

Mémoire d'obtention du Diplôme Universitaire d'hypnose médicale et
clinique

**« Il était une femme... 12 heures aux urgences
maternité de Mamoudzou en hypnose »**



Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX

Directrice de mémoire : Mme Hélène ROUSTANT

Université de la Réunion

Année 2019-2020

Remerciements

A toi mon amour qui accompagne depuis le début de ma formation, mes questionnements et qui pondère ma fougue,

A mes trois enfants qui chacun depuis leur naissance m'ont rendue un peu plus libre et plus heureuse.

A ma famille de cœur ou de sang, Estelle mon amie « hypnotique » et Gaelle le meilleur cobaye pour appréhender ceux qui résistent au lâcher prise !

Enfin, je remercie tout particulièrement mes « bouenis » qui m'ont appris tout au long de ces années passées à leurs côtés à voir les choses différemment, à changer mon point de vue et m'ont amenée au travers de leurs « crises de djins » ou de leurs transes naturelles lors des naissances vers ce chemin d'apprentissage...

A toutes ces femmes et ces familles grâce auxquelles venir travailler est un privilège...

A toute l'équipe pédagogique et tout particulièrement Hélène ma directrice de mémoire et à mes co-étudiants pour cette année riche en découverte et en surprise !

*Si nous voulons créer
Un monde sans violence
Où le respect et la douceur
Remplacent la peur et la haine...
Nous devons commencer
Par changer notre façon de traiter chacun
Au début de la vie
Parce que c'est là
Que se forment nos modèles les plus profonds.
Ce sont les racines
De la peur et de l'aliénation...
Ou de l'amour et de la confiance.*

Suzanne Arms, Immaculation Deception

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
I . REVUE DES TRAVAUX ET DE LA LITTÉRATURE	8
1 1 Hypnose et urgences	8
1.2 Hypnose et obstétrique	13
1.2.1 Particularités de l'hypnose pendant la grossesse.....	13
1.2.2 Différentes applications en obstétrique	15
1.2.3 Problématique.....	22
II SUIVI D'UNE GARDE AU MOIS DE MARS 2020	24
2 1 Contexte de l'étude	24
2.1.1 Mayotte, une culture matriarcale.....	24
2.1.2 Sage-femme à Mayotte	27
2 2 Méthodologie	30
2.3 Suivi de la garde	32
2.3.1 Mme Bambo.....	32
2.3.2 Mme Choizil.....	35
2.3.3 Mme M'tzamboro	38
2.3.4 Mme M'titi	40
2 3 5 Mme Sada.....	43
2.3.6 Mme Bandrélé.....	45
2.3.7 Mme M'bouzi	47
2.3.8 Mme Handréma	52
III.DISCUSION THÉORICO-CLINIQUE	56
3.1 Analyse des différents cas	56
3.2 Adaptation du type d'induction et d'hypnose et comment le présenter	61
3.3 Difficultés rencontrées et bénéfiques.....	63
3.4 Discussion éthique	67
CONCLUSION.....	69

INTRODUCTION

Sage-femme depuis 2006, je suis partie travailler sur l'île de Mayotte au sein du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) à la sortie de mon diplôme d'état. J'y avais fait un stage lors de ma dernière année d'étude et j'avais eu un vrai coup de cœur pour ce territoire, sa population et la richesse de l'exercice de la profession de sage-femme.

Dans ce contexte culturel et social si différent, je me suis intéressée rapidement aux différents moyens pour prendre en charge la douleur des patientes. En effet, à l'époque les analgésies péridurales (APD) représentaient moins de 1% des accouchements du CHM et nous n'avions pas de médecin anesthésiste dédié à la maternité. Par la force des choses, les alternatives à l'APD pour la prise en charge de la douleur et de l'anxiété retrouvaient tout leur intérêt et leur sens.

Je suis rapidement devenue « référente douleur » pour le service maternité au sein du comité de lutte contre la douleur et j'ai dans ce cadre passé mon diplôme universitaire de formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur en 2011. Au cours de ce diplôme, nous avons abordé les méthodes non pharmacologiques de prise en charge de la douleur dont fait partie l'hypnoanalgésie.

Cette approche permettant de pouvoir accompagner et soulager les patientes sans nécessité de molécule ni de matériel particulier m'a tout de suite particulièrement intéressée. Cela me semblait un moyen pertinent pour Mayotte étant donné sa culture et son organisation sanitaire. Cela a fait naître l'envie d'en savoir plus et j'ai suivi la formation en « hypnoanalgésie et obstétrique » dispensée par l'institut français d'hypnose au sein du CHM en 2016.

J'ai dès lors commencé à pratiquer et adhérer à cet outil « magique » que j'ai utilisé aussi bien dans mon cadre personnel que professionnel. Ayant débuté en 2011 une activité à mi-temps en libéral, j'ai facilement intégré l'hypnose dans celle-ci, essentiellement dans le cadre de la préparation à l'accouchement.

Cependant, dans mon activité hospitalière, je me sentais souvent écartelée entre l'envie et la certitude que cela serait utile et bénéfique et la peur et le manque d'assurance pour l'utiliser dans d'autres contextes « d'urgence ». L'envie de trouver de nouvelles solutions devant ces situations cliniques au cours desquelles je me suis sentie démunie ainsi que le souhait

d'étoffer mes connaissances m'ont amenée à m'inscrire au diplôme universitaire d'hypnose médicale et clinique. En effet, l'hypnose ne pourrait-elle pas aussi être une aide précieuse lors de mes gardes aux urgences maternité ?

Dans ce travail, je souhaiterai répondre à plusieurs questions : Comment réussir à utiliser l'hypnose dans le contexte des urgences obstétricales ? Toutes les situations cliniques des urgences maternité peuvent-elles s'y prêter ? Le rythme soutenu du service permet-il d'utiliser cet outil ? Quels moyens peut-on mettre en œuvre pour les patientes ne parlant pas français ? Comment transmettre les bases de la communication hypnotique au reste de l'équipe soignante pour améliorer le vécu des patientes lors de leur passage ?

Voilà les questions auxquelles je vais m'atteler lors de ce travail en vous emmenant en immersion dans un univers mêlant féminin et sacré, technique et humain...une plongée dans les urgences maternité de Mamoudzou. « île était une femme... 12 heures en hypnose aux urgences maternité de Mamoudzou »

I . REVUE DES TRAVAUX ET DE LA LITTÉRATURE

Définir l'hypnose semble difficile et nombreux sont ceux qui ont tenté de mettre des mots pour le faire. Mon deuxième fils lorsque j'ai commencé à lui expliquer l'hypnose avec mes mots, m'a répondu avec innocence : « mais ça, c'est ce que je fais tout le temps maman ! ». En effet, il est comme on le dit dans le langage courant, si bien imagé, « dans la lune » ...

Parmi de nombreuses définitions de l'hypnose, il m'a semblé que celle proposée par Antoine Bioy, Chantal Wood et Isabelle Célestin-Lhopiteau reste une de celles qui me parle le plus :

« L'hypnose est un état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi. » (1)

L'hypnose est aujourd'hui utilisée dans de nombreux domaines de la santé avec une prédominance pour trois familles d'application : la douleur, l'anxiété et la psychologie.

Je me suis particulièrement intéressée pour ce mémoire aux recherches sur l'application de l'hypnose dans les services d'urgence et en gynécologie et obstétrique.

1 1 Hypnose et urgences

Le contexte des urgences quel que soit le type de patient (urgences adultes, pédiatriques, psychiatriques ou maternité) induit de façon générale une augmentation de l'anxiété. Dans une étude de 1997 (2), environ 36% des patients répondent qu'ils sont anxieux en arrivant aux urgences.

Dans une étude sur les usagers des urgences de 2003 (4), on retrouve même que pour 4,7% des patients l'angoisse est le premier motif de consultation annoncé. Dans le Larousse, l'angoisse est définie comme « une grande inquiétude, une anxiété profonde née du sentiment d'une menace imminente mais vague » alors que dans l'anxiété le sujet de l'inquiétude sera défini.

L'environnement, les codes vestimentaires (blouses pour les soignants et pour les patients créant une uniformisation et nudité dans certaines situations), les sons et les odeurs sont spécifiques et inhospitaliers pour la plupart des patients accentuant l'anxiété du diagnostic à venir et de l'incertitude sur l'avenir. De même, certains actes ou gestes de soins sont également source d'anxiété comme une injection ou la vue du sang.

Une étude pilote¹ s'est intéressée en 2018 à l'anxiété des patients et de leurs accompagnants lors d'un passage aux urgences. Elle a montré que le niveau d'anxiété du patient est corrélé à celle du conjoint accompagnant. Dans l'univers de la pédiatrie, on a depuis longtemps observé et tenu compte du rôle et de l'impact des mots et du comportement des parents sur le vécu des jeunes patients. Cette étude nous montre que cette prise en compte de l'environnement humain du patient devrait être généralisée. L'anxiété influençant le vécu douloureux, on comprend alors l'intérêt de la réassurance aussi bien du patient que du conjoint ou de l'accompagnant.

Or, comme le dit dans la revue *Trances* d'avril 2020, (3) le Dr Emmanuel Vivier « l'hypnose sait parler à l'angoisse, elle sait la confondre, l'égarer, la détourner, la dissoudre ». L'hypnose provoque une sensation de détente physique et psychique qui est naturellement anxiolytique. L'utilisation du lieu sécurisé en est l'exemple le plus classique et facilement reproductible en autohypnose. On peut dès lors en déduire que l'utilisation de l'hypnose pourrait par son effet anxiolytique naturel, améliorer le vécu des patients et de leurs accompagnants dans les services d'urgence.

Cette même étude sur les usagers des urgences en 2003 (4) montre que le principal motif de consultation dans les services d'urgences reste la douleur (42,9 % des patients). Les services des urgences prennent donc quotidiennement en charge de nombreux patients douloureux : soit car elle fait partie du motif de consultation, soit lorsqu'elle est elle-même provoquée par les gestes de soin.

¹ www.urgencesdirectinfo.com/medias/voir/anxiete-du-patient-et-de-son-conjoin-lors-de-son-admission-dans-un-service-d-urgence-etude-pilote-anxurg/2791 consulté le 14 septembre 2020

Dans son mémoire (5) Cédric Dalidec étudie ainsi l'apport de l'hypnose dans la prévention de la douleur induite par les soins dans un service d'urgence adulte. Il retrouve comme bénéfiques du côté soignant un plus grand confort de travail et une plus grande satisfaction. Du côté des patients, même si le nombre de cas et l'absence de grille d'évaluation ne permettent pas une généralisation des données, il observe une amélioration de l'adhésion au soin, une analgésie partielle et note une diminution des doses d'antalgiques utilisées ainsi qu'un meilleur vécu des soins.

Dans son travail (6), le Dr Peebles-Kleiger parle des nombreuses utilisations possibles de l'hypnose aux urgences. Il cite en particuliers la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques et les brûlures (diminution de la profondeur et amélioration de la cicatrisation). Il cite également son efficacité dans d'autres utilisations reliant l'univers des urgences et le monde de l'obstétrique telles que les vomissements gravidiques incoercibles ou les menaces d'accouchement prématuré.

Dans un article du Journal of Emergency Medicine (7), on montre que l'hypnose répond aux exigences des urgences car elle est rapide, peu coûteuse, nécessite peu de personnel et de matériel et est sans risque. De plus elle peut être utilisée quasiment sur l'ensemble des patients des plus jeunes aux plus âgés malgré des variabilités d'hypnotisabilité retrouvées.

La plupart des études se sont concentrées sur l'utilisation en analgésie et en anxiolyse lors des douleurs induites par les soins, cependant elle peut être utilisée dans bien d'autres cas.

En diminuant l'anxiété et la douleur et en remettant le patient et non le soin au cœur de notre travail, l'hypnose favorise l'alliance thérapeutique. L'hypnose semble donc réunir toutes les conditions d'une technique idéale pour les urgences en termes de sécurité, de rapidité et de balance coût/efficacité. Elle intervient en complément des techniques classiques d'analgésie médicamenteuse pour améliorer la qualité des soins aux urgences.

Toutes ces raisons expliquent qu'en 2017, la société française de médecine d'urgence (SFMU) recommande l'hypnose comme technique complémentaire pour la prise en charge des patients (8).

Plusieurs recherches publiées sur le site de la SFMU ² retrouvent un impact de l'hypnose dans la prise en charge des patients aux urgences. L'hypnose tout en modifiant la relation médecin-patient apporte du confort au patient qui est reconnu et entendu dans sa souffrance grâce à cette relation de confiance. Ce confort peut bénéficier également au praticien pour faciliter certains soins à caractère douloureux.

Le nombre de cas étudiés dans ces recherches ne permet pas d'en généraliser les résultats et d'en tirer des conclusions probantes mais les premiers résultats sont en faveur d'une excellente efficacité de l'hypnose thérapeutique pour la prise en charge de la douleur, notamment traumatologique, en préhospitalier, en complément des traitements antalgiques conventionnels ou même utilisée seule. Il semblerait utile de réaliser des études à plus grande échelle pour conforter ces résultats.

En 2010, l'étude PALIER (9) a montré que la prise en charge de la douleur dans les services d'urgence était insuffisante. Chez la majorité (64%) des patients présentant une douleur modérée à sévère lors de l'admission, on retrouve une douleur persistante à la sortie des urgences. Malgré tous les bénéfices et cet énorme potentiel dans la prise en charge de la douleur et de l'anxiété, l'hypnose reste encore une pratique qui -même si on note un intérêt grandissant- est loin d'être généralisée dans les services des urgences.

Dr Ierson (7) donne comme hypothèse que cela est dû à une méconnaissance de l'efficacité de l'hypnose et la persistance de l'image dans l'esprit d'une partie des patients et des soignants de l'hypnose de spectacle. A cela, s'ajoute le frein imaginaire chez les praticiens que l'hypnose ne peut être utilisée dans ce contexte des urgences car cela nécessite du temps et du calme.

Dans un de ses grands dossiers ³consacré à « l'hypnose aux urgences : moins de chimie, un gain de temps », le Dr Nazmine Guler urgentiste au CHU de Metz rappelle l'importance de la communication dans les services d'urgences. Je cite : « Aux urgences, la communication

² www.sfm.org/fr/bus/media_id/5008 hypnose et hypno-analgésie :évaluation d'un outil original enSmur
www.sfm.org/fr/bus/media_id/1530 initiation de la pratique de l'hypnose dans un service des urgences
consultés le 14 septembre 2020

³ <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/douleur/hypnose-aux-urgences-moins-chimie-gain-temps.html>
consulté le 23 août 2020.

hypnotique est utilisée tous les jours, l'hypnose formelle lorsque l'occasion se présente et l'autohypnose pour s'apaiser. »

En effet c'est à la fois « un excellent moyen de communication notamment auprès d'un patient en détresse dans un contexte d'urgence ressentie », et un outil qui permet aux soignants de rajouter du confort personnel dans leur travail. De plus, comme elle l'explique, c'est le lieu idéal pour pratiquer car le patient arrive déjà focalisé sur son problème, sa douleur, en transe le plus souvent négative. Les résistances sont donc plus faibles qu'en situation ordinaire et le patient va s'accrocher à toute forme d'aide thérapeutique proposée. Sa motivation à aller mieux est au maximum.

Dr Nazmine Guler utilise également cet outil en régulation téléphonique pour « rassurer efficacement l'interlocuteur pour recueillir les informations indispensables afin d'évaluer la situation, pour qu'il nous écoute efficacement si des gestes de secours sont nécessaires tel le massage cardiaque, la mise en PLS⁴ des patients comateux, le refroidissement d'une brûlure, la compression d'une plaie qui saigne... ».

Cette expérience de l'utilisation de l'hypnose en régulation est également relatée par le Dr Philippe de Chazournes dans la revue *Transex* (10). Il y décrit son expérience d'utilisation de la réification de la douleur à distance et démontre la possibilité d'utiliser la communication hypnotique par téléphone.

Dans son livre « l'hypnose médicale en situation difficile », le Dr Franck Garden-Brèche insiste sur la notion de premier contact : « les premières secondes de la rencontre entre le patient et le soignant sont primordiales pour créer l'alliance thérapeutique : celle-ci peut se jouer à peu de chose et déterminer le succès ou l'échec de la thérapie. » (11) Cette notion est aussi valable lorsque ce premier contact est téléphonique. De nombreuses informations passent telles que le rythme de la voix, la disponibilité et l'attention offerte au patient. Cet exercice demande une grande attention pour entrer en relation car on est privé d'un grand nombre de nos éléments d'évaluation clinique. Que ce premier contact soit virtuel en distanciel ou bien réel en présentiel, la suite de la relation thérapeutique dépendra en grande partie de sa qualité.

⁴ Position latérale de sécurité

Dans les services d'urgences, la surcharge de travail fait que bien souvent, cet aspect relationnel du soin est mis de côté au profit de la technicité. Or, aucun des deux aspects du soin ne doit être mis de côté au profit de l'autre. Ils sont indissociables et agissent en synergie. Un relationnel apaisé permettra de réaliser le geste technique dans des conditions plus confortables aussi bien pour le soignant que le soigné. Le langage non verbal a un impact important sur la relation patient-soignant et il est nécessaire d'observer avant toute chose car c'est le patient qui nous amène le matériel avec lequel on va pouvoir travailler avec lui. Le soin se fait avec le patient et non pas seulement pour lui. Il devient acteur du soin, de sa guérison et nous ne sommes que les catalyseurs de leur potentialité à se faire du bien. Nous les ramenons à leurs propres compétences de soin. Les patients sont de véritables réservoirs de ressources qui ne demandent qu'à émerger.

Dans le dossier sur la pratique de l'hypnose dans les services d'urgences de la revue *Transex* du mois d'avril 2020, le Dr Garden-Brèche décrit un accouchement extrahospitalier et sa prise en charge hypnotique (12). Cette description d'une prise en charge relie les deux univers de soin que nous allons étudier dans ce travail soit les urgences et l'obstétrique et fait une parfaite démonstration de l'intérêt tout particulier de l'hypnose dans les urgences obstétricales.

[1.2 Hypnose et obstétrique](#)

L'hypnose a rapidement dans l'histoire de la médecine trouvé une place pour la gestion de la douleur et de l'anxiété. Ces deux applications parmi les plus classiques de l'hypnose semblent montrer l'évidence de son utilité dans mon champ de prédilection et d'étude : l'obstétrique.

1.2.1 Particularités de l'hypnose pendant la grossesse

La future mère vit au cours de sa grossesse une deuxième gestation, une gestation psychologique. Winnicott utilise ainsi le terme de « préoccupation maternelle primaire » pour décrire cette hypersensibilité particulière tandis que Paul-Claude Racamier parle de « maternalité » pour décrire les processus psychiques en œuvre au cours de la grossesse.

Monique Bydlowski emploie quant à elle le terme de « transparence psychique »⁵. L'idée de la transparence se réfère au fait que, pendant cette période de la grossesse, l'état de conscience paraît modifié, des fantasmes régressifs, des reviviscences mnésiques, des fragments de l'inconscient viennent à la conscience.

Une sage-femme canadienne⁶ utilise le mot « Vortex » pour parler de cette transe qui accompagne spontanément les femmes en travail. En elle parle aussi de la distorsion temporelle qui se fait naturellement lors du début du travail qu'elle nomme poétiquement « l'embarcation ». Dès le dernier mois, la femme enceinte commence ainsi son voyage intérieur vers la naissance et se détache de son environnement et de la réalité ordinaire. La grossesse est pour cela un merveilleux moment pour utiliser l'hypnose car la femme enceinte est déjà plus centrée sur son univers intérieur, ses sensations corporelles et ses émotions.

Par le chemin qu'elle traverse pour devenir mère et du fait de son imprégnation hormonale, la femme enceinte est plus suggestible, plus sensible à cet état modifié de conscience qu'en dehors de la grossesse. Elle accepte aussi plus volontiers de découvrir de nouvelles techniques, de nouvelles façons de voir ou penser les choses car ses perceptions, son schéma corporel, son cerveau sont déjà en mutation et en adaptation constante tout au long de la grossesse. De plus, sachant que cela pourra l'aider aussi lors de son accouchement, cela augmente sa motivation et son niveau d'attention.

Une étude de 2012 de De Dreu Carsten (13) s'est intéressée à l'influence du taux d'ocytocine sur le niveau de suggestibilité à l'hypnose. Cette hormone est sécrétée pendant la grossesse et à des doses particulièrement élevées lors de l'accouchement. Ils ont ainsi utilisé pour reproduire le climat hormonal de la grossesse des sprays d'ocytocine de synthèse par voie nasale sur 80 patients de sexe masculin. Dans cette étude, on retrouve après l'administration de l'ocytocine une augmentation des scores de susceptibilité hypnotique des sujets mesurés sur l'échelle de Stanford⁷.

⁵ Bydlowski Monique, « Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne », *Devenir*, 2/2001 (Vol. 13), p. 41-52.

⁶ www.quantikmama.com consulté le 12 août 2020

⁷ Conçue en 1959 à l'université de Stanford par André Weitzenhoffer et Ernest Hilgard. L'hypnotisabilité se mesure d'après la vitesse avec laquelle les sujets réagissent à une suggestion donnée (réponse) et d'après le degré de concordance entre suggestion et réponse (fidélité).

1.2.2 Différentes applications en obstétrique

L'usage de l'hypnose ne se limite pas au domaine de l'accouchement en obstétrique. Il peut être utile tout au long de la grossesse et dans le post-partum pour accompagner le processus de la grossesse qui peut réveiller certaines angoisses ou douleurs.

Pour la réalisation de son mémoire de fin d'étude une sage-femme a énuméré et exploré une large palette des utilisations possibles de l'hypnose en obstétrique et en gynécologie depuis le désir d'enfant jusqu'à la période du post-partum (14). L'hypnose peut en effet accompagner les patients dès le désir de grossesse et être un outil supplémentaire pour soulager de nombreux maux ou les complications éventuelles de la grossesse (vomissements, contractions, anxiété...).

Elle est également un moyen de préparer le couple à la naissance et à la parentalité et d'accompagner la parturiente le jour « J ». Enfin, en postnatal, elle peut être utilisée pour la gestion du stress post-obstétrical ou de la dépression du post-partum.

En gynécologie, l'hypnose a aussi toute sa place. L'examen gynécologique -que ce soit ou non au cours de la grossesse- avec des gestes de soin tels que le toucher vaginal ou la pose d'un spéculum restent vécus, a minima, comme désagréables ou inconfortables voire anxiogènes et douloureux. Certaines patientes à la suite d'un examen traumatique peuvent même éviter de consulter entraînant des pertes de chances sur le plan de leur santé. On parle aujourd'hui de plus en plus de ces violences gynécologiques et obstétricales qui recouvrent un large champ de maltraitance réalisées pendant cette période de vulnérabilité. De plus, même lorsque les gestes techniques sont réalisés avec empathie et douceur ou lorsque l'accouchement se passe techniquement bien pour la mère et l'enfant, le vécu peut être absolument différent pour la patiente. L'apport de l'hypnose en gynécologie permet d'améliorer à la fois l'aspect émotionnel et l'aspect technique. Elle permet de renforcer la relation soignant-soigné et en remet le patient au cœur du soin, le rendant acteur de sa santé. La création d'une alliance thérapeutique permet quant à elle, une meilleure adhésion de la patiente aux gestes de soin.

1.2.2.1 Préparation à la naissance

Une des applications les plus connues de l'hypnose au cours de la grossesse reste la préparation à la naissance. Dans son livre, la sage-femme Armelle Touayot (15) prépare les futurs parents à utiliser l'hypnose en autonomie au cours de la grossesse et de la naissance. Elle leur laisse la liberté de faire ce travail à leur rythme et facilite l'induction grâce à la présence d'enregistrements audio permettant de pallier l'absence physique du thérapeute. Elle insiste sur la nécessité de refaire les exercices par la suite pour apprendre l'autohypnose et obtenir un maximum de bénéfices de cette pratique et affirme que « la préparation à l'accouchement est d'autant plus efficace qu'elle débute tôt dans la grossesse ». Cette amélioration des bénéfices de l'hypnose lorsque les séances de préparation commencent plus tôt et sont répétées est également retrouvée dans l'étude de la Cochrane. (16)

Cette méthode de préparation à la naissance et la parentalité par l'hypnose répond aux exigences de l'HAS⁸ qui est de « préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes des futurs parents » et d'« accompagner les couples, en particulier ceux en situation de vulnérabilité, pour prévenir les troubles de la relation parents-enfant ». Elle prépare émotionnellement la femme enceinte à la parentalité et aux changements qui en découlent et à la naissance avec en particulier la gestion de l'intensité des contractions et du stress du jour « J ». Elle permet ainsi aux patientes tout au long de leur grossesse de trouver les outils et les ressources nécessaires pour appréhender sereinement la naissance de leur enfant.

Selon Yves Haflon (17) l'hypnose permet après apprentissage de modifier les mécanismes d'amortissement émotionnel. L'intégration des informations nociceptives dans le champ de la conscience n'est pas totalement supprimée, mais leur traitement semble se trouver modifié.

Les bénéfices de cette préparation à la naissance en hypnose ont largement été étudiés. Plusieurs études (18) ont montré que l'apprentissage de l'autohypnose améliorerait le vécu en réduisant le degré d'anxiété ressenti sans pour autant avoir de conséquence sur les modalités de l'accouchement en lui-même. La comparaison avec des patientes ayant bénéficié de

⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf consulté le 10 août 2030

séances de relaxation prénatales (19) met en évidence que les patientes du groupe hypnose avaient un meilleur vécu que celles du groupe relaxation et que celles du groupe préparation classique.

Une étude réalisée en 2004 (20) portant sur 520 patientes a montré un impact également sur les résultats obstétricaux avec une diminution significative du taux d'extraction instrumentale et de césarienne, du nombre de demande d'analgésie péridurale pour les femmes ayant bénéficié d'une préparation prénatale avec hypnose d'autres études (21)(22) retrouvent une réduction de la durée du travail. Ces résultats ne sont pas toujours concordants d'une étude à l'autre et il serait intéressant de réaliser une étude de plus grande envergure pour pouvoir conclure de façon catégorique.

Certaines suggestions semblent particulièrement pertinentes dans le contexte de la grossesse comme rappeler aux femmes enceintes que la naissance est un processus physiologique immuable depuis la nuit des temps. Ainsi Armelle Touyarot dit : « toutes les femmes portent inconsciemment en elles le savoir-faire de Lucy, qui sans savoir qu'elle avait un utérus savait accoucher, et que le corps sait, tout seul, comment accomplir cette fonction physiologique ».

Pour Karine Langlois sage-femme⁹, les trois prémisses de la naissance sont que : « la naissance est un processus physiologique normal, intime, sécuritaire et sexuel » ; « la femme a tout ce qu'il faut en elle pour enfanter son bébé et le placenta qui vient avec » et que « les bébés ont la force et la sagesse de naître ». Certaines de ses phrases sont de véritables truisms qui portent en même temps un grand pouvoir suggestif et libérateur : « depuis que le monde est monde, les femmes enfantent l'humanité ».

Dans son récit d'un accouchement extrahospitalier (23) le Dr Franck Garden-Brèche a lui aussi utilisé ce type de suggestion : « toutes les femmes depuis l'aube de l'humanité, depuis le cœur battant de l'Afrique sont aussi là avec vous pour partager leurs savoirs, leurs expériences... » « partagez avec nous vos compétences inconscientes ».

On retrouve dans tous ces exemples, la même volonté de porter, de transporter la parturiente dans toute sa puissance et d'accompagner un processus qui certes est devenu médicalisé au fil

⁹ www.quantikmama.com consulté le 12 août 2020.

du temps dans notre civilisation mais qui reste avant tout naturel. Il est alors facile d'envisager une multitude de métaphores rappelant la grande capacité de notre corps à savoir faire ce qui est nécessaire et bon pour lui.

1.2.2.2 Douleur en obstétrique

Si les indications de l'hypnose en obstétrique sont infinies, je me suis centrée pour ce mémoire sur certaines indications statistiquement plus fréquentes aux urgences maternité. Certaines de ces situations sont des urgences vraies ou ressenties comme telles et souvent la douleur est en toile de fond. D'autre fois l'urgence est relative et la consultation quasi programmée (versions par manœuvres externes ou certains déclenchements). Enfin, de nombreuses fois les patientes sont adressées pour des complications de la grossesse telles que l'hypertension artérielle, des anomalies à l'échographie ou des anomalies à l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et arrivent chargées de toutes leurs craintes.

La douleur concerne de très nombreuses situations cliniques des urgences obstétricales avec des origines variées (reflux, douleurs ligamentaires, sciatique...) et bien sûr les douleurs liées aux contractions utérines (de début de travail ou lors de menace d'accouchement prématuré). Tout comme aux urgences générales, les gestes de soins peuvent également eux-mêmes induire chez les patientes de la douleur.

Si la douleur a bien une composante physique, elle prend lors de la naissance un rôle symbolique très fort : celui d'un passage, d'une transformation, de la fin de la grossesse. Pour pouvoir prendre en charge au mieux la douleur, il est essentiel de prendre en compte les aspects psychiques de celle-ci.

La façon dont s'exprime la douleur et ce tout particulièrement lors d'un accouchement du fait des représentations symboliques associées à ce phénomène physiologique varie d'un patient à l'autre. De nombreux facteurs tels que les traditions et la culture influencent la façon dont la douleur se manifeste. Par exemple à Mayotte, traditionnellement les femmes s'interdisent de crier pendant l'accouchement et émettent des petits claquements de langue dont la fréquence

augmente avec l'intensité des contractions. De plus, quelle que soit la culture, lors de l'accouchement, cette même douleur peut être vue selon comment on se place comme une alliée qui approche un peu plus à chaque fois l'enfant à venir des bras de sa mère ou un ennemi qu'il faut à tout prix faire disparaître. En hypnose, il peut être intéressant de faire faire ce petit pas de côté sur la façon d'observer cette contraction pour en modifier le point de vue.

Une composante supplémentaire qui rentre en compte dans le vécu de cette douleur de la naissance est la peur. C'est un véritable cercle vicieux car la peur potentialise la douleur et la douleur potentialise la peur. Là encore, l'hypnose peut aider la patiente pour permettre de pallier cette douleur ou bien de prendre ou reprendre le contrôle de la situation ou encore simplement aider à la relaxation.

En ce qui concerne la partie hypnoalgésie en obstétrique, plusieurs travaux relatent son utilisation non pas comme substitut aux autres procédures habituelles mais en complément de celles-ci¹⁰. Ainsi dans son mémoire (24), le Dr Waisblat s'intéresse à l'utilisation du bercement comme moyen d'entrer en transe lors des contractions pour permettre de se mettre en synchronie avec la parturiente lors de la pose d'analgésie péridurale. Cette étude tout comme les expériences décrites dans le mémoire de Léa Bourget (25) montrent la possibilité d'utiliser le non verbal et le mouvement comme induction pour un travail hypnotique.

Dans le contexte particulier du cadre de mon travail, cet aspect non verbal est une variante intéressante pour accompagner les patientes pour lesquelles le français n'est pas la langue maternelle. On sait également que même si les mots ont un impact essentiel (26) le langage paraverbal peut suffire avec une prosodie adaptée et une intention thérapeutique à permettre la création d'une communication et d'une relation hypnotique.

1.2.2.3 Anxiété et menace d'accouchement prématuré

(1) ¹⁰ Hérin J. M. Hypnose à la maternité : de l'aisance à la naissance Conférences AGORA. 2008

Dans la revue *Transes* (27), le Dr Isabelle Federspiel utilise également la métaphore de la bulle enchâssée pour créer une double dissociation de la parturiente lors de la pose d'une analgésie péridurale ou d'une rachianesthésie. Le geste de cette pose de cathéter avec l'image populaire de la « grosse aiguille » est souvent anxiogène même si l'anesthésiste arrive souvent en « sauveur » qui vient soulager la parturiente.

Lorsque l'on étudie les motifs d'anxiété les plus fréquemment retrouvés (28) au cours de la grossesse on retrouve trois grands thèmes : la peur de l'accouchement, la peur de porter un enfant malade/handicapé, et la préoccupation concernant la modification de son apparence.

L'anxiété au cours de la grossesse provoque de nombreuses manifestations somatiques créant un climat d'inconfort qui amènent parfois les patients à consulter aux urgences maternité généralement pour des symptômes digestifs ou des troubles du sommeil.

Une étude en 2006 (29) s'est portée sur l'impact de l'hypnose sur l'anxiété au cours de la grossesse. Les femmes enceintes ont été séparées aléatoirement en deux groupes équivalents. Un groupe témoin et un second qui bénéficiait du deuxième trimestre jusqu'à 36 SA de séances d'hypnose. Les patientes témoins ont globalement ressenti à 36 SA une augmentation de leurs symptômes psychiques d'anxiété ce qui est représentatif de l'évolution habituelle des femmes enceintes. En effet, lorsque le terme de la grossesse approche, on observe généralement une élévation du niveau d'anxiété. Dans le groupe hypnose à l'inverse, on observait une diminution significative des symptômes psychiques anxieux des patientes. Ce travail montre la possibilité d'améliorer le niveau d'anxiété au cours de la grossesse par la pratique de l'hypnose.

L'anxiété est un facteur de risque essentiel de plusieurs pathologies de la grossesse dont l'hypertension artérielle et surtout la menace d'accouchement prématurée. Cette dernière est le premier motif d'hospitalisation au cours de la grossesse en France et a concerné 5,4% des patientes enceintes selon l'enquête périnatale de 2016. Mayotte, avec un taux de prématurité de 11,8% est encore plus concernée par cette pathologie.

Plusieurs études se sont ainsi intéressées au rôle préventif de l'hypnose sur les menaces d'accouchement prématuré. Deux d'entre elles retrouvent près de deux fois moins

d'accouchement prématuré soit 5,43% versus 11,3% dans un groupe ayant bénéficié de séances d'hypnose par rapport au groupe témoin (30) dans la première étude et 4,7% versus 10,3% dans la seconde étude (31). Il serait intéressant de réfléchir à généraliser cette pratique qui pourrait éviter de nombreuses hospitalisations en service de grossesses pathologiques avec les bénéfices en termes de coût de santé publique et de vécu de leur grossesse pour ces patientes.

1.2.2.4 Version par manœuvres externes

Concernant les urgences relatives, je me suis intéressée à deux situations particulières que sont les versions par manœuvre externes lors de la présentation en siège en fin de grossesse et les patientes bénéficiant d'un déclenchement de leur travail.

Plusieurs études (32) (33) se sont intéressées aux effets d'une prise en charge incluant l'hypnose dans le cadre des versions par manœuvres externes.¹¹ On propose dans la première étude un groupe témoin ayant une prise en charge classique et un groupe pour lequel sont mis en place en amont des séances d'hypnose. Ces séances avaient pour objectif un relâchement général, destiné à supprimer la crainte et l'anxiété et interrogeaient le subconscient des patientes sur les raisons pour lesquelles leur enfant restait en siège. On retrouve un taux de réussite de la version par manœuvres externes dans le groupe hypnose nettement supérieur avec 81% contre 48% dans le groupe témoin.

Dans la deuxième étude trois groupes ont été comparés : un groupe témoin, un groupe bénéficiant de séances d'hypnose et un dernier groupe ayant eu accompagnement par programmation neurolinguistique. On retrouve également une amélioration du taux de réussite des versions dans le groupe hypnose par rapport au groupe témoin (40,5% versus 27,3%) mais quasi les mêmes résultats dans le groupe ayant eu une programmation neurolinguistique.

¹¹ Lorsque le fœtus se présente par les fesses à proximité du terme, on tente de les tourner tête en bas car c'est la position la plus sécuritaire pour la naissance. Pour cela on réalise des manœuvres de pressions sur l'abdomen maternel sous échoguidage.

Améliorer le taux de réussite de ce geste a des conséquences importantes car cela diminue la probabilité pour les patientes d'accoucher par césarienne (le risque de complication à la naissance augmente lorsque le fœtus est en siège).

1.2.2.5 Déclenchement

Dans son mémoire (34), le Dr Franck Bernard étudie de façon intéressante l'impact de l'hypnose sur le taux d'échec de déclenchement. En partant de l'idée que « l'idée d'accoucher, c'est déjà accoucher », il compare deux populations de patientes déclenchées similaires et observe un plus faible taux de césarienne pour échec de déclenchement dans la cohorte ayant bénéficié de son protocole hypnotique. Sachant que le taux de déclenchement reste stable avec 22% des grossesses concernées selon l'enquête périnatale de 2016¹² en métropole et 12,2 % à Mayotte et que cette pratique majore le risque d'accouchement par césarienne, il paraît tout à fait utile en termes de santé publique d'en améliorer les issues. Il serait intéressant de réaliser des recherches à plus grande échelle pour en étudier l'impact de façon plus probante.

Ainsi même si ces deux situations cliniques ne sont pas des tout à fait des urgences au sens strict du terme, elles font partie du quotidien d'une garde aux urgences maternité et l'hypnose semble pouvoir apporter une aide intéressante à leur prise en charge.

1.2.3 Problématique

Ma pratique professionnelle comprend plusieurs facettes : une libérale et une hospitalière. À la suite de ma formation par l'institut français d'hypnose en 2014, j'ai longtemps gardé l'usage de l'hypnose pour ma pratique libérale, essentiellement dans le cadre de la préparation à l'accouchement.

¹² https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf consulté le 12 août 2020.

Etant de garde aux urgences maternité entre une à deux fois par semaine, je l'utilisais de façon ponctuelle et me limitais à certaines situations. En effet, je ne me sentais capable de faire appel à l'hypnose uniquement si j'estimais avoir du temps. Cette barrière psychologique limitait fortement ma pratique car ce service est particulièrement chargé. De plus, je ne l'utilisais qu'avec les patientes avec lesquelles je pouvais facilement communiquer ce qui dans le contexte de Mayotte limitait ma pratique aux patientes parlant bien le français.

Enfin paradoxalement, je l'utilisais aussi lorsque la situation était difficile à gérer de façon « classique » et ce, finalement même avec un temps restreint ou si la patiente ne parlait pas français. A force de constater que finalement les patientes et moi-même trouvions un réel bénéfice dans ces situations pour lesquelles je ne me serais pas autorisée habituellement à utiliser l'outil hypnose, je me suis remise en question. J'ai alors tenté de généraliser mon utilisation de l'hypnose avec pour objectif de l'adapter aux situations cliniques variées rencontrées dans mes gardes aux urgences maternité de Mamoudzou.

La problématique à laquelle j'ai tenté de répondre dans ce mémoire est donc :

Comment l'hypnose peut-elle être utilisée dans un service avec une activité intense et variée telle qu'aux urgences maternité de Mamoudzou ?

J'ai ainsi émis deux hypothèses. La première est que les différentes approches hypnotiques permettent de s'adapter aux situations cliniques et à la grande diversité de profils de patientes. La seconde est que l'utilisation de l'hypnose par la création d'une relation de confiance soignant-soigné et une meilleure alliance thérapeutique permet un gain de temps et un meilleur vécu du passage aux urgences maternité.

II SUIVI D'UNE GARDE AU MOIS DE MARS 2020

2.1 Contexte de l'étude

Ce mémoire étant réalisé dans un contexte bien différent de celui que nous connaissons en France métropolitaine ou à la Réunion, il me semble opportun de donner les clefs pour mieux l'appréhender.

2.1.1 Mayotte, une culture matriarcale

Surnommée « île hippocampe » en raison de sa forme très particulière, Mayotte est une île volcanique de 374 km² divisée en deux îles principales au milieu d'une trentaine de petits îlots parsemés au sien d'un somptueux lagon de plus de 1 500 km². Elle se situe au beau milieu du canal du Mozambique à 1436 km de la Réunion.¹³

En 1841, le sultan Andriantsouli céda l'île de Mayotte à la France et elle devint un protectorat français. En 1974, lors d'un référendum organisé sur l'indépendance des Comores, elle choisit de rester française tandis que les trois autres îles choisissent l'indépendance en devenant la République islamique des Comores. Après de multiples changements de statuts, elle finit par devenir le dernier département français en 2011.

Selon les estimations officielles de l'INSEE, sa population est de 270.372 habitants¹⁴ cependant si l'on se base sur les ventes de denrées alimentaires telles que le riz ou la consommation de gaz, on estime alors celle-ci plus proche des 400.000 habitants. En effet, une grande partie de la population est en situation irrégulière. Nombreux sont les candidats au passage sur les « kwassa-kwassa », barques de fortune dans lesquelles ils s'entassent pour traverser au péril de leurs vies pour venir sur ce qu'ils considèrent comme un véritable eldorado.

¹³ www.mayotte.gouv.fr consulté le 10 août 2020.

¹⁴ www.insee.fr consulté le 10 août 2020.

La population concentrée autour du pôle urbain de Mamoudzou est en augmentation rapide et constante. Très jeune avec plus de la moitié de la population qui a moins de 18 ans, elle possède une natalité très forte de 4,68 enfants par femme versus 2,1¹⁵ en France métropolitaine à l'origine du surnom d'« île aux bébés ».

Le niveau socio-économique est lui aussi bien différent de la métropole. Dans l'enquête périnatale de 2016¹⁶, 57,1 % des foyers ont moins de 500€ par mois pour subvenir à leurs besoins et 71% de la population n'a aucun diplôme qualifiant. Le niveau de vie médian est ainsi 6 fois plus faible que celui de la métropole avec 60% de la population vivant sous le seuil de pauvreté. Les différentes enquêtes réalisées montrent que les trois quarts des femmes qui accouchent sont étrangères dont une majorité de Comoriennes et n'ont aucune activité professionnelle et dans un tiers des cas le conjoint ne travaille pas non plus. De plus 28% de ces femmes n'avaient jamais été scolarisées expliquant la grande précarité financière retrouvée au sein de cette île¹⁷.

Cependant on y trouve de grandes disparités avec des familles mahoraises ou comoriennes ayant accès au même niveau de vie que la métropole ainsi que la population métropolitaine installée qui augmente et qui choisit de plus en plus de rester à Mayotte pour la naissance de leurs enfants.

Le rôle des femmes est central dans la culture mahoraise. Pilier de la maison, propriétaire des terrains et des maisons, elles sont les organisatrices de la vie familiale et de la transmission des nombreuses traditions religieuses, culinaires, culturelles... Mais si elles jouent un rôle déterminant et ont une place reconnue dans la société, elles doivent néanmoins se plier aux règles du droit coutumier ; une dualité parfois difficile à appréhender.

Dans cette société matriarcale et matrilineaire, la maternité a donc une place essentielle. On est entendue et écoutée dès lors que l'on devient mère. Lors de son premier accouchement, la

¹⁵ <https://www.mayotte.ars.sante.fr/lenquete-perinatale-mayotte-en-2016-publication-des-resultats>

¹⁶ <https://www.mayotte.ars.sante.fr/lenquete-perinatale-mayotte-en-2016-publication-des-resultats> consulté le 10 août 2020.

¹⁷ https://www.repere.re/fileadmin/user_upload/ETU_Regards_mahoraises_perinatalite_2014.pdf consulté le 10 août 2020

femme prend ainsi un nouveau nom pour symboliser son nouveau statut social, la réalisation de ce rite de passage : « ma » suivi du prénom de ce premier enfant. Ainsi, je suis devenue « madiégo ». Le statut de mère est essentiel et il est difficile pour nombre d'entre elles d'envisager une union sans enfants ainsi que la fin de leur fertilité.

Les croyances et traditions autour de la grossesse sont nombreuses et tenaces même auprès des femmes ayant poursuivi leurs études¹⁸. De peur que la grossesse ne se passe mal, pour éviter d'attirer le « mauvais œil », il est souvent conseillé d'attendre plusieurs mois avant de consulter pour sa grossesse. De ce fait, le suivi de la grossesse débute en moyenne plus tardivement. Cependant, cela reste corrélé au statut socio-économique et on observe de grande disparité dans le suivi des grossesses. Ainsi, certaines patientes ont un suivi de grossesse « classique » tandis que d'autres arrivent aux urgences maternité pour accoucher sans avoir jamais consulté auparavant.

Cependant on observe sur ce plan aussi une évolution des mentalités avec l'augmentation du nombre de femmes financièrement autonomes. Celles-ci limitent plus souvent la taille de leur famille permettant l'essor de la planification familiale.

La grossesse reste une période de vulnérabilité tant pour la mère que pour l'enfant à naître.

Traditionnellement, on trouve autour de la taille des futures mères et des jeunes épouses des colliers de perles, symboles de fertilité et de protection. Selon les familles, les femmes enceintes peuvent être soumis à certains interdits alimentaires ou de fréquentation de lieu considérés comme « maudits ». Les masseuses traditionnelles et les « fundis¹⁹ » sont au moins aussi souvent consultés que le corps médical occidental.

De nombreux autres rituels parsèment ainsi la grossesse, la naissance et le post-partum. Ainsi, par exemple avant d'accoucher, les femmes se font tresser leurs cheveux qui ne pourront à nouveau être lavés qu'au bout des 40 jours suivants la naissance. Durant cette période pendant laquelle la femme est considérée comme impure et fragile, les rapports sexuels sont proscrits et elle doit rester allongée et être nourrie pour « remplir le vide » créé

¹⁸ <https://www.cairn.info/revue-spirale-2018-3-page-56.htm> consulté le 14 août 2020

¹⁹ En shimaoré : personne sage ayant la connaissance, le savoir

par la naissance avec du oubou²⁰ . Les courants d'air et le froid doivent être évités leur faisant ainsi souvent porter des foulards autour de la tête et du coton dans les oreilles. Des massages, des bains et des fumigations à base de plantes sont préconisés.

Le nouveau-né peut avoir de son côté, attaché au poignet, à la taille ou à la cheville, des petites amulettes contenant des versets du Coran ou être maquillé de khôl sur les yeux et les sourcils pour éloigner le mauvais œil. Le placenta quant à lui est récupéré à la naissance pour être enterré dans la cour de la maison.

Ces croyances et ces traditions restent bien ancrées même si de plus en plus de femmes cherchent à trouver un difficile équilibre entre tradition et modernité.

Aujourd'hui, les Mahoraises ont entrepris de mener une autre lutte et se battent pour leur émancipation tout en perpétuant les traditions séculaires. La majorité des entreprises individuelles sont créées par des femmes qui tissent aujourd'hui le tissu économique de demain. En marchant dans les rues on peut ainsi observer un mélange chatoyant de couleurs entre les salouvas²¹, les boubous et les saris et les tenues occidentales parfois portées avec le traditionnel masque de beauté. Les femmes mahoraises ont trouvé une façon bien à elles de mélanger tout cela. Le visage de cette société est en pleine mutation accélérée et la femme en est d'ailleurs le moteur principal.

2.1.2 Sage-femme à Mayotte

Mayotte avec ses 6988 naissances en 2019 est la plus grande maternité de France. La répartition du suivi des grossesses se fait généralement selon des critères économiques et médicaux. La majorité des patientes affiliées à la sécurité sociale sont suivies en libéral en partenariat avec le CHM pour la gestion des pathologies tandis que la plus grande partie des patientes en situation irrégulière (sans couverture sociale) sont suivies par les sages-femmes de PMI si la grossesse est physiologique ou du CHM si elle présente des pathologies ou des antécédents particuliers.

²⁰ En shimaoré : eau de cuisson du riz

²¹ Habit traditionnel mahorais, sorte de grand paréo cousu et enfilé comme un robe nouée au-dessus de la poitrine par-dessus un débardeur.

Le secteur libéral relativement peu développé à Mayotte est composé de deux gynécologues et de vingt sages-femmes libérales répartis sur l'ensemble du territoire et un laboratoire d'analyse et de radiologie privé.

Mayotte compte un seul centre hospitalier, le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Il comprend un hôpital central situé à Mamoudzou et des centres de références répartis sur l'ensemble du territoire dans lesquels se trouvent les quatre maternités périphériques de Dzaoudzi, Kahani, M'ramadoudou et Dzoumogné et un centre de consultation médicale et de suivi de grossesse situé à Koungou.

Seule la maternité de Mamoudzou dispose des mêmes équipements en personnel médical et en matériel que les autres départements français. Dans les maternités périphériques, les sages-femmes travaillent en relation téléphonique avec le gynécologue de garde pour les dossiers des patientes ayant des antécédents pathologiques ou des facteurs de risque pendant leur grossesse ou en cours de travail. Les gynécologues, pédiatres et anesthésistes y réalisent de façon ponctuelle des consultations pour tenter de désengorger le centre de Mamoudzou.

Des protocoles de critères de transfert et d'accord d'accouchement sur ces sites périphériques permettent d'organiser et de répartir les naissances tout en optimisant la sécurité des soins. Ces mêmes maternités périphériques peuvent être le lieu de transfert des patientes et de leurs nouveau-nés après la naissance s'ils ne présentent de pathologie majeure.

A partir de 22 SA, toutes les femmes venant consulter sans rendez-vous viennent se présenter aux urgences maternité de la maternité la plus proche de leur lieu d'habitation. Dans les maternités périphériques, elles sont accueillies et vues par les sages-femmes qui gèrent la consultation soit en autonomie soit avec l'avis du gynécologue de garde par fax ou par téléphone. Si besoin, elles peuvent transférer en ambulance la patiente vers les urgences maternité de Mamoudzou.

A Mamoudzou, le service est situé en continuité avec la salle de naissance. L'équipe est composée de deux sages-femmes et une auxiliaire de puériculture 24h/24 avec un gynécologue qui assure les entrées de 8 heures à 16 heures qui est ensuite relayé par le gynécologue de garde.

A l'arrivée, les patientes sonnent à l'extérieur car il est nécessaire d'avoir un badge pour accéder à notre bureau. L'auxiliaire de puériculture doit l'accueillir, vérifier son identité (nombreuses erreurs d'identité à Mayotte : homonymes, usurpation d'identité pour bénéficier de papiers ou d'une couverture sociale par exemple...), lui mettre un bracelet pour l'identifier et demander le motif de sa consultation.

Les locaux des urgences maternité sont composés d'une salle d'accueil avec un lit mais pas de monitoring dans lequel se trouve le bureau des deux sages-femmes. A côté de l'entrée, se trouve une salle d'échographie servant aux échographies urgentes, aux versions par manœuvres externes et aux poses de ballonnet lors des déclenchements. Ils comprennent également 4 chambres de pré-travail pouvant servir de salle de naissance équipées de monitoring. Une autre salle d'examen comprend deux lits séparés par un paravent et une dernière salle au fond comprend 3 lits sans séparation.

Les patientes qui consultent viennent soit à leur propre initiative (perte de liquide, contractions) ou sont adressées par une sage-femme de ville, des consultations du CHM ou de PMI. Les motifs sont variés et certaines sont adressées pour un acte programmé (césarienne, version par manœuvres externes, ...) alors que d'autres viennent dans un contexte d'urgence réelle ou relative.

Le premier rôle de la sage-femme est alors proche de celui de l'infirmière d'accueil et d'orientation des urgences générales : évaluer le degré d'urgence pour prioriser les prises en charge des patientes avant de les prendre en charge. Une des particularités de ce poste est également de gérer les nombreux transferts quotidiens des maternités périphériques (environ la moitié des patientes). De plus à Mayotte, de nombreuses femmes arrivent à un stade très avancé de leur travail ou accouchent en dehors de la structure hospitalière (8,4%). L'expérience mahoraise reste particulièrement marquante pour la plupart des sages-femmes qui y ont travaillé (34).

Le manque de place sur les créneaux de programmation augmente le nombre de consultations qui n'ont pas leur place aux urgences telles que la réalisation d'une échographie de contrôle ou la surveillance des patientes ayant contracté la dengue. Ceci explique en partie la forte activité de ce service.

2 2 Méthodologie

Pour la réalisation de ce mémoire, j'ai choisi de suivre l'intégralité d'une de mes gardes aux urgences maternité de Mamoudzou en mars 2020. J'ai réalisé ce suivi sur plusieurs gardes et j'ai finalement sélectionné celle, au cours de laquelle les situations cliniques étaient le plus représentatives de l'activité du service. Les difficultés techniques ainsi que la gêne exprimée par les patientes m'ont poussée à abandonner le tournage de vidéos au cours de ces séances d'hypnose. J'ai du coup enregistré le texte avec mon téléphone portable puis reporté cela par écrit et pour les informations cliniques j'ai pris des notes synthétiques au cours de la garde et les ai complétées en revenant sur les dossiers lors de mes gardes suivantes ce qui m'a permis également de connaître le devenir de ces patientes.

J'ai préservé l'anonymat des patientes en leur donnant, pour faire un clin d'œil au titre de ce mémoire, le nom des différentes îles et îlots de Mayotte. Elles ont toutes donné leur consentement oral et écrit pour que leur cas clinique soit utilisé au cours de ce mémoire. Certaines ont même, à ma grande joie, souhaité en faire la lecture une fois le mémoire terminé.

J'ai choisi d'utiliser l'ensemble des patientes que j'ai prises en charge lors de cette journée en excluant toutes celles qui n'étaient que « de passage » même si j'ai gardé une communication hypnotique avec la plupart d'entre elles. Les exclusions habituelles ont été respectées telles que les patients présentant des troubles dissociatifs de santé mentale (schizophrénie, paranoïa, ...) qui restent exceptionnelles aux urgences maternité.

Au cours de cette garde de jour entre 7 h et 19h30, 42 patientes ont consulté aux urgences maternité. La répartition avec ma collègue m'a permis d'en prendre 22 en charge tandis qu'elle a suivi les 20 autres. J'avais prévenue l'équipe de mon travail en cours pour ce mémoire et tous m'ont aidé à pouvoir me rendre disponible en n'hésitant pas à répondre au téléphone ou aux sonnettes lorsque je commençais une séance d'hypnose.

Sur les 22 patientes que j'ai accueillies lors de cette garde, quatre d'entre elles ont été prises en charge par les collègues de salle d'accouchement car pour deux d'entre elles le travail était trop avancé même si certaines ont finalement accouché aux urgences faute de place. Je les ai simplement examinées et les ai accompagnées en leur souhaitant un bel accouchement rapide

et en douceur. Cinq patientes sont venues pour des échographies de contrôle et je les ai confiées au médecin de garde après la réalisation des échographies. Une est venue et a été hospitalisée et une a consulté avant de rentrer chez elle pour une suspicion de perte de liquide amniotique. Les trois dernières sont venues pour des bilans et monitoring fœtal de contrôle à la suite d'une dengue contractée au cours de leur grossesse.

Le mémoire a été réalisé en pleine « saison des naissances » et au cours de l'épidémie de dengue mais juste avant l'épidémie de coronavirus. Cela a permis de travailler sur une de mes questions qui était la faisabilité de l'utilisation de l'hypnose dans un contexte d'urgence et d'activité importante du service.

L'activité au sein des urgences maternité de Mamoudzou est souvent intense et les salles d'accouchement sont souvent pleines ce qui nécessite une bonne organisation et parfois une longue attente pour avoir une place disponible. Régulièrement les accouchements sont amenés à se dérouler dans les salles de pré-travail des urgences lorsque la salle de naissance est engorgée. En effet pour presque 7000 naissances en 2019, la maternité ne dispose que de sept salles d'accouchement. Ce manque de place également dans les services nous amène à gérer des situations humainement difficiles et trouver des solutions provisoires pour gérer le flux

Dans ces conditions difficiles pour les soignants et les patientes l'hypnose peut s'avérer être d'un grand secours aussi bien pour les patients que les soignants.

Ce jour, à mon arrivée à 7h00 dans le service la maternité semblait en plein « rush » car dans le couloir on avait installé des patientes sur trois brancards et quatre chaises avec deux pour lesquelles un monitoring fœtal était réalisé directement dans le couloir des urgences faute de place en pré-travail ou dans les services. Certaines de ces patientes avaient déjà accouché et attendaient leur transfert. Cette surcharge était aussi à l'origine de situation particulièrement douloureuse comme la présence d'une patiente ayant fait une mort fœtale qui attendait une chambre au milieu de parturientes et d'accouchées avec leurs nouveau-nés.

Cette surcharge des services explique que l'ensemble des accouchées dont l'état de santé et l'état de santé de leur enfant le permettent sont transférées deux heures après leur

accouchement pour faire leur séjour en suite de couche dans les différentes maternités périphériques même si elles habitent à Mamoudzou.

2.3 Suivi de la garde

7h30 : Les collègues de nuit nous font les transmissions des dossiers des patientes présentant et un cas m'interpelle tout particulièrement. Je me dis que c'est le bon jour pour me lancer et que l'hypnose peut certainement aider cette patiente. Lors de la répartition des dossiers ma collègue me la confie avec joie car elle nous est décrite comme « difficile à gérer » et très demandeuse de présence, ce qui dans ce contexte de forte activité reste complexe.

2.3.1 Mme Bambo

8h00 : Les transmissions à peine terminées, en effet Mme Bambo sonne. Elle est arrivée dans la nuit par transfert de la maternité de Petite Terre pour début de travail sur un utérus cicatriciel à 39 SA. Elle a comme antécédent une césarienne pour siège inopiné en 2018. Sa grossesse a été marquée par qu'une séroconversion toxoplasmose ainsi qu'une anémie sévère à 6,5g/dl d'hémoglobine ayant nécessité une cure de venofer au mois de janvier.

L'équipe de nuit nous l'a présentée au cours des transmissions comme une patiente avec une anxiété majeure qui ne cesse de sonner pour demander une anesthésie péridurale. Cependant, la salle d'accouchement étant pleine, l'équipe n'a pas pu répondre favorablement à cette demande. Elle est en tout début de travail avec un col centré dilaté à 2 doigts à l'orifice interne et une poche des eaux rompue avec un liquide amniotique clair. Le rythme cardiaque fœtal est normal mais difficile à capter car elle est agitée.

Je me présente en m'asseyant au bord de son lit et lui explique la situation du service. Je lui verbalise ma prise de conscience de son anxiété (ratification). Elle dit se sentir seule car son mari a dû rester avec leur fils et n'a pas d'autre personne de confiance et vouloir que je reste avec elle.

Je lui propose de l'aider à se sentir plus apaisée en lui expliquant qu'elle pourra alors mieux vivre cette journée et que l'on pourra également mieux capter le rythme cardiaque fœtal et du coup la laisser se mobiliser à sa guise ensuite. Je n'ai pas utilisé le mot hypnose car je ne la sentais pas suffisamment sereine pour choisir ce mot qui peut dans certains cas avoir une connotation anxiogène de perte de contrôle.

Elle est très à l'écoute et semble en demande d'attention, du coup elle rentre très rapidement en relation en m'agrippant la main.

Verbatim :

« Je vous propose de commencer cette **expérience**, cette expérience agréable... et de prendre un petit temps pour retrouver un peu de calme... (elle acquiesce). Prenez le temps de regarder autour de vous : le monitoring, le chariot de soin, le paravent... (elle est encore très tonique et regarde en se mobilisant d'abord beaucoup puis ses mouvements diminuent) observez bien tout cela à votre convenance... puis vous pourrez écouter les différents bruits autours de nous, ceux plus lointain comme les voix dans les pièces à côté ou dans le couloir, le bruit des passages et de mes collègues ou plus proche comme celui du rythme du cœur de votre bébé et même celui de votre respiration... voilà et peut être que pour mieux entendre tout cela vous aurez envie de fermer les yeux car on sait que les yeux clos il est souvent plus facile d'écouter attentivement... voilà (elle ferme ses yeux) c'est bien... et tandis que vous avez les yeux fermés vous allez pouvoir vous concentrer sur votre respiration (la sonnette du monitoring lui fait rouvrir les yeux mais elle les ferme aussitôt) et il y a aura peut-être d'autres bruits inhabituels ou habituels mais cela n'a pas d'importance et vous pouvez continuer de vous laisser guider par ma voix tranquillement.. (Son visage semble se détendre) c'est bien, c'est parfaitement bien... sentez l'air qui entre dans vos poumons un peu frais, par votre bouche ou votre nez ou les deux à la fois lorsque vous inspirez.. et l'air qui sort plus chaud, plus humide aussi certainement... lorsque vous expirez, le rythme régulier qui va et vient un peu comme les mouvements d'une vague de plus en plus réguliers et calmes, sentez comme cela se fait ... naturellement ... facilement... peut être ce rythme se ralentit au fur et à mesure ... et plus vous respirez plus vous vous relâchez.. et plus vous vous relâchez plus vous êtes confortable et plus vous estes confortable plus vous respirez calmement... Vous allez continuer de respirer et simplement vous concentrer sur cette respiration qui se fait de façon

naturelle, automatique sans que vous ayez besoin d'y penser..., voilà, ressentez ce que cela fait, comment cela se fait, de plus en plus... régulièrement, facilement, agréablement... continuez ainsi c'est bien, c'est parfaitement bien... Vous pouvez... laisser faire ... c'est ça... voilà.... et derrière vos paupières si agréablement closes, vous allez pouvoir partir en voyage, en voyage dans un endroit que vous allez choisir et qui vous fait vous sentir en ... sécurité, apaisée, protégée, confortable...(son visage est très détendu et ses yeux sont mobiles derrière ses paupières closes) cela peut être un endroit réel ou imaginaire peu importe, vous seule savez ce dont vous avez besoin, ce qui vous convient le mieux.. Vous y êtes ? (elle bouge très peu la tête mais je prends ça pour un oui) regardez bien ce lieu, observez en les formes, les couleurs, de ce lieu agréable, peut être entendez-vous des sons, de la musique ou des voix ou peut être les bruits de la nature ou rien de tout cela, goûter tout cela, vous sentez la température de ce lieu confortable, rassurant , si apaisant... peut être vous pouvez sentir des parfums...l'odeur de ce lieu si particulier pour vous... observez tout cela sentez tout cela ressentez ... prenez le temps de prendre le temps, prenez le temps de ... profiter de tout ce que ce lieu vous apporte comme bien être comme sécurité... c'est bien .. c'estparfaitement bien... et vous pouvez laisser votre mémoire, votre inconscient vous faire profiter de tout ce que ce lieu vous inspire.. le calme , la sécurité, l'apaisement, la force tranquille, ...écoutez ce que cela fait résonner en vous, humez ces sensations, vous pouvez sentir votre corps qui se détend un peu plus à chaque expiration pendant que vous profitez de cet endroit si agréable, si reposant... je vais vous laisser prendre le temps nécessaire pour profiter de toutes ces sensations, de tout ce bien être, le temps de recharger votre batterie intérieure, votre force intérieure suffisamment pour que la journée se passe aisément et calmement...vous pouvez prendre ce qui vous paraît important et nécessaire pour tout cela et vous saurez qu'à tout moment vous pourrez simplement en respirant de plus en plus régulièrement , calmement retrouver en vous ces sensations, cette sérénité et cette force... et maintenant un peu comme lorsque l'on rentre de voyage et que l'on ramène un souvenir, vous pouvez choisir un objet ou une forme, une couleur qu'il vous suffira de visualiser pour retrouver tout ce calme , toutes ces sensations de détente, de sécurité... d'apaisement... voilà prenez le temps de choisir ce souvenir ... de profiter de tout cela...et lorsque vous aurez suffisamment profité de toutes ces sensations de toute ce calme et cette détente... de toute cette sécurité... voilà et maintenant, vous pourrez à nouveau vous concentrer sur votre respiration ce va et vient de l'air qui va

pouvoir s'amplifier de plus en plus, pour retrouver un peu plus de tonus...(elle est encore relâchée et le rythme cardiaque est beaucoup mieux capté car elle n'a pas beaucoup bougé) et ressentir peut être l'envie de vous étirer, de bailler, de bouger doucement les pieds ou les mains, vos pieds, vos mains,... et d'ouvrir les yeux, vos yeux pour revenir ici et maintenant régénérée et apaisée... voilà (elle bouge un peu les pieds et ouvre ses paupières). »

Mme Bambo semble complètement détendue. Je lui explique que je vais laisser son enregistrement encore une vingtaine de minutes et qu'elle pourra ensuite aller marcher un peu si elle le souhaite. Je lui rappelle que je serai là tout au long de cette journée et que dès que cela sera possible et nécessaire elle pourra aller en salle de naissance... Elle me dit ne pas vouloir que je la laisse, et me reprend la main. Je lui explique que j'apprécierai rester à ses côtés et lui demande cependant si elle pense que ce qu'elle vient d'expérimenter pourrait à son avis être utile aux autres patientes. Tout de suite elle change d'attitude et à ma grande surprise me dit avec une grande bienveillance et calmement "Allez-y, allez aider les autres, c'est bon je sais comment faire maintenant..."

Elle a finalement marché toute la journée encourageant même les autres patientes. Son travail a ralenti comme si les contractions avaient cédé avec son stress et elle n'a accouché que le lendemain rapidement. Elle est arrivée du service des grossesses pathologiques en salle avec un col dilaté à 6cm souple et a accouchée comme elle le souhaitait par voie basse avec une anesthésie péridurale d'un petit garçon de 3450g. L'équipe a trouvé qu'elle gérait très bien son travail et l'absence de son conjoint. Elle a eu une délivrance artificielle au cours de laquelle elle s'est spontanément mise à respirer calmement les yeux clos.

2.3.2 Mme Choizil

Il est 8h45. Mme Choizil qui attend son troisième enfant consulte à 23 SA pour des métrorragies. Sa grossesse a été très peu suivie. En effet elle a uniquement fait un suivi échographique car depuis sa dernière grossesse elle a été traumatisée par les touchers vaginaux et dit ressentir un « nœud dans le ventre » à l'idée d'avoir un examen gynécologique. Je garde alors en tête son image de « nœud » et lui propose de l'aider à mieux

vivre l'examen de ce jour et les futurs examens qu'elle aura à faire au cours de sa vie. Je lui explique que je vais tout d'abord réaliser un examen échographique pour m'assurer de la localisation placentaire puis procéder si elle le veut bien à la pose d'un spéculum pour visualiser l'origine, la couleur et l'abondance des saignements décrits. Elle semble inquiète à cette idée.

Je procède à l'échographie qui retrouve un fœtus avec une estimation de poids et une quantité de liquide amniotique normales, une bonne vitalité et un placenta postérieur non bas inséré. Le doppler de l'artère cérébrale moyenne antérieure retrouve un index de résistance normal éliminant une anémie fœtale. Je la rassure en lui expliquant que la première étape est rassurante et que nous allons passer à l'examen clinique.

Je m'assieds sur une chaise à hauteur de son regard et proche de son visage. Je vois que l'examen gynécologique est quelque chose de difficile pour vous. Je vous propose d'utiliser un outil pour que ce soit plus facile et confortable pour vous. : l'hypnose médicale est un outil que vous pourrez réutiliser à volonté. Elle acquiesce en hochant la tête mais elle semble anxieuse.

Verbatim :

« Je vous propose de vous installer confortablement ... prenez le temps pour ... trouver la position la plus confortable... voilà, c'est bien (elle se repositionne et ferme ses yeux mais son corps est tendu) et si vous en ressentez le besoin vous pourrez réajuster cette position, au fur et à mesure et à chaque fois que cela sera nécessaire... Je vous propose maintenant de vous concentrer sur les points de contact de votre corps sur la table d'examen, la position des pieds,... des jambes,... le contact peut être un peu dur et frais du bassin sur cette table, le poids du bassin sur cette table, ressentez le dos , la nuque et la position de la tête, les bras croisés sur le ventre,... le contact des bras sur le ventre, leur chaleur , les sensations des mains ... concentrez-vous sur toutes ces sensations, ressentez tout cela attentivement, voilà ... un peu comme si vous faisiez un scanner mental de ce corps ... des pieds à la tête... et tandis que vous observez tout cela, vous pourrez peut-être entendre des sons ou des voix et vous continuerez de rester ...concentrée sur le son de ma voix et de vous laisser porter par le son de ma voix... qui vous montre la voie.. Voie de la détente... Voilà... et maintenant derrière vos paupières closes vous allez pouvoir visualiser une image d'un nœud ... cela peut être un nœud

de couturière, de corde de bateau ou un celui d'un ruban... prenez le temps de le choisir... et lorsque vous l'aurez choisi vous pourrez me le faire savoir d'un petit mouvement des doigts (elle bouge très légèrement ses mains) voilà, c'est bien, observez-le attentivement : sa forme, sa couleur, ressentez sa texture, s'il est doux ou au contraire plutôt rugueux, s'il est léger ou lourd, s'il est bien serré ou plutôt lâche...prenez le temps, continuez de le regarder ... attentivement... voilà... et tandis que vous l'observez, vous allez probablement voir maintenant ou peut-être plus tard des changements au niveau de ce nœud .Cela peut être un changement léger , discret ou plus important, plus net, peu-importe, prenez le temps de regarder cela, de l'observer, de le ressentir...(son visage semble très concentré) voilà c'est bien, c'est parfaitement bien... Ressentez cette détente qui accompagne ces changements, le calme de votre respiration, le grand relâchement de tout votre corps ...tout en continuant de regarder ce nœud qui continue peut être aussi de changer... ou non et c'est bien , c'est très bien, c'est parfaitement bien ...Prenez conscience de votre capacité de détente, de relaxation...

Et lorsque vous aurez suffisamment observé cela, vous pourrez à nouveau vous concentrer sur les sensations de votre corps sur cette table, l'air un peu frais dans la pièce, les bruits qui nous entourent, les odeurs de cette pièce, la luminosité ...pour revenir ici et maintenant. Voilà ...

Maintenant, je vais vous montrer le matériel que nous allons utiliser ensemble pour vérifier que tout va bien pour ce bébé : le spéculum, la lampe, les compresses... J'observe son tonus corporel qui revient et semble la crispier à cette évocation mais elle semble plus déterminée et en confiance. »

La pose du spéculum reste longue mais la patiente est plus relâchée et tout à fait compliante. Elle finit par le poser elle-même à ma proposition et en suivant mes indications : « Vous saurez comment faire car mieux que quiconque vous sentez quel est l'axe et le chemin le plus facile pour l'introduire. Ainsi vous aurez le choix du rythme de cet examen. » Pour le faire, elle a repris spontanément la même respiration lente et profonde que lors de la séance d'hypnose.

Au spéculum, il n'y a pas de sang visualisé.

Le monitoring fœtal est satisfaisant et rassurant sur le bien être fœtal et ne retrouve pas de contraction utérine.

Les examens étant terminés, je lui suggère qu'à chaque fois qu'elle en aura besoin pour un examen gynécologique ou pour toute situation anxiogène, elle pourra prendre le temps nécessaire et retrouver cette respiration qui lui a permis de se détendre et de relâcher.

Je lui parle aussi de la possibilité de se faire suivre pour cela en plus de sa grossesse et de la fréquence de ce type de difficulté. Elle semblait étonnée et m'a dit être contente de savoir qu'elle n'était pas la seule. Elle semble un peu plus apaisée et soulagée de rentrer chez elle. J'aurais aimé savoir si par la suite elle a fait suivre sa grossesse.

2.3.3 Mme M'tzamboro

9h30 : Mme M'tzamboro sonne. On l'a appelé pour évaluer ses conditions locales pour un éventuel déclenchement de sa grossesse gémellaire.

Ella a comme antécédent quatre accouchements par voie basse à terme avec trois garçons et une fille. Elle présente une grossesse gémellaire bi-choriale bi-amniotique avec deux filles. En rigolant elle dit qu'avec cette parité fille-garçon, elle va pouvoir s'arrêter. Sa grossesse a été suivie dans le sud de l'île en libéral et s'est bien déroulée.

Sa scanno-pelvimétrie retrouvant des dimensions du bassin favorables et le premier jumeau étant en présentation céphalique, elle a obtenu l'accord pour accoucher par voie basse.

Sa grossesse a été marquée par une protéinurie à 38SA avec un rapport protéinurie sur créatinurie élevé signant une prééclampsie débutante.

Plusieurs études (21 et 24) ont montré l'impact de ce type de pathologie sur le niveau d'anxiété maternelle et d'angoisse de mort.

Lors de l'examen du jour le col de l'utérus est retrouvé quasi centré, épais, dilaté à deux doigts larges à l'orifice interne. La poche des eaux est intacte et la présentation des fœtus avec le premier en tête ainsi que le toucher vaginal sont favorables à un déclenchement par perfusion. Celui-ci est décidé ce jour après pose d'une analgésie péridurale.

Verbatim :

« Je vous propose un exercice pour vous préparer au mieux à la suite de cette journée un peu spéciale, pour pouvoir aider et permettre le meilleur déroulement possible...Je vous propose de vous installer le plus confortablement possible, cela peut être allongée ou assise, prenez le temps de trouver la position qui vous convient et de rectifier si besoin tout au long de ce moment cette position ... voilà c'est bien, prenez le temps... (elle se mobilise plusieurs fois) et lorsque vous serez suffisamment bien installée, vous pourrez me le signaler par un petit mouvement d'une main ou d'un doigt..(elle lève son index droit et a spontanément fermé ses yeux en s'installant) d'accord ... je vous propose de vous concentrer sur votre respiration, l'air un peu frais qui rentre lors de votre ins...piration et l'air peut être un peu plus chaud et humide lors de l'ex... piration.. le rythme de cette respiration régulier, cette respiration qui se fait naturellement sans que vous ayez besoin de faire quoi que ce soit, facilement... ce va et vient de l'air qui remplit vos poumons , la sensation de l'air dans votre nez ou votre bouche, votre gorge, la sensation de cette respiration qui se dirige vers vos poumons, votre abdomen ce mouvement de va et vient régulier qui va pouvoir se ralentir au fur et à mesure , plus vous respirez plus le corps se détend plus le corps se détend plus le corps se détend plus la respiration est facile... voilà , c'est bien, c'est très bien ...et tandis que vous continuez de respirer ainsi facilement, confortablement, je vous propose de de visualiser une fleur... cela peut être une fleur réelle ou même une fleur de votre invention ... tout est bien...lorsque vous l'aurez choisie lorsque vous la voyez-vous pouvez me le signaler comme tout à l'heure d'un petit signe de la main ...ok, c'est bien... prenez le temps de bien la regarder... sa taille, ses couleurs, la forme de ses pétales, sentez-en le parfum peut être doux ou plus capiteux... envoûtant... la texture de ses pétales et de ses feuilles, observez tout cela , prenez le temps... voilà, et maintenant que vous avez bien observé cette fleur vous allez peut être voir qu'elle va commencer ...plus tard ou maintenant à s'ouvrir... peut être doucement ou même plus rapidement ...à chaque respiration elle s'ouvre un peu plus à chaque inspiration et à chaque expiration. Plus vous respirez, plus elle continue son ouverture. Observez cela, regardez les changements de forme, de couleur, ... Vous pouvez observer la délicatesse de tout ce processus et voir à quel point cela se fait naturellement, spontanément, simplement...voilà. Et lorsque vous aurez suffisamment profité de ce spectacle que la nature nous offre, vous pourrez à nouveau vous concentrer sur votre respiration, l'air qui rentre et l'air qui ressort ...de plus

en plus amplement et retrouver l'envie de bouger ...et peut être ouvrir les yeux pour revenir ici et maintenant...Voilà... »

Elle semble parfaitement relaxée et se dit prête pour la suite des événements.

Le déclenchement débutera à 14h30 par la mise en place d'une perfusion d'ocytocine. L'analgésie péridurale sera posée à 16h20 alors que son col était dilaté à 4cm et une heure après la dilatation était complète. A 18h15 Mme M'tzamboro a accouchée de sa première fille puis la deuxième jumelle a été extraite par des manœuvres internes pour accoucher par le siège. Elle a été ravie de ces naissances et l'équipe soignante a trouvé qu'elle avait particulièrement bien géré son travail et les poussées.

2.3.4 Mme M'titi

Mme M'titi qui attend son septième enfant arrive à 10h15. Elle a accouché quatre fois à terme par voie basse puis a eu une césarienne pour anomalie du rythme cardiaque fœtal et a eu un dernier accouchement par voie basse en 2017. Elle ne présente pas d'antécédent médical particulier en dehors d'une obésité morbide. Cette grossesse a été datée tardivement à 27 SA et 6 jours en PMI puis en libéral à la suite de la découverte d'un diabète gestationnel mis sous insulinothérapie. Elle est adressée ce jour à 36SA et 3 jours aux urgences maternité pour tenter une version par manœuvre externe car le fœtus se présente en siège. Lorsque les fœtus ne tournent pas spontanément on peut sous échoguidage tenter par des manipulations externes de le forcer à se positionner tête en bas car c'est la position la plus sécuritaire pour un accouchement. Cette manœuvre peut être anxiogène et douloureuse car on appuie fortement sur la paroi abdominale pour attraper les extrémités du fœtus et le mobiliser. De plus, la complication la plus redoutée est le décollement placentaire par traction du cordon qui peut amener à réaliser une césarienne en urgence.

Je connais cette patiente car je la suis une fois par semaine en ville pour surveillance du rythme cardiaque fœtal dans le cadre du diabète déséquilibré sous insuline. Je l'avais informée la veille que l'on se verrait ce jour à l'hôpital pour sa version.

Après avoir procédé à un examen clinique complet, la présentation et le poids fœtal sont vérifiés par échographie. Le fœtus se présente en siège décomplété et son poids est estimé à 3437 soit supérieure au 97^e percentile (macrosomie).

Je lui explique qu'ensuite nous allons lui poser une voie veineuse périphérique, prélever un bilan sanguin et écouter le rythme cardiaque fœtal et vérifier l'absence de contractions utérine.

Verbatim :

« Je vous propose de profiter d'un petit instant pendant que l'enregistrement du monitoring se poursuit pour préparer la suite de ce que nous allons faire aujourd'hui, pour mettre ce bébé dans la bonne position.

Vous pouvez prendre une position confortable et regarder tout autour de vous dans cette salle, le chariot de soin, le monitoring, la table... Voilà, et tandis que vous observez tout cela, vous allez pouvoir ressentir maintenant ou plus tard, l'envie ...de... fermer les yeux pour observer à travers votre regard intérieur tout cela, voilà (elle referme les yeux facilement) ... C'est bien, c'est très bien... Je vous propose maintenant de visualiser derrière vos yeux fermés un escalier. Et vous pouvez ...observer cet escalier, s'il monte ou descend, s'il est droit ou il tourne, peu importe vous seule savez ce qui vous sera utile. Et maintenant vous allez pouvoir aller sur la première marche de cet escalier. Sentez la respiration qui se ralentit, se calme, se régularise... Deuxième marche le corps les pieds, les jambes, le ventre, le thorax, les bras, la nuque, la tête se détendent de plus en plus à chaque respiration, à chaque respiration tout votre corps se détend de plus en plus, ... et plus vous expirer plus vous avancez sur les marches et plus vous avancez sur l'escalier plus vous vous détendez et plus vous vous détendez plus vous respirez facilement, naturellement, sans effort ...à chaque marche vous entrez un peu plus dans cet état de détente, voilà c'est bien... A cette marche, vous sentez votre corps s'alléger de plus en plus comme un ballon de plus en plus légère et confortable...encore une marche, tout est détente , relaxation... vous profitez de ces douces sensations de bien-être, de confort... dernière marche, vous vous sentez parfaitement relâchée, libérée, apaisée... voilà et vous pouvez maintenant tout en continuant de respirer si calmement profiter de tout cela, ressentir les changements possibles dans votre corps dans cet état si particulier de grande

détente un peu comme si chacun de vos organes pouvait prendre la place nécessaire pour que tout soit confortable, laissez si besoin votre corps réajuster tout cela. Peut-être ressentirez-vous des mouvements légers ou plus importants, et votre bébé pourra s'il le souhaite réagir à tout cela, à toute cette relaxation, toute cette place nouvelle et agréable... observez les sensations, de bien-être, observez comme votre respiration est plus confortable plus facile, prenez le temps de l'apprécier ... voilà c'est très bien comme ça.. laissez la place se faire pour ce bébé, la juste place pour qu'il trouve lui aussi la bonne position... et lorsque vous sentirez que c'est le moment vous pourrez à nouveau revenir à votre rythme en reprenant l'escalier ... une marche et votre souffle se fait plus intense, une grande inspiration, une grande expiration, la marche suivante... vous retrouvez progressivement les sensations dans votre corps... encore une marche et vous pouvez ressentir le besoin de vous étirer, de bailler... dernière marche vos paupières vont à nouveau s'ouvrir pour vous ramener ici dans cette pièce à la maternité parfaitement détendue, avec moi, ici et maintenant voilà... »

La patiente met un peu de temps à retrouver son état de conscience ordinaire et semble un peu « ailleurs ».

Par la suite, l'activité du service ne m'a pas permis de l'accompagner pendant la version comme je le souhaitais. Lorsque j'ai pu venir dans la salle d'échographie où s'est déroulée la version, tout était terminé et la patiente était calme. La version avait réussi malgré les difficultés techniques (macrosomie) et l'équipe était enthousiaste sur la gestion du geste par la patiente. Je n'avais pas eu le temps de les informer du travail réalisé ni de mon souhait d'être présente lors du geste. La surveillance du RCF a été normale en dehors de quelques contractions utérines irrégulières.

Elle arrivera finalement en travail spontané à 37 SA et 5 jours pendant une de mes gardes avec un col court, dilaté à un doigt à l'orifice interne, une poche des eaux rompues et une présentation céphalique appliquée. Mme M'titi accouchera le lendemain naturellement sans analgésie d'une fille de 3270g.

10H30 : Une patiente est amenée en travail à dilatation complète avec la tête fœtale à la vulve. Elle passe directement en salle de naissance.

2 3 5 Mme Sada

Il est 10h40. Mme Sada qui a eu une césarienne pour placenta prævia pour son premier enfant consulte ce jour à 38SA et 2 jours pour des diarrhées depuis trois jours et des contractions utérines. Je la connais pour l'avoir vue deux fois en consultation pour son suivi de grossesse en libéral.

Je me présente car le contexte étant différent souvent les patientes ne me reconnaissent pas mais elle répond qu'elle m'a reconnue et semble contente de voir un visage amical.

Elle semble anxieuse et algique et me dit vouloir avoir une anesthésie péridurale et qu'on l'aide pour accoucher. Elle a consulté à quatre reprises dans la semaine pour des contractions sans modifications cervicales et des troubles digestifs. Elle souhaite ardemment être déclenchée car « en a marre ».

A son arrivée son col semble peu modifié et est court, tonique ouvert à un doigt à l'orifice interne avec une présentation fœtale céphalique très basse qui la gêne. Je lui dis que son enfant semble lui aussi vouloir sortir dès que possible et qu'il a avancé autant que possible vers la sortie et que cela est très favorable malgré l'inconfort provoqué.

Je lui propose de l'aider à la soulager lui expliquant que son cas ne rentre pas pour le moment dans les indications de déclenchement et que son bébé qui est bas va bien. Elle accepte volontiers l'expérience et semble heureuse de trouver une écoute et d'entendre que son enfant cherche aussi à la « libérer ».

Verbatim :

« Je vous propose de vous installer le plus confortablement possible sur ce lit (elle s'assoit le dos contre le mur), et d'observer la pièce qui nous entoure... et vous allez pouvoir tandis que vous continuez à chercher cette position qui vous convient, choisir un point sur le mur ou ailleurs... et lorsque vous l'aurez choisi vous allez le fixer intensément... voilà , regardez le bien, fixez votre regard sur ce point attentivement, et tandis que vous continuez de regarder ce point vous allez vous concentrer sur votre respiration, l'inspiration puis l'expiration le va et vient qui se fait naturellement spontanément sans avoir besoin de réfléchir... et tout en continuant de fixer ce point avec attention vous allez à chaque expiration fermer les yeux, et à

chaque inspiration, les ouvrir, voilà inspirez les yeux sont ouverts, expirez en fermant les yeux, inspirez les yeux s'ouvrent et fixent ce point, expirez les yeux se ferment (elle ferme les yeux) et vous regarder toujours ce point derrière vos paupières closes avec votre regard intérieur ... Voilà, encore continuez ainsi c'est bien et peut être qu'au fur et à mesure vous pouvez observer un changement sur ce point il peut devenir plus flou, peut être bouger grossir ou bien s'estomper... peu importe et vous continuer le mouvement des paupières au rythme de votre respiration et les paupières vont devenir de plus en plus difficiles à ouvrir, vous pouvez peut être sentir que vous avez envie maintenant ou plus tard de garder un peu plus longtemps les yeux fermés, de... garder les yeux fermés... oui c'est ça et vous continuez de visualiser derrière vos paupières maintenant fermées ce point avec votre regard intérieur... car vous le savez bien lorsque l'on a les yeux fermés on arrive souvent mieux à se concentrer, se détendre, observer les choses de son regard intérieur allégée de toutes les sollicitations du monde extérieur... libérée... voilà (elle garde les yeux fermés et son visage se détend ses épaules s'abaissent) et tandis que vous continuez d'observer cela ce calme cette détente qui s'installe un peu plus à chaque expiration comme si vous vous libérez d'un poids, de tensions... vous allez pouvoir laisser votre imaginaire choisir une image , un objet, un symbole pour représenter la gêne dont vous avez parlé... cela peut être une forme, une couleur, une personne ou même un animal vous seule savez ce qu'il faut choisir... prenez le temps de choisir cela tranquillement, prenez le temps de prendre le temps... et lorsque vous aurez choisi cela, faites-moi un petit signe ou dites le moi . Elle dit : « c'est bon c'est le visage de mon bébé » et j'avoue cela m'a surprise. D'accord c'est bien, visualisez bien le visage de votre bébé sa forme, ses couleurs, les traits de son visage, les contours, sentez la texture de sa peau ou son parfum peut être même... et tandis que vous l'observez attentivement vous allez pouvoir voir peut être d'abord léger, discret puis plus net des changements voilà regardez cela ressentez le tranquillement, calmement, voilà...c'est bien, c'est parfaitement bien et lorsque vous aurez suffisamment observé cela vous pourrez, à votre rythme, à nouveau vous concentrer sur votre respiration, qui va s'amplifier et retrouver un peu de tonus, l'envie de bailler ou de vous étirer, pour revenir ici et maintenant. »

Elle accouchera par la suite à 16h05 par voie basse instrumentale avec ventouse kiwi pour anomalie du RCF sous analgésie péridurale d'un petit garçon de 2650g.

12h00 Une patiente à terme arrive pour des contractions utérines. Après un bref examen pour évaluer son avancement, étant à 7cm de dilatation, elle passe directement en salle de naissance.

12h15 : Une patiente présentant une mort fœtale in utero à terme est transférée de la maternité de Dzoumogné. Elle finira par accoucher rapidement en salle de pré-travail.

12h15 : Je reçois une patiente qui vient pour son suivi de retard de croissance intra-utérin à 33SA. Je réalise son échographie de contrôle de la croissance fœtale et la surveillance des dopplers.

13h00 : hospitalisation pour déclenchement par ballonnet pour terme dépassé et tension limite

13h20 : échographie pour placentation et mesures des biométries sur une patiente présentant une grossesse non suivie à 36SA et 4 jours.

2.3.6 Mme Bandrélé

Mme Bandrélé, sonne à 13h50. Elle vient pour des contractions utérines et est surprise de me retrouver là. En effet, je suis la grossesse de cette patiente depuis plus d'un mois 2 fois par semaine pour un retard de croissance intra-utérin diagnostiqué lors de son échographie du troisième trimestre à 33 SA et 5 jours. Elle semble heureuse de retrouver un visage connu d'autant plus que sa mère qui doit l'accompagner pour son accouchement n'est pas encore arrivée. A la première contraction elle prend appui sur moi en murmurant ce que je pense être des versets du Coran.

Elle a déjà accouché trois fois à terme par voie basse.

Elle ne parle pas bien le français et mon auxiliaire de puériculture qui m'aide pour les traductions est occupée ailleurs avec ma collègue. Je continue ma consultation seule avec mes bribes de shimaore et de son français ainsi que le langage corporel et en mimant...

Je l'examine pour évaluer la situation : son col est effacé centré souple dilaté à 3cm avec une poche des eaux bombante. Elle est en début de travail mais les contractions utérines semblent déjà intenses et le travail s'annonce rapide car elle a déjà accouché plusieurs fois.

Je lui pose un monitoring pour évaluer le rythme cardiaque fœtal et les contractions utérines puis je prépare le matériel pour poser sa voie veineuse et faire un bilan préopératoire de principe. Elle s'est spontanément allongée sur le lit et en lui montrant le matériel je lui demande de quel côté elle souhaite que je fasse le soin. Elle semble étonnée et me montre son bras gauche. Je choisis comme je l'ai souvent fait de me mettre à genou car je suis plus stable à bonne hauteur et je peux lui parler facilement. Au cours de cette formation j'ai réalisé qu'en plus cette posture me mettait dans une posture qui me place à la hauteur du patient et donc facilite l'alliance thérapeutique et la communication avec le patient.

Je lui suggère de continuer à respirer comme elle le fait déjà spontanément en mimant et soufflant lentement avec elle... (elle sourit) et pendant que nous soufflons et que je continue de lui parler je pose la voie veineuse et prélève le bilan facilement.

Le monitoring retrouve un bon rythme cardiaque fœtal et des contractions utérines régulières bien ressenties douloureuses toutes les 3 minutes. Je lui explique que je dois la laisser le temps de tout préparer pour la naissance de son bébé et que je reviens au plus vite à ses côtés et que la sonnette est disponible si elle a besoin de moi avant.

Il n'y a pas de place en salle de naissance et je préviens mes collègues de sa présence pour qu'elles sachent l'activité en attente de notre côté.

Une fois les documents administratifs finalisés, je reviens à ses côtés et réévalue la dilatation. En une heure elle est passée à 5cm, le travail avance très bien et je lui en fais part avec un grand sourire en lui disant que tout se passe très bien et que bientôt elle aura son bébé dans les bras. Elle souhaite se lever et comme le monitoring est bien capté je la laisse se mobiliser à sa guise. A chaque contraction elle se balance et semble partir un peu plus loin, tout en continuant de marmonner ses prières... Les nombreuses années passées aux côtés des

parturientes mahoraises m'ont souvent donné l'occasion de voir ce type de transe lors des accouchements mais l'hypnose m'apporte un nouveau regard sur cela.

Je choisis d'accompagner Mme Bandrélé dans cette sorte de danse mêlant balancement bercement et prières ... Elle s'appuie sur moi de tout son poids à chaque contraction et j'ai une pensée émue pour tous les pères et accompagnants que j'ai préparés en leur parlant de l'importance de ce pilier dans la « tempête des contractions » sur lequel les parturientes ont besoin de s'accrocher et ce rôle essentiel... Je pense avec le recul que j'ai dû en partie partager son état de transe car moi aussi j'étais un peu « ailleurs » avec elle...

Sa mère arrive et elle semble un peu étonnée du tableau que nous formons mais je la prends par la main et la guide pour qu'elle prenne le relai. Bien souvent nous assistons à des prières des accompagnantes appelées « coco » à distance des mères. Mme M'bouzi s'accroche avec force à sa mère et ne semble même pas se soucier de mes paroles lui précisant que je reviens si besoin ou pour l'accompagner en salle d'accouchement.

A 17h05, une place se libère, et Mme Bandrélé a son col dilaté à 7cm. Elle a continué de gérer ses contractions de la même façon. Elle a accouché rapidement à 18h59 d'un garçon de 2260 g en bonne santé.

14h15 : Une patiente vient pour réaliser un monitoring de surveillance et un bilan chez une patiente à 33 SA ayant contracté la dengue

14h20 : Une patiente vient consulter pour suspicion de perte de liquide amniotique à 35 SA.

2.3.7 Mme M'bouzi

Il est 15h10. Mme M'bouzi qui attend son deuxième enfant a pour antécédent une césarienne pour anomalie du RCF et stagnation au cours d'un déclenchement pour terme dépassé. Elle travaille au sein de ce service et je l'avais suivie lors de la grossesse précédente pour ses cours de préparation à la naissance. Elle est ce jour accompagnée de son mari et vient pour

dépassement de terme à 41 SA et 3 jours. Elle aurait dû consulter la veille mais elle n'y croyait tellement pas et voulait éviter de mauvaises nouvelles donc avait reporté sa consultation. Je détends l'atmosphère en riant avec elle du fait qu'habituellement c'est elle qui appelle les patientes au téléphone pour leur rappeler la nécessité de consulter lors des termes dépassés. Cela la fait sourire. Cependant, elle semble triste à l'idée de reproduire le même schéma de naissance et de revivre le deuil de l'accouchement de ses rêves. Ce jour elle est donc distante et fermée. On avait parlé ensemble d'hypnose pendant sa grossesse et une autre collègue et amie commune lui avait proposé de venir en faire mais elle n'avait jamais donné de suite. Cette patiente évoque l'accouchement de ses rêves comme un accouchement physiologique avec cette sage-femme à ses côtés. Elle en parle en utilisant le mot assez puissant de fantasme.

On s'installe dans la salle double et à sa grande surprise la deuxième patiente installée n'est autre que sa cousine. Cela les fait sourire et détend l'atmosphère et permet une meilleure détente de part et d'autre du paravent qui les sépare.

Je lui fais sa consultation de terme avec une surveillance du RCF ainsi qu'un toucher vaginal pour évaluer les conditions locales. Le col est favorable souple et dilaté à 2 doigts larges, raccourci et mou. Je lui propose de réaliser un décollement du pôle inférieur de l'œuf pour donner un « coup de pouce » et que l'accouchement se mette en route spontanément. Je lui explique que cela ne peut fonctionner que si les conditions sont favorables et que cela est son cas. Je lui fais remarquer que chaque naissance est différente comme chaque enfant sera différent pour lui faire cesser de revivre son dernier accouchement qui s'est soldé par une césarienne mal acceptée. Elle parle de sa cicatrice chéloïde comme des stigmates de cette « épreuve ». Je garde en tête ses paroles et l'intention de lui proposer de retravailler plus tard sur ce traumatisme. Je m'appuie sur la différence entre le toucher vaginal de ce jour avec celui réalisé au même terme à la grossesse précédente. Son visage s'éclaire à cette remarque.

Je lui propose une séance d'hypnose formelle pendant le monitoring fœtal pour déclencher et aider à mettre en route ce travail et visualiser un accouchement naturel par voie basse.

Verbatim :

Vanina :« Est-ce que tu es bien installée ?

Mme M'bouzi : Oui, ça va.

V : Est-ce que tu vois bien le monitoring ?

M : Oui

V : Est-ce que tu entends correctement ma voix ?

M : Oui, oui

V : Je te propose de te faire une petite séance d'hypnose comme je t'en ai parlé tout à l'heure et déjà eu cours de ta grossesse... Tu es d'accord ?

M : Oui bien sûr !

V : Parfait, (elle se mobilise pour se réinstaller) et tout au long de cette expérience tu pourras à nouveau bouger pour trouver la position qui te convient le mieux ... (je ralentis le ton de ma voix et baisse un peu le volume en m'installant à ses côtés sur le brancard) Je te propose de simplement te concentrer sur le rythme de ta respiration... ressentir l'air que tu inspires, un peu frais... et l'air que tu expires (harmonisation sur sa fréquence respiratoire) peut-être un peu plus chaud humide ou bien les deux à la fois... sur le va et vient calme et régulier de ce souffle qui se fait naturellement, sans effort...facilement voilà et tandis que tu continues de respirer si bien comme tu sais le faire tu vas pouvoir prendre conscience des points de contact de ton corps sur ce brancard, les pieds posés l'un à côté de l'autre, les mollets, détendus, relâchés la fraîcheur et la texture du tissu sur la peau, peut-être doux ou plus rêche...le bassin tranquillement posé qui va sembler devenir un peu différent peut-être un peu plus lourd ou au contraire plus léger peu importe.. les bras croisés sur la poitrine, et maintenant de la nuque et la tête totalement posées, qui se relâchent un peu plus à chaque expiration, voilà c'est bien continue de respirer si calmement, naturellement...Et tandis que tu continues de respirer si bien, tellement bien, tellement calmement, je te propose de partir dans un lieu de ton choix... un lieu dans lequel tu te sens en parfaite sécurité.. détendue et confiante...cela peut être un lieu réel ou imaginaire... cela n'a aucune importance. Regarde bien les couleurs de ce lieu, les formes tu peux peut-être entendre des bruits, des voix ou de la musique... il y a peut-être une odeur agréable un parfum, tu ressens attentivement la température juste confortable de ce lieu

et tout le bien être de ce lieu et peut être que tu verras apparaître des changements, plus ou moins vite plus ou moins importants car on sait bien que chaque jour est différent, chaque instant est différent, chaque naissance et chaque lieu...

Et dans ce lieu tu vas pouvoir imaginer que débute le travail qui va te mener à la naissance de ton bébé... les contractions ont commencé et tu te sens prête, détendue dans ce lieu si confortable. et tu continues de respirer tranquillement, très tranquillement, voilà et tu peux voir dans ce lieu une porte fermée apparaitre regarde bien cette porte, sa taille, la matière dont elle est faite, sa couleur, tu peux peut être la toucher et en sentir la texture et la température... tu peux sentir son odeur ou non, peu importe. Observe-la attentivement et à chaque expiration tu vas voir la porte -d'abord très légèrement puis de plus en plus facilement- qui va s'ouvrir... un peu plus à chaque expiration (en même temps qu'elle expire) et plus tu respirez plus tu te détends, plus tu te détends plus tu vois la porte s'ouvrir , progressivement comme si tu soufflais sur cette porte pour l'ouvrir, de plus en plus , de plus en plus... Voilà c'est bien , c'est très bien, c'est parfaitement bien...Et tu vas pouvoir imaginer ta journée de demain, les contractions qui commencent et se régularisent tandis que tu continues de te préparer pour aller à ton rendez-vous sereinement...Tu sens que le travail se met en route naturellement, spontanément et tout te semble fluide, facile... Tu peux laisser faire le corps faire comme il sait le faire sans avoir besoin d'y penser comme pour respirer...naturellement, facilement. Et plus tu respirez ainsi plus ton col s'assouplit un peu comme si tu soufflais sur ce col pour laisser le passage au bébé. et tu te sens profondément relaxée pour cette belle journée au cours de laquelle tu vas pouvoir enfin rencontrer ton enfant... et cela te fait sourire intérieurement, une vague de bien être t'irradie et te parcourt...et tu profites de ces derniers instants où ton enfant ne fait qu'un avec toi avant cette douce rencontre... le début de cette nouvelle aventure... et je te laisse profiter de toutes ces agréables sensations...sensations de calme et de sérénité que tu pourras à ta guise retrouver en respirant de cette façon si calme en reprenant ce souffle lent et régulier...et lorsque tu auras suffisamment profité.. tu pourras à nouveau ressentir le rythme de ta respiration, qui pourra s'amplifier de plus en plus, peut-être l'envie de bailler ou de t'étirer pour revenir tranquillement ici et maintenant.. voilà...c'est bien ... »

A la fin de la séance, une fois l'enregistrement du RCF terminé, je lui fais une échographie pour évaluer la quantité de liquide amniotique et contrôler les dopplers qui se révèle parfaitement rassurante et permet de ne pas déclencher ce jour.

Je lui propose un rendez-vous dans le centre périphérique de Koungou où nous avons travaillé ensemble proche de son domicile plutôt le lendemain à 11h00 car je sais que notre collègue sage-femme hypno-praticienne y sera et qu'attendre 48h me semble difficile et long pour elle et je pressens qu'elle va se mettre tranquillement en travail

Je lui suggère en riant, que peut être même elle pourrait accoucher là-bas avec cette collègue (ce centre ne pratique plus d'accouchement normalement mais il arrive qu'en cas d'urgence nous le faisons même si ce n'est pas idéal encore moins dans le cas d'un utérus cicatriciel... mais je sens que cette idée la faire sourire et faire son chemin pour libérer certaines choses) et ainsi vivre son accouchement de rêve...

Le soir en fin de garde, j'appelle ma collègue et lui parle des images employées et de mes suggestions en promettant de m'excuser si elle arrive en travail avancé au point de devoir accoucher sur place !

Ma collègue m'appelle le lendemain à 14 heures pour m'informer de l'évolution. Mme M'bouzi est arrivée avec un col effacé et dilaté à 4-5cm et une poche des eaux bombante. Son travail avait bien commencé et c'est en voyant les contractions captées sur le monitoring qu'elle l'a examiné. Elles ont toutes les deux été agréablement surprises de l'avancée du travail. Mme M'bouzi a donc été adressée par ses propres moyens à la maternité de Mamoudzou pour son accouchement. Comme elle en avait rêvé, ma collègue lui a proposé de l'accompagner dans cette naissance et elle a accouché le soir même à 20h43 sous APD d'une petite fille de 3220g.

15h40 : Une patiente ayant un antécédent de deux fausses couches tardives et ayant été hospitalisée au cours de cette grossesse à 21 SA pour rupture prématurée des membranes vient à 23 SA pour contractions utérines. L'examen confirme qu'elle est en travail et elle est donc prise en charge par l'équipe de salle. Cependant, aucune salle n'étant libre, elle est installée sur un brancard dans le couloir des urgences maternité. Elle est accompagnée de son conjoint très anxieux. Elle accouchera finalement dans le couloir à 16h10.

16h30 : Une patiente à 24 SA se présente pour un contrôle biologique après avoir eu la dengue au cours de sa grossesse. Elle reviendra le lendemain pour continuer la surveillance et récupérer les résultats.

16h45 : Une patiente vient pour contrôler la croissance et les dopplers dans un contexte de retard de croissance intra -utérin. Je réalise son échographie qui montre une bonne poursuite de la cinétique de croissance et je la reconvoque dans 3 semaines pour continuer la surveillance échographique.

2.3.8 Mme Handréma

Il est 17 h 00, Mme Handrema qui attend son premier enfant sonne. Elle n'a aucun antécédent notable en dehors d'une obésité avec un IMC à 38. Elle est suivie en libéral par une de mes associées et a suivi des cours de préparation à la naissance avec moi. Elle vient ce jour pour un déclenchement pour suspicion de macrosomie sans diabète et exprime son anxiété par rapport à cette prise en charge. En effet, elle a une amie qui a eu la même chose il y a peu et qui a finalement eu une césarienne pour échec de déclenchement et elle verbalise le fait qu'elle voudrait éviter cela et préférerait même une césarienne programmée. Je lui explique la procédure et la réassurance en rappelant que l'objectif est de la faire autant que possible accoucher naturellement et que cela est l'issue de la majorité des déclenchements.

Je procède à un examen complet et retrouve au toucher vaginal des conditions locales peu favorables, soit un col long postérieur tonique ouvert à un doigt à l'orifice externe et fermé à l'orifice interne.

Je l'installe ensuite pour réaliser un enregistrement cardio-tocographique et poser un cathéter obturé et prélever son bilan.

« Nous allons nous installer pour écouter le rythme cardiaque de ce bébé et voir s'il y a des contractions utérines. Pendant que l'enregistrement se fait je vais vous poser un cathéter qui servira pour mettre des médicaments si besoin tout au long de votre séjour et faire un bilan sanguin. Avez-vous un côté préféré ? Parfait. Rappelez-moi c'est une fille ou un garçon ? Un garçon ! Super, et vous avez déjà choisi un prénom pour cette petite fille ? (Je pose la voie

profitant de sa surprise) C'est un garçon ! Ah oui c'est vrai donc vous avez choisi son prénom ? Oui Nelson... C'est en hommage à Mandela ? Oui et puis j'aime beaucoup la sonorité... » (elle utilise depuis le début de la conversation beaucoup de références au canal auditif sensibilité aux bruits des sonneries d'alarme, demande si elle pourra écouter de la musique pendant son accouchement... j'en prends donc note pour la suite)

Une fois les gestes techniques réalisés et le dossier administratif rempli, je reviens vers elle. « Comme nous en avons parlé lors des séances de cours de préparation à la naissance, je peux vous proposer de vous faire une petite séance d'hypnose pour vous aider à mieux vivre ce déclenchement et à être plus détendue lors de la pose de ce ballonnet. Est-ce que cela vous intéresse toujours ? » Elle répond par l'affirmative et je m'assieds donc à ses côtés sur un petit tabouret.

22

Verbatim :

« Je vous propose de vous installer confortablement, le plus confortablement possible... voilà ...vous n'êtes pas obligée de ...fermer les yeux...Prenez le temps de trouver la position qui vous convient et lorsque vous l'aurez trouvée et ajustée si besoin je vous propose de vous concentrer sur les point d'appui de votre corps sur ce lit les pieds, les jambes, les cuisses, comme un scanner de votre corps, leur position, le contact avec le drap, les sensations de relâchement ou de tensions... le bassin, le dos, remontez le long de la colonne vertébrale les bras, les mains posées la chaleur des mains ou peut être leur fraîcheur... ressentez tout cela attentivement... puis vous allez pouvoir mettre votre attention sur votre respiration, l'air qui rentre un peu frais lors de 'l'inspiration et puis plus chaud et humide lors de l'expiration... écoutez le rythme de votre respiration, qui progressivement va pouvoir se ralentir comme une musique dont le tempo se calme au fur et à mesure...voilà et vous pourrez entendre peut être des bruits au loin ou plus proches tout au long de ce moment et tandis que vous continuez de respirer si calmement derrières les paupières fermées vous allez pouvoir vous remémorer une randonnée ou une promenade ... vous visualisez le début de ce chemin, les couleurs de la végétation autours de vous, la température de ce lieu, peut être pouvez-vous sentir les odeurs de sous-bois ou les parfums de certaines fleurs ou tout autre chose, vous entendez les bruits de

22

la nature qui vous entoure, peut être des voix ou tout simplement le bruit de votre souffle lent et régulier, puis vous commencez à marcher le long de ce chemin qui va monter un petit peu puis qui se fait de plus en plus abrupt et vous continuez de garder ce souffle pour vous accompagner dans l'effort, vous ressentez l'effort produit par vos muscles en tension, le plaisir de sentir leur efficacité et vous continuez de monter ce chemin à votre rythme, et vous pouvez peut être même en apercevoir le sommet, vous savez que le chemin comporte encore plusieurs étapes et qu'il y aura des pauses pour récupérer l'énergie nécessaire et vous pouvez profiter de ces pauses pour vous ressourcer tout en profitant du paysage, de la beauté du lieu ou de la vue et vous savez que peu importe le temps qu'il vous faudra pour atteindre ce sommet, vous savez que vous le ferez à votre rythme en empruntant le chemin qui vous convient le mieux en continuant de rester concentrée et en maîtrisant votre respiration...et vous voyez le sommet qui arrive et vous pouvez apprécier le chemin parcouru, admirer la vue et le plaisir de l'effort accompli, ressentir de la fierté pour avoir réussi cela... ressentez cette fierté, ce bien être ce plaisir à l'accomplissement d'un effort prolongé, la grande détente qui se diffuse en vous... et lorsque vous aurez suffisamment profité de toutes ces sensations, vous pourrez à nouveau ressentir votre respiration, qui va s'amplifier pour revenir ici et maintenant dans cette pièce avec moi... voilà. »

Par la suite le médecin a posé un ballonnet avant son passage en chambre. La pose s'est bien déroulée et Mme Handrema a bien toléré le geste restant calme et compliant tout au long de cette procédure qui peut être inconfortable voire douloureuse dans certains cas.

Le lendemain elle a eu deux poses de gel de prostaglandine en intravaginal puis un relai à l'ocytocine. Elle a finalement accouché par voie basse sous analgésie péridurale d'un petit garçon de 3620g. Lorsque je l'ai revu pour le suivi pondéral de son enfant je lui ai demandé ce qu'elle en a pensé. Elle a dit que cela l'avait beaucoup aidé à se relaxer car elle se sentait très anxieuse et qu'elle était contente du déroulement de son accouchement même si le travail a été un peu long.

17h15 Une patiente attendant des jumeaux se présente pour son échographie de contrôle de la croissance des fœtus à 29 SA.

18h00 Deux patientes ayant contracté la dengue il y a quelques jours viennent pour réaliser un bilan et un monitoring de contrôle.

III.DISCUSSION THÉORICO-CLINIQUE

Pour rappel, la problématique était : Comment l'hypnose peut-elle être utilisée dans un contexte de forte activité dans un service d'urgence maternité avec des profils extrêmement variés ?

Deux hypothèses ont été explorées soit que les différentes approches de l'hypnose permettent de s'adapter aux situations cliniques et à la grande diversité de profil des patientes et que l'utilisation de l'hypnose par la création d'une meilleure relation soignant-soigné permet un gain de temps et un meilleur vécu du passage aux urgences maternité.

3.1 Analyse des différents cas

Mme Bambo a été le déclencheur de l'envie de me lancer lors de cette garde. Elle est typiquement le genre de patiente qui par leur comportement « excessivement » anxieux appelle très souvent pour obtenir de l'attention et de la présence. Par cette attitude, souvent elles « se mettent l'équipe à dos » car ces appels même s'ils s'inscrivent dans une logique d'appel au secours ne sont pas motivés par une urgence fonctionnelle et organique.

L'équipe de nuit semblait déjà épuisée et agacée et par conséquent la présentait de façon peu aimable. Ces patientes se retrouvent souvent dans ces services surchargés finalement moins bien traitées et accueillies alors qu'elles sont en grande détresse. Je pense que c'est une situation dans laquelle l'outil hypnotique permet en créant une relation de confiance et d'alliance thérapeutique à la fois de gagner un temps précieux et d'améliorer nettement le vécu des soins. Elle est donc bénéfique aussi bien pour le patient qui se sent écouté dans sa demande que pour le soignant qui gagne en confort de travail et en satisfaction d'avoir pu accompagner au mieux la patiente.

Dans son cas, j'ai utilisé une induction classique avec une focalisation sensorielle visuelle, auditive et kinesthésique puis un centrage sur la respiration avant de lui proposer un lieu de sécurité. J'ai également souhaité lui donner des outils pour apprendre à mieux gérer son anxiété seule en proposant un ancrage simple.

J'ai mis du temps à me concentrer sur mon accompagnement car j'avais constamment en tête les autres patientes en charge et les réflexions sur l'activité intense de la salle de naissance. J'ai finalement trouvé que Mme Bambo était très réceptive et adhérait assez rapidement (fermeture des yeux spontanée, ralentissement de sa fréquence respiratoire et de son tonus musculaire qui étant au départ particulièrement intense était facile à observer). J'ai eu quelques difficultés à rester concentrée sur sa respiration tout en analysant le rythme cardiaque fœtal alors que sur ce cas je n'avais pas d'autres actes techniques à réaliser.

Lorsque l'hypnose formelle s'est terminée, que j'ai verbalisé mon départ à venir et qu'elle a agrippé ma main, j'ai eu un doute sur l'efficacité de ma prise en charge. Cependant, j'ai été agréablement surprise de la rapidité avec laquelle à la simple suggestion de pouvoir proposer la même chose aux autres femmes, elle a changé d'attitude et m'a au contraire encouragé à aller les « aider ». Elle a été ensuite d'une patience incroyable malgré le peu de temps que nous avons pu lui accorder. Je regrette de n'avoir pas pu avoir plus d'information sur la suite de son séjour, la naissance et son vécu. Il semblerait que cela ait permis une amélioration de son séjour car à la suite de ce revirement de comportement le reste de l'équipe soignante a changé d'attitude face à elle et s'est rendue plus disponible et à l'écoute.

Pour **Mme Choizil**, j'ai insisté sur le mot hypnose et choisi une séance d'hypnose formelle car je souhaitais qu'elle en expérimente les bénéfices pour pouvoir lui suggérer de consulter ultérieurement pour son traumatisme post-accouchement. Je pense également que ce type de situation pour lesquelles le soin potentiellement anxiogène ou douloureux est amené à être répété (toucher vaginal ou examen gynécologique) est particulièrement adapté à la pratique de l'autohypnose.

J'ai ainsi commencé par ratifier son ressenti avant de lui proposer une séance d'hypnose formelle. J'ai choisi une induction classique utilisant le VAKOG. Je me suis ensuite appuyée sur les mots qu'elle avait utilisés et particulièrement l'image d'un nœud. Cela m'a semblé plus facile mais avec le recul, je pense que j'aurai pu faire une induction plus longue car elle m'a semblé peu relâchée. Je me suis focalisée trop rapidement sur mon souhait d'utiliser son image et le temps accordé était limité. Malgré cela, j'ai tout de même trouvé un certain bénéfice à l'utilisation de l'hypnose que j'ai associé à une prise en charge moins standardisée de l'examen gynécologique. Le simple fait de proposer qu'elle soit actrice de ce soin a

modifié son ressenti. Mme Choizil a ainsi pu choisir le tempo et participer, ce qui a probablement permis de vivre cette expérience différemment par rapport à ses souvenirs traumatiques. Dans d'autres situations identiques pour lesquelles j'avais moins de temps parfois j'utilise comme levier la position dite « à l'anglaise » en décubitus latéral et avec un drap pour recouvrir partiellement la patiente limitant son exposition au regard. Le changement de contexte permet souvent aux patientes de ne pas se remémorer aussi nettement des souvenirs négatifs associés à cet examen et peut être même de désassocier dans leur esprit douleur et examen gynécologique. Mme Choizil a modifié au cours de la séance son attitude corporelle qui était très en retrait, presque en fuite. Au fur et à mesure, son corps se relâchait, des muscles se décrispaient même si elle gardait un certain tonus. Elle semble quoi qu'il en soit avoir changé de regard sur l'examen gynécologique et l'utilisation de l'hypnose a permis clairement d'améliorer son adhésion à sa prise en charge. Si au départ, le dialogue semblait impossible à nouer, l'hypnose a dans ce cas clinique changé la relation et rendu la communication et le soin possibles.

Mme M'tzamboro a été au cours de cette garde, la patiente pour laquelle je me suis sentie le plus à l'aise. Je me suis en effet appuyée sur une métaphore que j'avais régulièrement utilisée lors de mes cours de préparation à l'accouchement : la fleur qui s'ouvre. J'ai choisi une induction classique avec un centrage sur la respiration. La communication hypnotique et l'humour ont permis de créer rapidement une alliance thérapeutique et un véritable confort de prise en charge aussi bien pour elle que pour moi.

La patiente a au début semblé surprise de ma proposition et de cette prise en charge inhabituelle moins médicalisée. En effet, les grossesses gémellaires bénéficient d'un suivi plus fréquent et plus technique qui médicalise beaucoup le vécu de ces grossesses. Elle a dit avoir apprécié cette parenthèse de confort et de « rêve » dans cet univers de technique et de protocoles standardisés.

Même si je n'ai pas pu la suivre en salle d'accouchement ni transmettre à mes collègues le travail effectué, le vécu de la patiente a été positif et elle a bien géré son déclenchement qui a été particulièrement rapide.

Pour Mme M'titi, je n'ai pas choisi de parler d'hypnose malgré le choix d'une séance d'hypnose formelle. Je lui ai simplement parlé d'expérience qui allait l'aider à ce que tout se

passé bien. Elle ne présentait ni douleur ni anxiété et la séance était pour moi assez relaxante aussi. J'ai souhaité lui faire visualiser plus de place car l'échographie montrait une situation clinique peu favorable à une réussite en dehors de sa multiparité. Je pense que le fait de déjà me connaître en dehors du contexte hospitalier a facilité l'alliance thérapeutique et la relaxation de cette patiente. Elle a très rapidement montré des signes de transe avec un net ralentissement de sa fréquence respiratoire et un relâchement de sa mâchoire.

J'aurais souhaité pouvoir accompagner la suite de ses soins pour permettre une continuité de l'hypnose et continuer mes suggestions d'espace et de souplesse mais encore un fois, l'activité du service ne l'a pas permis. Cette expérience s'est révélée positive car la patiente était vraiment très détendue et son utérus aussi, ce qui je l'espère a participé à la réussite de cette version bien que l'on ne puisse le mettre en évidence de façon certaine.

Pour la prise en charge de **Mme Sada**, j'ai apprécié d'ajouter à ma communication non verbale habituelle quelques notions d'hypnose qui ont tout naturellement trouvé leur place dans mon « rituel de soin ». L'utilisation de la réification de son inconfort a très bien fonctionné et elle a rapidement adhéré. Son comportement et son attitude corporelle m'ont semblé modifiés à la suite de la séance d'hypnose formelle. Elle n'a par la suite plus appelé pour demander une péridurale ni un déclenchement.

Dans le cas de **Mme Bandrélé**, le « challenge » venait pour moi de la barrière de la langue. Elle aura finalement été la seule patiente au cours de cette garde pour laquelle je me suis intéressé à l'aspect non verbal de l'hypnose. J'ai utilisé le bercement connu pour ses propriétés de mise en transe. Dans son mémoire Léa Bourget utilise de façon récurrente cet outil pour induire ou maintenir ses patientes en état de transe hypnotique avec une vraie réussite.

Auparavant, intuitivement, j'avais fait appel à ces mécanismes de transe sans pouvoir nommer ce qui ne se passait ni avoir compris comment cela marchait. Pour la première fois j'ai analysé ce comportement avec « l'œil hypnotique » et je l'ai expérimenté en étant consciente des phénomènes impliqués. Ce travail m'a permis non seulement de mettre des mots et des concepts sur ces phénomènes si courants à Mayotte mais également de me donner envie de les appliquer à celles qui ne le faisaient pas spontanément. J'ai par la suite plus facilement qu'autrefois utilisé ces bercements réguliers pour induire un état d'hypnose, le plus souvent

lors de mes gardes en salle de naissance. Je pense que la phase active du travail s'y prête le mieux. En effet, les parturientes ont encore un certain tonus, ne sont pas encore gênées par la progression dans le bassin de leur enfant et n'ont pas encore envie de pousser. A ce stade, les vagues des contractions se succèdent et les bercent naturellement. Il suffit alors d'amplifier cette tendance naturelle et de profiter de cet état de suggestibilité pour leur glisser des phrases de réassurance, des suggestions positives. (Cela va aller à la juste vitesse, et se passera comme cela doit se passer, au mieux...) Ce type d'induction par le bercement me rappelle les bercements que l'on utilise intuitivement pour endormir ou calmer les enfants. D'ailleurs ne commence-t-on pas l'hypnose lorsque nous berçons nos enfants de façon rythmée en chantant des chansons répétitives qui nous dissocient si bien ?

J'ai trouvé également intéressant de pouvoir faire participer l'accompagnant en utilisant encore une fois, seulement le langage corporel, les mimes et le regard. Nous pouvons finalement faire passer tellement d'informations et d'intentions avec un simple regard.

Pour **Mme M'bouzi**, j'ai réalisé une séance d'hypnose formelle. Elle commence avec une technique de yes set qui permet de faire sauter les verrous négatifs qui l'enveloppaient. L'induction a ensuite été classique avec un centrage sur la respiration pendant lequel j'ai commencé à m'harmoniser avec elle. J'ai ensuite utilisé le lieu de sécurité et une fois qu'elle était installée le travail s'est fait une visualisation de son début de travail et des suggestions post hypnotiques de mise en route spontanée. Elle reste un beau souvenir et je ne peux pas dire que c'est ce travail hypnotique qui lui a permis de vivre son accouchement rêvé mais je ne peux m'empêcher de croire que cela y a contribué.

Pour Mme Handrema, je me suis sentie à l'aise car la relation de confiance avait déjà été mise en place en amont lors des séances de préparation à la naissance ce qui a rapidement permis la création d'une alliance thérapeutique. J'avais déjà pu lui expliquer le principe de l'hypnose médicale et j'avais vu qu'elle n'avait pas d'a priori négatif. Mme Handrema souhaitait par tout moyen être accompagnée. Elle se décrivait comme une personne très anxieuse et souhaitait plus un accompagnement humain qu'un déroulement technique parfait. J'ai donc facilement utilisé le mot hypnose et les conditions étaient donc pour moi réunies pour réaliser une hypnose formelle. J'ai commencé cependant par une transe légère avec une hypnose conversationnelle lors de sa pose de voie veineuse. J'ai utilisé la technique du choix

illusoire pour le côté pour la distraction avec surprise pour la perfusion en parlant du prénom de sa fille alors qu'elle venait de me dire qu'elle attendait un garçon. J'ai utilisé cette technique à de nombreuses reprises mais cela n'a pas toujours eu l'effet souhaité certainement car régulièrement les patientes n'écoutent pas vraiment nos paroles si les contractions sont intenses et d'autre part car une partie d'entre elles aux urgences maternité ne maîtrisent pas suffisamment la langue française pour y être attentive. Dans ce cas, cela a très bien fonctionné car elle n'était pas algique, parlait bien français et était très à l'écoute de mes paroles.

Je me suis appuyée sur le canal sensoriel auditif qui le jour de son passage aux urgences ressortait particulièrement dans son discours. Les mots :

J'ai choisi d'utiliser un VAKOG classique avec un vocabulaire axé sur l'auditif (rythme de la respiration, tempo d'une musique, bruits de la nature, silence, sons) puis un centrage sur la respiration. Une fois en transe d'une profondeur moyenne, je lui ai proposé de revivre le souvenir d'un effort étape par étape jusqu'à sa réussite. J'ai eu la chance d'avoir un retour par la suite à la fois du déroulement technique qui est a été une réussite de son déclenchement et un vécu positif de cette expérience. Elle souhaite pour sa prochaine grossesse utiliser l'hypnose dès le début de sa grossesse pour mieux gérer tous les petits maux de la grossesse dont elle a pu faire l'expérience.

[3.2 Adaptation du type d'induction et d'hypnose et comment le présenter](#)

Au cours de cette garde, j'ai pu utiliser plusieurs approches hypnotiques et j'ai cherché à m'adapter à la fois au contexte clinique et à la personnalité des patientes.

Dans la majorité des cas j'ai choisi une hypnose formelle et l'hypnose conversationnelle a été utilisée plus souvent dans les premiers instants pour renforcer d'adhésion et l'acceptation de la patiente (harmonisation posturale, distraction...) Dans un seul cas, l'hypnose a été essentiellement non verbale avec l'utilisation des bercements.

J'ai changé de modalité d'induction à la fois pour m'adapter au contexte mais également avec la volonté de trouver de nouveaux repères et de voir quelle serait la méthode dans laquelle je me sentais le plus à l'aise. Dans plusieurs cas, je suis revenue classiquement à un VAKOG et

un centrage sur la respiration ou l'un, puis l'autre. La plupart du temps je suis restée assez permissive dans mes formulations alors que j'ai remarqué par la suite, que de nombreuses situations d'urgences se prêtaient assez bien à une induction plus directive.

J'ai aussi utilisé ponctuellement l'induction par fixation du regard ou l'image des escaliers. En revanche, je n'ai pas mis en place d'induction par méthode de Rossi, ni de lévitation malgré plusieurs tentatives car je me sentais souvent mal à l'aise. Peut-être cela me rappelle un peu trop l'hypnose spectacle et mon malaise se fait ressentir aussi pour la patiente même si j'ai remarqué que ces inductions étaient pour ma part particulièrement efficaces.

De même, je n'ai pas utilisé d'outil classique tels que le gant ou la pommade magique. J'ai au cours d'autres gardes utilisé la catalepsie du bras en faisant tenir la poche de perfusion par la patiente au cours de leur pose de voie veineuse.

Je n'ai pas non plus eu le plaisir de pouvoir utiliser l'autohypnose au cours de cette garde ni d'accompagner de patiente ayant été préparée en ce sens encore que pour le cas de Mme Bandrélé on pourrait parler d'autohypnose puisqu'elle s'est spontanément mise en transe par ses bercements.

Dans l'idéal, il faudrait verbaliser le mot « hypnose » lorsque l'on envisage de l'hypnose formelle, mais je ne l'ai pas fait systématiquement. Certaines fois par peur des préjugés qu'elles pourraient avoir et de leurs réticences et d'autres fois, car ça ne m'est pas venu spontanément. Lorsque les patientes arrivaient déjà en état de « transe négative » envahie par leur douleur, le contexte d'urgence ne me semblait pas opportun pour expliciter la démarche. En revanche, j'ai expressément utilisé le mot hypnose à dessein dans les cas cliniques où je souhaitais qu'elles puissent par la suite y recourir de façon plus régulière comme pour Mme Choizil.

Lorsque l'hypnose était conversationnelle, le mot hypnose non plus n'était pas prononcé. J'ai pu cependant assez facilement observer des signes de l'état d'hypnose tels que le regard dans le vague et un ralentissement psychomoteur.

Quelles qu'aient été les modalités d'induction, les patientes ont toutes présenté des signes de transe de profondeur variable (relâchement musculaire, ralentissement psychomoteur...)

Le fait que j'ai choisi pour des questions pratiques de réaliser le suivi de ma garde après les deux premières semaines de cours a eu une influence non négligeable sur le type d'induction et de séances que j'ai réalisée. Je pense qu'aujourd'hui, en ayant eu la suite des cours théoriques je chercherai aussi à utiliser l'hypnose de manière moins formelle sans forcément obtenir une transe marquée. Les séances réalisées étaient très standardisées avec une phase d'induction très nette et relativement longue alors que dans certains cas cela n'était pas nécessaire. C'est aussi intéressant de revenir sur sa pratique, de se relire et de réaliser le chemin parcouru et l'infinité des possibles dans le domaine de l'hypnose. Chaque patient nous apprend un peu plus et chaque fois c'est un recommencement car chaque relation, chaque communication est unique.

3.3 Difficultés rencontrées et bénéfiques

Au départ, cela m'a demandé beaucoup d'énergie pour reformuler les phrases types que l'on a acquises au fur et à mesure des années d'expériences par mimétisme et par habitude personnelle. J'ai pu réutiliser certaines habitudes langagières car j'ai tendance naturellement à utiliser un langage imagé. Cependant de nombreuses tournures de phrases ont dû être totalement reformulées pour éviter les mots anxiogènes (douleur, souffrance fœtale), l'utilisation de la négation (ne vous inquiétez pas), l'anticipation de la douleur (attention, je vais piquer) ... Puis au fur et à mesure, les nouvelles habitudes se sont ancrées et cela a été plus simple et plus fluide. Le temps continuera de faire son ouvrage.

L'hypnose est avant tout un art de la communication, réapprendre à revoir la relation soignant-soigné car en hypnose c'est le patient qui va faire le travail. On reste là pour l'accompagner dans ce cheminement.

Pour cela il faut accepter d'entrer en résonance avec les patients. Cela demande une véritable observation du langage non verbal, de sa respiration pour pouvoir s'harmoniser et mieux entrer en relation. On sort du cadre « habituel » de celui qui sait et celui qui écoute et accepte, du cadre actif/ passif. Le patient devient le véritable acteur central du soin. On leur permet d'activer leurs ressources et de les reconnecter avec leur problème ou besoin. On est simplement là pour accompagner ce processus, en donner la clef.

Le positionnement à hauteur du patient et non patient allongé et soignant debout « au-dessus » permet de changer l'image classique du soin. Etant de nature kinesthésique et aimant spontanément toucher les patientes, cela est pour moi plutôt facile et naturel de m'asseoir aux côtés de mes patientes mais à l'inverse je peux me sentir en difficulté lorsque je ressens que celle-ci a besoin d'une zone d'espace libre.

Culturellement à Mayotte, les patientes sont très à l'aise avec le contact physique et la nudité. La plupart des patientes présentées ont semblé à l'aise avec cette proxémie qui se crée dans la relation hypnotique. Une sorte de bulle hypnotique se crée autour du binôme thérapeute-patient qui a semblé confortable pour l'ensemble des patientes de ce travail.

Cette formation m'a permis de me détacher de mes habitudes pour être plus à l'écoute des patientes. Je suis consciente que la technicité et les protocoles très présents dans notre système de soin actuel nous ont détachés de la clinique et de l'humain. En plus de tout le reste, une réelle observation de la posture, les mouvements, de la respiration, des traits de son visage des patientes permet d'apporter beaucoup d'informations utiles dans le diagnostic et leur prise en charge optimale aussi bien sur le plan relationnel et émotionnel que purement technique et diagnostique. En étant simplement attentif au choix du vocabulaire dans la description de leurs symptômes on découvre plus précisément non seulement les informations nécessaires au diagnostic clinique mais aussi quel est leur sens de prédilection, leur vision imaginaire (en fonction des métaphores choisies) de ces symptômes. Le plus souvent on va utiliser ces métaphores pour s'appuyer dessus lors de l'hypnose. Il est plus facile pour le patient de partir de son univers, de ses émotions et sensations, cela lui parle plus.

Une des principales difficultés pour moi a été l'environnement bruyant des urgences maternité : alarmes, cris des femmes accouchant, monitoring, brancards, etc. J'ai cependant remarqué qu'une fois dissociée, peu de patientes étaient perturbées par le bruit et ce, même lorsque le niveau sonore était très intense.

Je pense que l'apprentissage de l'autohypnose ou le développement de cette pratique peut éviter un stress supplémentaire lors de leur passage aux urgences. Je me suis toujours dit que d'entendre les hurlements d'une femme accouchant lorsque l'on vient consulter devait être traumatique et anxiogène pour une bonne partie des patientes. Savoir se couper de tout cela pour rester concentrée sur ses propres sensations et son univers peut donc être d'une grande

aide. Dans le cas de Mme M'tzamboro, elle a semblé rapidement réutiliser l'hypnose lors de son déclenchement en se mettant dans sa bulle malgré la grande agitation présente autour d'un accouchement de jumeaux.

J'aurai souhaité pouvoir prendre plus régulièrement du temps pour gérer mon stress et ma fatigue avec l'autohypnose. Je ne me suis autorisée à me prendre un temps pour moi qu'à deux reprises quelques minutes après le repas pris sur le pouce et aux toilettes avant d'enchaîner sur la suite de ma garde. Je pense que cela reste difficile car on s'autorise rarement des pauses et ce même pour répondre à nos besoins les plus essentiels tels que boire, manger ou éliminer. Bien que consciente de l'impact négatif sur mon énergie et donc certainement la qualité de mes soins, la surcharge permanente rend cette acceptation douloureuse et on s'oublie souvent jusqu'à la fin de la garde. Il y aurait une vraie réflexion à apporter sur la possibilité d'utiliser l'autohypnose pour « recharger ses propres batteries » de soignant au cours d'une garde que je n'ai pas suffisamment exploré au cours de ce travail. Pour cela il serait d'ailleurs intéressant de former le reste de l'équipe à l'hypnose à la fois pour les patientes et pour eux même.

Certains outils tels que la distraction utilisant l'étonnement ont rarement fonctionné malgré des essais répétés. Je pense que les patientes étaient soit déjà un peu ailleurs et peu attentive à mes paroles, soit comprenaient mal la langue française et du coup s'attachaient peu à mes mots.

Dans d'autres situations non relatées dans ce mémoire vécues au cours de mes autres gardes, l'utilisation de la réification a parfois été difficile voire impossible à mettre en place malgré de nombreuses propositions et suggestions. J'ai observé des réactions de « blocage » et d'hébétéude similaires à celles de certaines patientes devant la règlette d'échelle visuelle analogique pour évaluer une douleur. Lors des réunions du CLUD, ce problème a souvent été remonté et le côté abstrait ne fonctionne pas toujours bien à Mayotte sans pour autant en comprendre l'origine : barrière de la langue, aspect culturel ou autre. Le plus souvent, lorsque les patientes adhéraient, elles visualisaient une couleur ou une forme. Le cas de Mme Sada n'est donc pas très représentatif de mes autres expériences.

Un des freins majeurs pour moi dans la mise en place d'un travail en hypnose était la peur de faire peser sur le reste de l'équipe mon indisponibilité momentanée. En effet, habituellement

nous accordons rarement toute notre attention à une seule patiente et nous passons d'une salle à l'autre. Contrairement à la simple réalisation des gestes techniques, la prise en charge hypnotique me demande une véritable disponibilité, plus d'énergie et pour le moment un peu plus de temps. Cependant j'ai réalisé que finalement cela n'avait pas tant pesé sur mes collègues car elles m'ont délégué volontiers les patientes en demande et étaient heureuses de faire appel à moi en cas de difficulté pour prendre en charge certaines patientes anxieuses et/ou douloureuses.

Pour obtenir cet état de conscience particulier chez ces patientes, je me suis rendu compte que cela m'amenait à une plus grande attention et une observation plus minutieuse. Son attitude corporelle, sa fréquence respiratoire, son langage corporel (en retrait, tendu, relâché ou crispé...) et le choix de ses mots étaient autant d'éléments à observer pour deviner son canal sensoriel préférentiel et faciliter la synchronisation. Dans les cas où la patiente ne parlait pas ou mal français, les signaux non verbaux étant finalement aussi riches voir plus difficiles à modifier j'ai pu entrer en synchronisation aussi facilement qu'avec les patientes communiquant en français contrairement à ce que j'avais envisagé.

J'ai rapidement réalisé que cela me permettait d'augmenter l'adhésion de la patiente à mes propositions cliniques et thérapeutiques et les mettait dans un état de confiance naturelle. Lors de cette garde j'ai pu vérifier que l'hypnose facilitait l'alliance thérapeutique.

Dans l'ensemble, la majorité des patientes ont apprécié la prise en charge et ont verbalisé une diminution de leur anxiété. De plus, sans avoir de possibilité de preuve scientifique, globalement il m'a semblé que les patientes ayant bénéficié d'une prise en charge en hypnose ou eu un taux de « réussite » supérieure (réussite de la version, des déclenchements...)

La diminution de la partie médicamenteuse de la prise en charge de la douleur (diminution du recours à l'anesthésie péridurale ou autre) a un impact également financier. Même cela n'est bien évidemment pas l'objectif premier en soit, cela reste un argument non négligeable en termes de motivation des établissements de santé pour former leur personnel.

Le CHM a d'ailleurs instauré une politique de formation depuis 2014 pour une partie du personnel soignant des différents services mais le turn-over extrême des équipes rend difficile la pérennisation de ces projets dans le temps.

3.4 Discussion éthique

On pourrait se poser la question d'un biais de recrutement des patientes car une partie d'entre elles me connaissait déjà dans mon activité libérale. Cela a pu aider à ce qu'elles adhèrent au soin et à la prise en charge et a facilité la création d'une relation de confiance et d'une alliance thérapeutique. Cependant, cela reflète mon activité habituelle dans le service des urgences maternité dans une île où en quelques années il n'est pas rare de connaître beaucoup de monde. De plus, je n'ai pas sélectionné les patientes en fonction de ce critère mais de façon à répartir équitablement la charge de travail entre ma collègue et moi-même tout en optimisant le temps et l'espace et en priorisant les consultations par degré d'urgence. J'ai utilisé l'hypnose de façon indistincte aussi bien avec les patientes pour lesquelles j'avais naturellement un bon contact qu'avec celles qui étaient plus « négatives » ou pour lesquelles le contact était moins spontané.

Dans ce travail, la population étudiée est relativement représentative sans discrimination religieuse, ethnique et sociale avec une majorité de patiente d'origine mahoraise ou comorienne et quelques « m'zungus »²³.

Dans le choix des patientes présentées, j'ai sélectionné sur cette garde un panel de situations cliniques reflétant au mieux l'activité des urgences en termes de fréquence de motif ou de contexte humain émotionnel.

Cette double casquette de sage-femme à la fois hospitalière et libérale m'a permis d'avoir par la suite un retour sur leur vécu d'une partie de ces patientes et des soignants qui les ont accompagnées ensuite.

Le recueil du consentement reste dans une partie des cas cliniques exposés discutable lorsque les patientes ne maîtrisent pas la langue française. J'ai alors dû faire appel à une auxiliaire de puériculture pour traduire le texte oralement. Cependant mes faibles connaissances en shimaoré ne me permettent pas de m'assurer de la justesse de sa traduction.

²³En shimaoré « blanc » par extension métropolitain

Pour celles que je connaissais auparavant cela a été facilité et les patientes parlant français ont toutes accepté volontiers sans manifester la moindre réticence mais plus souvent de la curiosité et même à mon grand contentement de l'intérêt.

Les patientes m'ont cependant toutes semblé à l'aise dès lors qu'il n'y avait pas de vidéo. Nous étions le plus souvent seules en dehors des accompagnants éventuels ou des autres patientes dans les salles multiples.

De façon récurrente, se pose en hypnose la question de la « manipulation ». Or dans un contexte thérapeutique, l'intention qui est à l'origine de cette pratique répond parfaitement aux exigences éthiques du soin. Cela reste de la manipulation à bon escient.

Se pose enfin la question de la particularité de la population étudiée. Le faible taux de péridurale et d'analgésie per partum à Mayotte est révélateur d'une grande capacité de cette population à trouver des moyens de gérer la douleur du travail même sans l'apport de l'hypnose.

Culturellement à Mayotte encore plus qu'ailleurs, les femmes souhaitent accoucher voie basse et sans analgésie médicamenteuse. L'hypnose est donc finalement bien mieux acceptée que l'occidentale péridurale. Le fait que la « magie » et les croyances animistes fassent partie de la culture des « îles de la Lune » et que la population fasse facilement appel à des « sorciers » ou fundis participe à la facilité d'acceptation de cet univers de l'invisible.

Mais d'après mon expérience, le vécu de cette naissance est grandement amélioré lorsque l'hypnose est utilisée pour renforcer ces compétences naturelles en activant ou en renforçant ce sentiment de compétence et de force.

CONCLUSION

La réalisation de ce mémoire m'aura permis de réaliser que l'hypnose a toute sa place dans le service des urgences maternité de Mamoudzou et ce peu importe la charge d'activité.

J'ai pris conscience que toutes les barrières que je m'étais mises n'étaient pas justifiées et qu'avec de la volonté et de la créativité, on pouvait s'adapter à tout. Quelle que soit l'intensité de l'activité et le profil des patientes et des situations cliniques, il existe toujours une façon hypnotique de pouvoir aborder les choses. L'hypnose peut a minima être conversationnelle en modifiant nos « phrases types » pour abandonner les mots source de stress : piquer, n'ayez pas peur... A fortiori, une transe plus profonde peut être utilisée lorsque la situation s'y prête et la majorité des patientes bénéficiant de cette prise en charge ont verbalisé un vécu positif de leur passage aux urgences maternité de Mamoudzou.

Elle permet de mieux accompagner les patientes dans cet univers souvent source d'anxiété et de douleurs. L'utilisation de l'hypnose a en effet permis de créer plus rapidement une relation de confiance avec les patientes et donc une meilleure alliance thérapeutique. Tout au long de cette garde et des suivantes, à chaque fois que j'ai fait appel à l'hypnose, j'ai obtenu un accord verbal ou comportemental plus facilement qu'à l'accoutumé. Cela a eu pour conséquence contrairement à mes craintes de départ à un gain de temps et surtout un meilleur vécu de leur passage. Ce vécu plus positif permettra je pense par la suite lors de leur prochain passage, que ces patientes viennent plus sereines et dans une optique plus positive.

M'autoriser l'utilisation de l'hypnose lors de mes gardes hospitalières m'a permis de retrouver le plaisir d'être dans l'accompagnement non plus seulement technique mais également humain de ces patientes. Cela m'a rappelé le sens de notre cœur de métier : la relation à l'autre.

Par cette nécessaire observation, écoute de tous nos sens des patientes, cette véritable attention à l'autre, on revient à l'essentiel et cela m'a recentrée. Même si mon esprit était parfois encombré par les femmes en attente, je me suis sentie plus présente lorsque j'étais avec mes patientes et la qualité des soins en a été forcément modifiée.

La constante pression temporelle et spatiale de ce service quasi constamment surchargé m'avait fait oublier par moment, que pour ces femmes ce jour-là reste très particulier et qu'il nécessite toute notre attention.

De plus, à la suite de ce travail sur l'adaptation aux différents profils et situations m'a permis de me sentir plus fluide et spontanée lors de mes séances de préparation à la naissance. Je m'autorise plus facilement à m'adapter au contexte, je sors des modèles que je m'étais bâtis pour faire de l'improvisation selon le contexte et la personne. Je suis plus attentive et plus observatrice, et j'ai gagné en confiance et en assurance.

Etant personnellement, à un tournant de ma vie personnelle et professionnelle, j'ai choisi d'utiliser ce nouvel outil lors de mes vacances d'échographie tout particulièrement pour les examens endo-vaginaux.

Je continue cependant à utiliser celle-ci pour préparer les femmes à leur accouchement lors de mes remplacements libéraux ainsi que pour les consultations de gynécologie. J'ai ainsi étoffé ma pratique et surtout appris à sortir de mes schémas répétitifs parfois utiles mais aussi sclérosants. Je m'adapte beaucoup plus aux patientes et individualise plus facilement leur prise en charge.

Mayotte reste également une expérience de vie vraiment intense sur tous les plans et aura bercé mes débuts de sage-femme, de femme, de mère et influencé fortement ma vision de la maternité. La force des femmes y est encore plus éclatante qu'ailleurs et je reste profondément admirative de la puissance ancestrale qui se dégage des femmes de cette île. Cette île porte pour moi bien son nom d'île aux bébés !

« Ile était une femme...l'histoire d'une sage-femme qui commença son aventure hypnotique sur l'île aux bébés ! »

ANNEXES

Consentements des patientes

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

Mme GHOUAIA ABDELMALEK née le 18/01/97
OUA OMAN

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature :



Fait à Mamoudzou, le

18/06

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

Mme SAÏN ASMOU née le 01/01/1997

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature : ASMOU

Fait à Mamoudzou. le 11/3/06

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

MmeSILAH.....Halima.....née le13/11/86.....

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature :



Fait à Mamoudzou, le 11/13/2020

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

MmeDAOU ANOUFI.....née le26/11/80.....

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature :

Fait à Mamoudzou, le 11/11/2020

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

Mme ABOUBAKAR Ilajo née le 26/21/87

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature : رجاء

Fait à Mamoudzou, le 19/3/2020

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

Mme ...Flora ANKIDHOÏTI.....née le16/09.....

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature : ANKIDHOÏTI

Fait à Mamoudzou, le 11/06

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

Mme ... OUI HIRATHOUNE AMANDI née le ... 19/06/87

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature :



Fait à Mamoudzou, le 21/3/2020

Formulaire de consentement pour l'utilisation des données cliniques des entretiens et des dossiers médicaux de

MmeITOUSSA Hanane.....née le24/9/82.....

Dans le cadre de son mémoire du diplôme d'hypnose médicale et clinique réalisé à l'université de la Réunion, encadré par Mme Hélène ROUSTANT sage-femme, Mme Vanina FERRI épouse ROSTIAUX sage-femme m'a proposé de participer à une étude portant sur l'utilisation dont l'objectif est de montrer l'intérêt de l'hypnose dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.
- On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.
- Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.
- Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.
- Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

Signature :



Fait à Mamoudzou, le17/12/2016.....

ABREVIATIONS

APD : analgésie péridurale

CHM : centre hospitalier de Mayotte

CHU : centre hospitalier universitaire

CLUD : comité de lutte contre la douleur

Cm : centimètres

HAS : haute autorité de santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

PMI : protection maternelle et infantile

RCF : rythme cardiaque fœtal

SA : semaines d'aménorrhées

SFMU : société française de médecine d'urgence

VAKOG : visuel auditif kinesthésique olfactif et gustatif

VME : version par manœuvre externe

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. L'hypnose en 50 notions. Ed. Dunod ; 2016
- (2) Byrne G, Heyman R. Patient anxiety in the accident and emergency department. J Clin nurse 1997 ; 6 : 289-295
- (3) Vivier E. Hypnose et soins critiques : une pause dans la tourmente ? Transes avril 2020 ; vol 11 : 66-76
- (4) Carrasco V, Baubeau D. « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale », Études et résultats, n° 212, janvier 2003
- (5) Dalidec, C. L'hypnose médicale dans un service d'urgence adultes : apport dans la prévention de la douleur induite par les soins. Mémoire pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale et clinique. 2013
- (6) Peebles-Kleiger M. The use of hypnosis in Emergency medicine. Emergency medicine clinics of north america vol 18 N°2 mai 2000
- (7) Ierson K. An hypnotic suggestion : review of hypnosis for clinical emergency care . Journal of Emergency Medicine 2014 Apr ; 46 :588-96
- (8) H. Lefort H, Zanker C, Fromantin I, Claret PG, Douay B, Ganansia O, Le Conte P, Martinez M, Rothman V, Revol M, Valdenaire G. Prise en charge des plaies en structure d'urgence Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française et francophone des plaies et cicatrises (SFFPC) et la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) et le soutien de la Société française de pathologie infectieuse de langue française (SPLIF) et du Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP) Ann. Fr. Med. Urgence 2017 ; 7 : 332-350
- (9) Boccard E, Adnet F, Gueugniaud P, et al. Prise en charge de la douleur chez l'adulte dans des services d'urgences en France en 2010. Ann. Fr. Med. Urgence 2001 ; 1, 312
- (10) De Chazournes P. Appel au 15 : une urgence qui peut attendre. Transes avril 2020, vol 11 : 47-54

- (11)Garden-Brèche F, Desanneaux-Guillou S. L'Hypnose médicale en situation difficile retour d'expériences conjuguées pour un perfectionnement en pratique éricksonnienne . Ed Arnette ; 2014
- (12)Garden-Brèche F. La mémoire des Femmes : « Elles sont là pour vous... » Transes avril 2020, vol 11 : 37-46
- (13)De Dreu C. Oxytocin as a moderator of hypnozability. Psychoneuroendocrinologie. 2012 ; 37 : 871-880.
- (14)Alfieri A. Place de l'hypnose en obstétrique : perception et réflexion des patientes Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, 2017.
- (15)Touyarot A. Pas à pas Guide d'auto-préparation à l'accouchement par l'hypnose. Ed. Satas ; 2013
- (16)Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. The Cochrane collaboration ; 2012.
- (17)Halfon Y. L'approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement. Douleur et Analgésie. 2008 ; 21 : 31-33
- (18) K Finlayson K, Downe S, Hinder S, Carr H, Spiby H, Whorwell P. Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015 ; 15 : 9
- (19)Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R. Antenatal hypnosis training and childbirth experience : a randomized controlled trial. Birth. 2013 ; 40(4) : 9
- (20)Lewis E., Mehl-Madrona. Hypnosis to facilitate uncomplicated birth. American Journal of Clinical Hypnosis. 2004 ; 46 (4) : 229-312
- (21)Corydon Hammond D. Métaphores et suggestions hypnotiques.Ed Satas ;2004 : 259-297
- (22)Jenkins, M. & Pritchard, M. Hypnosis : practical applications end theoretical considerations in normal labour Br J obstet Gynaecol. 1993 ; 100 : 221-6
- (23)Garden-Brèche F. La mémoire des Femmes : « Elles sont là pour vous... » Transes avril 2020 ; vol 11 : 37-46

- (24)Waisblat V. Balancement, hypnose et pose de péridurale en obstétrique. Mémoire pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale et clinique.2007
- (25)Bourget L. Pratique de l'hypnose dans une maternité périphérique à Mayotte : quand la barrière de la langue laisse place à un univers hypnotique. Mémoire pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale et clinique. 2019
- (26)Rainville P. Hypnosis and the analgesic effect of suggestions. Pain. 2008 Jan ; 134(1-2) :1-2
- (27)Federspiel I. La bulle enchâssée : outil hypnotique en anesthésie obstétricale et en particulier pour la césarienne programmée. Transes avril 2020 ; vol 11 : 10-19
- (28)Huizink AC, Mulder EJH, de Medina PG R, Visser GH, Buitelaar JK: Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?. Early Hum Dev. 2004 79 (2): 81-91
- (29)Zuhrah B, Wah Yun L, Jamiyah H. Impact of Hypnosis intervention in alleviating psychological and physical symptoms during pregnancy. American Journal of Clinical Hypnosis 2006 ; 58, 4 : 368- 38
- (30)Reinhard J, Hüsken-Janssen H, Hatzmann H, Schiermeier S. Hypnotherapy, gestational age and incidence of preterm labour. Z Geburtshilfe Neonatol. 2010 ; 214(3) : 82-87.
- (31)Reinhard J, Huesken-Janßen H, Hatzmann H, Schiermeier S. Preterm labour and clinical hypnosis. Comtemporary Hypnosis. 2007 ; 26(4) : 187-193
- (32)Reinhard J, Heinrich T, Reitter A, Herrmann E, Smart W, Louwen F. Clinical hypnosis before external cephalic version American Journal of Clinical Hypnosis 2013 ; 55 : 184–192
- (33)Reinhard J, Peiffer S, Sanger N, Herrmann E, Yuan J, Louwen F. The effects of clinical hypnosis versus neurolinguistic programming (NLP) before external cephalic version (ECV) : a prospective off-centre randomised, double-blind, controlled trial evidence-based complementary and alternative medicine 2012 ; 2012 : 626740
- (34)Bernard F. Pensée magique et obstétrique à quelle heure allez-vous accoucher ? Mémoire pour le diplôme universitaire d'hypnose médicale 2008.

(35)Guernalec A, Wallian N. Les Dits de la sage-femme en contextes réunionnais et mahorais
Revue Education, Santé, Société 2019 ; volume 5 N°2 : 133-147

RESUME

« Ile était une femme... 12 heures aux urgences maternité de Mamoudzou en hypnose »

Le suivi d'une garde en période de suractivité dans le service des urgences maternité de Mamoudzou à Mayotte, a montré la possibilité d'utiliser l'hypnose comme outil d'accompagnement.

Les différentes approches hypnotiques : conversationnelle, formelle et non verbale ont toutes trouvé leur place permettant de s'adapter à la grande diversité de situations cliniques et de profils de patientes.

L'hypnose a permis d'améliorer le vécu des patientes de leur passage aux urgences maternité grâce à la création d'une relation de confiance soignant-soigné. En facilitant l'alliance thérapeutique, l'hypnose a également permis un gain de temps donc a trouvé toute sa place dans ce service où l'activité est intense.

L'hypnose aux urgences maternité aura à la fois amélioré le vécu des patientes mais également mon ressenti et mon plaisir de travailler de façon plus juste et plus humaine.

Mots clefs :

- Hypnose
- Urgences maternité
- Mayotte
- Sage-femme

