exercent dans le Bas-Rhin en 2018, réparties de la manière suivante : 109 professionnelles libérales, 10 exerçant en PMI et 449 en milieu hospitalier.

## **3. Le questionnaire**

Notre questionnaire (ANNEXE I) a été conçu à l'aide du logiciel Adobe pour permettre une réponse informatique. Les répondants pouvaient cocher et répondre directement sur le document en version « PDF », puis nous l'envoyer.

Dans un premier temps, il a été testé auprès de quelques sages-femmes pour nous assurer de sa bonne compréhension. Aucune modification n'ont été apportées suite à cela.

Pour une question de confidentialité, une fois les questionnaires réceptionnés, nous avons immédiatement supprimé les mails provenant des participants.

Le questionnaire est articulé en différentes parties. La première recense les renseignements généraux, à savoir, l'année d'obtention du diplôme, le milieu

d'exercice, ainsi que la présence ou non d'hypnose dans l'établissement pour les sages-femmes hospitalières.

La deuxième partie aborde les connaissances sur l'hypnose, concernant la définition que les sages-femmes en ont, ainsi que ses principales applications. Pour sélectionner ces utilisations, nous nous sommes basés sur celles revenant le plus fréquemment dans les articles scientifiques et les livres ainsi que celles le plus souvent employées par les personnes formées à l'hypnose rencontrées. Les sages-femmes ont eu le choix de répondre : « d'accord », « pas d'accord » ou « ne sais pas » pour les 12 propositions. Nous avons attribué un barème avec 1 point par question, pouvant atteindre un maximum de 12 points. Nous avons estimé qu'une note entre 9 et 12 (équivalant à une note entre 15 et 20/20) correspondait à « de bonnes connaissances des applications ». Il fallait répondre « d'accord » à l'intégralité des propositions pour obtenir la note maximale.

La troisième partie a pour but d'identifier les préjugés relatifs à l'hypnose. Pour se faire, nous avons recensé ceux abordés dans certains livres d'hypnose thérapeutique ainsi que les a priori revenant le plus souvent dans la pratique d'une hypnothérapeute formatrice (ANNEXE II). Nous avons donc retenu 8 faits et préjugés que nous avons hiérarchisé du moins au plus erroné.

Sur le même principe que les applications, nous avons attribué un barème de 1 point par réponse correcte avec un maximum de 8 points. Nous avons considéré une note entre 6 et 8 (équivalant à une note entre 15 et 20/20) comme correspondant à « peu de préjugés ».

De plus, une question interrogant les participants sur le premier mot leur venant à l'esprit en évoquant l'hypnose a été posée. L'intérêt était de voir la perception de cette médecine complémentaire et de déceler des éventuelles idées reçues.

Une quatrième partie fait un état des lieux des personnes formées ainsi que l'utilisation de l'hypnose dans leur pratique, le but étant d'avoir une idée sur sa place actuelle dans le Bas-Rhin. Nous les avons questionnés sur leur fréquence d'utilisation, ainsi que les soins et moments durant lesquels les sages-femmes ont recours à cette médecine complémentaire.

Enfin un dernier item vise à évaluer l'intérêt d'une formation à l'hypnose auprès des personnes non formées, ainsi que les éventuels freins rencontrés.

#### **4. Période d'étude et recueil de données**

Les questionnaires ont été envoyés par e-mail aux différentes personnes gérants les structures concernées le 19 mars 2018.

Nous l'avons adressé : à la présidente de l'association des sages-femmes libérales, aux cadres des différents services hospitaliers et au médecin chef du service de PMI. Une relance a été faite courant du mois d'avril. Initialement prévue sur une période de deux mois, nous avons prolongé l'étude car le nombre de réponses réceptionné était insuffisant.

Nous avons réalisé une relance papier au courant du mois de mai dans les hôpitaux, pour une raison de compatibilité de logiciel, qui semblait ne pas fonctionner sur tous les postes.

Des mails individuels ont été envoyés auprès des sages-femmes libérales après la diffusion de la première annonce sur leur forum, ainsi qu'aux sages-femmes de PMI. Suite aux problèmes rencontrés pour certaines concernant la lecture du fichier « PDF », nous avons ajouté au mail une deuxième version au format « Word », qui pouvait également se compléter directement sur le document.

Enfin, dans le but d'avoir un échantillon de population important, une dernière relance, par mail cette fois-ci et comprenant les deux versions (Word et PDF), a été effectuée auprès des Hôpitaux universitaires de Strasbourg et des sages-femmes libérales fin octobre. Nous avons réceptionné le dernier questionnaire au mois de novembre. L'enquête a donc été officiellement clôturée le 28 novembre 2018.

## **5. Analyse des données**

Pour le traitement et l'analyse de nos données nous avons utilisé le logiciel de tableur Microsoft Excel. Cela nous a permis une analyse et une mise en forme graphique de nos résultats. De plus, nous avons réalisé une analyse qualitative concernant les questions 4 et 5. Aucun test statistique n'a été réalisé étant donné que notre étude est descriptive.

## **6. La littérature**

Concernant les articles et études utilisés, nos recherches ont été principalement effectuées sur :

- La base de données Pubmed
- EM consulte
- Le portail des bibliothèques de l'université de Strasbourg
- Google Scholar
- CISMef

Les mots clés utilisés ont été suivants : Hypnosis, midwives, knowledge, beliefs, complementary and alternative medicine, Childbirth.

Concernant les articles sélectionnés, nous n'avons pas mis de barrière par rapport aux années de parution, car nous savons que le nombre de travaux sur l'hypnose dans notre domaine est relativement limité.

# RÉSULTATS

À l'issue de cette étude, nous avons réceptionné 114 questionnaires, obtenant ainsi un taux de réponse de 20 %. Nous comptabilisons une réponse de la part de 21 % des sages-femmes hospitalières (n= 449), 12 % des sages-femmes libérales (n=109) et 40 % des sages-femmes de PMI (n=4).

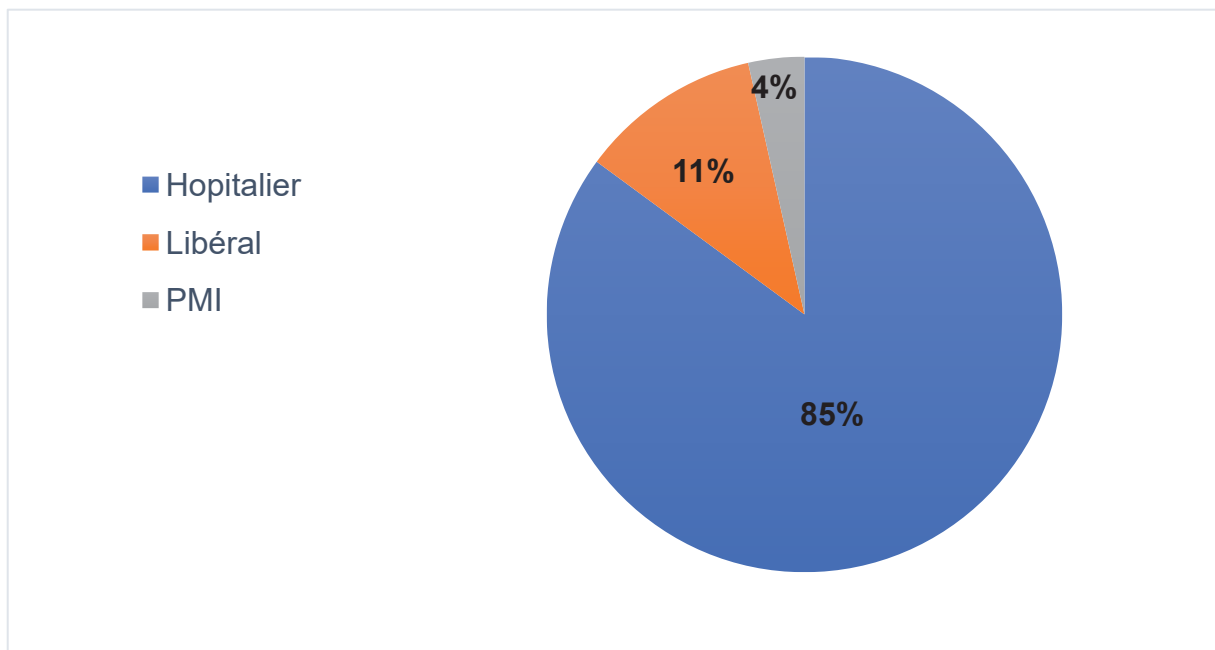


Figure 1 : Milieu d'exercice (n= 114).

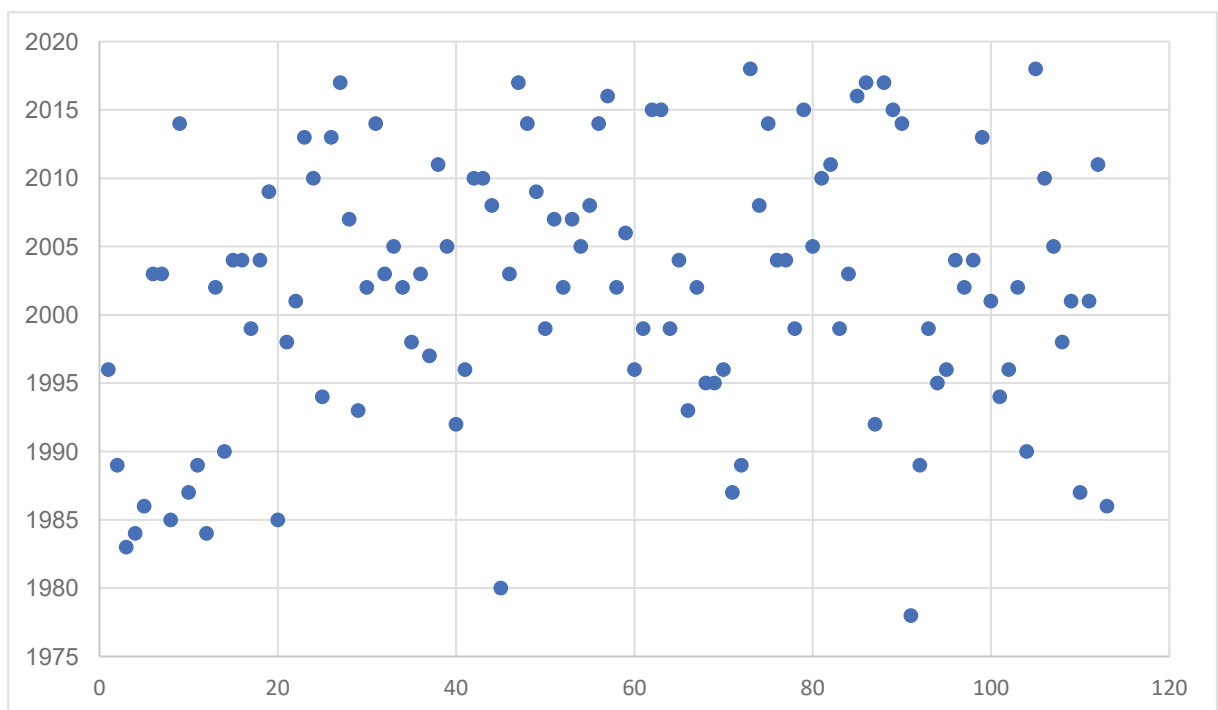


Figure 2 : Année d'obtention du diplôme chez les sages-femmes du Bas-Rhin (n= 114).

Concernant l'année d'obtention du diplôme, nous avons une médiane située à 2003.



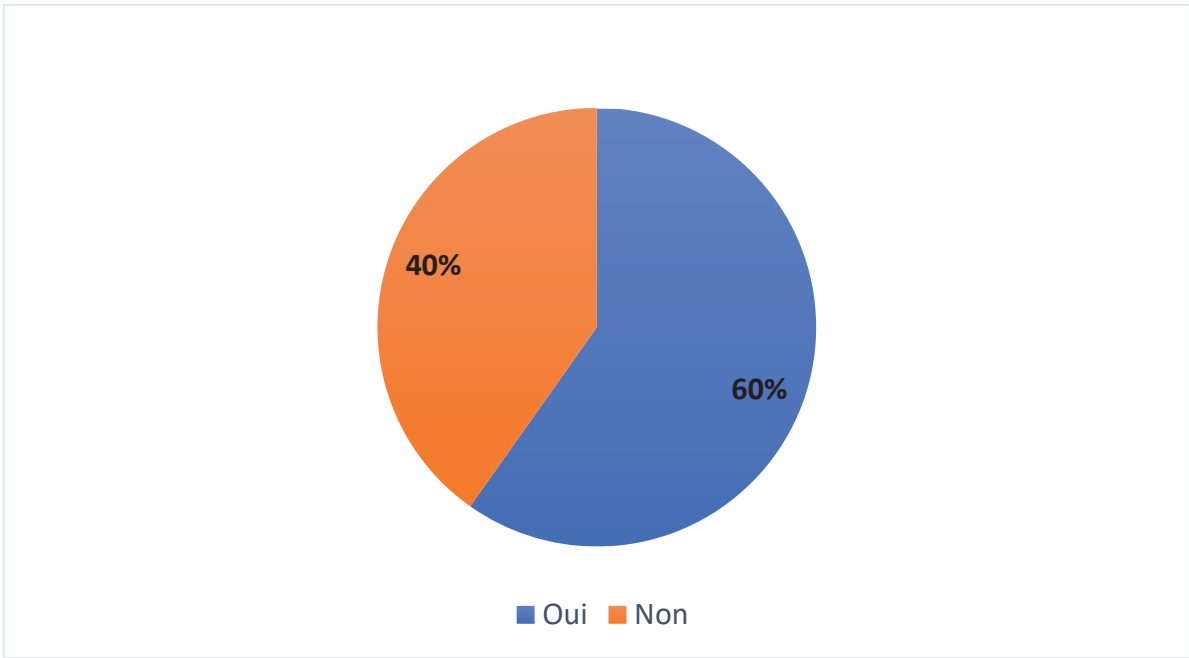


Figure 3 : Hypnose proposée dans l'établissement d'après les sages-femmes hospitalières (n= 97).

Lorsque nous interrogeons les sages-femmes sur le premier mot qui leur vient à l'esprit quand nous parlons d'hypnose, nous obtenons les résultats suivants :

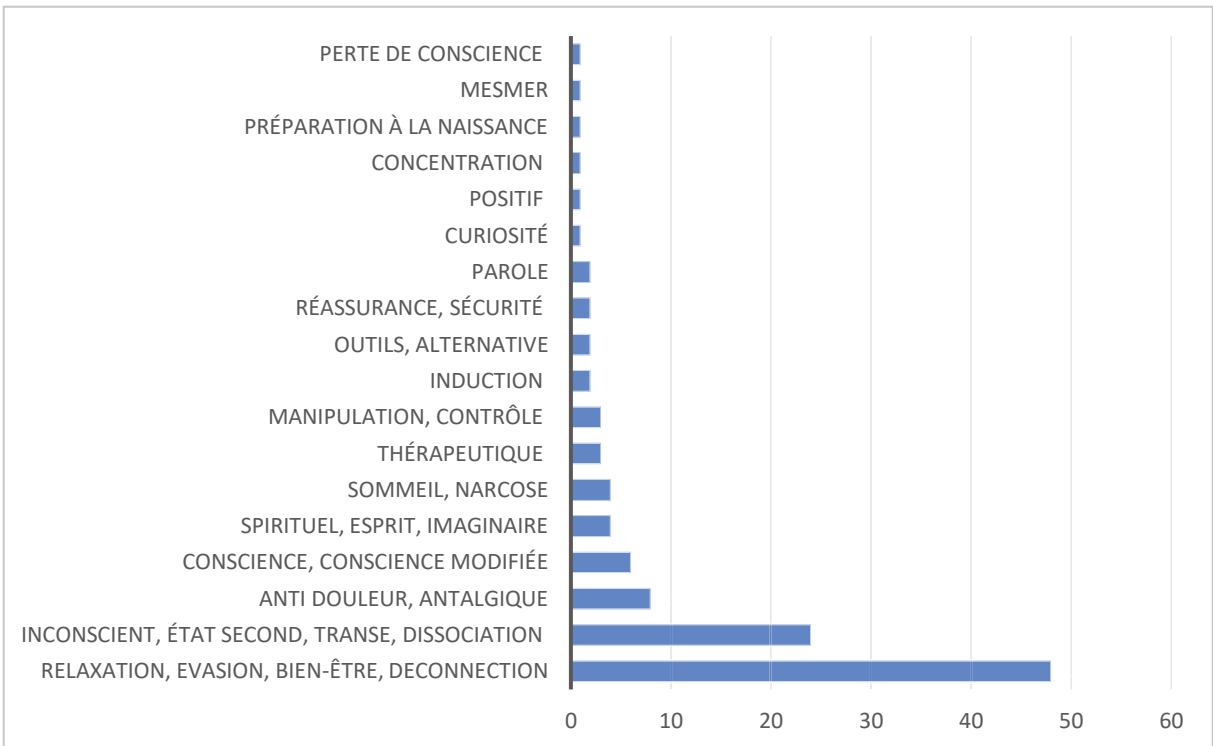


Figure 4 : Premier mot évoqué par les sages-femmes à la mention de l'hypnose (n= 114).

La 5ème question consistait à donner une définition de l'hypnose.

Nous comptons 103 réponses sur 114, car certaines sages-femmes n'ont pas répondu. Nous avons donc pris une base de 103 questionnaires = 100%, en excluant ceux non remplis. Concernant l'analyse, les réponses ont été regroupées en six catégories, allant des définitions revenant le plus souvent au moins souvent (ANNEXE III). Nous retrouvons ainsi :

- 31% : *État modifié de conscience et état second* ; « état de conscience modifié avec l'accord du sujet », « état dissociatif induit par la parole bienveillante du thérapeute ».
- 21% : *La gestion de la douleur et du stress* ; « état de conscience modifié permettant de gérer la douleur ou de résoudre une multitude de problèmes », « Travail corporel et psychologique afin de gérer plus facilement une situation particulière de stress ou douloureuse ».
- 19% : *La déconnexion et le relâchement* ; « Relâchement de l'état de conscience pour détendre son corps et permettre des gestes médicaux », « état de conscience permettant une échappatoire ».
- 15% : *Détournement de l'attention* ; « détourner l'attention sur autre chose par la détente et l'imaginaire ».
- 10% : *Lieu sûr et ressources personnelles* ; « état de conscience particulier permettant d'accéder à des ressources », « retrouver en soi les capacités pour se détendre et gérer le "déroulement du travail", le stress », « Zone de confort dans laquelle se réfugier lorsqu'on se sent en danger ».
- 4% : *Travail d'une partie du cerveau et de l'inconscient* ; « faire travailler la partie imaginaire du cerveau pour diminuer la partie consciente », « permet de se mettre dans un état alternatif à la réalité pour pouvoir se détendre ou se fixer sur autre chose ».

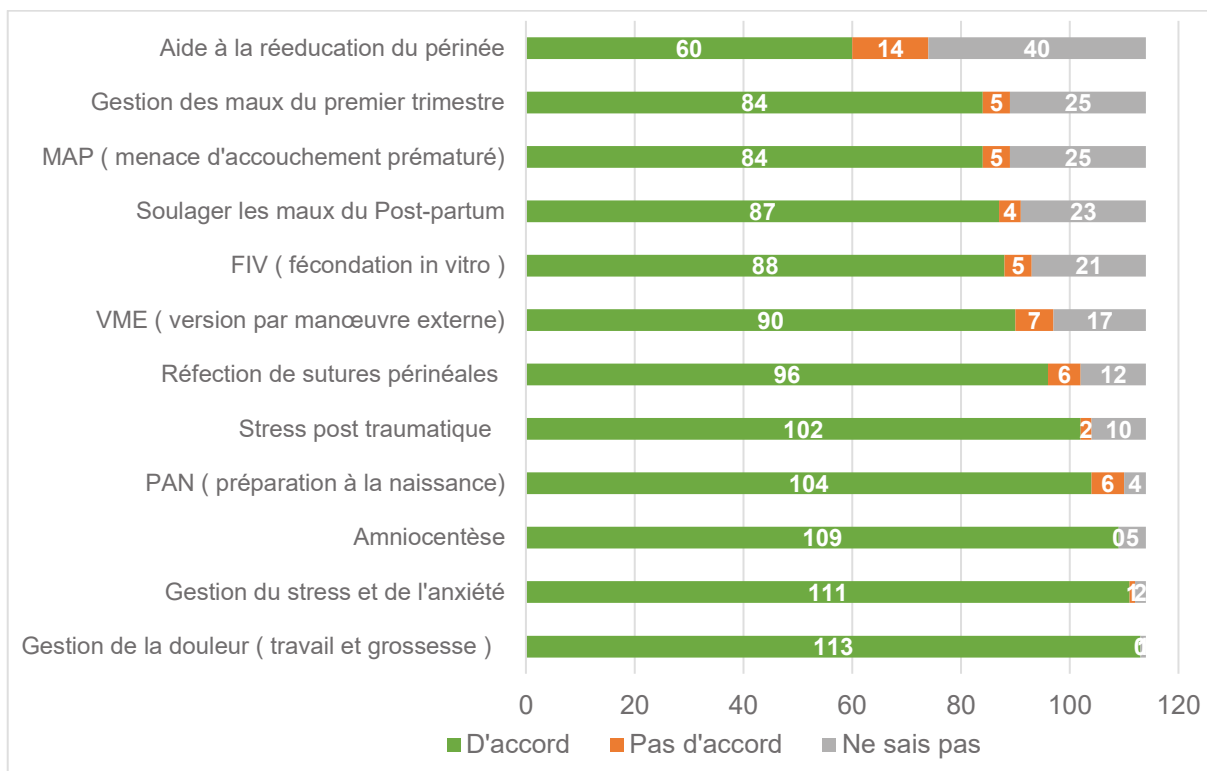


Figure 5 : Applications de l'hypnose possibles en obstétrique d'après les sages-femmes du Bas-Rhin (n= 114).

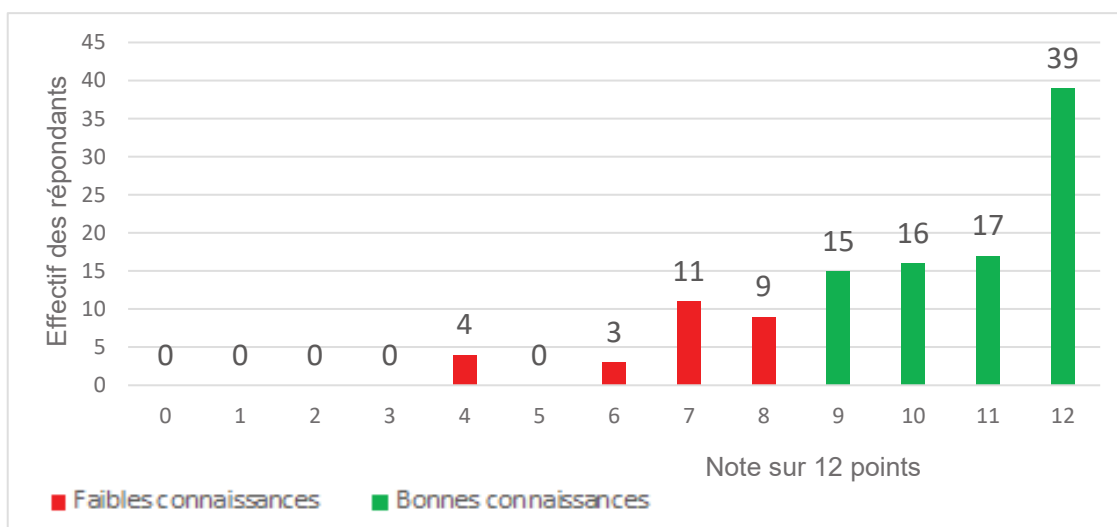


Figure 6 : Score d'évaluation des connaissances concernant les applications (n= 114).

Concernant les applications de l'hypnose en obstétrique, nous avons fait un score sur 12 points afin de coter les connaissances des sages-femmes. Nous obtenons une moyenne située à 9,8 / 12 (soit 16,3 / 20), avec 34 % des répondants ayant répondu juste à l'intégralité des propositions. Ainsi, 82 % ont une note entre 9 et 12, ce que nous considérons comme de bonnes connaissances. Par conséquent, 18 % ont obtenu une note entre 0 et 8.

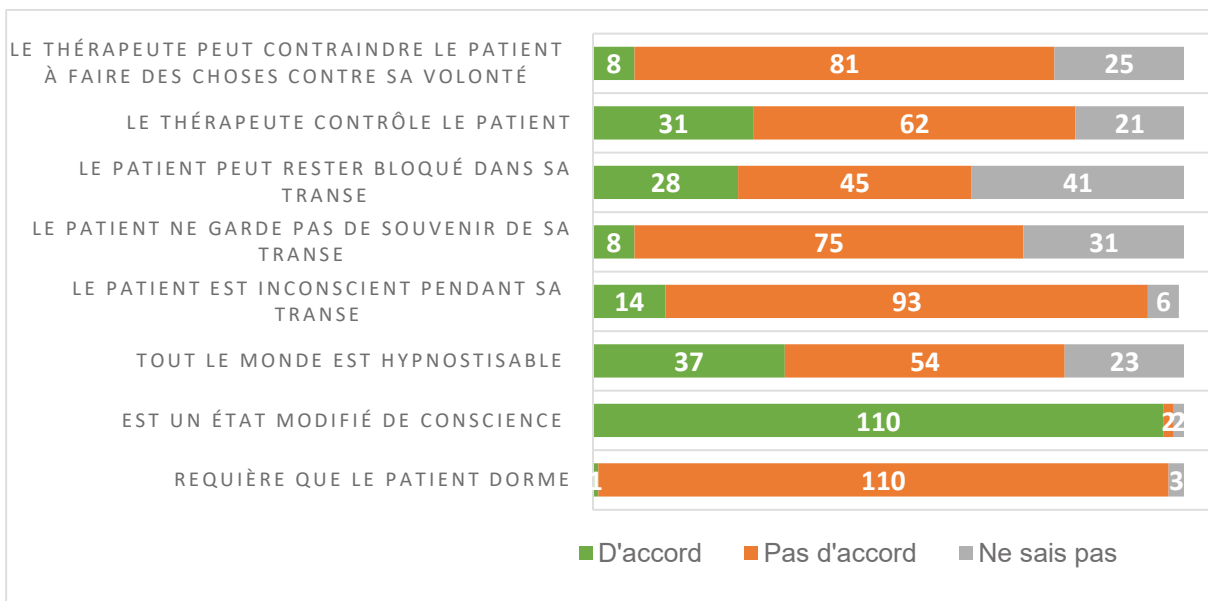


Figure 7 : Principaux préjugés concernant l'hypnose chez les sages-femmes du Bas-Rhin (n= 114).

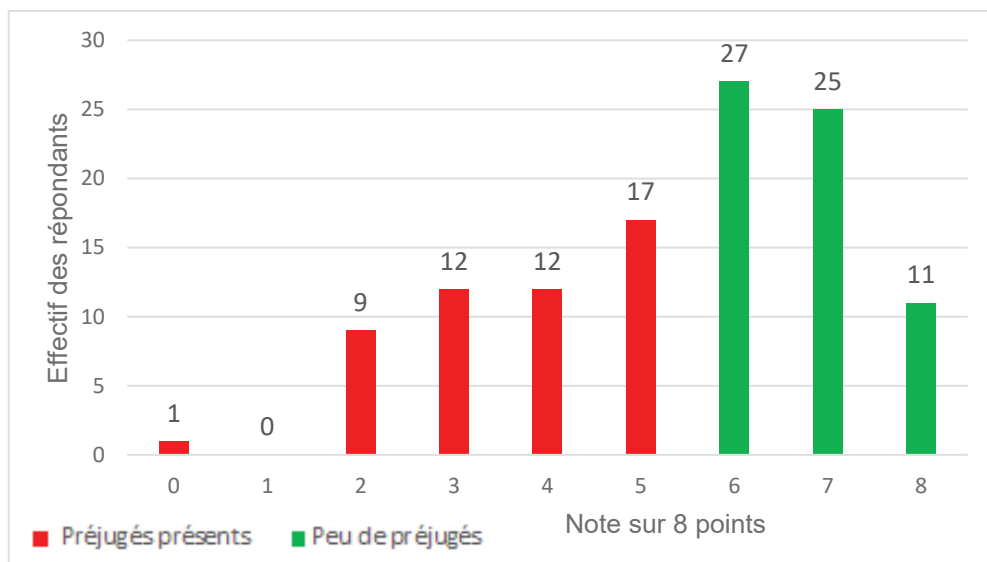


Figure 8 : Score d'évaluation des préjugés (n= 114).

Nous avons également établi un score pour les préjugés, sur 8 points (1 point par réponse juste). La moyenne se situe à 5,3/8 (correspondant à 13,25/ 20). Nous constatons que 10 % des sages-femmes ont réalisé un sans-faute. De plus, 55 % ont répondu correctement concernant 6 à 8 items et 45 % ont une note entre 0 et 5.

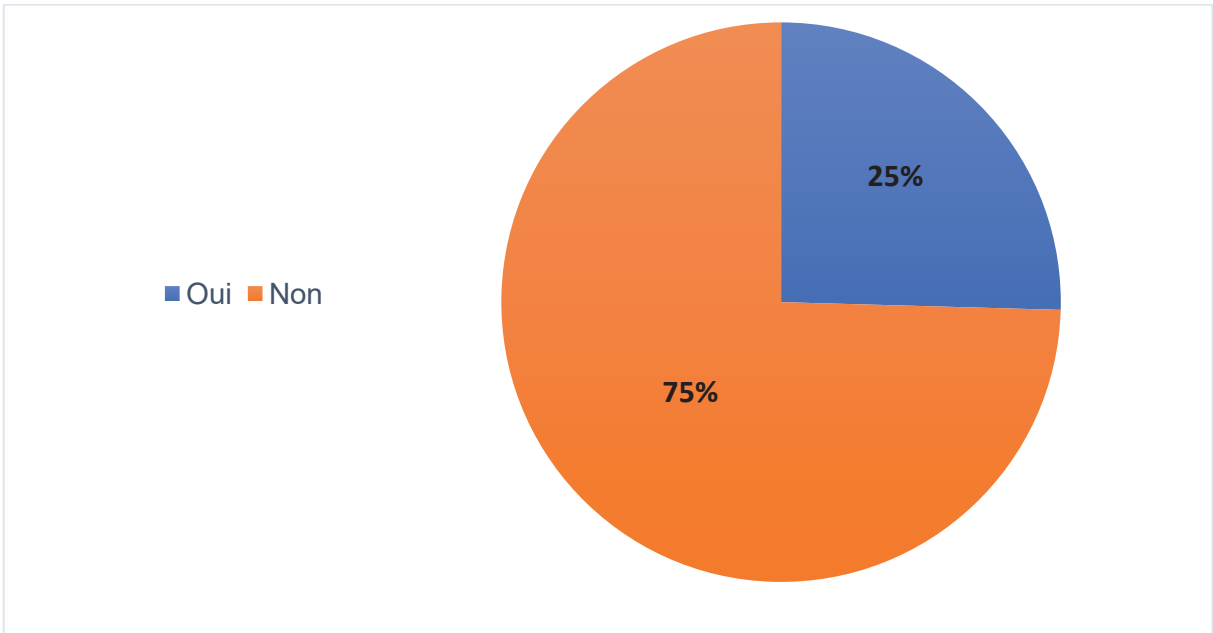


Figure 9 : Taux de sages-femmes formées à l'hypnose (n= 114).

Nous pouvons observer que parmi nos répondants, 75% des sages-femmes n'ont pas de formation en hypnose.

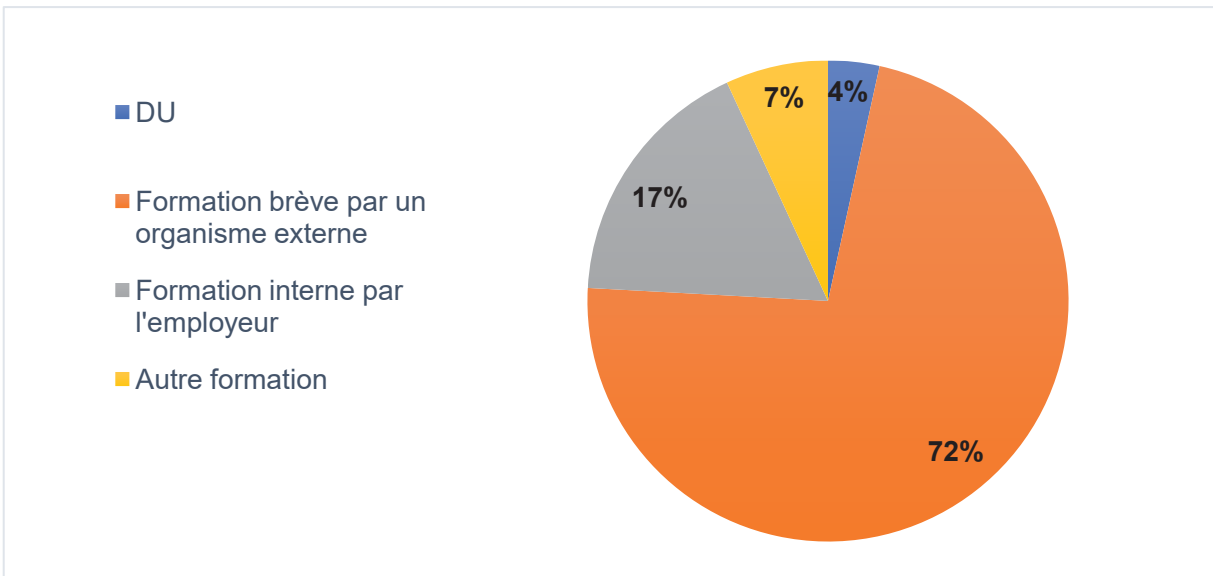


Figure 10 : Type de formation suivie par les sages-femmes formées (n=29).

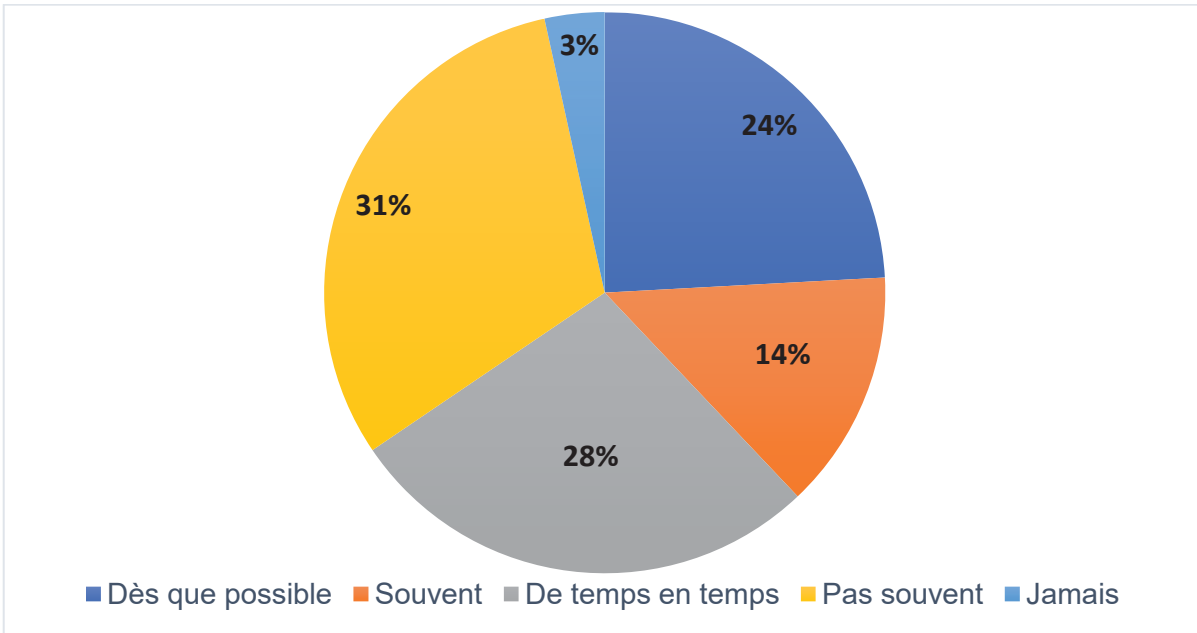


Figure 11 : Fréquence d'utilisation de l'hypnose chez les sages-femmes formées (n=29).

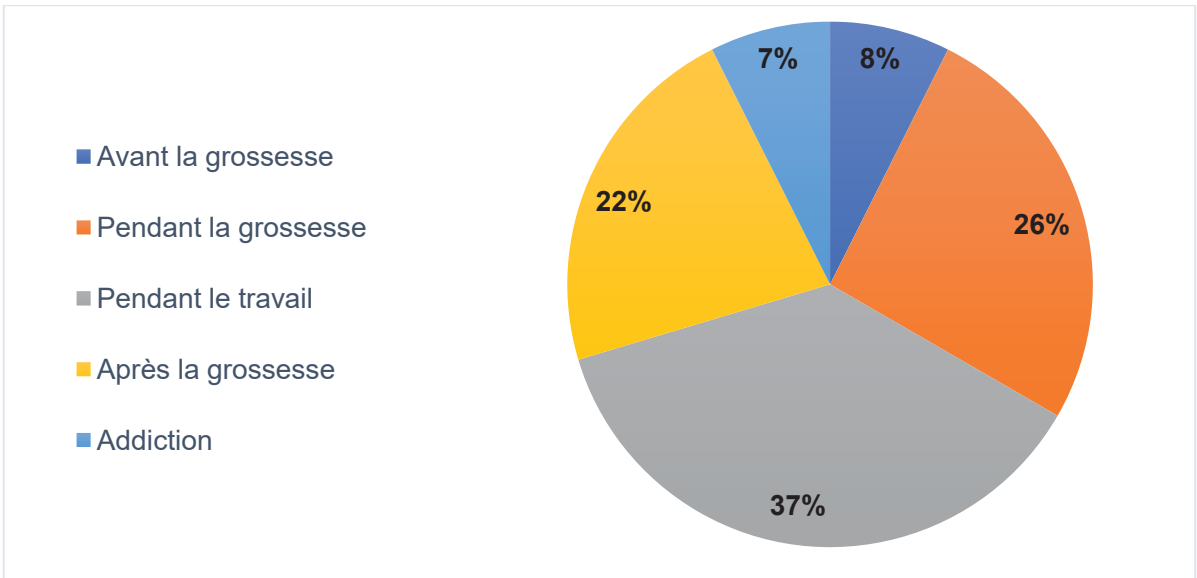


Figure 12 : Situations dans lesquelles l'hypnose est employée chez les sages-femmes formées (n=28).

Nous nous basons ici sur les 29 personnes formées, où nous enlevons celle n'utilisant jamais l'hypnose.

De manière plus précise, les sages-femmes interrogées utilisent l'hypnose :

- Avant la grossesse : pour les problèmes liés à la fertilité, le suivi gynécologique.
- Pendant la grossesse : dans le cadre de la préparation à la naissance, le stress durant la grossesse, les maux de grossesse, les consultations diverses.
- Pendant le travail : pour la douleur et le stress, lors de gestes spécifiques (tels que la pose de voie veineuse, anesthésie péridurale, révision utérine), lors d'IMG (interruption médicale de grossesse), et pour la dystocie de démarrage.
- Après la grossesse : en suites de couches et post partum, en rééducation du périnée, pour la dépression.

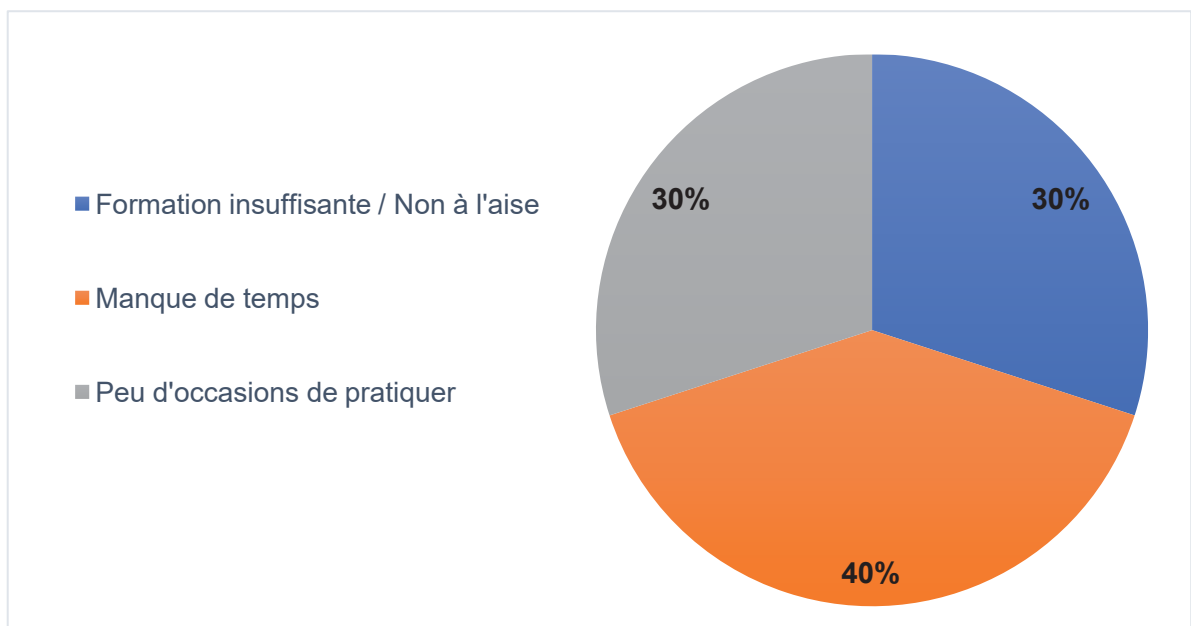


Figure 13 : Raisons d'une faible utilisation de l'hypnose chez les sages-femmes formées(n=10).

Nous considérons les réponses « pas souvent » et « jamais », présentées dans la figure 11 (page 26), comme une faible utilisation de l'hypnose.

Concernant l'intérêt porté à une formation, nous retrouvons 29 personnes (25%) non concernées car déjà formées à l'hypnose. Les prochains items ciblent donc les 85 personnes n'ayant pas reçu de formation.

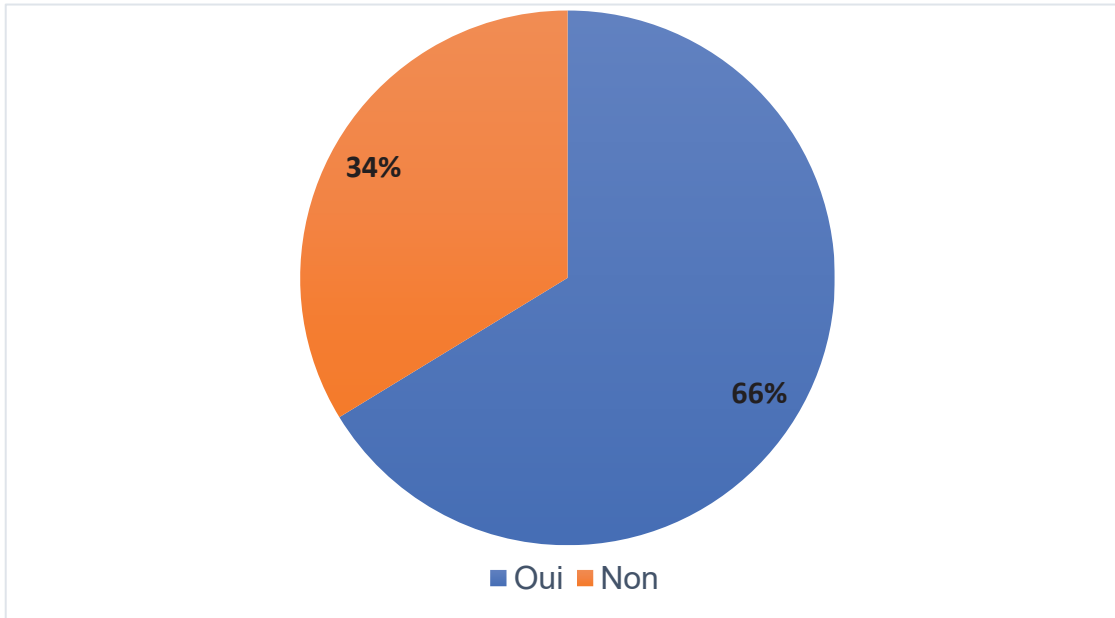


Figure 14 : Intérêt porté à une formation chez les participants non formés (n= 85).

Pour les deux questions relatives aux freins à la formation en hypnose, il était indiqué de hiérarchiser les réponses de 1 à 3. Cependant, tous les participants ne l'ayant pas effectué, nous avons décidé de prendre en compte seulement leur premier choix.

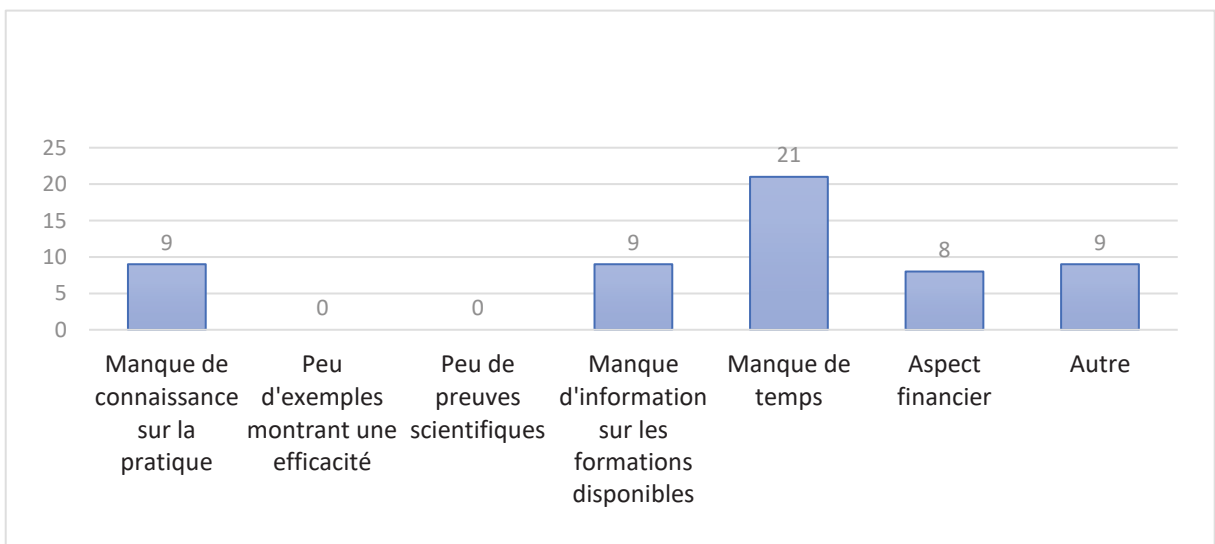


Figure 15 : Freins à la formation parmi les personnes intéressées (n=56).



Parmi les 9 répondants ayant coché « autre », nous pouvons observer que :

- Quatre ne l'ont pas fait car peu de formations étaient proposées,
- Deux pour refus de la hiérarchie,
- Deux par manque de place disponible aux formations,
- Un car la formation ne rapportait pas de points institutionnels.

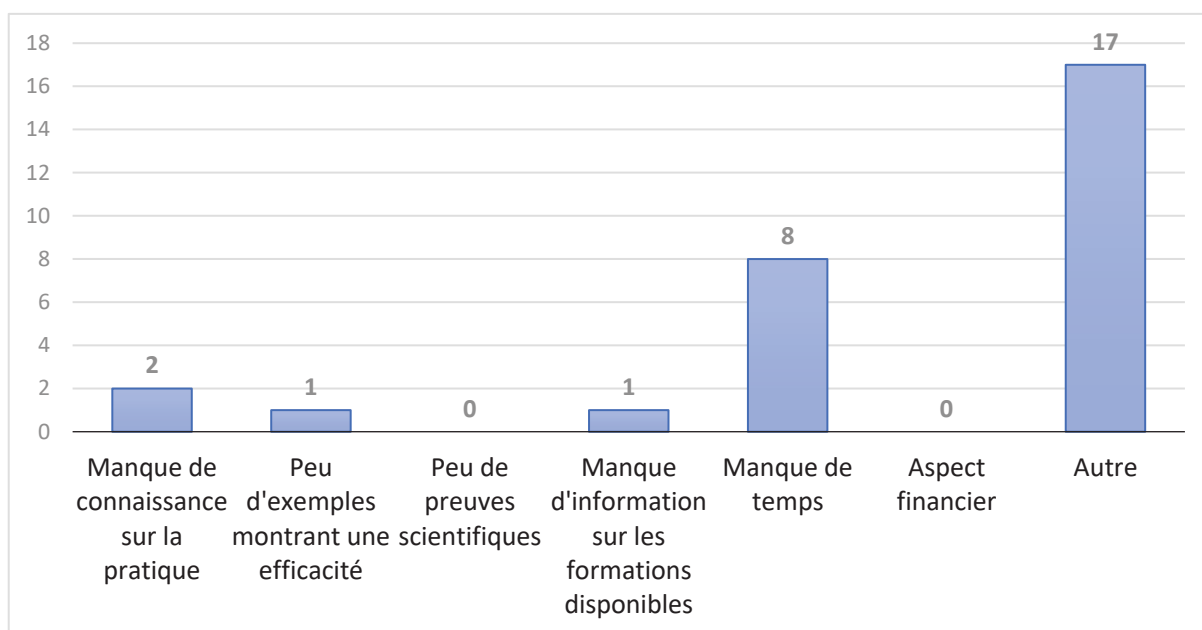


Figure 16 : Freins à la formation parmi les personnes non intéressées (n=29).

Parmi les 17 répondants ayant coché « autre », nous pouvons retrouver les raisons suivantes :

- Quatre ayant déjà d'autres formations réalisées,
- Quatre ayant d'autres formations à faire en priorité,
- Quatre ne se sentant pas à l'aise avec cette pratique,
- Trois n'y trouvant pas d'intérêt,
- Un dont la méthode n'est pas pratiquée dans son lieu d'exercice,
- Un estimant que les collègues déjà formés suffisent.

# **ANALYSE ET DISCUSSION**

Notre enquête visait à évaluer les connaissances des sages-femmes du Bas-Rhin concernant l'hypnose et ses applications dans leur domaine, ainsi qu'à identifier leurs préjugés.

Rappelons que notre problématique est la suivante :

« Quelles sont les connaissances et la place de l'hypnose dans la pratique des sages-femmes dans le Bas-Rhin ? ».

Pour y répondre nous avons émis deux hypothèses :

- La première étant que les sages-femmes auraient un manque de connaissances vis-à-vis de l'hypnose et ses applications en obstétrique.
- La seconde qu'elles ont des préjugés concernant l'hypnose en général.

## **1. Les limites et apports de notre enquête**

Nous retrouvons des biais concernant cette enquête, en commençant par le biais de sélection. En effet nous pouvons supposer que la majorité des répondants ont rempli le questionnaire parce qu'ils étaient intéressés par le sujet et ceux n'ayant aucun attrait pour cette pratique n'ont pas forcément ouvert le mail.

Un biais d'information peut également être présent, car s'agissant d'un questionnaire que les sages-femmes pouvaient remplir à tout moment, il est possible que les réponses aient pu être recherchées avant d'être notées.

Le fait d'avoir fait des questions avec des propositions déjà définies a peut-être biaisé l'aspect réel des connaissances des sages-femmes. Certaines ont pu cocher les propositions sans vraiment connaître la réponse. Il aurait été intéressant de proposer une question ouverte pour obtenir un biais de réponse moins important.

De plus, nous retrouvons une limite liée au taux de réponse peu élevé. L'échantillon que nous avons des sages-femmes du Bas-Rhin ne peut pas être entièrement représentatif du département. Nous notons un nombre plus important de sages-femmes hospitalières et de PMI. Il aurait été intéressant d'avoir plus de réponses de la part des professionnels libéraux pour avoir une représentation conséquente des différents milieux d'exercice.

Il est également important de mentionner que le questionnaire employé pour cette enquête n'a pas été validé scientifiquement.

Enfin, la difficulté majeure a résidé dans le fait que nous avons peu d'études à mettre en parallèle à la nôtre notamment lors de la discussion.

Grâce à ce travail, nous avons pu établir un état des lieux des connaissances des sages-femmes du Bas-Rhin concernant l'hypnose, tout exercice confondu.

Il nous a également permis d'identifier les préjugés présents chez les sages-femmes ainsi que les freins à la pratique ou à la formation de l'hypnose. Enfin, nous avons pu dégager les axes à développer pour mieux faire connaître cette médecine complémentaire, tant auprès des professionnels que des patientes.

## **2. Existe-il un manque de connaissances ?**

Pour tenter d'y répondre, nous nous sommes basés sur les questions cinq et six de notre questionnaire.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'hypnose possède de nombreuses définitions. L'analyse de la cinquième question s'est révélée complexe, de par son aspect qualitatif et le nombre important de réponses acceptables.

Nous avons décidé, afin de faciliter son interprétation, de regrouper en grandes catégories les différentes notions récurrentes.

Nous constatons que l'idée « d'état modifié de conscience et état second » revient le plus souvent (31%). Notons que cela se rapproche beaucoup de la définition présente dans le dictionnaire.

La notion de « gestion de la douleur » apparaît ensuite (21%), puis vient « la déconnexion et le relâchement » (19%). Ces aspects sont parfois présents simultanément dans certaines réponses, et donnent une définition plus ou moins complète. Les sages-femmes semblent donc avoir une bonne représentation de ce qu'est l'hypnose, puisque toutes les catégories en abordent un aspect correct.

Actuellement, il n'y a pas d'étude similaire à la nôtre concernant les sages-femmes, mais nous pouvons la mettre en parallèle avec certains résultats retrouvés dans deux thèses réalisées par deux médecins.

La première, de Wania Roggiani, datant de 2002, a pour objectif d'évaluer le degré d'intérêt et les connaissances des médecins généralistes et internes du canton de Genève, concernant l'hypnose (42). La seconde de 2016, écrite par Sébastien Dieulouard, recherche un lien entre les connaissances en hypnose des médecins généralistes Français et son intégration dans les soins (43).

Les deux travaux ont utilisé une auto évaluation des médecins, concernant leur capacité à donner une définition de l'hypnose lorsqu'un patient est demandeur.

Dans la première (2002), sur 220 médecins du Canton de Genève, seul 18 % estiment pouvoir apporter une réponse claire. L'autre interrogeant 120 médecins français, souligne que 50% s'en sentent capable.

L'auto évaluation donne un avis subjectif des participants, notre question tentait d'avoir un point de vue objectif. Cela ne nous permet pas de faire une comparaison statistiquement fiable car notre méthode d'évaluation n'est pas identique, cependant, l'objectif étant le même, nous pouvons faire un rapprochement.

Il semblerait que les sages-femmes interrogées soient plus nombreuses à donner une définition correcte et claire de l'hypnose que les médecins.

De plus, l'hypnose a un champ des possibles large dans notre pratique en obstétrique. Nous avons proposé 12 applications aux sages-femmes, qu'elles pouvaient approuver ou non.

Rappelons que celles-ci sont : la fécondation in vitro, l'amniocentèse, la menace d'accouchement prématuré, la version par manœuvre externe, la gestion des maux du premier trimestre, la préparation à naissance, la gestion du stress et de l'anxiété, la gestion de la douleur pendant la grossesse et l'accouchement, la réfection de sutures périnéales ainsi que le soulagement des maux du post partum.

Nous constatons que 34 % des répondants ont effectué un sans-faute, et la moyenne s'élevant à 16,3 / 20 est plutôt très bonne.

Il est intéressant de noter que 82% ont trouvé entre 9 et 12 propositions d'applications, critère méthodologique que nous avons considéré comme attestant d'une bonne connaissance des applications de l'hypnose. Seule une petite minorité (7 %) ont en dessous de la moyenne ou l'atteignent tout juste.

D'après ces chiffres, les sages-femmes du Bas-Rhin semblent très bien situer l'hypnose dans leur pratique. Elles sont au courant des applications possibles, y adhèrent et les trouvent légitimes.

Celles remportant le plus de suffrages sont :

- La gestion de la douleur pendant le travail et la grossesse (approuvé par 99%),
- La gestion du stress et de l'anxiété (approuvé par 97%),
- L'amniocentèse (approuvé par 96%),
- La préparation à la naissance et la parentalité (approuvé par 91%),
- Et le stress post traumatique (approuvé par 89%).

Toutes ses indications rejoignent celles qui sont le plus fréquemment retrouvées dans la littérature, comme nous avons pu les citer dans notre introduction. De plus, elles apparaissent comme les plus employées par les sages-femmes formées. En effet, la majorité interrogée dans notre enquête l'utilise : lors de l'accouchement pour gérer la douleur et le stress, pendant la grossesse lors de la préparation à la naissance, pour prendre en charge les angoisses et les maux de la grossesse, et dans les cas de dépression du post-partum.

Nous constatons que ces applications sont également en accord avec celles mises en avant par les professionnels formés dans le mémoire d'Elise Castro (étudiante sage-femme) réalisé en 2010 sur l'hypnose et l'obstétrique en France. Cette méthode est pratiquée dans le cadre de la préparation à la naissance, lors de diverses pathologies de la grossesse (vomissements, MAP, HTA, syndrome de Lacôme), ainsi qu'en salle d'accouchement pour gérer douleur, angoisses et gestes techniques y compris en contexte d'urgence (33).

Ces résultats nous laissent présumer que l'utilisation de ces techniques, dans ce type de situations par le personnel formé, renforce les connaissances des collègues non formés.

Il est également possible, que les bonnes connaissances observées chez les sages-femmes de notre enquête soient dues au fait que la majorité d'entre elles montrent un intérêt envers l'hypnose (avec 56 personnes intéressées par une formation et 29 personnes formées sur 114). Nous pouvons supposer qu'elles sont renseignées sur cette pratique.

Certaines applications suscitent plus d'incertitudes (relatives) chez nos répondants, notamment :

- L'aide à la rééducation du périnée (53% de bonnes réponses contre 12% de fausses réponses et 35% d'incertitudes),

- La menace d'accouchement prématuré (74% de bonnes réponses contre 4% de fausses réponses 22% d'incertitudes),
- La gestion des maux du premier trimestre (74% de bonnes réponses contre 4% de fausses réponses et 22% d'incertitudes)
- Ainsi que le soulagement des maux dans le post partum (77% de réponses correctes contre 3% de mauvaises réponses et 20% d'incertitudes).

La rééducation du périnée soulève le plus de doutes. Le peu de publications concernant une utilisation concomitante à l'hypnose pourrait expliquer ce pourcentage.

**Notre première hypothèse est réfutée puisque, les connaissances des sages-femmes concernant la définition et les applications de l'hypnose semblent finalement assez étoffées et correctes.**

### **3. Les sages-femmes ont-elles des préjugés ?**

La majorité des idées fausses concernant l'hypnose sont liées à ce que nous observons lors de spectacles, ce qui est loin de celle utilisée en médecine. Ces a priori circulent dans la population générale, et en considérant la médiatisation actuelle de l'hypnose de spectacle, nous pouvons penser que les sages-femmes en entretiennent de semblables.

Cette méthode est, en général, bien perçue par les professionnels médicaux et notamment les sages-femmes (44,45). Nos résultats semblent aller dans ce sens également, puisque 42% des mots revenant lorsque les participants évoquent l'hypnose concernent la relaxation et le bien-être. D'autres termes tels que l'inconscient et l'état de conscience modifié, issus des définitions classiques de cette pratique, reviennent dans 21 % des cas. La dernière majorité (7%) fait référence à l'aide à la douleur.

Notons tout de même que cinq personnes parlent le sommeil, idée fausse assimilée à l'hypnose de spectacle. Cette notion est souvent véhiculée par le fameux « dormez » et le terme « hypnose » inventé par James Braid, qui fait référence au sommeil (8). Une personne met en avant le personnage de Mesmer. De plus, trois répondants évoquent le contrôle et la manipulation, connotations plutôt négatives et erronées. Enfin un dernier mot, cité par un des participant fait écho à un autre préjugé qui est la

perte de conscience.

Ainsi, les premiers mots cités par les sages-femmes lorsque nous leur parlons d'hypnose révèlent donc une perception positive, hormis une minorité de dix personnes.

Les résultats de la deuxième et principale question, qui a pour but de déceler des préjugés chez les sages-femmes, sont plus mitigés.

Nous constatons que 55% paraissent avoir peu de préjugés, avec une note égale ou supérieure à 6/8 tandis que 45% obtiennent une note entre 0 et 5/8. La part que nous considérons comme « ayant des préjugés » représente donc une portion non négligeable de notre effectif.

Pour faire un parallèle avec la thèse datant de 2002 abordée précédemment, moins de 25 % des médecins ont des fausses croyances concernant l'hypnose et 25 % ne savent pas quoi en penser (42). Nous arrivons à peu près au même pourcentage que celui obtenu dans notre questionnaire.

De plus, la moyenne est de 13,6 / 20 et se situe en dessous du seuil (15/20) que nous avons déterminé comme « peu de préjugés ».

Les réponses pour lesquelles la majorité des sages-femmes ont répondu correctement sont :

- « L'hypnose requiert que le patient dorme » ce qui est faux. Nous avons 96% de bonnes réponses.  
Une revue de la littérature réalisée en 2017 sur les croyances de l'hypnose dans la population générale trouve des résultats similaires pour cette affirmation (46).
- « L'hypnose est un état de conscience modifié » assertion juste pour laquelle 96% des sages-femmes ont répondu correctement.
- « Le patient est inconscient pendant sa transe » affirmation inexacte, réfutée à juste titre par 81% des sages-femmes.

Ces bonnes réponses soulignent ce que nous avons observé pour notre première hypothèse à savoir : les sages-femmes semblent au clair avec la définition de l'état hypnotique.



Concernant les préjugés qui sont les plus entretenus chez les sages-femmes nous retrouvons :

- 48% ne sont pas d'accord avec le fait que tout le monde soit hypnotisable, 20% ne savent pas répondre et seulement 32% approuvent cette proposition.
- 25% se trompent en pensant que le patient peut rester bloqué dans sa transe et 36% ne savent pas quoi répondre.
- 27% pensent que le thérapeute contrôle le patient, et 18% ne savent pas quoi en penser.

Nous pouvons faire un lien avec une étude menée en Australie parue en 2006. L'objectif est de comparer les connaissances et les attitudes des sages-femmes, travaillant dans un hôpital proposant de l'hypnose, avec un établissement n'en proposant pas. Il ressort que les sages-femmes étant confrontées à l'hypnose dans leur établissement sont plus intéressées et encourageantes vis-à-vis de cette méthode.

De plus, les professionnels qui n'ont pas été confrontés à l'hypnose médicale, mais à celle présente dans les médias entretiennent une image, selon laquelle l'hypnotiseur contrôle la personne hypnotisée.

Nous ne pouvons pas affirmer si cette notion est véhiculée par le spectacle dans notre étude, car nous n'avons pas posé la question. Cependant nous observons que 27% pensent que le thérapeute contrôle le patient, tandis que 18% ne se prononcent pas.

**La deuxième hypothèse peut être confirmée, à savoir que les sages-femmes paraissent encore avoir certaines idées reçues concernant l'hypnose.**

#### 4. Freins identifiés à l'hypnose

Un des objectifs secondaires de notre étude était d'identifier les freins à la pratique de l'hypnose. Nous avons trouvé pertinent de nous intéresser au versant des professionnels formés ainsi qu'à ceux ne l'étant pas.

Concernant les personnes formées, les principales raisons de son utilisation peu fréquente (« pas souvent » et « jamais » dans notre questionnaire) sont au nombre de trois :

- Le manque de temps (40%). Hormis l'aspect de la surcharge de travail qui intervient probablement dans ce manque de temps, nous pouvons aussi supposer que le manque d'expérience y joue un rôle. En effet, les personnes à l'aise avec cette technique peuvent avoir un gain de temps, car les actes pratiqués se déroulent souvent mieux sous hypnose, cependant, il faut de la pratique et de l'expérience.

- La formation se révélant insuffisante, ce qui crée un inconfort pour la pratique. Les professionnels, bien que formés, ne se sentent pas à l'aise avec cette méthode (30 %).

Les sages-femmes interrogées ont, pour la plupart, une formation de courte durée. Peut-être qu'une formation reconnue qualifiante et par conséquent plus longue (à savoir le DU/DIU) serait nécessaire pour approfondir leurs connaissances et permettre de se sentir plus à l'aise.

- L'occasion de pratiquer ne se présentant pas souvent (30%). Cela peut être une conséquence du manque d'assurance des personnes formées, qui n'identifient pas forcément les moments opportuns à son utilisation. De plus, peut-être que les patientes ne sont pas informées de cette pratique et de son apport dans de telles situations, ce qui pourrait également participer à sa faible utilisation.

Ces résultats rejoignent ceux de deux mémoires de sages-femmes traitant le même sujet. Le premier réalisé en 2008 par Lhote Sonia, étudiante sage-femme de Nancy, avait pour objectif de décrire la mise en place d'un service d'hypnose à Nancy, en étudiant deux maternités Alsaciennes en possédant. Les freins évoqués par les sages-femmes formées étaient les suivants :

- Concernant l'hôpital de Colmar : Le manque de temps, puis secondairement une surcharge de travail.

Les freins que nous observons ici abordent un versant plus économique. En effet, pour une pratique optimale de l'hypnose il serait peut-être bénéfique de fonctionner selon le modèle une patiente pour une sage-femme. Ceci est cependant difficile à mettre en place dans le milieu hospitalier et reviendrait trop cher pour les établissements de santé.

- Concernant la clinique de Sainte-Anne : Le reste de l'équipe n'étant pas formé, ne respectant parfois pas les conditions nécessaires aux sages-femmes pour pratiquer l'hypnose, ainsi que le manque de temps (39).

Le second travail, réalisé par Elise Castro met en avant le manque de confiance en soi lors du début de la pratique de cette médecine complémentaire. En effet, les formations sont plutôt courtes et les professionnels mettent en avant qu'il est parfois difficile de se lancer et d'oser pratiquer. Nous retrouvons à nouveau le manque de temps(33).

Vis-à-vis des personnes non formées, nous distinguons celles montrant un intérêt pour une éventuelle formation et celles où ce n'est pas le cas. Pour les personnes intéressées, les freins à une formation sont dus :

- Au manque d'information sur les formations disponibles que nous pouvons regrouper avec le peu de formations proposées et le peu de places disponibles évoquées par les sages-femmes. Globalement, le frein lié à l'accès ou l'information relative à la formation représente 52 %.
- Au manque de temps pour 37%.
- Le manque de connaissances sur la pratique représentant 16%.
- Puis l'aspect financier à hauteur de 14%.

Nous constatons que le manque de preuves scientifiques et le peu d'exemples montrant une efficacité, ne sont pas considérés comme des freins selon les répondants.

Concernant les sages-femmes non intéressées par une formation, les raisons sont diverses mais principalement dues au fait que :

- 28% possèdent déjà un autre diplôme universitaire ou souhaitent une autre formation en priorité (huit personnes), et 28% invoquent un manque de temps.
- 14% trouvent cela inutile (que ce soit dans leur pratique ou en général) ainsi que 14% n'étant pas à l'aise avec cette pratique.

Pour résumer, le manque de temps est un frein revenant chez les personnes formées comme pour celles ne l'étant pas. Les sages-femmes intéressées par une formation parlent d'un accès à la formation difficile et d'une information insuffisante. Il est aussi évoqué un manque de connaissance sur la pratique, qui pourrait être corrélé aux idées fausses entretenues par les sages-femmes, mises en avant lors de notre seconde hypothèse.

## **5. Place de l'hypnose auprès des sages-femmes du Bas-Rhin**

Il est actuellement difficile de se rendre compte du nombre de personnes formées que ce soit en France ou à l'échelle de l'Alsace. Après un échange par e-mail avec l'ordre National des sages-femmes au début du mois de février 2019, nous avons appris que 24 sages-femmes sont déclarées comme ayant un diplôme universitaire (DU) / diplôme interuniversitaire (DIU) d'hypnose en France.

Parmi notre effectif, nos résultats révèlent que 25 % des sages-femmes sont formées à l'hypnose. La grande majorité (72 %) a suivi une formation brève par un organisme externe tandis qu'une seule sage-femme possède un diplôme universitaire.

Nous rappelons qu'il existe différentes formations possibles, que nous pouvons regrouper en deux catégories :

- La formation universitaire.

Au nombre de 11 DU selon le rapport de l'ISERM en 2015 auquel nous pouvons ajouter le diplôme universitaire de Strasbourg qui n'était pas cité(16). Parmi ceux-ci, six DU, un DESU (diplôme d'études supérieures universitaires) et deux DIU sont reconnus par l'ordre National des sages-femmes.

- Les formations dispensées par divers organismes privés.

Ces formations ne sont pas seulement réservées aux professions médicales et paramédicales. C'est cette formation qu'a suivie la majorité de nos répondants qui n'est pas reconnue officiellement par l'ordre des sages-femmes. En effet : « *Conformément aux articles R.4127-339 et R.4127-340 du code de la santé publique, seuls les titres, diplômes et fonctions figurant sur une liste établie par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes peuvent être mentionnés par la sage-femme sur ses imprimés professionnels, sa plaque et sur un annuaire professionnel* » et « *seuls les diplômes délivrés par les universités sont actuellement reconnus par le Conseil national* » (47).

Nous remarquons également que 60% des sages-femmes hospitalières interrogées ont déclaré que leur établissement propose de l'hypnose. Cela semble aller à l'encontre de ce que nous pensions initialement, à savoir, qu'après avoir réalisé des stages dans plusieurs maternités du Bas-Rhin, l'hypnose ne semblait pas très présente.

## **6. Pistes d'améliorations**

Pour une meilleure intégration de l'hypnose dans la pratique des sages-femmes, il serait d'une part intéressant de leur proposer des interventions, pour pouvoir clarifier et apporter des informations vis-à-vis de l'hypnose, ainsi que les formations possibles. De plus, ces interventions permettraient également de modifier et changer les idées fausses qui subsistent envers l'hypnose comme nous avons pu le mettre évidence dans notre seconde hypothèse. Il a été observé dans une étude publiée en 2006, qu'en comparant le point de vue et préjugés d'étudiants en psychologie de premier cycle et diplômés, avant et après une intervention sur l'hypnose, leurs perceptions sont clairement modifiées. Celles étant négatives, si il y en a, changent de manière positive et celles positives préexistantes semblent renforcées (48).

Nous pouvons voir qu'une information adéquate, couplé à une expérience personnelle de l'hypnose médicale améliorerait de façon non négligeable les croyances et connaissances (49). Cela pourrait être une idée à proposer aux professionnels ainsi qu'aux étudiants. D'autant plus, que depuis les années 2000, l'école de sages-femmes de Strasbourg dispense un cours concernant l'hypnose dans la formation initiale, dans

un item consacré à la préparation à la naissance. Il est également possible depuis trois ans de suivre, en seconde partie de cursus, une unité optionnelle consacrée aux médecines complémentaires dont l'hypnose. Peut-être serait-il bénéfique d'accorder quelques heures supplémentaires dans la formation initiale, et d'aborder le sujet de manière à dissiper au maximum les préjugés auprès des futurs professionnels.

De plus, nous savons qu'il est obligatoire et important de continuer à se former tout au long de notre carrière, à l'aide du développement personnel continu (DPC). Les sages-femmes peuvent effectuer diverses actions (congrès, formations...). Parmi les axes d'orientation du DPC de 2015-2018, nous retrouvons l'orientation numéro six qui concerne « douleurs de la grossesse et de la parturition : prise en charge pharmacologique et non pharmacologique. » (50). L'hypnose s'inscrit tout à fait dans cet axe et des interventions sont d'ailleurs possibles sur l'ensemble du territoire (51). Cela pourrait peut-être aider à pallier au manque de temps pour la formation invoqué par certaines sages-femmes. En effet, puisque le DPC est obligatoire, le fait de faire compter une éventuelle formation ou intervention dans ce cadre pourrait éviter un investissement de temps personnel supplémentaire à celui obligatoire demandé.

D'autre part, intégrer cette pratique dans les priorités pour les institutions pourrait être d'une grande aide concernant le manque de temps. Cela ouvrirait plus de formations aux professionnels et plus de patientes pourraient être informées.

Il serait également bénéfique d'encourager les sages-femmes à pratiquer l'hypnose et réaliser des études supplémentaires, afin d'obtenir plus de preuves, et montrer son efficacité pour ainsi la légitimer comme une alternative reconnue et abolir les préjugés. De plus, l'hypnose apporterait des avantages d'un point de vue économique en réduisant l'utilisation d'antalgiques, et rendrait le patient acteur de ses soins à part entière.

Ce cheminement pourrait alors tendre à une éventuelle prise en charge possible par l'assurance maladie.

Enfin, il est important de donner un maximum d'informations aux patientes. En effet l'expansion de cette médecine complémentaire ne pourra se faire qu'avec une information correcte auprès de la population générale, et nous l'avons observé, celle-ci peut entretenir des fausses croyances envers l'hypnose. Ceci est d'autant plus vrai si leur référence est l'hypnose de spectacle qui tend à donner une vision plus négative.

Le but serait de lever les préjugés pouvant rendre les gens réticents et de susciter plus d'intérêt pour cette médecine complémentaire. Ceci pourrait se faire en établissant une campagne au niveau national par exemple.

Si les demandes émanant des patientes venaient à accroître, peut-être les établissements de santé seraient-ils plus enclins à intégrer l'hypnose dans leurs propositions de soins.

# CONCLUSION



Notre étude visait à évaluer les connaissances des sages-femmes du Bas-Rhin concernant l'hypnose et ses applications dans leur domaine, ainsi qu'à identifier leurs préjugés.

Bien que nous ne puissions pas généraliser nos résultats à l'ensemble des sages-femmes, nous pouvons observer qu'elles semblent accorder une place à l'hypnose dans leur pratique puisqu'elles sont au fait des nombreuses applications possibles, et ont connaissance du principe de cette médecine complémentaire.

Nous avons également pu mettre en avant que presque la moitié des sages-femmes posséderait des idées reçues concernant l'hypnose. Ainsi 48% ne sont pas d'accord avec le fait que tout le monde est hypnotisable, 27% pensent que le thérapeute contrôle le patient et 25% pensent que le patient peut rester bloqué dans sa transe.

Notre enquête nous a aussi permis de mettre en évidence les freins, à la pratique de l'hypnose pour les sages-femmes formées, et à la formation pour celles ne l'étant pas. Le manque de temps semble être un frein commun aux deux catégories. Concernant les personnes intéressées par une formation il est mis en avant un accès difficile et une information insuffisante concernant la formation.

D'après nos chiffres, les sages-femmes semblent montrer un intérêt certain pour cette pratique. Il serait intéressant de pouvoir mener des interventions auprès des professionnels, afin d'élever le niveau de conscience et de connaissances, et dissiper les préjugés pouvant encore être présents. De plus, ces interventions permettraient un meilleur renseignement concernant les différentes formations possibles.

L'hypnose semble toutefois intégrer progressivement les maternités du Bas-Rhin, avec la clinique Sainte Anne depuis quelques années et la formation récente et actuelle des hôpitaux universitaires de Strasbourg. Ce cheminement montre que cette médecine complémentaire est de plus en plus prise en considération et qu'elle trouve sa place au sein de ce moment si particulier que représente la grossesse.

Cependant pour une expansion de l'hypnose au cœur des soins, outre les professionnels, il est nécessaire de bien informer les patientes, pouvant elles aussi entretenir des idées reçues envers cette pratique. Il serait intéressant de mener une étude similaire de leur versant pour voir les représentations qu'elles en ont.

Il pourrait être bénéfique de mener une campagne au niveau national afin de toucher un maximum de public et sensibiliser la population. En effet, comme nous l'avons

suggéré auparavant, l'utilisation de l'hypnose de manière plus fréquente pourrait diminuer le recours aux antalgiques donc présenterait un bénéfice économique ainsi que pour le bien être du patient en diminuant sa prise médicamenteuse.

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [En ligne]. 2013 [ cité 16 nov 2017]. Disponible sur: [https://www.who.int/publications/list/traditional\\_medicine\\_strategy/fr/](https://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/)
2. Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Définitions : hypnose [cité 21 janv 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134>
3. Docteur Quélet Jacques, Perrot O. Hypnose techniques et applications thérapeutiques. Ellébore. 2003. 235 p.
4. Institut Français d’Hypnose Humaniste & Hypnose Ericksonienne (IFHE) [Internet]. L’Hypnose [cité 22 janv 2019]. Disponible sur : <http://hypnose-ericksonienne.com/fr/sinformer/lhypnose/>
5. Virot C, Bernard F. Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. 2e ed. Arnette ; 2018. 371 p.
6. Hypnose Thérapies Brèves [Internet]. Cerveau droit ou cerveau gauche ? [cité 21 janv 2019]. Disponible sur : <http://www.hypnose-therapie-breve.fr/ cerveau-droit-ou-cerveau-gauche/>
7. Tosti G. Le grand livre de l’hypnose. Eyrolles ; 2015. 454 p.
8. D. Michaux, Y. Halfon, C. Wood. Manuel d’hypnose pour les professions de santé. Maloine ; 2007. 302 p.
9. M.-E Faymonville JJ. Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique. Conférences Actual. 2005;59-69.
10. Faymonville ME, Fiore GD, Maquet P. Neural Mechanisms of Antinociceptive Effects of Hypnosis. Anesthesiology. 2000;92(5):11.
11. Suarez B. Neuro-anatomie de l’adaptation maternelle et de l’hypnose : la neurogénèse et la neuroplasticité en action. Prof Sage-Femme. févr 2013;(192):20-6.

12. Faymonville M-E, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *J Physiol-Paris*. 1 juin 2006;99(4):463-9.
13. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Evaluation et stratégie de prise en charge de la douleur aigue en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans [Internet]. Mars 2000 [cité 26 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.hypnoses.com/content/uploads/2014/04/DP-HYPNOSE-ET-DOULEUR-WEB4.pdf>
14. Haute Autorité de Santé. Rapport d'orientation : Syndrome fibromyalgie de l'adulte [Internet]. Juillet 2010 [cité 21 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201010/syndrome\\_fibromyalgique\\_d\\_e\\_ladulte\\_-\\_rapport\\_dorientation.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201010/syndrome_fibromyalgique_d_e_ladulte_-_rapport_dorientation.pdf)
15. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J. Thérapies complémentaires : Acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi-leur place parmi les ressources de soins. *Bull Acad Natl Med*. 2013;3:717–57.
16. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. INSERM; 2015 juin p. 213.
17. Fiv.fr [Internet]. 2013. L'hypnose [cité 22 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.fiv.fr/hypnose-autohypnose-fiv/>
18. Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, Bentov Y, Burstein E, Friger M, et al. Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization–embryo transfer: a case-control study. *Fertil Steril*. mai 2006;85(5):1404-8.
19. Wegrzyniak LJ, Repke JT, Ural SH. Treatment of Hyperemesis Gravidarum. *Rev Obstet Gynecol*. 2012;5(2):78-84.
20. Simon EP, Schwartz J. Medical Hypnosis for Hyperemesis Gravidarum. *Birth*. 1999;26(4):248-54.
21. Omer H, Friedlander D, Palti Z. Hypnotic relaxation in the treatment of premature labor. *Psychosom Med*. juin 1986;48(5):351-61.

22. Reinhard J, Huesken-Janßen H, Hatzmann H, Schiermeier S. Preterm labour and clinical hypnosis. *Contemp Hypn.* déc 2009;26(4):187-93.
23. Legrand F, Grévin-Laroche C, Josse E, Polidori G, Quinart H, Taïar R. Effects of hypnosis during pregnancy: A psychophysiological study on maternal stress. *Med Hypotheses.* 1 mai 2017;102:123-7.
24. S Fisch, B Brinkhaus, M Teut. Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 2017; 17: 323.
25. Hypnose Ericksonienne [Internet]. Avril 2018. VME avec l'aide de l'hypnose : retour d'expérience. 7ème Congrès International Hypnose et Douleur [cité 26 janv 2019]. Disponible sur : [https://www.hypnose-ericksonienne.org/VME-avec-l-aide-de-l-hypnose-retour-d-experience\\_a956.html](https://www.hypnose-ericksonienne.org/VME-avec-l-aide-de-l-hypnose-retour-d-experience_a956.html)
26. Boog G. Les méthodes alternatives à la version par manoeuvre externe en cas de présentation du siège. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.* 9 mars 2008 ; Vol. 33 (2) : 94-98.
27. Hypnose Ericksonienne [Internet]. Juin 2011. Hypnose pour la version du fœtus en siège [cité 10 mars 2019]. Disponible sur : [https://www.hypnose-ericksonienne.org/Hypnose-pour-la-version-du-foetus-en-siege-Dr-ELIAT-Catherine-%E2%80%A8Forum-Hypnose-Therapies-Breves-Biarritz-2011\\_a362.html](https://www.hypnose-ericksonienne.org/Hypnose-pour-la-version-du-foetus-en-siege-Dr-ELIAT-Catherine-%E2%80%A8Forum-Hypnose-Therapies-Breves-Biarritz-2011_a362.html)
28. Bartoli L. *Le cahier zen de la future maman.* Payot ; 2013. 204 p.
29. Hérin JM. Pratique de l'hypnose en anesthésie obstétricale [Internet]. [cité 26 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.pediatre-online.fr/>
30. Cyna AM, Andrew MI, Mcauliffe GL. Antenatal Self-hypnosis for Labour and Childbirth: A Pilot Study. *Anaesth Intensive Care.* août 2006;34(4):464-9.
31. Y.Halfon. L'approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement. *Douleur Analgésie.* mars 2008;Volume 21:31-3.

32. Ducloy-Bouthors A, Fuzier V, Bensoussan H, Barre-Drouard C, Bourzoufi K, Richart P, et al. Accompagnement avec l'hypnose d'une césarienne programmée ou non programmée. *Douleur Analgésie*. 1 juin 2016;29(2):94.
33. Castro E. Hypnose et obstétrique en France [Mémoire en ligne]. Lille : Université Lille II ; 2010 [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/>
34. Echevin F. Apport de l'hypnose dans la rééducation pelvi-périnéale [Mémoire en ligne]. La Réunion : Université de la réunion; 2015 [cité 16 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/wp-content/uploads/2016/06/memoire-Fanny-ECHEVIN.pdf>
35. Le Figaro [Internet]. Mars 2018. L'hypnose, une pratique bien implantée à l'hôpital [cité 22 janv 2019]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/article/l-hypnose-une-pratique-bien-implantee-a-l-hopital/>
36. Réseau-CHU [Internet]. Mars 2018. L'hypnose pendant la grossesse [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.reseau-chu.org/article/lhypnose-pendant-la-grossesse/>
37. Réseau-CHU [Internet]. Décembre 2017. Les CHU sous le charme de l'hypnose [cité 24 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.reseau-chu.org/article/les-chu-sous-le-charme-de-lhypnose/>
38. Pruniaux. Mise en place d'une consultation d'hypnose médicale à la maternité des Hôpitaux Drôme Nord. *Doss Obstétrique*. nov 2017;44:8-12.
39. Lhote S. Vers une extention de l'hypnose à la maternité régionale universitaire de Nancy [Mémoire en ligne]. Nancy : Université Henry Poincaré, Nancy I ; 2008. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: [http://docnum.univlorraine.fr/public/SCDMEM\\_MESF\\_2009\\_LHOTE\\_SONIA.pdf](http://docnum.univlorraine.fr/public/SCDMEM_MESF_2009_LHOTE_SONIA.pdf).
40. Le Figaro [Internet]. Mai 2014. Hypnose : quelles possibilités de prise en charge ? [cité 3 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.lefigaro.fr/assurance/2014/05/14/05005-20140514ARTFIG00145-hypnose-quelles-possibilites-de-prise-en-charge.php>

41. Assurance Maladie [Internet]. Mars 2016. Règles de cotations [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/MemoSageFemme\\_Cotation723EXT\\_01.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/MemoSageFemme_Cotation723EXT_01.pdf)
42. Roggiani W. Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale [Thèse en ligne]. Genève : Université de Genève; 2002 [cité 12 déc 2018]. Disponible sur : [https://doc.rero.ch/record/4843/files/1\\_these-RoggianiW.pdf](https://doc.rero.ch/record/4843/files/1_these-RoggianiW.pdf)
43. Sébastien D. Hypnose et médecine générale : Intégration des connaissances actuelles des médecins généralistes dans la coordination des soins [Thèse en ligne]. Lille : Université de Lille 2 ; 2016. [ cité 12 déc 2018]. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr>
44. Yen Huey Eng, Allan M. Cyna. A comparison of Midwives' knowledge of, and attitudes to, hypnosis in hospitals with and without a hypnotherapy service. *Aust J Clin Exp Hypn.* 2006;34(1):17-26.
45. McAllister S, Coxon K, Murrells T, Sandall J. Healthcare professionals' attitudes, knowledge and self-efficacy levels regarding the use of self-hypnosis in childbirth: A prospective questionnaire survey. *Midwifery.* avr 2017;47:8-14.
46. Krouwel M, Jolly K, Greenfield S. What the public think about hypnosis and hypnotherapy: A narrative review of literature covering opinions and attitudes of the general public 1996–2016. *Complement Ther Med.* juin 2017;32:75-84.
47. Ordre des Sages-femmes. Liste des titres de formation que le CNOSF autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels [Internet]. Juin 2018 [cité 12 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2018/06/Mise-%C3%A0-jour-Juin-2018.pdf>
48. Thomson L. A project to change the attitudes, beliefs and practices of health professionals concerning hypnosis. *Am J Clin Hypn.* juill 2003;46(1):31-44.



49. Barling NR, De Lucchi DA. Knowledge, attitudes and beliefs about clinical hypnosis. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2004;32(1):36-52.
50. Ministère de la défense et des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 [Internet]. [ cité le 13 févr 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031632884&categorieLien=id>
51. Agence DPC [Internet]. Rechercher un DPC [cité 14 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
52. Institut Français d'Hypnose [Internet]. FAQ Hypnose [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/faq-hypnose/>

# **ANNEXES**

## ANNEXE I : Questionnaire.

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Mathilde Berogin et je suis actuellement en quatrième année à l'école de sage-femme à Strasbourg.

Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une enquête auprès des sages-femmes du Bas-Rhin ayant pour but d'effectuer un état des lieux des connaissances et la place accordée à l'hypnose en obstétrique.

Ce questionnaire est composé essentiellement de propositions à cocher et ne prend que quelques minutes à compléter.

Les réponses resteront anonymes et les questionnaires seront détruits à la fin de cette étude.

Je reste à votre disposition pour toute précision ou question.

Je vous remercie par avance de votre aide qui sera précieuse.

### [Procédure de renvoi de questionnaire :](#)

*1- Pour pouvoir remplir le document directement sur votre ordinateur, pensez à cliquer sur « activer la modification » lors de l'ouverture de celui-ci.*

*2- Après avoir coché et rempli les différentes questions enregistrez votre document sur votre ordinateur.*

*3- Envoyez ensuite celui-ci en pièce jointe à l'adresse suivante :*

[mathilde.berogin@etu.unistra.fr](mailto:mathilde.berogin@etu.unistra.fr)

**1. Vous avez obtenu votre diplôme d'état de sage-femme en :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**2. Vous exercez en milieu (plusieurs réponses possibles) :**

Hospitalier

Libéral (passez à la question 4 directement)

PMI (passez à la question 4 directement)

**3. Si vous travaillez en milieu hospitalier, l'établissement propose-t-il de l'hypnose ?**

Oui

Non

**4. Citez le premier mot qui vous vient à l'esprit lorsque l'on vous parle d'hypnose :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5. Donnez votre définition en quelques mots :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**6. Selon vous, l'hypnose peut être utilisé en obstétrique lors de :**

	D'accord	Pas d'accord	Ne sais pas
La fécondation in vitro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amniocentèse (gestion de la douleur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La menace d'accouchement prématuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La version des présentations podaliques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion des maux du premier trimestre (nausées, vomissements...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation à la naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du stress et de l'anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la douleur pendant le travail et la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfection de sutures périnéales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soulager les maux du post partum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la rééducation du périnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress post traumatique après un accouchement difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7. Concernant l'hypnose de manière générale :

	D'accord	Pas d'accord	Ne sais pas
Requière que le patient dorme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est un état de conscience modifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout le monde est hypnotisable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient est inconscient pendant sa transe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient ne garde pas de souvenir de sa transe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient peut rester « bloqué » dans sa transe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le thérapeute contrôle le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le thérapeute peut contraindre le patient à faire des choses contre sa volonté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 8. Êtes-vous formé à l'hypnose ?

- Oui
- Non (passez à la question 13 directement)

### 9. Si oui, quelle formation avez-vous suivie ?

- Diplôme universitaire
- Formation brève par un organisme de formation (quelques jours)
- Formation interne par l'employeur
- Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**10. Vous en servez-vous dans votre pratique professionnelle ?**

- Dès que possible
- Souvent (plusieurs fois par semaine)
- De temps en temps (quelques fois par mois)
- Pas souvent (tous les 2-3 mois ou moins) (passez à la question 12)
- Jamais (passez à la question 12)

**11. A quel(s) moment(s) ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12. Si pas souvent / jamais, pourquoi ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Suite du questionnaire concernant uniquement les personnes NON formées à cette pratique :**

**13. Seriez-vous intéressé par une formation à l'hypnose ?**

- Oui
- Non

**14. Si oui, pourquoi ne l'avez-vous pas fait ? (Hiérarchisez par ordre de priorité de 1 à 3 dans l'espace de texte réservé après chaque proposition)**

- Manque de connaissances sur la pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Peu d'exemples observés montrant une efficacité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Peu de preuves scientifiques Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Manque d'informations sur les formations disponibles : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Manque de temps : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Aspect financier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**15. Si non, pourquoi ? (Hiérarchisez par ordre de priorité de 1 à 3 dans l'espace de texte réservé après chaque proposition)**

Manque de connaissances sur la pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Peu d'exemples observés montrant une efficacité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Peu de preuves scientifiques Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Manque d'informations sur les formations disponibles : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Manque de temps : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Aspect financier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## **ANNEXE II : Préjugés retenus pour notre questionnaire(3,9) (52).**

- « L'hypnose requière que le patient dorme ».

C'est une idée qui revient de manière récurrente. L'origine même de ce mot qui vient du sommeil prête à confusion, relayé par l'hypnose de spectacle dans laquelle les hypnotiseurs utilisent le fameux mot « dormez ». Or, « *L'hypnose n'est pas un sommeil et le patient ne perd pas le contact avec la réalité extérieure [...] Le patient est actif, il ne dort pas* ». De plus, il est prouvé depuis de nombreuses années, grâce à l'électroencéphalogramme, que l'état hypnotique est différent du sommeil.

- « L'hypnose est un état modifié de conscience »

Cette affirmation est correcte, c'est une notion que nous retrouvons dans de nombreuses définitions prêtées à l'hypnose.

- « Tout le monde est hypnotisable ».

Nous savons que de manière générale, il existe des personnes plus réceptives que d'autre à cette méthode. Cependant, tout le monde est capable d'entrer en hypnose avec plus ou moins de travail. De plus ce phénomène peut se manifester de manière minime, lorsque nous sommes en voiture par exemple, tout le monde y est donc sujet. Nous sommes tellement absorbés par nos pensées, que ne nous souvenons plus de comment nous sommes arrivés à destination.

- « Le patient est inconscient pendant sa transe »,

Lors de la transe hypnotique, il y a une augmentation de l'inconscient, mais cela ne signifie pas que le patient est inconscient, il est en réalité conscient de ce qui se passe puisque sa vigilance est accrue.

- « Le patient ne garde aucun souvenir de sa transe »

Une amnésie à la suite de l'hypnose doit être provoquée, et ne se produit pas spontanément. Le patient se souvient donc de ce qui se passe lors de sa séance d'hypnose.

- « Le patient peut rester bloqué dans sa transe »

Ce que l'on qualifie de « réveil » de la transe hypnotique peut prendre plus de temps chez certains sujets, pouvant aller jusqu'à une dizaine de minutes, mais il n'existe pas de risque de ne pas se réveiller. Il faut cependant s'assurer, avant d'hypnotiser une personne, qu'il n'y pas de contre-indication, comme des troubles psychologiques.



- « Le thérapeute contrôle le patient »

Dans l'utilisation de l'hypnose en thérapie, le thérapeute a une position basse et non haute comme l'impression que nous pouvons avoir à la télévision. C'est un accompagnement et non un contrôle.

- « Le thérapeute peut contraindre le patient à faire des choses contre sa volonté ».

Il est impossible de faire faire n'importe quoi à quelqu'un car le patient ne perd pas sa volonté. Il n'est pas possible de contraindre une personne à aller à l'encontre de son éthique. Lorsque nous voyons des personnes faire des choses insensées lors de spectacle d'hypnose, c'est que consciemment, avant même d'être hypnotisées, elles étaient d'accord de se prêter à l'expérience.

## **ANNEXE III : Résultats détaillés de la question n°5.**

### **1) Etat modifié de conscience et état second (32 personnes) :**

« Technique d'induction d'un état de conscience modifié (3), « état de conscience modifié » (5), « état de conscience particulier » (3), « état entre veille et sommeil »(4), « état de conscience modifié avec l'accord du sujet », « passage dans un état second »(2), « Technique permettant de sortir d'un état de conscience », « Permet de mettre le patient dans un état de conscience qui décale de la réalité », « aider une personne à se plonger dans un état intermédiaire », « état dissociatif induit par la parole bienveillante du thérapeute », « modification de l'état de conscience qui permet de modifier le ressenti / les sensations », « état second induit par une autre personne permettant de résoudre des problématiques refoulées », « modifier l'état psychique par la parole », « état de conscience modifié permettant l'accès à des souvenirs ou évocations habituellement douloureuses ou d'approche délicate », « modification de l'état de conscience pour travailler sur l'inconscient », « modification de l'état de conscience dans le but de travailler des éléments dans le subconscient », « méthode d'externalisation de la conscience permettant de prendre les choses avec plus de recul », « processus par lequel on se détache de son état de conscience, aidé ou non par une autre personne », « état de conscience modifié qui permet de focaliser l'esprit sur autre chose que la douleur ».

### **2) La gestion de la douleur et du stress (22 personnes)**

« Etat de conscience modifié permettant de gérer la douleur ou de résoudre une multitude de problèmes », « être dans un état de conscience nous aidant à traverser une épreuve, un moment difficile », « état de conscience modifié permettant de gérer stress, douleur, anxiété », « état de conscience particulier dans lequel on peut travailler la gestion du stress, douleur ou événements traumatiques », « technique permettant d'abaisser le seuil de conscience et du coup gérer la douleur ou traiter certaines pathologies », « Permet de gérer la douleur, les peurs » (3), « Médecine parallèle permettant d'atténuer voir d'éliminer une douleur en remplacement ou en complément », « technique de relaxation qui permet d'être en état de semi conscience dans un but antalgique ou autre », « état de conscience modifiée, utilisé comme outils

pour gestion de la douleur et addiction », « modifier l'état de conscience du patient pour lui permettre de traverser des situations avec moins de stress, dépasser des traumatismes (soigner des symptômes sans traiter la cause et faire apparaître potentiellement des symptômes plus graves) », « meilleure gestion du stress angoisse addiction, avec méthode calme agissant sur le conscient, inconscient et subconscient », « méthode permettant l'évasion, la relaxation, état de bien être qui permet de contourner, maîtriser une situation de stress, de douleur », « Travail corporel et psychologique afin de gérer plus facilement une situation particulière de stress ou douloureuse », « Aide à l'anesthésie et meilleure gestion de la douleur », « l'hypnose est une méthode qui permet de mettre une personne dans un état de conscience tel qu'il évite stress, peur », « gestion émotions et douleurs par suggestions du thérapeute ou auto gestion quand autohypnose », « placer le patient dans un état de conscience modifié pour l'aider à gérer une situation difficile », « état de semi conscience obtenu avec l'aide d'un praticien entraîné et qui permet de vivre avec calme et sérénité des situation stressante ou douloureuses », « induire le patient dans un état lui permettant de dépasser un ressenti désagréable », « état proche du sommeil permettant de surmonter certaines épreuves ».

### **3) La déconnexion et le soulagement (20 personnes)**

« Soulager par déconnexion de l'esprit », « état de conscience permettant de relâcher son corps grâce à une sorte de déconnexion de l'esprit », « méthode de lâcher prise » (2), « état de conscience dans lequel les perceptions corporelles sont déconnectées de la réalité », « moyen de concentration qui permet de s'évader », « état de relâchement maximal de la pensée », « lâcher prise en modifiant la conscience », « déconnexion de l'esprit négatif et connexion sur un état d'esprit positif », « technique de déconnexion de la conscience à visée d'économie ou de préservation des fonctions mentales », « relâchement de l'état de conscience pour détendre son corps et permettre des gestes médicaux », « technique de soulagement et d'apaisement sans effets secondaires », « état second, déconnecté de la réalité. Concentration sur un autre moment/ évènement que le moment actuel. Gestion de la douleur mais également de stress », « entrer en contact avec les patientes et réussir à leur faire arriver dans un état de bien-être », « technique de relaxation sur le subconscient pour visualiser ou imaginer un mieux-être », « technique utilisée pour relaxer une personne

en situation de stress », « aider le patient à être dans un état de détente par l'image », « met la personne dans un état de conscience puis l'aide à se détendre, à mieux appréhender une épreuve », « état de relaxation profonde », « état de conscience permettant une échappatoire ».

#### **4) Détournement de l'attention (15 personnes)**

« Concentration, attention postée ailleurs, décontraction, détente », « divertir l'esprit pour ne plus sentir la douleur », « détourner l'attention sur autre chose par la détente et l'imaginaire », « détournement de l'attention portée d'un évènement douloureux ou traumatisant vers des images positives », « modification de l'attention avec une détente, arriver à travailler sur l'inconscient, le conscient », « détournement de l'attention, dissociation de l'esprit, diminution de conscience », « méthode qui vise à focaliser l'esprit sur autre chose que le geste douloureux », « permet de se mettre dans un état alternatif à la réalité pour pouvoir se détendre ou se fixer sur autre chose », « plonger la patiente dans un état second, dans lequel elle tient moins compte de l'environnement et de ses sensations », « état de conscience qui permet d'affronter la réalité en se concentrant sur une image pensée modification de l'attention », « perte partielle de conscience avec détournement de l'attention », « état entre veille et sommeil permettant de dévier l'attention », « dévier l'attention de la patiente pour lui permettre de mieux gérer ses douleurs », « capacité à détourner l'esprit du monde conscient en mettant le corps dans un état de sommeil », « technique orale visant à dévier l'attention de l'individu concerné ».

#### **5) Lieu sûr et ressources personnelles (10 personnes)**

« Etat de dissociation qui permet de mettre au repos le mental et d'accéder à l'inconscient pour travailler sur des mémoires, accéder à des ressources inconscientes », « état de conscience particulier permettant d'accéder à des ressources », « état mental permettant d'utiliser des ressources psychiques peu exploitées en dehors de cet état », « outil permettant aux patientes de créer un lieu sur au sein duquel elles trouvent confort, réconfort, énergie afin de gérer des situations de stress dont la douleur », « méthode permettant de se recentrer sur soi-même et de trouver les ressources pour gérer la douleur », « permet de se centrer sur soi et

d'éliminer les choses néfastes », « technique de médecine alternative permettant au sujet consentant d'accéder à des éléments enfouis, des ressources inconscientes », « retrouver en soi les capacités pour se détendre et gérer le "déroulement du travail", le stress quotidien », « créer une zone de sécurité/ confort dans laquelle se réfugier dans les situations difficiles », « zone de confort dans laquelle se réfugier lorsqu'on se sent en danger ».

## **6) Travail d'une partie cerveau et de l'inconscient (4 personnes)**

« Sollicitation de l'autre partie du cerveau dont nous sommes le moins conscient afin de nous faire prendre conscience de quelque chose à l'aide de plusieurs techniques de suggestion », « faire travailler la partie imaginaire du cerveau pour diminuer la partie consciente », « méthode permettant de rentrer en contact avec l'inconscient », « suggérer à notre inconscient ce qui pourrait corriger / traiter nos troubles, nos symptômes et donc modifier notre réalité ».



## RÉSUMÉ :

L'hypnose suscite un intérêt grandissant que ce soit auprès des acteurs de santé et des patients. Cette pratique place le patient au cœur du soin et nécessite de l'empathie et de l'écoute de la part du thérapeute, qualités indispensables dans la profession de sage-femme.

Notre objectif principal était de situer les connaissances des sages-femmes du Bas-Rhin vis-à-vis de l'hypnose, la place qu'elles y accordent dans leur pratique et les préjugés qu'elles peuvent entretenir.

L'objectif secondaire de notre travail consistait à identifier les éventuels freins à sa pratique.

Nous avons réalisé une enquête quantitative descriptive transversale à l'aide d'un questionnaire auprès des sages-femmes hospitalières, libérales et territoriales.

114 sages-femmes ont répondu à notre questionnaire. Les résultats montrent un intérêt important pour cette discipline chez les répondants, qui semblent avoir une bonne connaissance du principe de l'hypnose ainsi que des applications possibles dans leur domaine qu'est l'obstétrique. Cependant, les résultats évoquent aussi la présence de préjugés pour une partie non négligeable des sages-femmes interrogées.

Le frein principal à l'exercice et la formation à cette pratique semble être le manque de temps. Secondairement, les sages-femmes mettent en avant un accès difficile et un manque d'information concernant la formation.

Il pourrait être utile que de plus amples interventions auprès des sages-femmes soient entreprises pour dissiper les fausses croyances qui subsistent et apporter des informations sur les formations.

De plus, outre les professionnels, il serait bénéfique de mener des campagnes de sensibilisation auprès des usagers afin de faire connaître cette méthode et supprimer leurs préjugés.

Mots-clés : Hypnose – Sages-femmes – Connaissances – préjugés.