



FONDATION
APICIL

ENGAGÉS POUR
SOULAGER LA DOULEUR

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

UNIVERSITÉ
PARIS 8
VINCENNES-SAINT-DENIS

COMMUNIQUE DE PRESSE
PARIS | MARS 2021

#Hypnose
#Douleurs
#Accouchement

RECHERCHE : DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT L'HYPNOSE COMME PROCESSUS DE DÉCONDITIONNEMENT DE LA DOULEUR ?

La Fondation APICIL présente le projet de recherche de Christine Chalut-Natal Morin, lié aux douleurs de l'accouchement et au recours à l'hypnose comme processus de désapprentissage de la douleur. Cette recherche vise à remettre les femmes au centre du processus de gestion de la douleur de l'accouchement, en s'appuyant sur une capacité spécifique de la femme enceinte : son haut potentiel d'hypnotisabilité¹.

La Fondation APICIL soutient la mise en œuvre de cette étude, à hauteur de 29 976€ au côté de l'Université Paris 8.

« Cette recherche initiée par Christine Chalut-Natal Morin, doctorante sous la direction du Pr Antoine Bioy, enseignant chercheur à l'Université Paris 8, pourrait démontrer que la femme enceinte dispose de capacités pour lutter contre les douleurs de l'accouchement. Les femmes s'engageraient dans une démarche intentionnelle de déconditionnement de la peur de la douleur de l'accouchement en utilisant le potentiel de l'hypnose. »

Nathalie Aulnette, Directrice de la Fondation APICIL

¹ : L'hypnotisabilité d'un sujet réfère à sa capacité à entrer en hypnose avec ou sans l'intervention d'une tierce personne dans le cas de l'autohypnose par exemple.

CONTACTS PRESSE FONDATION APICIL

Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley

contact@buro2presse.com

06 83 90 25 64

Les représentations autour de l'accouchement ont considérablement évolué ces trente dernières années. **La notion de contrôle est aujourd'hui omniprésente dans une maternité ; notamment avec le contrôle médical tout au long de la grossesse, avec l'hyper-médicalisation de l'accouchement et le contrôle de la douleur grâce à la systématisation de l'anesthésie péridurale.**

Paradoxalement, plus l'environnement est sécuritaire, moins l'accouchement est douloureux et plus les femmes sont angoissées. Cette angoisse est essentiellement liée à la peur de ressentir la douleur. Cette dernière peut être envisagée comme une douleur programmée, entretenue et majorée par les phénomènes d'anxiété qui s'y rattachent et sont source de stress. Ces phénomènes nuisent au bon déroulement de l'accouchement, entravent le processus de naissance et augmentent les interventions médicales qui induisent à leur tour certaines complications tant médicales que psychologiques. **Ce projet vise à remettre les femmes au centre du processus de gestion de la douleur de l'accouchement en s'appuyant sur une capacité spécifique à la femme enceinte : son haut potentiel d'hypnotisabilité.**

« La littérature scientifique sur l'hypnose et l'obstétrique est assez ambivalente. Elle est aussi partielle, car n'aborde que certains paramètres et n'offre pas réellement une vision sur les processus dynamiques à l'œuvre. Cette recherche est importante parce que pour la première fois, elle teste un modèle de compréhension de la dynamique d'accompagnement auprès de femmes enceintes jusqu'au contexte de l'accouchement et s'intéresse évidemment au vécu qu'il génère. Par ailleurs, l'hypnose n'est ici pas désignée comme une simple technique de soutien contre la douleur mais elle est comprise comme une approche qualitative, respectant cette période importante qui mobilise chez les femmes accompagnées, leur rapport au corps, à leur histoire, à leurs repères de vie. L'hypnose est aussi une façon de jouer avec le temps, en préparant un avenir qui prend racine dans une évolution personnelle et dans un présent où tant de choses se trouvent remaniées. Le fait que les femmes enceintes soient plus sensibles à l'hypnose peut bien entendu être vu comme les conséquences de processus psycho-physiologiques. Mais on peut aussi y voir le besoin de ces femmes, de ces futures mères d'un premier ou nouvel enfant, de ressentir la façon dont l'enfantement à venir dessine un nouveau rapport au monde et combien l'hypnose, qui interroge les plans corporels, psychiques, spirituels / existentiels, peut participer de ce mouvement. »

Pr Antoine Bioy, Enseignant chercheur (Paris 8) et psychologue hypno-thérapeute attaché au CHU Bordeaux.

Objectifs

Principaux

Valider l'hypnose comme processus de déconditionnement de la douleur de l'accouchement.

- Démontrer que l'hypnotisabilité de la femme enceinte est la pierre angulaire sur laquelle s'appuient les théories de conditionnement de la douleur de l'accouchement ainsi que l'efficacité de certaines préparations à la naissance.
- Les femmes s'engageraient dans une démarche intentionnelle de déconditionnement de la peur de la douleur de l'accouchement en utilisant le potentiel de l'hypnose.

Secondaires

- Évaluer l'impact de l'hypnose sur l'anxiété de la femme enceinte au dernier trimestre de la grossesse.
- Comparer les variables physiologiques de l'accouchement (durée du travail, fréquence de l'anesthésie péridurale, taux d'épisiotomie...) groupe hypnose versus non-hypnose.
- Évaluer la satisfaction des patientes.
- Réévaluer le vécu de la femme à distance de son accouchement.

L'accouchement reste une expérience éminemment individuelle et personnelle en rapport avec l'histoire, les croyances de la femme mais aussi fortement empreinte par le contexte, qu'il s'agisse de l'environnement social, médical, de l'état émotionnel de la patiente ou du couple.

Méthodologie

Une approche qualitative qui se réfère aux approches expérientielles et processuelles². Plus spécifiquement, l'analyse phénoménologique qualitative (IPA) s'attache, via l'analyse du discours, aux interrelations entre l'empreinte corporelle de l'expérience, les réponses émotionnelles, l'élaboration de sens et enfin comment le sujet communique sur cette expérience (Smith, 1996).

2 : Approches expérientielles et processuelles : approches selon lesquelles le sujet est « considéré à la fois comme expert en ce qui concerne sa propre expérience et comme agent actif dans son processus de changement. » Greenberg et al. (1993).

Profil population étudiée

• 16 patientes au total, toutes recrutées à la fin du deuxième trimestre de la grossesse sur la base du volontariat.

• 11 patientes ont intégré le groupe hypnose, 5 patientes ont intégré le groupe « préparation classique à la naissance ».

Calendrier de l'étude :

- **Durée de l'étude : 3 ans**
- **Début des inclusions : Novembre 2018**
- **Date de fin des inclusions : Juin 2020**
- **Date de fin du suivi : Octobre 2020**
- **Analyse et validation des résultats : Novembre 2020 à avril 2021**
- **Rapport final : Juin 2021**
- **Date publication scientifique : fin 2021**

Budget :

**Coût global de la recherche : 35 000 €*
Les Financements sont acquis auprès :**

- **Université Paris 8 pour la mise à disposition d'un directeur de recherche (10% de temps plein consacré au projet de recherche et la prise en charge des frais de gestion).**
- **Fondation APICIL pour un montant de 29 976 €.**

*[frais de personnel et de fonctionnement].

Déroulement de l'étude

L'intervention hypnotique est réalisée par un hypno-praticien expérimenté en hypnose et obstétrique. Pendant cette préparation, 5 séances d'hypnose sont planifiées. Chacune se découpe en 3 temps : prise de contact avec la patiente, séance d'hypnose, débriefing de la séance. Ces séances ont une dimension de relaxation et de gestion du stress par l'apprentissage de l'autohypnose. Elles proposent également un travail sur le corps car la grossesse et l'accouchement rappellent la femme à sa corporalité et à sa sensorialité, mais aussi des suggestions d'analgésie et des méthodes ressources que la patiente expérimente et s'approprie au décours de la préparation en hypnose..

Critères d'inclusion

- Consentement éclairé.
- Grossesse physiologique.
- Patientes au terme de 28 semaines d'aménorrhée jusqu'à 2 mois après l'accouchement.
- Patientes accouchant dans le même établissement afin d'assurer une homogénéité de la prise en charge de l'accouchement.

Critères d'exclusion

- Contre-indication de la pratique de l'hypnose chez une patiente présentant des troubles psychopathologiques avérés.
- Patientes envisageant d'autres formes de préparations à la naissance (acupuncture, haptonomie...).
- Grossesse pathologique.
- Grossesse multiple.
- Accouchement par césarienne itérative.
- Patientes dont le bébé se présente en siège.

Contrairement aux études quantitatives qui gagnent en puissance avec de grands échantillons, **les études qualitatives requièrent plutôt un échantillon de petite taille afin de faciliter l'analyse idiographique³**. S'agissant d'une étude qualitative, l'échantillon n'est pas choisi aléatoirement mais intentionnellement afin de fournir à ce travail une perspective spécifique sur les phénomènes d'hypnotisabilité de la femme enceinte et de la puissance de l'hypnose comme processus central de la gestion de la douleur de l'accouchement.

La question de recherche doit faire sens pour les femmes qui s'engagent dans ce protocole. Aussi, il n'y a pas eu de tirage au sort pour la distribution dans les groupes test et contrôle. En effet l'hypothèse s'appuie sur une démarche d'engagement volontaire de désapprentissage de la douleur de l'accouchement.

3 : Analyse idiographique : étude des caractéristiques et de l'expérience individuelles des sujets.

Retombées cliniques attendues

Le projet s'inscrit dans la politique de l'OMS (2018) concernant l'accouchement.

« Nous voulons que les femmes accouchent dans un environnement sûr, avec l'assistance de personnel qualifié, dans des établissements bien équipés. Néanmoins, la médicalisation croissante des processus d'accouchements normaux diminue les capacités propres des femmes à accoucher et influe négativement sur leur expérience de l'accouchement. Si le travail progresse normalement et si la femme et l'enfant se portent bien, ils n'ont pas besoin d'interventions supplémentaires pour accélérer le travail. » **Dr Princess Nothemba Simelela, Sous Directrice générale de l'OMS.**

Ian Askew, Directeur du Département Santé reproductive et recherche de l'OMS précise : « Même si une intervention médicale est souhaitée ou nécessaire, la participation des femmes à la prise des décisions relatives aux soins qu'elles reçoivent est importante pour s'assurer que ces soins remplissent leur objectif d'assurer in fine une expérience positive de l'accouchement ».

« Cet accouchement par voie basse m'a permis d'être actrice de la naissance de ma fille, et pas seulement d'y assister. Sentir ainsi mon corps se surpasser pour suivre un processus naturel plus fort que lui, en étant capable de ressentir cette douleur mais dans le même temps de l'accepter et d'en faire une alliée, a été pour moi une sensation d'une extrême puissance, source d'un sentiment d'accomplissement profond. Cet accouchement m'a fait devenir mère au sens animal du terme. Je n'aurais jamais pu soupçonner la force que cela me donnerait, ni la confiance en moi que cela me procurerait, en tant que mère et femme. »

Elise, patiente incluse dans le groupe hypnose.

Au-delà du bien-être et du confort, qui sont primordiaux pour les patientes pendant leur accouchement et des bénéfices médicaux et psychologiques cités ci-dessus, cette capacité retrouvée à gérer la douleur de l'enfantement aura un impact spécifique sur l'accouchement d'une femme et la naissance d'une mère qui influencera probablement la relation mère-enfant, tel que l'illustre le témoignage suivant.

En termes de santé publique :

- Diminution de l'anxiété pendant la grossesse.
- Diminution des interventions médicales iatrogènes⁴.
- Diminution des troubles psychologiques liés au mauvais vécu de l'accouchement.
- Meilleure satisfaction des patientes.

En termes économiques :

Une diminution des coûts liés à l'accouchement et ses complications est envisagée : moins d'anesthésie péridurale, diminution des effets secondaires des interventions iatrogènes mais aussi des troubles psychologiques et donc des coûts inhérents à leur prise en charge (traitements, durée de séjour...).

4 : Interventions médicales iatrogènes : interventions déclenchant de nouveaux symptômes ou effets indésirables, distincts de ceux qu'il est censé traiter.

« Concernant les patientes du groupe hypnose, nous retrouvons assez fréquemment les notions de défi, de dépassement de soi sans que ceci soit en rapport avec le souhait d'accoucher sans anesthésie locorégionale puisque la moitié des femmes de ce groupe souhaite bénéficier d'une anesthésie péridurale. Dans ce même groupe, nous relevons en anténatal, une certaine hâte, une curiosité voire une impatience à vivre l'expérience de l'accouchement. »

Christine Chalut-Natal Morin, initiatrice de la recherche, Doctorante au Laboratoire de Psychopathologie et Neuropsychologie Université de Paris 8.

Témoignages

Certains thèmes tendent à émerger à la lecture des premiers résultats. La métaphore de la bulle est souvent utilisée pour décrire l'état de transe pendant le travail :

« C'était comme une sorte de bulle, une bulle avec des sensations intenses, une impuissance contrôlée, parce qu'on se sent diminuée face à la douleur. Mais en même temps, on sait que c'est sur l'instant et que ça passe, donc on arrive à contrôler son esprit pour se dire que c'est juste temporaire. C'est un peu étrange cette notion d'impuissance contrôlée. »

L'importance de la pratique personnelle est évoquée pour accéder plus facilement à l'état de transe mais aussi dans la création d'un continuum entre la maison et l'hôpital, créant ainsi un véritable espace de sécurité :

« La musique est importante. Tous les soirs, pendant ma grossesse j'écoutais de la musique en rentrant du travail. À l'hôpital, grâce à la musique diffusée en salle d'accouchement, je n'étais pas trop stressée. Peut-être me sentais-je davantage en sécurité, grâce à l'écoute de ma musique. Je ne sais pas trop, mais en tout cas, grâce à cela, j'étais vraiment dans ma bulle. »

Lors de l'accouchement, l'hypnose permet aux patientes d'accéder à leurs propres ressources pour la gestion de l'anxiété et de la sensation physique des contractions :

« Je n'ai pas forcément utilisé à 100% l'hypnose, comme il aurait fallu. Mais je pense que ça m'a beaucoup aidé et permis d'attendre le plus longtemps possible ; avant de demander la péridurale. »

Pour certaines, l'hypnose permet un détachement qui rend les contractions supportables :

« J'ai cherché des ressources en moi... Tout se passe dans la tête, je dirais. J'ai beaucoup réfléchi aux femmes de ma famille qui ont souvent accouché sans péridurale. Je me disais que de toute façon, on n'en mourrait pas, que c'était une douleur utile, ou plutôt une sensation utile. Je me suis détachée de la douleur éprouvée pour rendre le travail assez supportable. »

Le sentiment de fierté, de se sentir plus forte est fréquemment mentionné par ces patientes, quelle que soit l'issue de l'accouchement par voie basse ou par césarienne, qu'elles aient accouché sans ou avec anesthésie péridurale :

« J'étais assez fière de moi, en réussissant à gérer une situation qui, à la base, me faisait paniquer. »

L'apprentissage de l'hypnose perdure au-delà de l'expérience de l'accouchement notamment dans la relation avec l'enfant :

« Malgré la péridurale, je pense que la préparation et l'apprentissage de l'autohypnose m'a beaucoup aidé, même dans mon quotidien. Prendre du recul sur les choses, rester calme, apprendre même à m'évader dans les situations qui me stressent (pleurs du nourrisson). Du coup, lui aussi ça l'apaise. C'est vraiment intéressant. Cela m'a appris à me recentrer, me mettre en pause « hypnose » pour me retrouver. Je suis très contente d'avoir fait cette préparation. »

La question de l'accessibilité à la technique complémentaire de l'hypnose, de l'autohypnose est souvent posée par les femmes :

« ... L'hypnose est une aide précieuse pour l'accouchement, parce que c'est un vrai outil ressources qui m'a aidé à prendre conscience que je suis l'actrice principale de mon accouchement... »

L'intérêt de l'hypnose réside dans sa dynamique psychocorporelle, dynamique particulièrement présente lors de l'enfantement. L'hypnose permet à la femme d'accéder à des ressources personnelles lui permettant de développer ses propres stratégies d'adaptation et d'ajustement à cette expérience intense de l'accouchement.

À l'origine du projet, Christine Chalut-Natal Morin

Sage-femme clinicienne, acupuntrice et hypnothérapeute (activité libérale depuis 1978). Doctorante en psychologie Université Paris 8. Thèse : L'hypnose processus central dans les phénomènes de conditionnement et de désapprentissage de l'anxiété et de la douleur de l'accouchement sous la direction du Pr Antoine Bioy. Lauréate d'une subvention recherche de la Fondation APICIL. DIU Hypnose Médicale et clinique (Université de Bourgogne Dijon). DU Gynécologie Préventive et Contraceptive (Université Paris Ile de France Ouest). DIU d'Acupuncture Obstétricale (Université Paris 13). Chargée d'enseignement au DIU d'Hypnose Médicale et Clinique (Université de Bourgogne Dijon). Chargée d'enseignement au DU Gynécologie Préventive et Contraceptive (Université Paris Ile de France Ouest). B.A spécialisation en psychologie (Université d'Ottawa Canada). Thèse de spécialisation : Influence de l'intelligence émotionnelle et de la motivation sur les stratégies de gestion du stress.

Pr Antoine Bioy,

Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, directeur adjoint du Laboratoire de Psychopathologie et Neuropsychologie de l'université de Paris 8. Il est également praticien consultant au CHU de Bordeaux, au Centre de Ressources et de Recherche en hypnose et méditation. Antoine Bioy est auteur aux éditions Dunod et PUF d'ouvrages de référence sur l'hypnose et l'approche psychologique des troubles somatiques, dont la douleur. Il est responsable scientifique du centre IPNOSIA et de l'Agence des Médecines Complémentaires et Alternatives (A-MCA). Conseiller scientifique UNESCO (chaire 918). Co-fondateur et conseiller scientifique et éditorial de la « Revue de l'Hypnose et de la Santé » (Dunod). Enfin, Antoine Bioy a été Vice-président de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD) dont il est toujours membre fondateur de la commission des psychologues de la douleur.

Bibliographie

- Chalut-Natal C. (sous presse). Hypnose en Obstétrique et Gynécologie. Paris : Dunod.
- Chalut-Natal C., Bioy A. (2020). Hypnose : une naissance de haut vol. Humanités spatiales. <https://humanites-spatiales.fr/impesanteur-une-naissance-de-haut-vol>
- Chalut-Natal C. (2018). La Transe : un processus au cœur de l'accouchement. Revue Transe (4), Dunod
- Bondier M, Mathieu-Nicot F, Mariage A, Bioy A, Aubry R. (sous presse). L'impact psychologique de la douleur en soins palliatifs : entre majoration de l'angoisse de mort et renforcement du sentiment d'existence, un impact psychologique complexe. Annales médico-psychologiques.
- Richard M, Bioy, A. (2015). Place de l'autohypnose dans la prise en charge de la douleur. Douleurs, 16(3), 116-123.
- Cazard-Fillette, C., Wood, C. & Bioy, A. (2016). Vaincre la douleur par l'hypnose et l'autohypnose. Paris, Vigot-Maloine. Préface du Pr Serge Marchand.

À PROPOS

UNIVERSITE PARIS 8

L'Université Paris 8 est un établissement public, elle participe au service public de l'enseignement supérieur, dont les six missions sont :

- la formation initiale et continue tout au long de la vie,
- la recherche scientifique et technologique, la diffusion et la valorisation de ses résultats au service de la société,
- l'orientation, la promotion sociale et l'insertion professionnelle,
- la diffusion de la culture humaniste en particulier à travers le développement des sciences humaines et sociales, et de la culture scientifique, technique et industrielle,
- la participation à la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- la coopération internationale.

Le laboratoire de psychopathologie est neuropsychologie est rattaché à l'école doctorale Cognition Langage Interaction qui dépend elle-même de l'UFR de psychologie de l'université paris 8. Le laboratoire est codirigé par la directrice, Pr Marie-Carmen Castillo, et le directeur adjoint, Pr Antoine Bioy. Il est animé par les directeurs et les doctorants. Les enseignants-chercheurs assurent les enseignements et les activités de recherche. Les séminaires de doctorat et de recherche pluriannuels permettent de présenter l'état des travaux engagés, de bénéficier des apports du groupe et de co-créeer des axes d'amélioration. Le laboratoire participe à des activités d'enseignements, de formation et de publications. Il est impliqué dans des échanges interuniversitaires à travers la participation à des congrès et colloques.

FONDATION APICIL

La Fondation APICIL, engagée pour soulager la douleur, est Reconnue d'Utilité Publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général.

La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires. À travers les projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé. À ce jour, 10,9 millions d'euros ont été consacrés à 785 projets et actions innovantes. **Plus d'informations : www.fondation-apicil.org**

CONTACT

Nathalie Aulnette, Directrice
21 place Bellecour, Lyon 69002
nathalie.aulnette@fondation-apicil.org

 @FondationAPICIL

 @apicilfondation

 Fondation APICIL

 Fondation APICIL

CONTACTS PRESSE

Wilma Odin-Lumetta & Justine Peilley

contact@buro2presse.com

06 83 90 25 64 - 04 81 11 80 78