

DPC ET SPÉCIALITÉS

Effet de la préparation à la naissance avec hypnose sur les taux de césariennes et d'épidurales

par la Dre Nathalie Fiset*

Ce texte présente les résultats d'une étude médicale rétrospective et descriptive comparant le taux d'épidurales et de césariennes dans un groupe de femmes ayant donné naissance après avoir suivi une formation en autohypnose, comparativement à un groupe comparable de femmes ayant donné naissance sans avoir reçu cette formation.

L'étude rétrospective a été menée en comparant les données des dossiers de 417 patientes ayant suivi un programme d'hypnose préparatoire à l'accouchement, au Québec, de 2005 à 2013. Leur taux de césariennes et d'épidurales a ensuite été comparé à celui d'un groupe similaire de femmes ayant donné naissance sans une telle préparation, en se basant sur des statistiques acceptées pour un groupe comparable selon la région et les conditions.

La méthode d'hypnose utilisée était celle du programme Hypno-Vie© (Hypno-Beginning®, en anglais). Cette méthode consiste en quatre séances de deux heures, auxquelles s'ajoute l'écoute quotidienne d'un enregistrement d'autohypnose d'une durée d'environ 30 minutes.

Durant la première séance, on enseigne aux futurs parents une méthode simple pour atteindre l'état d'autohypnose rapidement. Durant la seconde séance, on leur enseigne de puissantes techniques naturelles d'anesthésie en recourant à l'hypnose. Les troisième et quatrième séances les guident afin qu'ils puissent visualiser une naissance calme et naturelle. Il n'y a pas eu de recrutement en soi, étant donné que les personnes intéressées par la méthode se sont inscrites et ont payé les cours et le matériel ou ont choisi de suivre la méthode d'autoinstruction à domicile. Le taux d'abandons a été de 0 %. Aucun facteur d'exclusion ou d'inclusion n'a été déterminé. Le coût du programme d'études à domicile, incluant le livre complet d'instructions et les cinq enregistrements d'autohypnose, était d'environ 130 \$.

Le coût des cours avec un instructeur certifié pour la méthode Hypno-Vie© variait entre 225 \$ pour une formation de groupe et 500 \$ pour des formations privées. Le même matériel était utilisé pour les formations privées, de groupe, ou pour le programme d'autoapprentissage.

ANALYSE

Des statistiques descriptives sur l'âge des patientes, sur la parité, ainsi que sur le taux d'épidurales, de césariennes ou d'accouchements vaginaux après césarienne (AVAC) ont été étudiées. Des intervalles de confiance de 95 % ont été calculés afin de déterminer si les résultats étaient statistiquement significatifs par rapport au groupe témoin. Si le groupe témoin était en dehors de l'intervalle de confiance de 95 %, comparativement au groupe ayant

utilisé l'hypnose, il a été établi qu'il existait une différence statistiquement significative entre les deux groupes. Toutes les analyses ont été effectuées en utilisant l'outil d'analyse SPSS 20.0.

RÉSULTATS

L'échantillonnage portait sur 417 femmes dont l'âge moyen était de 31 ans, la plus jeune ayant 20 ans et la plus âgée, 42 ans. La majorité d'entre elles était d'origine caucasienne (98,8 %).

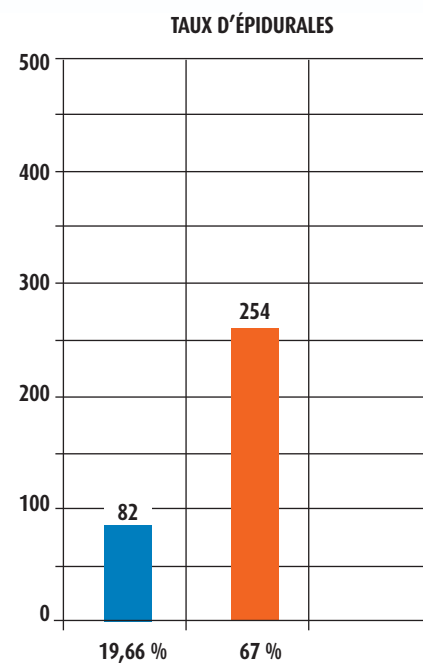
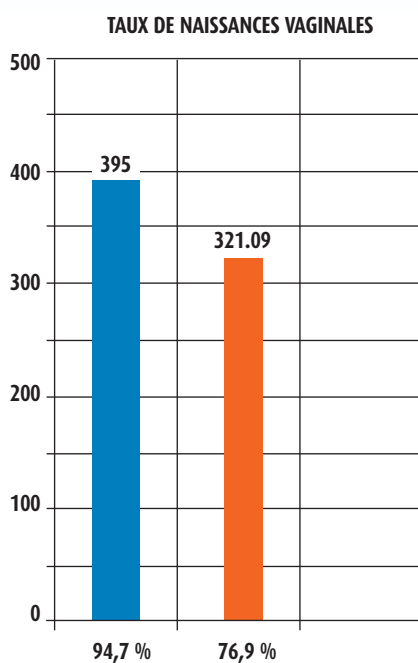
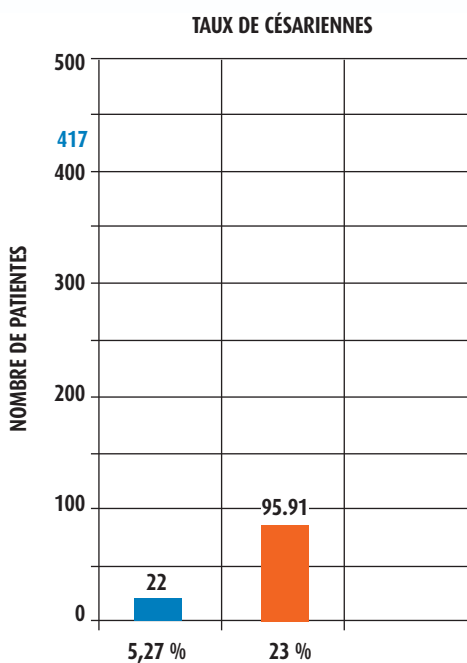
Le ministère de la Santé et des Services sociaux ayant cessé de publier les statistiques sur la naissance au Québec, nous avons dû comparer nos résultats à ceux publiés par le journal *La Presse*, qui a compilé les statistiques de 16 centres de naissance dans la région de Montréal

SUITE À LA PAGE 38 >



■ Femmes ayant suivi le programme Hypno-Vie©

■ Pour une population comparable, statistiques compilées par *La Presse* dans 16 centres de naissance en Montérégie



Objectifs pédagogiques

- Déterminer les effets de l'utilisation de l'hypnose sur les taux d'épidurales et de césariennes en utilisant des données comparables
- Connaître les recommandations actuelles de grands organismes comme la SOGC en matière de taux de césariennes.

Affiliations

* Médecin de famille, Centre hospitalier Anna-Laberge, Châteauguay; hypnothérapeute certifiée et fondatrice du programme d'hypnose pour la naissance Hypno-Vie©

Conseil de rédaction et révision scientifique

Président du conseil

Dr François Croteau

Directeur médical du Groupe Santé, Québec, Rogers Média.

Médecin de famille à la retraite, anciennement à l'Hôpital Santa-Cabrin, Montréal;

Ancien président du comité de DPC du Collège des médecins du Québec



Dre Johanne Blais

Membre du Conseil de FMC de la faculté de médecine de l'Université Laval;

Responsable du Comité de FMC du dépt. de médecine familiale de l'Université Laval;

Professeur titulaire de clinique, CHUQ, Hôpital Saint-François-d'Assise.



Dr Roger Ladouceur

Responsable du Plan d'autogestion de DPC, Collège des médecins du Québec;

Professeur agrégé de clinique du dépt. de médecine familiale de l'Université de Montréal;

Médecin de famille, Hôpital de Verdun du CSSS du Sud-Ouest-Verdun.



Dre Francine Léger

Médecin de famille; Professeur adjoint de clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal;

Service de périnatalité du CHUM.



Dre Diane Poirier

Médecin, M.Sc.; Chef du service des soins intensifs au CSSS Richelieu-Yamaska;

Professeur d'enseignement clinique au CHUS;

Membre du comité de formation continue de Médecins francophones du Canada



> SUITE DE LA PAGE 37

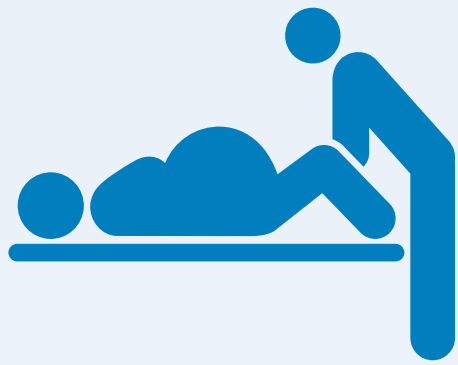
en 2008-2009, région où notre étude a eu lieu. Parmi les 417 patientes ayant utilisé l'hypnose pour la naissance, 22 ont eu besoin d'une césarienne (incluant une césarienne élective pour une présentation de siège). Durant cette période, le taux de césariennes pour une population comparable était de 23 % des naissances. Dans notre groupe d'étude, le taux de césariennes était de 5,27 %, avec un intervalle de confiance de 95 % (3,13 %, 7,42 %), une différence statistiquement significative.

Dans notre étude, parmi les 417 patientes ayant utilisé l'hypnose pour donner naissance, 82 ont décidé d'avoir recours à l'épidurale comme méthode anesthésiante. Durant cette période, le taux d'épidurales pour une population comparable était de 61 %. Dans notre étude, le taux d'utilisation de l'épidurale était de 19,66 %, avec un intervalle de confiance de 95 % CIE (15,84 %, 23,48 %), soit une différence statistiquement significative (voir graphiques page 38).

Une donnée supplémentaire nous a été fournie par l'étude. Ainsi, parmi les 417 femmes utilisant l'hypnose pour enfanter, 22 constituaient des cas d'AVAC. Deux d'entre elles ont eu besoin d'une césarienne (une césarienne était élective pour présentation de siège). Le taux de succès des AVAC parmi le groupe utilisant l'hypnose a donc été de 90 %. Ce taux de succès indique que 90 % de toutes les femmes ayant utilisé l'hypnose pour enfanter ont donné naissance par voie vaginale. Si nous retirons la césarienne élective pour un siège, cela nous donne un taux de 94,7 %, avec un IC de 95 % (92,5 %, 96,8 %).

INTERVENTION

Les futures mères et leur compagnon ont étudié la méthode Hypno-Vie® (Hypno-Beginning®, en anglais) soit en autoformation, à l'aide du programme d'études à domicile avec le livre et les cinq enregistrements d'autohypnose, soit en apprenant la méthode, guidés par un instructeur certifié du programme Hypno-Vie®.



L'UTILISATION DE L'HYPNOSE LORS DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE SEMBLE AVOIR UNE INFLUENCE SIGNIFICATIVE SUR LE TAUX DE CÉSARIENNES AINSI QUE SUR LE RECOURS À L'ANESTHÉSIE ÉPIDURALE (DURANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT). DE PLUS AMPLES ÉTUDES, IDÉALEMENT RANDOMISÉES ET À DOUBLE INSU, SONT NÉCESSAIRES POUR CONFIRMER CES RÉSULTATS.

DISCUSSION

Un article ayant pour titre « Classification of Cesarean sections in Canada: The Modified Robson Criteria » et émanant de la SOGC a été publié en octobre 2012. L'introduction dit ceci : « Le taux de césariennes a augmenté ces 50 dernières années. Le taux était de 5 % dans les années 1940 et 1950, et il est demeuré inchangé durant les 10 à 15 années suivantes. À la fin des années 1970, le taux a augmenté à 15 %, puis il est demeuré inchangé durant les 10 années suivantes. Durant les plus récentes années, nous avons noté une augmentation considérable du taux de césariennes à l'échelle mondiale qui dépasse maintenant les 30 % dans certaines régions. Les plus récentes statistiques sur les césariennes au Canada, publiées en 2009, sont de 26,8 %, avec des moyennes provinciales variant entre 20,2 % au Manitoba et 31,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador. » Malgré plusieurs recommandations, notamment celles de l'Organisation mondiale de la santé et de la U.S Healthy People 2000 Initiative, « qui suggèrent un taux optimal de césariennes de 15 %, il semble que le taux de césariennes demeure inchangé¹ ».

Certaines publications scientifiques datant de 1950 traitent de l'effet de l'hypnose dans les cas de naissance naturelle². Cependant, cette méthode alternative n'a été utilisée que de façon sporadique et par des gens motivés. Des données probantes quant à l'effet du recours à l'hypnose pour une préparation à l'accouchement naturel sans épidurale semblent faire défaut dans la littérature médicale.

Dans une revue systématique des données Cochrane³ réalisée en novembre 2012, les auteurs ont analysé sept études randomisées comprenant 1213 femmes qui utilisaient l'hypnose pour une préparation à l'accouchement et/ou l'hypnose durant la naissance, avec ou sans adjuvants d'anesthésiants pharmacologiques ou non pharmacologiques, comparativement à un placebo, à tout aucun traitement ou à n'importe quelle technique de soulagement de la douleur. Il est évident qu'avec de tels critères pour le moins imprécis, les conclusions de cette étude doivent être prises avec un certain recul.

Aucune différence statistiquement significative n'a été notée entre le groupe utilisant l'hypnose et le groupe témoin : recours au soulagement de la douleur pharmacologique (risque relatif moyen [RR] 0,63, intervalle de confiance [IC] 95 %, 0,39 à 1,01, six études, 1032 femmes), naissances vaginales spontanées (RR 1,35, IC 95 %, 0,93 à 1,96, quatre études, 472 femmes) ou satisfaction quant au soulagement de la douleur (RR 1,06, IC 95 %, 0,94 à 1,20, une étude, 264 femmes).

Les auteurs concluent : « Il existe un petit nombre d'études évaluant l'utilisation de l'hypnose pour le travail et la naissance. Quoique cette intervention semble démontrer un potentiel, des études plus approfondies sont nécessaires avant de pouvoir se prononcer sur son utilité clinique dans le contrôle de la douleur à la maternité³. »

Par le passé, l'hypnose et l'autohypnose ont été proposées comme méthodes pour préparer les femmes à un accouchement plus

naturel. Cette étude descriptive et rétrospective avait pour but de comparer le taux de césariennes et d'épidurales dans une population ayant suivi une préparation à la naissance par hypnose appelée Hypno-Vie® avec une population comparable n'ayant pas bénéficié d'une telle préparation.

Les auteurs constatent qu'il existe un biais de sélection dans cette étude étant donné que les participants étaient motivés, désireux de se former à l'autohypnose avant la naissance de leur enfant et ont investi du temps et de l'énergie pour se préparer à un accouchement naturel sans épidurale ni césarienne. Par conséquent, l'utilisation de l'hypnose dans le but de diminuer le taux de césariennes ou le recours à l'épidurale ne verra jamais une application universelle, car elle demande l'implication et la motivation des futurs parents.

Cependant, ce type d'intervention, comparable à des programmes de perte de poids ou de mise en forme par des exercices afin de réduire le poids ou de diminuer la tension artérielle dans une population obèse, ne doit pas être mis de côté du fait qu'il comporte un biais de sélection relatif à la motivation des sujets qui s'investissent dans la méthode.

CONCLUSION

L'utilisation de l'hypnose pour se préparer à la naissance de son enfant semble avoir une influence significative sur le taux de césariennes (elle diminuerait le taux de césariennes de 23 % à 5,27 %) ainsi que sur le recours à l'anesthésie épidurale (elle diminuerait le besoin d'épidurale de 61 % à 19,66 %) du-

rant le travail et l'accouchement. De plus amples études, idéalement randomisées et à double insu, sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

L'utilisation d'un programme de préparation à la naissance naturelle fondé sur l'hypnose, tel que le programme Hypno-Vie®, semble être une méthode prometteuse pour réduire naturellement les taux de césariennes et d'épidurales. Cela pourrait constituer une piste pour atteindre le taux de césariennes de 15 % (voire un taux inférieur) que l'Organisation mondiale de la santé préconise.

L'utilisation de l'hypnose dans le but de se préparer à un AVAC semble aussi augmenter les chances de succès d'un accouchement vaginal. De plus amples études randomisées et à double insu, menées sur une population plus large, seraient aussi nécessaires pour confirmer de tels résultats <

Aucune aide (financière ou autre) n'a été octroyée pour cette étude.

Conflit d'intérêts : la Dre Nathalie Fiset, H.C. est la fondatrice du programme d'hypnose pour la naissance, dit Hypno-Vie® (Hypno-Beginning®, en anglais).

Il lui arrive de recevoir une compensation financière à cet égard.

Références

1. Farine D. et coll. Classification of Caesarean sections in Canada: The Modified Robson Criteria. *JOGC*. Octobre 2012; 976-9.
2. Abramson M., Heron W.T. An objective evaluation of hypnosis in obstetrics. *Am J Obstet Gynecol*. 1950 May; 59(5): 1069-74. PubMed PMID: 15410823.
3. Madden K., Middleton P., Cyna A.M., Matthewson M., Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Nov 14; 11: CD009356. doi: 10.1002/14651858.CD009356.pub2.
4. Werner A., Uldbjerg N., Zachariae R., Rosen G., Nohr EA. Self-hypnosis for coping with labour pain: A randomised controlled trial. *BJOG*. 2013 Feb; 120(3): 346-53. doi: 10.1111/1471-0528.12087. Epub 2012 Nov 27.

Références complémentaires

- Van deVusse L., Irland J., Healthcare W.F., Berner M.A., Fuller S., Adams D. Hypnosis for childbirth: A retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *Am J Clin Hypn*. 2007 Oct; 50(2): 109-19.
- Mehl-Madrona L.E. Hypnosis to facilitate uncomplicated birth. *Am J Clin Hypn*. 2004 Apr; 46(4): 299-312. PubMed PMID: 15190731.
- Smith C.A., Collins C.T., Cyna A.M., Crowther C.A. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (2): CD003521. Review. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; (4): CD003521. PubMed PMID: 12804474.
- Gentz B.A. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clin Obstet Gynecol*. 2001 Dec; 44(4): 704-32. Review. PubMed PMID: 11600853.
- Oster M.I. Contemporary methods in hypnotic preparation for childbirth. *CRNA*. 2000 Nov; 11(4): 160-6. Review. PubMed PMID: 11866022.

- Goldman L. The use of hypnosis in obstetrics. *Psychiatr Med*. 1992; 10(4): 59-67. PubMed PMID: 1289962.
- Brann L.R., Guzvica S.A. Comparison of hypnosis with conventional relaxation for antenatal and intrapartum use: A feasibility study in general practice. *J R Coll Gen Pract*. 1987 Oct; 37(303): 437-40. PubMed PMID: 3333169; PubMed Central PMCID: PMC1711054.
- Venn J. Hypnosis and Lamaze method-an exploratory study: A brief communication. *Int J Clin Exp Hypn*. 1987 Apr; 35(2): 79-82. PubMed PMID: 3596844.
- Freeman R.M., Macaulay A.J., Eve L., Chamberlain G.V., Bhat A.V. Randomised trial of selfhypnosis for analgesia in labour. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1986 Mar 8; 292(6521): 657-8. PubMed PMID: 3081212; PubMed Central PMCID: PMC1339642.
- Ferraris G. Hypnosis in obstetrics and gynecology. *Minerva Med*. 1982 Mar 10; 73(10): 523-9. Italian. PubMed PMID: 7199678.

- Fee A.F., Reilly R.R. Hypnosis in obstetrics: A review of techniques. *J Am Soc. Psychosom Dent Med*. 1982; 29(1): 17-29. Review. PubMed PMID: 7040320.
- Johnson J.M. Teaching self-hypnosis in pregnancy, labor, and delivery. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 1980 Mar-Apr; 5(2): 98-101. PubMed PMID: 6767167.
- Tiba J., Mészáros I., Bányai E., Jakubecz S. Experience with hypnosis in obstetric analgesia. *Orv Hetil*. 1977 Oct 9; 118(41): 2443-5. Hungarian. PubMed PMID: 917530.
- Granone F. Hypnosis in obstetrics. *Minerva Med*. 1972 Jul 14; 63(54): 2915-27. Italian. PubMed PMID: 5048435.
- Block E., Finer B. Hypnosis in childbirth. *Lakartidningen*. 1972 Jun 22; 69(26): 3157-9. Swedish. PubMed PMID: 5037147.
- Mellgren A. Hypnosis with posthypnotic suggestion in the preparation of mother for labor. *Cesk Gynekol*. 1970 May; 35(4): 224-7. Czech. PubMed PMID: 5420259.
- Paladino M., Mosconi G. Hypnosis and pharmacological analgesia in labor.

- Preliminary report. *Minerva Med*. 1967 Dec 8; 58(98): 4467-9. Italian. PubMed PMID: 6082400.
- Callan T.D. Can hypnosis be used routinely in obstetrics? *Sb Ved Pr Lek Fak Karlovy Univerzity Hradci Kralove*. 1961 Aug; 58: 28-30. PubMed PMID: 13689983.
- Winkelstein L.B. Routine hypnosis for obstetrical delivery; an evaluation of hypnosuggestion in 200 consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol*. 1958 Jul; 76(1): 152-60. PubMed PMID: 13545292.
- Greer H.S. Hypnotic analgesia in childbirth. *Med J Aust*. 1956 Dec 1; 43(22): 819-20. PubMed PMID: 13386571.
- Jacobson E. Relaxation methods in labor; a critique of current techniques in natural childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 1954 May; 67(5): 1035-48. PubMed PMID: 13148260.
- Michael A.M. Hypnosis in childbirth. *Br Med J*. 1952 Apr 5; 1(4761): 734-7. PubMed PMID: 14916125; PubMed Central PMCID: PMC2022799.