

## Introduction

Nous remercions la Fondation Saint-Luc pour la confiance qu'elle a mise en nous et dans notre projet d'hypnose à la maternité des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Après le cursus « **Hypnose, douleur aiguë et anesthésie** » (de mai 2010 à janvier 2011) à l'Institut Emergences de Rennes sous la direction du Dr C. Virot et deux **stages** dans 2 maternités de France (le CHP St-Grégoire à Rennes en octobre 2010 et la Clinique Ste-Anne à Strasbourg en février 2011) nous dressons un bilan qui esquisse nos nouveaux apprentissages et leurs applications pratiques et progressives dans notre milieu professionnel.

Au cours des stages, nous avons accompagné certains de nos formateurs, garants d'un excellent encadrement, et aussi des anesthésistes, des iades (infirmiers anesthésistes, spécialité en France) et des sages-femmes dans leur travail en consultation, préparation prénatale, salle de naissance, salle d'opération et salle de réveil. En partageant leur quotidien, nous avons pu observer comment ils appliquent la communication thérapeutique et l'hypnose sur le terrain et nous avons constaté beaucoup d'efficacité, de calme, de sérénité et de sourires chez les soignants et les soignés.

En septembre 2010 et mars 2011, nous avons effectué un **perfectionnement en hypnose et obstétrique** avec Mr Y. Halfon, psychologue à la maternité du Belvédère à Rouen et Mr JC Zekri, formateur canadien certifié en « hypnopaissance » à Bruxelles.

## Intégration du projet dans l'équipe

L'appui de l'équipe médicale des obstétriciens (Pr Pierre Bernard, chef de service), des anesthésistes (Pr F. Roelants) et de nos collègues (sages-femmes, infirmières, puéricultrices,...) nous fait progresser et l'hypnose s'intègre peu à peu au quotidien des soins dans le respect et la continuité du travail de l'autre.

Nos collègues, les médecins ou l'équipe des psy nous transmettent des demandes parfois complexes car ils ont détecté chez leur patiente un vécu difficile, des phobies, des peurs particulières (ex : des aiguilles), un état dépressif ou certaines fragilités. Ils leur proposent alors une approche en hypnose et nous leur faisons un feed back de nos interventions. Il est essentiel de répondre à ces demandes dans les limites de nos compétences, et le relais reste assuré par l'équipe des pys pour les plus délicates (ex : deuil périnatal, psychose).

Les anesthésistes nous réfèrent également des parturientes qui ne pourront pas bénéficier d'une analgésie péridurale. Nous les préparons à développer en elles des capacités à s'éloigner de la douleur aiguë grâce à notre nouveau module de préparation prénatale.

Nous mettons actuellement au point une feuille de transmission pour la salle d'accouchement retraçant le parcours des séances suivies par la future maman avec les faits marquants : peurs, préférences,...

Dans le dossier obstétrical informatisé appelé Diam, nous intégrerons la préparation prénatale par l'hypnose dans une rubrique appelée « notes importantes » en texte libre.

Nos collègues sont de précieuses alliées dans ce nouveau parcours, nous partageons avec elles nos nouveaux acquis et les informons des nouvelles patientes que nous suivons (transparence sans compétitivité). Un agenda des rdv et un classeur regroupant les feuilles de suivis est consultable par tous.

Nous sommes aussi très heureuses de constater que beaucoup de SF des 3 équipes participent avec intérêt aux **formations en communication thérapeutique** organisées par les anesthésistes Pr F. Roelants et Dr C. Watremez que nous-mêmes avons suivies et auxquelles nous participons de façon plus active.

La communication thérapeutique (« communiquer dans le soin et soigner sa communication ») est un mélange d'observation, d'écoute et de langage, tout en étant pas de l'hypnose !

## Pratique au quotidien

Nous avons transformé la façon d'accueillir la patiente. En créant une alliance thérapeutique qui la replace elle au cœur de son parcours de soins, nous avons appris à parler son langage, à la rejoindre là où elle est dans sa

dimension interpersonnelle. Car en hypnose ce sont ses propres ressources qui sont activées et notre rôle est simplement de l'accompagner dans un grand respect de sa liberté. En voici les grandes étapes :

- **Qualité d'accueil**, installation, climat de confiance, position basse et égalitaire par rapport à la patiente (par exemple s'asseoir, être à la même hauteur), observer les comportements verbaux, non verbaux et para verbaux, écoute privilégiée des femmes là où elles sont,...
- Plus d'habilité à créer du confort autour de la patiente, à allier compétences techniques et relationnelles dans les **situations d'urgence**. Les techniques d'auto-hypnose nous permettent de gérer notre propre stress.
- Utilisation quotidienne d'un langage appelé « **hypnose conversationnelle** » (langage dérivé des techniques d'hypnose) que nous pratiquons en préparation à un examen, à une intervention opératoire ou lors d'actes de soins douloureux mais de courte durée ou tout simplement en discussion au cours de soins, de conseils à donner, de débriefing (la patiente reformule avec ses mots ce qu'elle comprend du diagnostic et/ou de son traitement),...
- Oser l'humour et la dérision avec les patientes, les collègues et nous-mêmes.

Les **exercices** que nous pratiquons sont nombreux et variés, en voici quelques exemples dans des situations de soins courants de notre pratique obstétricale : prise de sang, pose de voie veineuse, pansement simple,... des actes familiers permettant d'affiner nos outils et d'observer les réactions des patientes.

Pour les soins plus invasifs et plus douloureux, nous pratiquons l'hypnose avec induction de transe. Avec l'accord de la patiente, nous la préparons environ 10 minutes à l'avance mais il arrive parfois (souvent !) que nous ne pouvons bénéficier de ce temps, alors nous agissons de façon simultanée pendant le soin. Nous restons jusqu'à la fin du soin et de l'hypnose pour recueillir leur feed back et la féliciter sur ses ressources. Le temps nécessaire à la préparation se récupère rapidement au cours du soin. En voici quelques exemples : enlèvement de drain, redon, agrafes (surtout si stress intense ou mauvais souvenir), ponction lombaire, rétention vésicale, nausées et vomissements, douleurs postopératoires importantes répondant peu aux antalgiques.

### Situations spécifiques à l'obstétrique

#### En grossesse à risque

- Assistance lors de ponction amniotique diagnostique (situation particulièrement stressante, pénible et douloureuse le plus souvent car l'issue de la grossesse est incertaine)
- Douleurs diverses de névralgies faciales, de hanches,... répondant mal aux antidouleurs
- Contractions utérines en cas de menace d'accouchement prématuré
- Etats dépressifs en redonnant du bien-être
- Retrait redon post cerclage abdominal

#### En salle d'accouchements

- Suivi du travail et de l'accouchement pour parturientes préparées ou non
- Toutes les poses d'anesthésie péridurale pour un accouchement ou de rachianesthésie pour une césarienne (la vitesse de pose est accélérée par l'utilisation de l'hypnose)
- Premiers accompagnements lors de transfusion in utéro, version par manœuvres externes, ou césarienne en urgence
- Présence en cours d'intervention quand la durée de celle-ci prolonge, en soutien à l'anesthésie

#### En suite de couches (postpartum)

- Situations d'allaitement difficiles et douloureuses : seins trop tendus, crevasses du mamelon
- Episiotomie douloureuse
- Mauvais vécu de l'accouchement soit voie basse soit césarienne (débriefing, revalorisation de la patiente)

### Préparation à la naissance

Depuis juin 2010, nous avons préparés 13 futures mamans qui ont accouché soit par voie basse, soit par césarienne.

Cette préparation répond aux prescriptions de l'OMS et aux recommandations de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque (rapport du centre fédéral d'expertise des soins de santé de 2010).

Nous les revoyons après la naissance pour refaire le lien avec la préparation (ses bénéfices et leurs attentes).

Nous leur proposons **5 à 6 séances** seule ou en couple d'une durée d'environ 1 heure, qui débute vers 30 semaines de grossesse. Ce training allie adroitement préparation physique classique et hypnose à chaque séance. Il permet à la parturiente de rester calme, détendue et d'avoir un meilleur contrôle sur son corps et sur les événements.

Progressivement nous l'amenons à pratiquer **l'autohypnose** pour la conduire à plus d'autonomie. Nous travaillons sur la confiance en elle, en leur corps qui a cette merveilleuse faculté de donner naissance (car il ya en elle cette femme « ancestrale » qui sait depuis la nuit des temps). Nous abordons la physiologie et la dynamique du travail et des contractions en travaillant sur le concept « peurs, tensions, douleurs » mais aussi sur les imprévus (informer sans inquiéter). Nous l'invitons aussi à se familiariser avec les lieux et revoyons leurs préférences de naissance (« birth plan »).

## Projets

En **préparation à la naissance**, nos projets sont :

- Développer un outil d'évaluation de nos prestations en préparation prénatale : créer une feuille d'évaluation à faire remplir par toutes nos patientes et affiner les outils déjà mis en place.
- Avoir un lieu pour la préparation prénatale, un endroit convivial et bien aménagé (fauteuil, tapis, décoration) pour recevoir les femmes et les couples en préparation (matériel et mobilier pour pratiquer les postures) et une plage horaire dans l'ultragenda pour organiser les rendez-vous .
- Créer une préparation prénatale collective en hypnose, en plus de la préparation individuelle selon les demandes.
- Inclure notre activité dans la brochure d'accueil « Bien naître à Saint-Luc ».

Pour **l'équipe**

- Séances d'informations pour nos collègues dans l'optique d'une formation permanente (fin juin ou septembre 2011).
- Débriefing avec nos collègues qui ont suivi la formation en communication thérapeutique.
- Travailler avec d'autres sages-femmes formées en hypnose à l'institut Emergences.

Pour **nous**

- En mai 2012, participer au prochain congrès de Quiberon en hypnose, douleur et anesthésie et présenter un atelier à thème sur notre travail.
- Préparer différents articles pour les magazines (médias) de Saint-Luc.  
NB. Nous avons déjà été sollicitée pour présenter un reportage dans une revue féminine grand public.
- Faire connaître notre travail à l'UPSFB (Union Professionnelle des Sages-femmes Belges) lors de leur congrès annuel, publier dans la revue « Sage-femme à l'écoute ».
- Faire découvrir notre pratique auprès des étudiantes sages-femmes est aussi un de nos objectifs pour toucher et instruire différemment la future génération (dès la 2ème année). Une approche a déjà lieu lors de leurs stages.

## Conclusion

L'hypnose est un outil de communication sans pareil qui augmente nos compétences relationnelles et nous procure une plus grande satisfaction dans l'accompagnement de la patiente et de sa famille.

« Plus qu'un savoir, l'hypnose est un savoir faire dont le thérapeute devient lui-même un instrument, son meilleur instrument de travail, un mélange complexe d'inventivité et d'expérience, d'improvisation et de métier car « ce n'est pas seulement ce qu'on dit au patient, mais aussi comment on le dit, quand on le dit et où on le dit, qui constituent des facteurs extrêmement importants dans l'usage efficace de l'hypnose ». (Malarewicz J-A., Godin J., *Milton H. Erickson de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique*, ESF, 2005, p33)

C'est une façon quotidienne et naturelle de communiquer dans et autour du soin, qui apporte excellence et humanisme à nos pratiques, dont les retombées pour l'institution ne sont pas négligeables.