

**Faculté de Médecine
École de Sages-femmes**

2015-2016

**Relaxation thérapeutique et grossesses
pathologiques :
Étude de satisfaction auprès des patientes hospitalisées
à l'hôpital mère-enfant (HME) de Limoges**

Présenté et soutenu publiquement le 26 avril 2016

par

Charlène BAILLY

Directeur : Maud GORCE
Guidant : Agnès BARAILLE

REMERCIEMENTS

A ma directrice de mémoire, Madame Maud GORCE, pour son soutien constant et ses encouragements.

A ma guidante de mémoire, Madame Agnès BARAILLE, pour son investissement, sa disponibilité et ses conseils qui ont permis la réalisation de ce mémoire.

A Monsieur François DALMAY, ingénieur d'étude à l'Unité Fonctionnelle de Recherche Clinique et Biostatistique de l'université de Limoges pour sa patience et son soutien dans la réalisation des statistiques.

Au Dr NUBUKPO, chef du pôle d'addictologie au centre hospitalier Esquirol de Limoges et à Madame Nadège DURAND, infirmière au pôle d'addictologie du centre hospitalier Esquirol pour m'avoir permis de réaliser mon étude.

A toute les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'aboutissement de ce mémoire.

ABRÉVIATIONS

SA : Semaine d'Aménorrhée

MAP : Menace d'Accouchement Prématurée

RSM : Rupture Prématurée des Membranes

RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin

PE : Pré Eclampsie

PP : Placenta Praevia

HME : Hôpital Mère-Enfant

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
ABRÉVIATIONS.....	3
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION.....	6
1. CONSÉQUENCES D'UNE HOSPITALISATION PENDANT LA GROSSESSE	6
1.1. Impact sur la construction de l'image parentale.....	6
1.2. Dépression prénatale.....	6
1.3. Troubles du développement chez l'enfant.....	7
1.4. Répercussions sur les besoins fondamentaux.....	7
2. LES MOYENS POSSIBLES POUR PALLIER LES RISQUES DE L'HOSPITALISATION.....	8
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	10
1. TYPE D'ÉTUDE ET POPULATION ÉTUDIÉE.....	10
2. VARIABLES ÉTUDIÉES.....	10
3. MÉTHODE ET OUTILS DE RECUEIL DE DONNÉES.....	11
RÉSULTATS.....	13
1. TAUX DE RÉPONSE.....	13
2. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION.....	13
2.1. Âge.....	13
2.2. Statut marital.....	14
2.3. Catégorie socio-économique.....	14
2.4. Parité.....	15
3. CARACTÉRISTIQUES DE L'HOSPITALISATION.....	15
3.1. Le terme.....	15
3.2. La durée d'hospitalisation.....	15
3.3. Le motif d'hospitalisation.....	16
3.4. Nombre de séances réalisées.....	17
4. LA SATISFACTION.....	17
4.1. Satisfaction globale.....	17
4.2. Les conditions de l'atelier.....	18

4.2.1. Accueil par le personnel.....	18
4.2.2. Environnement de l'atelier.....	19
4.3. Satisfaction du nombre de séances.....	19
4.4. Satisfaction de la durée des séances.....	20
5. LE SOMMEIL.....	21
5.1. Temps d'endormissement.....	21
5.2. Temps de sommeil.....	21
5.3. Ressenti de l'amélioration du sommeil par les patientes.....	22
6. LES ANXIOLYTIQUES.....	23
7. LIEU D'ÉCHANGE.....	23
7.1. Lieu de rencontre.....	23
7.2. Lieu de verbalisation.....	24
8. LA DÉTENTE.....	25
DISCUSSION.....	27
1. ANALYSE DE L'ÉTUDE.....	27
1.1. Points forts.....	27
1.2. Points faibles.....	27
2. UN TAUX DE SATISFACTION ÉLEVÉ CONCERNANT LES ATELIERS.....	28
3. UNE AMÉLIORATION MITIGÉE DU SOMMEIL.....	29
4. UNE RÉELLE DÉTENTE ?.....	30
5. UN LIEU D'ÉCHANGE ET DE RENCONTRE.....	31
6. LES ANXIOLYTIQUES CONSOMMÉS.....	32
7. PROPOSITIONS D'ACTIONS.....	33
7.1. Augmenter le nombre de séances.....	33
7.2. Optimiser la convivialité.....	34
7.3. Adapter la prescription d'anxiolytiques.....	34
CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE.....	37
ANNEXE 2 : LETTRE AUX SAGES-FEMMES.....	42

INTRODUCTION

Le vécu de la grossesse dépend de plusieurs facteurs tels que le moment où la grossesse s'inscrit dans la vie de la femme et celle du couple, du contexte psychosocial ainsi que de l'histoire familiale. Il s'agit en effet d'une période de remaniements psychologiques favorables à la réactivation de conflits familiaux antérieurs. Bydlowski, neuropsychiatre, est la première à avoir décrit un abaissement des résistances psychologiques, à l'origine d'une transparence psychique permettant à l'inconscient de venir facilement à la conscience [1].

Le vécu de la grossesse subit également le retentissement du déroulement anormal de celle-ci, notamment quand elle nécessite une hospitalisation plus ou moins longue.

1. CONSÉQUENCES D'UNE HOSPITALISATION PENDANT LA GROSSESSE

1.1. Impact sur la construction de l'image parentale

La grossesse est une période de crise narcissique. Les sentiments de plénitude et d'inquiétude sont étroitement intriqués et l'investissement de la grossesse peut être altéré par le moindre élément extérieur pouvant mettre en danger la gestation et le devenir de l'enfant [2]. Ainsi, l'hospitalisation peut mettre à mal la construction de l'image parentale en portant atteinte à l'image du bébé imaginaire, qui correspond au bébé parfait auquel la mère attribue les traits de caractère et les ressemblances physiques qu'elle souhaiterait [3]. De plus, l'hospitalisation peut renvoyer la femme à l'image d'être une « mauvaise mère » qui n'a pas pu protéger son enfant, voire entraîner un sentiment de culpabilité où la patiente se sent responsable des risques encourus par son fœtus.

1.2. Dépression prénatale

On connaît peu la fréquence des dépressions prénatales chez les femmes hospitalisées

dans un service de grossesses pathologiques. Toutefois, en 2006, une étude réalisée sur un échantillon de 129 patientes par Brandon et al. [4] au Texas a montré que 44,2 % des femmes hospitalisées présentaient une dépression prénatale avérée et 19 % des troubles dépressifs majeurs. La dépression prénatale est peu référencée dans la littérature, mais on estime que sa fréquence dans la population générale est proche de celle de la dépression postnatale, c'est-à-dire 10 à 20 % des grossesses. Les gestantes hospitalisées en grossesses pathologiques seraient donc plus à risque de développer une dépression prénatale.

Morisod-Harari et al. [5] dans une étude sur les facteurs de stress parentaux dans un service de néonatalogie ont montré que les patientes ayant été hospitalisées, notamment en cas d'hospitalisation courte (inférieure à huit jours), présentaient significativement plus de syndromes de stress post traumatique que le groupe témoin. Ford et Hodnett [6] avancent l'hypothèse d'une « période de stabilisation du stress » vers le septième jour d'hospitalisation. Pendant les premiers jours, on peut retrouver une période de perplexité, où le psychisme de la mère n'a pas encore eu le temps de mettre en place des mécanismes de défenses alors que passé le septième jour, la patiente peut « anticiper » le danger et se préparer à celui-ci.

1.3. Troubles du développement chez l'enfant

Depuis plusieurs années, des études ont cherché à montrer les répercussions de l'anxiété prénatale sur le développement de l'enfant. Elles ont permis de mettre en évidence une augmentation des pleurs et de l'agitation durant les premières semaines, des difficultés d'adaptation face à une situation nouvelle jusqu'à 27 mois, un amoindrissement des capacités de langage à deux ans, un risque 11 fois plus élevé d'hyperactivité motrice à quatre mois et un risque augmenté de schizophrénie et d'autisme [7]. Il est toutefois important de rester prudent sur ces associations et de ne pas considérer le stress prénatal comme l'étiologie principale de ces psychopathologies mais plutôt comme un facteur favorisant l'apparition de ces troubles sur un terrain à risque.

1.4. Répercussions sur les besoins fondamentaux

L'hospitalisation entraîne aussi des perturbations sur le quotidien, notamment au niveau alimentaire. En effet, le menu des repas se fait parmi un choix limité aux propositions de l'hôpital, les horaires des repas étant eux aussi imposés. Ces contraintes peuvent provoquer une diminution progressive de l'appétit et être à l'origine de constipation, problème fréquent dans le service de grossesses pathologiques.

Une étude réalisée en 2005 sur un échantillon de 150 femmes à l'hôpital Paule-de-Viguier de Toulouse a montré une baisse significative de la quantité de sommeil et des difficultés d'endormissement plus fréquentes chez les patientes hospitalisées [8]. Cette différence peut s'expliquer par le changement d'environnement, l'inquiétude de la future mère concernant son enfant ou encore par le changement de rythme imposé par les soins.

Enfin, les besoins tertiaires qui s'intéressent au développement personnel de l'individu, peuvent eux aussi être perturbés par l'hospitalisation et l'isolement social qu'elle entraîne. Il est donc important de favoriser la communication entre la patiente et le personnel hospitalier, de même que sa participation aux différents ateliers récréatifs ou de relaxation qui peuvent être disponibles dans le service.

2. LES MOYENS POSSIBLES POUR PALLIER LES RISQUES DE L'HOSPITALISATION

Afin de pallier les répercussions d'une hospitalisation sur la grossesse et sur le moral de la femme, de nombreux services de grossesses pathologiques en France ont mis en place différentes stratégies. Une des propositions les plus fréquentes est la possibilité pour les patientes de consulter un psychologue afin qu'elles puissent extérioriser leurs ressentis et leurs craintes concernant la pathologie. Il peut également être proposés des goûters hebdomadaires, des séances d'art-thérapie ou autres activités ludiques et créatives [9]. Outre la distraction apportée, ce sont également des lieux de parole et d'écoute.

A Limoges, L'hôpital Mère-Enfant propose des séances de relaxation thérapeutique une fois par semaine aux patientes hospitalisées. Elles sont animées par deux infirmières et un médecin addictologue formés à la méthode du training autogène progressif de Ranty. Il s'agit d'une méthode recourant à l'hypnose et visant à entraîner la patiente à l'auto-induction afin de favoriser son autonomie. Elle doit ensuite pouvoir utiliser cette technique quand elle en ressent le besoin. Cette pratique permettrait également aux patientes d'améliorer leur sommeil grâce à la détente musculaire induite et même d'améliorer le risque de constipation lié à l'hospitalisation [10].

L'objectif de ce travail était d'évaluer la satisfaction des femmes hospitalisées par rapport aux séances de relaxation proposées en grossesses pathologiques. Plusieurs hypothèses ont été émises, la principale étant que la majorité des patientes sont satisfaites des séances. Des hypothèses secondaires ont également été formulées :

- La majorité des patientes apprécie les séances de relaxation qui leur fournissent un lieu de communication et d'échanges.
- Après la relaxation, les expectantes disent éprouver une impression de bien-être et de détente.
- Les patientes décrivent un sommeil de meilleure qualité.
- La consommation d'anxiolytiques diminue chez ces patientes.
- Les patientes sont satisfaites des conditions d'accueil et du déroulement de la séance.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. TYPE D'ÉTUDE ET POPULATION ÉTUDIÉE

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, monocentrique réalisée dans le service de grossesses pathologiques de l'hôpital Mère-Enfant de Limoges, entre juillet 2014 et décembre 2015, soit une durée de 18 mois. L'échantillon était constitué de 36 patientes présentant une grossesse pathologique, hospitalisées pendant cette période pour une durée supérieure à 48 heures et qui avaient participé aux séances de relaxation.

Ont été exclues :

- les patientes hospitalisées pour déclenchement pour terme dépassé, mort fœtale in-utero ou interruption médicale de grossesse
- les patientes ne parlant pas le français, ne sachant pas lire ou écrire en raison de leurs difficultés à comprendre le questionnaire et à répondre clairement aux questions
- les femmes avec une durée totale d'hospitalisation inférieure à 48 heures.

2. VARIABLES ÉTUDIÉES

Des variables qualitatives (condition socio-économique, statut marital, motif d'hospitalisation) et quantitatives (âge, parité, terme et durée de l'hospitalisation) ont permis de décrire la population.

Le niveau global de satisfaction a été évalué selon le taux de femmes satisfaites. Un taux supérieur à 55 % d'expectantes satisfaites a permis de valider l'hypothèse principale. De plus, les pourcentages ont permis de préciser le niveau global de satisfaction : le niveau était considéré comme modéré entre 55 % et 75 % et comme très satisfaisant pour un taux supérieur à 75 %.

Une partie du questionnaire permettait de savoir si les séances étaient un lieu de communication pour les femmes et si cela leur avait permis de créer des contacts avec d'autres patientes.

L'échelle globale de relaxation de Dovero [11] a permis d'évaluer le niveau de relaxation des patientes, le degré de relaxation étant proportionnel au score obtenu. Elle a été remplie en se basant sur les sensations éprouvées en fin de séance. Cela a permis de préciser le niveau de relaxation des patientes : [45-90] correspondant à un état d'anxiété somatif et cognitif, [91-135] à une absence de relaxation, [136-180] à une relaxation modérée et [181-225] à une relaxation intense. De plus, une question échelle allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord », a permis de corréler le ressenti des patientes sur le bien-être induit au score obtenu.

L'amélioration de la qualité du sommeil a été évaluée grâce à des variables quantitatives (différence de durée d'endormissement et de durée du sommeil entre avant et après la séance) et grâce au ressenti des patientes sur l'amélioration de leur sommeil allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Le nombre de participation aux séances a permis de savoir si celui-ci était corrélé à une plus grande amélioration du sommeil.

La fréquence de prise des anxiolytiques avant et après les séances et le nombre de participation a permis d'évaluer si l'évolution de la consommation était proportionnelle aux nombres de séances de relaxation.

Le confort des séances a été évalué grâce à sept items cotés de 1 à 4 (surface disponible pour chacune, isolation phonique, température et éclairage de la salle, matériel facilement accessible, état du matériel et possibilité d'utilisation individuelle). De 1 à 7 les patientes n'étaient pas satisfaites, de 8 à 14 elles étaient peu satisfaites, de 15 à 21 la satisfaction était modérée et de 22 à 27 les patientes étaient très satisfaites du confort. De plus, une question échelle coté de « très insatisfaite » à « très satisfaite », a permis de savoir si les femmes étaient satisfaites de l'accueil par les personnes en charge des séances.

Savoir si le nombre de séances par semaine, de même que la durée de celles-ci étaient satisfaisantes pour les patientes a permis de savoir si elles étaient satisfaites de l'organisation de la relaxation.

3. MÉTHODE ET OUTILS DE RECUEIL DE DONNÉES

Après accord de la cadre de grossesses pathologiques et du médecin référent de la relaxation, le questionnaire a été distribué aux patientes après réalisation d'un pré-test. Celui-ci a été pratiqué auprès de trois patientes ayant participé aux séances de relaxation. Après un entretien avec chacune d'entre elles, des réajustements ont été faits et le questionnaire définitif **[Annexe 1]** a pu être distribué.

Trois semaines avant le début de l'étude, les sages-femmes ont été informées par courrier **[Annexe 2]** des modalités de déroulement de l'enquête.

Le questionnaire était distribué aux patientes lors de la séance de relaxation par les personnes en charge de celle-ci. Elles devaient remplir le questionnaire à la fin de leur hospitalisation, ce qui permettait à celles ayant participé à plusieurs séances d'avoir plus de recul quant à leurs réponses. Pendant la période de recueil, des relances ont été faites régulièrement auprès des femmes. Les questionnaires étaient rendus avec le nom et prénom de la patiente pour suivre leur retour et ont été anonymisés par la suite.

Toutes les données ont été saisies et traitées avec le logiciel Statview. Les pourcentages étaient comparés avec le test du χ^2 et les moyennes avec le test t de student. Le seuil de significativité est de $p < 0,05$.

RÉSULTATS

1. TAUX DE RÉPONSE

Sur les 49 patientes ayant participé aux ateliers de relaxation pendant la durée de l'étude, 37 questionnaires ont été récupérés, soit un taux de réponse de 75,51 %. Parmi ceux-ci, un seul n'a pas été retenu car la femme était hospitalisée pour déclenchement, soit un effectif final de 36 patientes (soit 73,47 %).

2. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

2.1. Âge

La moyenne d'âge est de 30 ans avec une étendue allant de 20 à 43 ans et un écart type de 4,89.

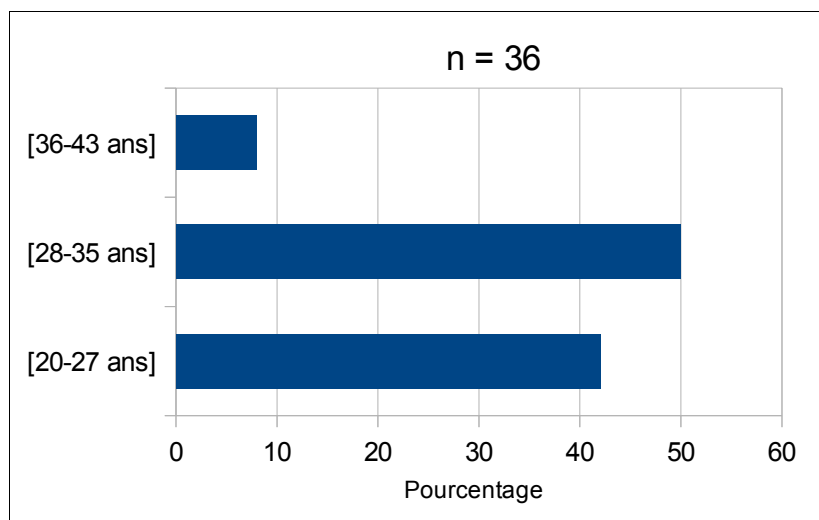


Figure 1 : Répartition de la population selon l'âge

On observe que 50 % de l'effectif fait partie de la tranche d'âge [28-35 ans] (soit 18 patientes), contre 41,67 % dans la classe [20-27 ans] (soit 15 patientes) et 8,33 % dans celle de [36-43 ans] (soit 3 patientes).

2.2. Statut marital

Dans notre effectif, toutes les patientes sont en couple. 18 patientes sont en concubinage (soit 50 %), 14 sont mariées (soit 38,89 %) et 4 sont pacsées (soit 11,11 %).

2.3. Catégorie socio-économique

Concernant la catégorie socio-économique, les 36 patientes sont réparties ainsi :

- 52,78 % d'employées (soit 19 patientes)
- 19,44 % sans emploi (soit 7 patientes)
- 13,89 % de cadres et professions intellectuelles supérieures (soit 5 patientes)
- 8,33 % de profession intermédiaires (soit 3 patientes)
- 5,56 % de commerçantes (soit 2 patientes)

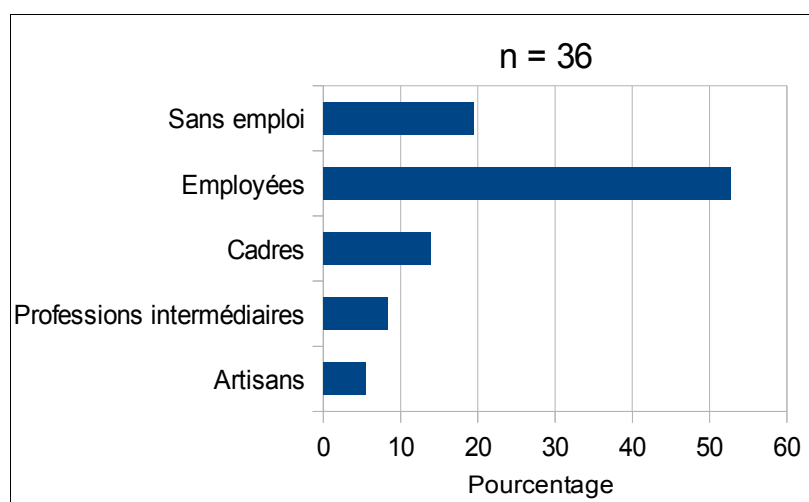


Figure 2 : Répartition de la population selon la catégorie socio-économique

2.4. Parité

22 patientes sont nullipares (soit 61,11 %), 12 sont primipares (soit 33,33 %), une patiente a deux enfants (soit 2,78 %) et une autre en a cinq (soit 2,78 %).

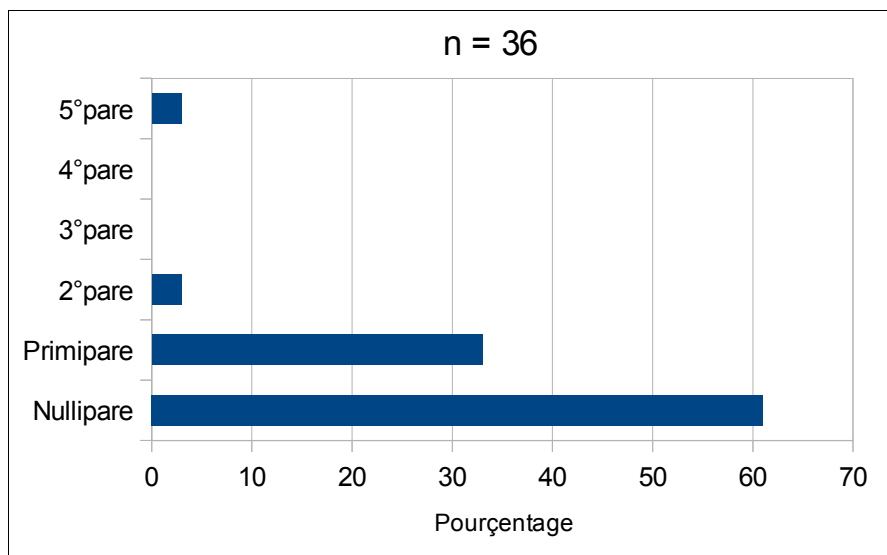


Figure 3 : Répartition de la population selon la parité

3. CARACTÉRISTIQUES DE L'HOSPITALISATION

3.1. Le terme

Le terme moyen de l'hospitalisation est de 31 semaines d'aménorrhée (SA) et 5 jours. Le terme minimal est de 25 SA et 4 jours et le maximal de 38 SA. L'écart-type est de 7 jours.

3.2. La durée d'hospitalisation

44,44 % des patientes ont été transférées d'un hôpital périphérique (soit 16 patientes).

La durée moyenne de l'hospitalisation est de 13,39 jours, avec une durée minimum de 3 jours et une maximum de 40 jours. L'écart type est de 9,21 jours. Dans l'effectif, 13 patientes ont

eu une durée d'hospitalisation de moins d'une semaine (soit 36,11 %), 5 sont restées entre 7 et 14 jours (soit 13,89 %) et 18 patientes sont restées plus de 15 jours (soit 50 %).

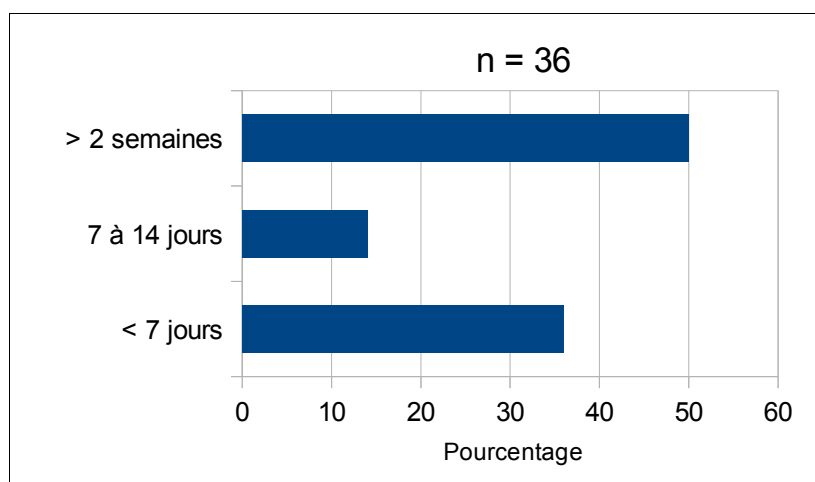


Figure 4 : Répartition de la population selon la durée de l'hospitalisation

3.3. Le motif d'hospitalisation

Le principal motif d'hospitalisation est la menace d'accouchement prématurée (MAP) (20 patientes soit 55,56 %), suivi par :

- la rupture spontanée des membranes (RSM), le retard de croissance intra-utérin (RCIU) et la prééclampsie (PE) représentant chacun 8,33 % des motifs d'hospitalisation (soit 3 patientes)
- le placenta praevia (PP) (5,56 % soit 2 patientes)
- un oligoamnios associé à un RCIU (1 patiente soit 2,78 %)
- une cholestase (2,78 %)
- une malformation cardiaque maternelle (2,78 %)
- un diabète gestationnel dans le cadre d'une grossesse triple (2,78 %)
- une éruption polymorphe de la grossesse (2,78 %).

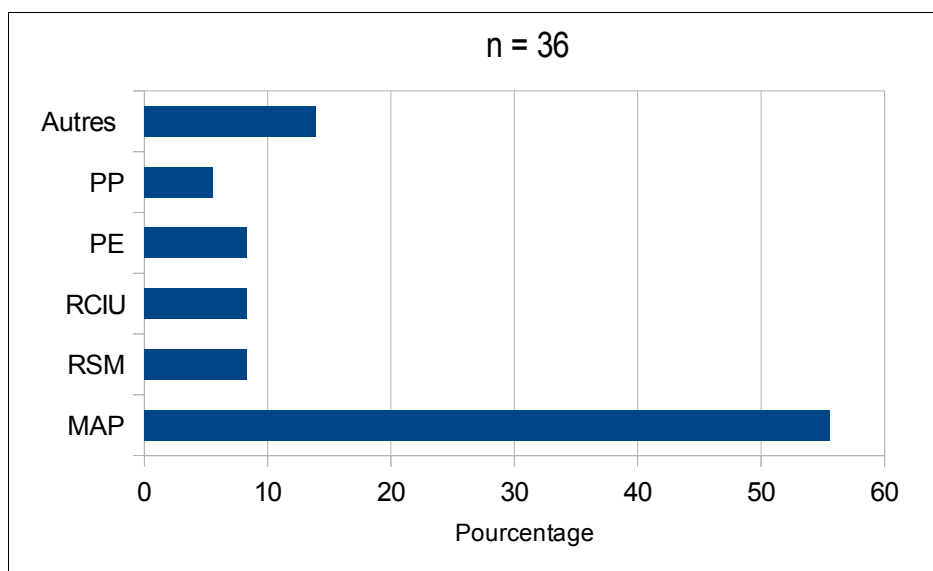


Figure 5 : Répartition de la population selon le motif d'hospitalisation

3.4. Nombre de séances réalisées

Pendant l'hospitalisation, 77,78 % de la population n'a fait qu'une seule séance (soit 28 patientes), 13,89 % en a fait deux (soit 5 patientes), 5,56 % en a fait trois (soit 2 patientes) et une seule a assistée à 4 séances (soit 2,78 %). Le nombre moyen de séances réalisées pendant l'hospitalisation est de 1,33 séances, avec un minimum d'une séance et un maximum de 4. L'écart-type est de 0,72.

Il existe une relation statistiquement significative entre le nombre de séances et la durée de l'hospitalisation ($p = 0,0164$). Il faut une durée d'hospitalisation minimum de 12 jours pour que les patientes réalisent plus d'une séance de relaxation ($p = 0,0491$).

4. LA SATISFACTION

4.1. Satisfaction globale

Dans notre effectif, les femmes sont majoritairement satisfaites (32 patientes soit 88,89 %). Seulement 2 patientes ont déclarées ne pas être satisfaites (soit 5,56 %) et 2 n'ont pas souhaité répondre.

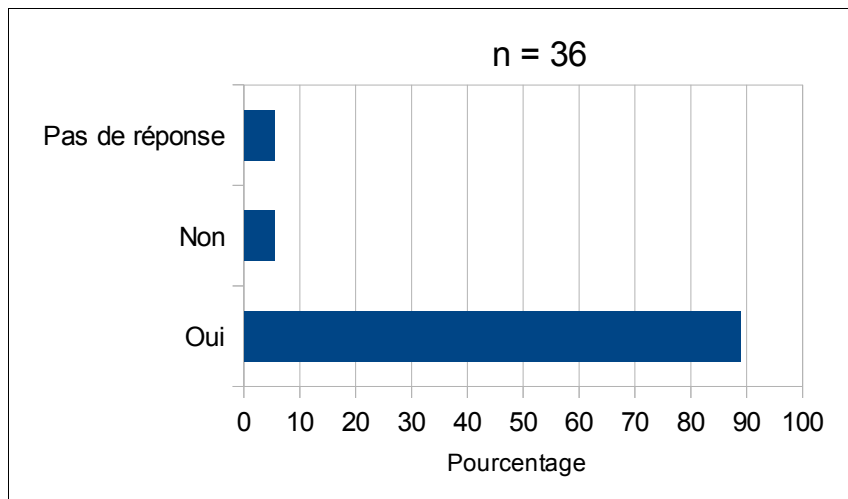


Figure 6 : Satisfaction des patientes

4.2. Les conditions de l'atelier

4.2.1. Accueil par le personnel

Concernant l'accueil par le personnel, parmi les 34 patientes ayant répondues, 20 patientes disent être très satisfaites (soit 58,82 %), 10 sont satisfaites (soit 29,41 %) et seulement 4 patientes disent être très insatisfaites (soit 11,76 %). Les raisons de l'insatisfaction de ces patientes ne sont pas mentionnées.

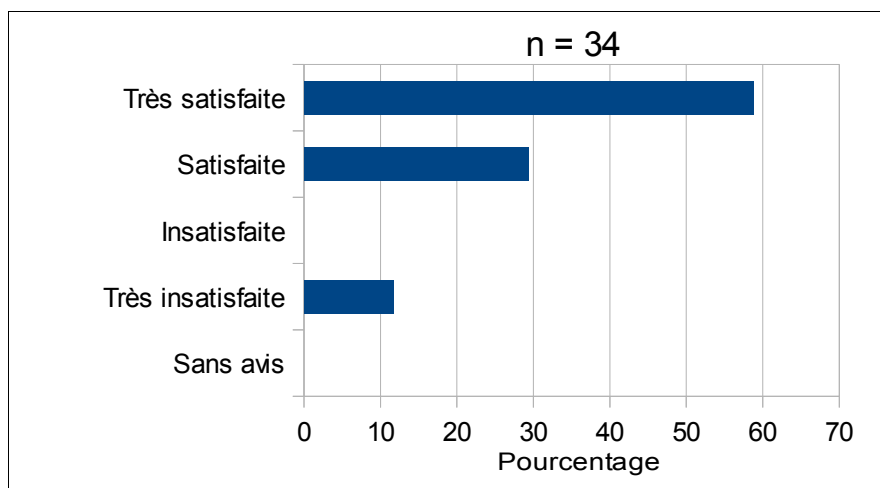


Figure 7 : Distribution du ressenti des patientes concernant l'accueil par le personnel

4.2.2. Environnement de l'atelier

Pour évaluer la satisfaction des patientes concernant l'environnement de l'atelier de relaxation, 7 critères ont été notés de 1 à 4 (la surface, l'isolation, la température, l'éclairage, l'accessibilité du matériel, l'état du matériel et la possibilité d'utilisation individuelle du matériel) avec un score allant de 7 à 28.

Les patientes sont très satisfaites puisque le score moyen est de 23,36. Le score minimal est de 11 et le maximal de 28. L'écart-type est de 3,52.

Un de ces critères, à savoir l'isolation phonique, apparaît être moins performant (moyenne de 2,67).

4.3. Satisfaction du nombre de séances

20 patientes se disent satisfaites du nombre de séances, soit 55,56 % de l'effectif total de l'étude. 10 patientes ne sont pas satisfaites (soit 27,78 %), 2 sont très insatisfaites (soit 5,56 %), 2 n'ont pas souhaité répondre et 2 patientes n'ont pas d'avis.

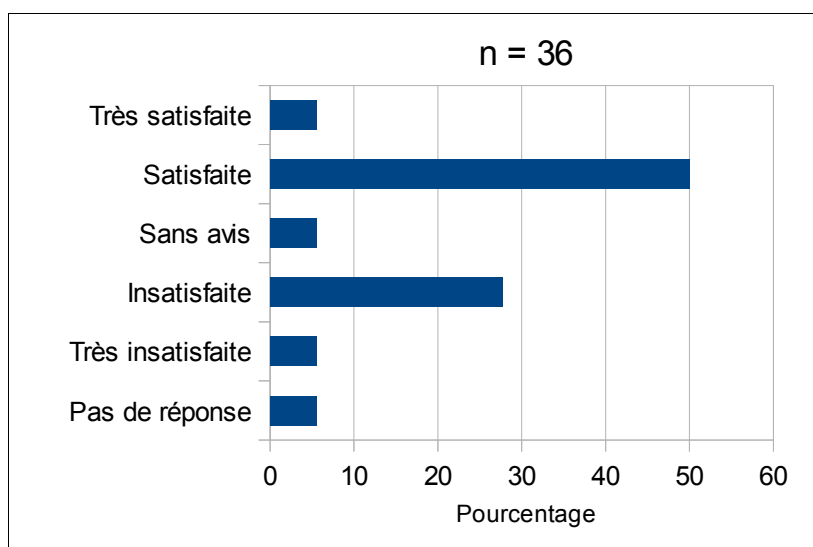


Figure 8 : Satisfaction du nombre de séances par semaine

17 patientes (soit 47,22 %) souhaitent plus de séances par semaine. Parmi celles-ci, 14 patientes en veulent 2 (soit 82,35 %) et les 3 autres en souhaitent 3 (soit 17,64 %). Dans le reste

de la population, 4 patientes n'ont pas d'avis (soit 21,05 %) et les 15 restantes sont satisfaites d'une séance par semaine (soit 78,94 %).

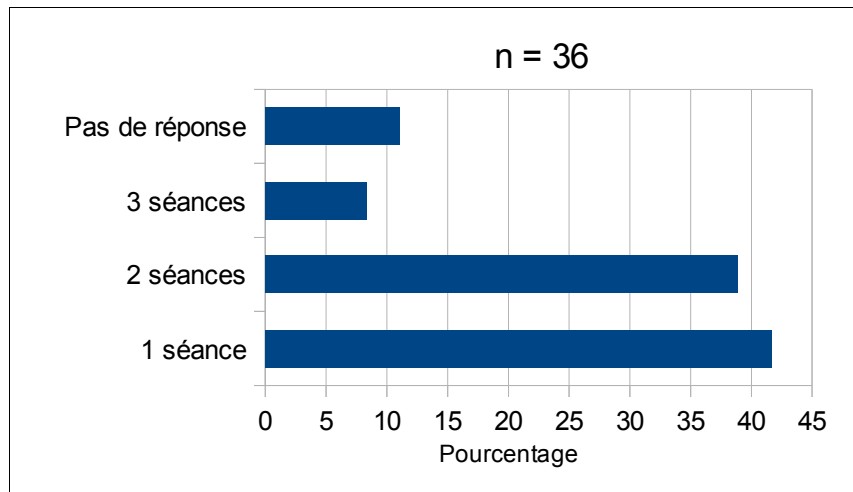


Figure 9 : Nombre de séances souhaitées par semaine

4.4. Satisfaction de la durée des séances

Concernant la durée de la séance, la majorité de l'effectif se dit satisfait (27 patientes soit 75 %), dont 8 sont très satisfaites. Le reste de l'échantillon se partage entre 6 patientes insatisfaites (soit 16,67 %), une très insatisfaite (soit 2,78 %) et 2 qui n'ont pas répondu (soit 5,56 %). Toutefois, les raisons d'insatisfaction de ces patientes n'ont pas été exprimées.

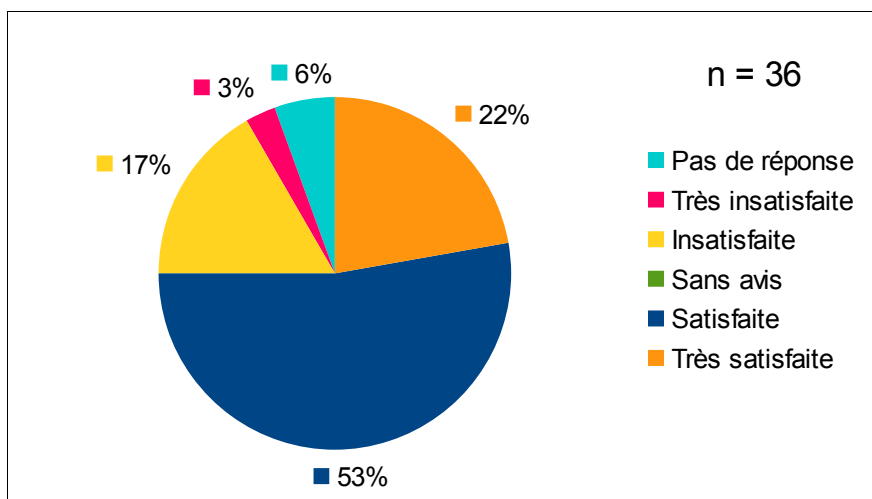


Figure 10 : Satisfaction concernant la durée des séances

5. LE SOMMEIL

5.1. Temps d'endormissement

On constate une amélioration significative du temps d'endormissement entre avant et après la séance ($p = 0,0102$), le bénéfice apporté n'étant pas en lien avec le nombre de séances de relaxation ($p = 0,5055$).

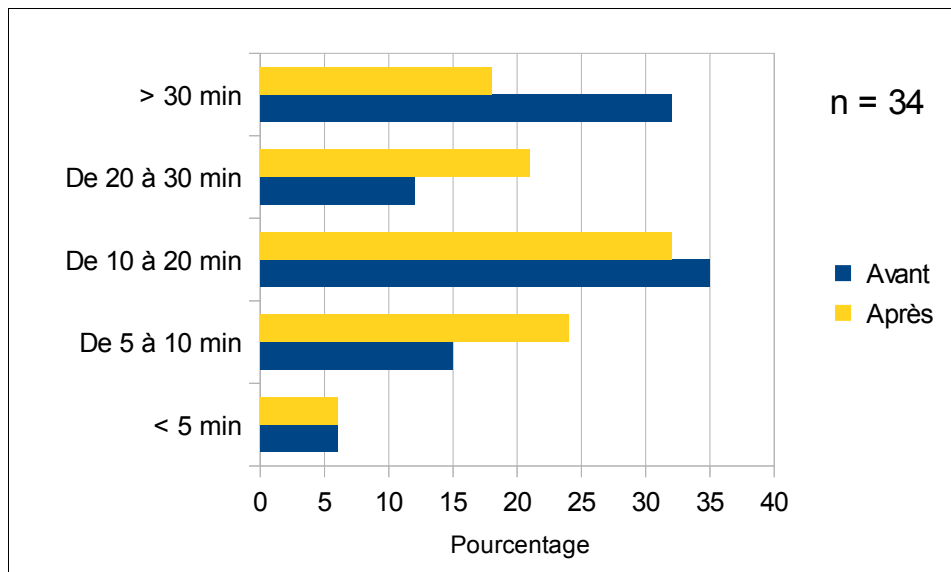


Figure 11 : Répartition du temps d'endormissement avant/après

5.2. Temps de sommeil

On constate une amélioration significative de la durée du temps de sommeil ($p = 0,0183$) avec un temps moyen de sommeil de 6,79 heures \pm 1,72 avant la séance contre 7,19 heures \pm 1,38 après. Cette amélioration n'est pas corrélée au nombre de séances ($p = 0,7363$).

Avant la séance de relaxation, 35 % de l'effectif dormait moins de 7 heures contre 26 % après celle-ci. De même, 15 % de la population dormait plus de 8 heures avant contre 23 % après.

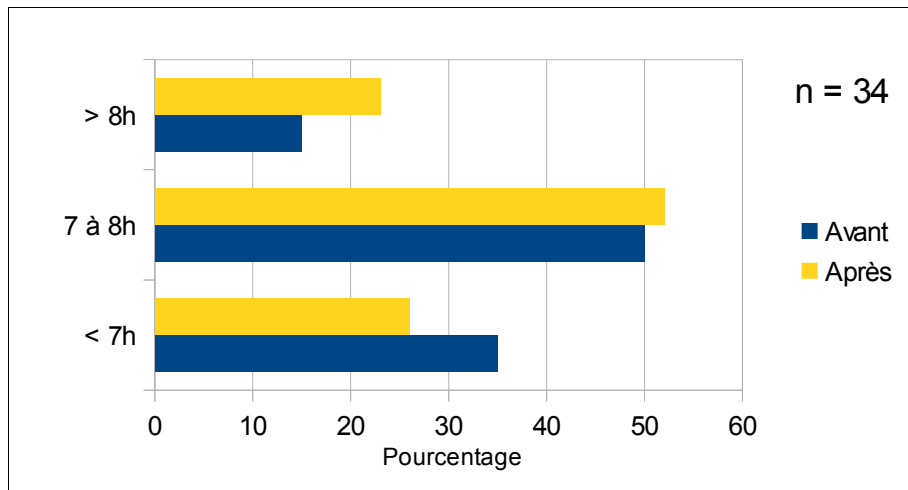


Figure 12 : Distribution du temps de sommeil avant/après

5.3. Ressenti de l'amélioration du sommeil par les patientes

Cette amélioration n'est pas forcément ressentie par les patientes puisque 47,05 % d'entre elles déclarent ne pas percevoir de différence dans leur sommeil (soit 16 patientes sur 34). 17,64 % étaient sans avis (soit 6 patientes) et 35,29 % des patientes constataient une amélioration (soit 12 patientes).

Toutefois, on a pu observer que le ressenti décrit par les patientes est corrélé à l'amélioration du temps d'endormissement ($p = 0,0115$) et du temps de sommeil ($p = 0,0361$).

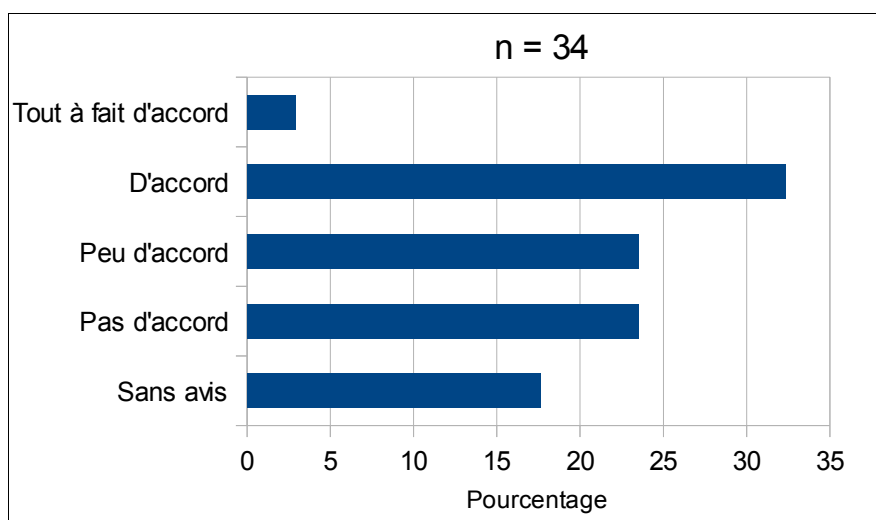


Figure 13 : Distribution du ressenti des patientes concernant l'amélioration du sommeil

6. LES ANXIOLYTIQUES

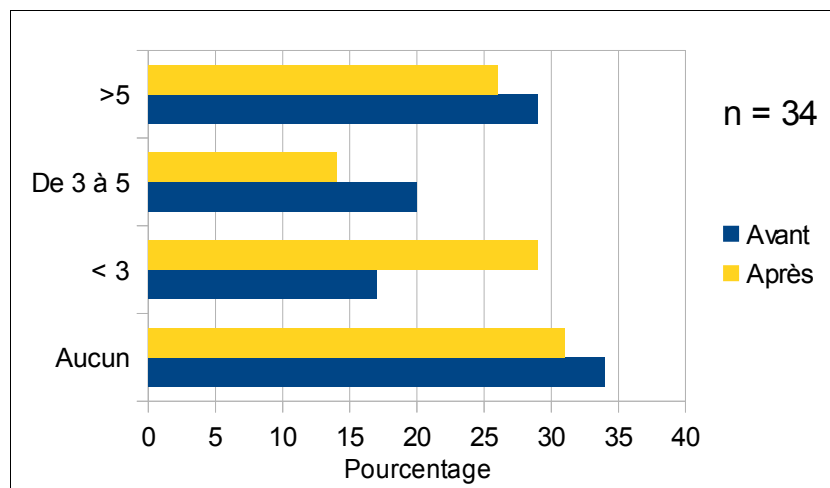


Figure 14 : Distribution de la prise d'anxiolytiques par semaine avant/après

Seulement 4 patientes déclarent avoir diminué leur consommation (soit 11,76 % des 34 patientes ayant répondues). La différence de consommation d'anxiolytiques par semaine entre avant et après la relaxation n'est donc pas significative ($p = 0,4466$).

7. LIEU D'ÉCHANGE

7.1. Lieu de rencontre

Parmi les 36 patientes de l'effectif, seulement 16 patientes ont dit avoir pu lier connaissance avec d'autres femmes lors de ces séances (soit 44,44 %). Pour expliquer cette répartition, nous avons demandé aux femmes les raisons pour lesquelles elles n'ont pas pu créer de contact avec les autres participantes. L'explication la plus courante est liée au fait que les patientes étaient seules durant ces séances (9 patientes soit 45 % des patientes ayant répondu non), viennent ensuite le manque de temps à la fin de la séance pour que les femmes puissent discuter ensemble (7 patientes soit 35 %), le manque d'envie de lier connaissance (2 patientes soit 10 %), l'envie de retourner dans la chambre (1 patiente soit 5 %) et une patiente qui voudrait plus de séance pour lier connaissance (soit 5 %).

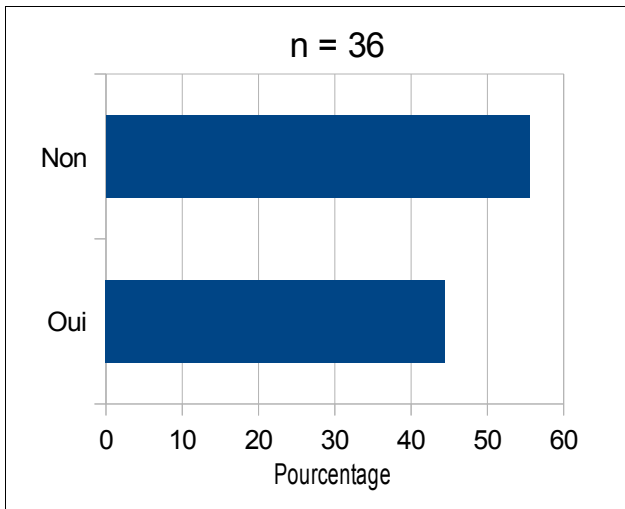


Figure 15 : Rencontres lors des séances

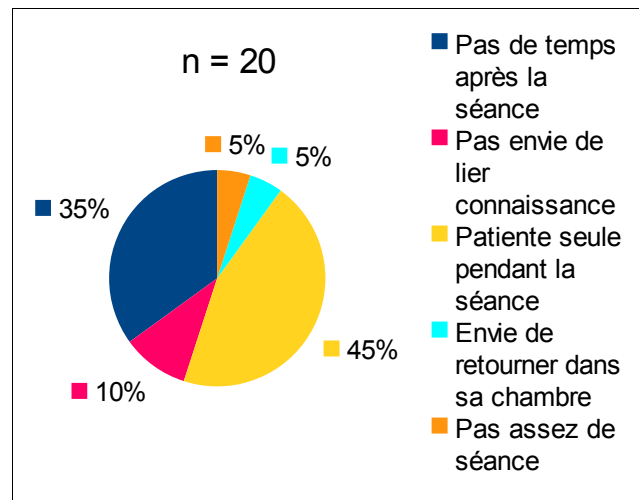


Figure 16 : Raisons pour lesquelles les patientes n'ont pas créé de contact

Parmi les 16 patientes ayant eu l'occasion de créer des contacts avec d'autres femmes hospitalisées, seulement 5 ont continué à se voir en dehors des séances (soit 31,25 % des 16 patientes).

7.2. Lieu de verbalisation

20 patientes sont d'accord sur le fait que les séances de relaxation leur offrent un lieu où elles peuvent verbaliser leurs craintes et leurs ressentis concernant l'hospitalisation (soit 55,56 %). 8 sont peu d'accord (soit 22,22 %), 3 ne sont pas d'accord (soit 8,33 %) et 5 sont sans avis (soit 13,89 %). Parmi les 20 patientes d'accord, 5 font partie des patientes ayant gardé contact entre elles en dehors des séances (soit 25 %).

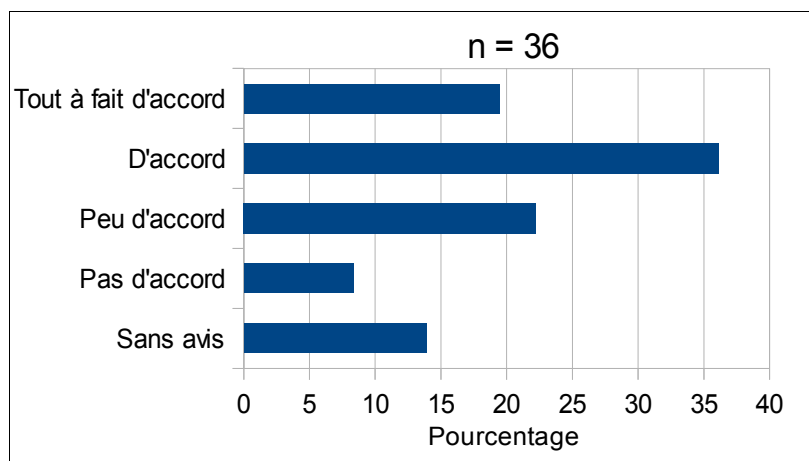


Figure 17 : Ressenti des patientes concernant la verbalisation

8. LA DÉTENTE

Le score moyen de Dovero de l'effectif est de 172,88 avec une étendue allant de 109 à 206. L'écart type est de 22,15.

Parmi les 33 patientes ayant répondues, 15 ont un score correspondant à une relaxation intense (soit 45,45 %), 17 ont eu une relaxation modérée (soit 51,51 %) et seulement 1 patiente a un score correspondant à une absence de relaxation (soit 3,03 %).

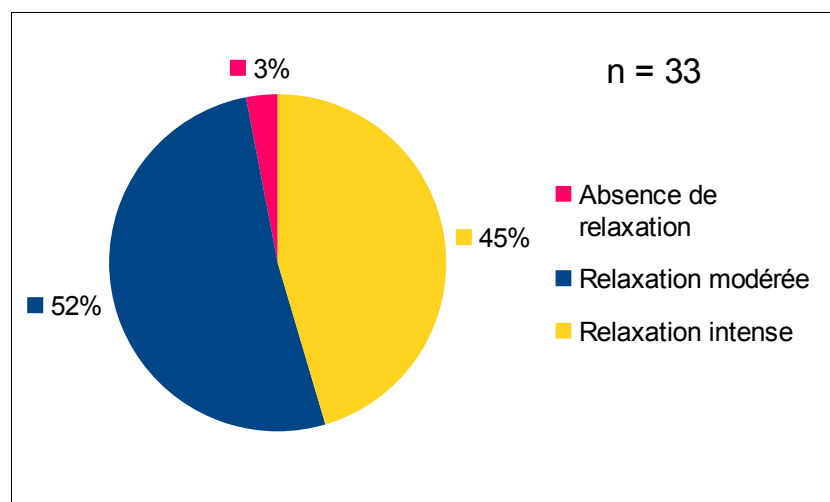


Figure 18 : Répartition du niveau de relaxation

Nous avons souhaité corréler le score de Dovero avec le ressenti des patientes. Quand nous leur avons demandé si elles se sentaient plus détendues après les séances, 30 patientes disent être d'accord (soit 83,33 %) dont 20 sont tout à fait d'accord. 5 patientes sont peu d'accord

(soit 13,89 %) et 1 est sans avis (soit 2,78 %). Le ressenti des patientes et le score de Dovero sont corrélés entre eux ($p = 0,0135$).

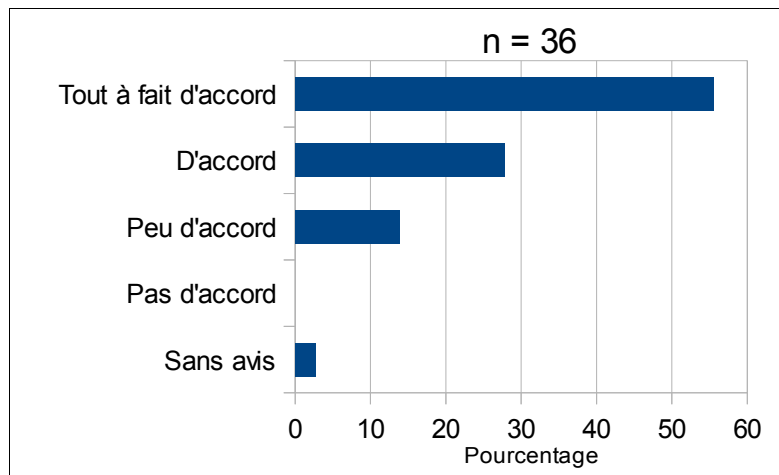


Figure 19 : Répartition du ressenti des patientes concernant la détente

DISCUSSION

1. ANALYSE DE L'ÉTUDE

1.1. Points forts

Un des points forts de cette étude est le taux de réponses relativement élevé (73,47 %), ce qui montre l'intérêt des patientes pour l'activité qui leur est proposée.

Aucune étude n'a pour l'instant étudié les bénéfices apportés par la relaxation thérapeutique en cas de grossesses pathologiques. Notre étude a permis une première évaluation de la satisfaction des femmes et peut être une ébauche pour de futures recherches.

1.2. Points faibles

Les variables étudiées faisaient appel à la sensibilité et au vécu personnel de l'hospitalisation de chaque patiente : les résultats obtenus peuvent donc être biaisés par la subjectivité et la mémorisation.

Le faible taux de participation à l'atelier explique le nombre limité de questionnaires recueillis d'où la faible puissance statistique de cette étude.

L'étude ne portant que sur les patientes ayant participé à la relaxation, les raisons d'une éventuelle non participation n'ont pas été abordées.

Il s'agissait d'une étude descriptive moins informative qu'une étude exposée/non exposée.

2. UN TAUX DE SATISFACTION ÉLEVÉ CONCERNANT LES ATELIERS

«La majorité des patientes sont satisfaites des séances de relaxation»

Notre étude démontre que les patientes hospitalisées en grossesses pathologiques et qui ont participé aux séances de relaxation sont très majoritairement satisfaites (88,89 %). Cette proportion élevée permet donc d'affirmer l'hypothèse principale.

Toutefois, 47,22 % de l'effectif voudrait avoir plus de séances par semaine, la majorité en souhaiterait deux. En extrapolant ces résultats à la population qui n'a pas participé aux séances, on peut supposer qu'il peut s'agir d'une des raisons pour lesquelles il n'y a pas plus de patientes participant aux séances, les créneaux étant très limités. Proposer plus de plages horaires aux patientes pourrait être judicieux.

L'hypothèse selon laquelle les patientes sont satisfaites des conditions d'accueil et du déroulement de la séance est affirmée puisque 88,24 % des gestantes se disent satisfaites de l'accueil par le personnel. De même, l'environnement de l'atelier convient aux femmes puisque le score moyen est de 23,36 sur 28.

Toutefois, il est possible que les résultats obtenus soient surévalués, du fait que la relaxation thérapeutique est la seule activité, hors soins, permettant une échappatoire pour les patientes.

L. Burel [12] dans son mémoire sur « *Les attentes des femmes lors d'une hospitalisation en cours de grossesse* » au centre hospitalier universitaire de Nantes, démontre que pour les patientes les critères importants pendant l'hospitalisation peuvent se regrouper sous trois grands groupes :

- le contenu des échanges (explications sur l'état de santé et le pronostic, la disponibilité du personnel...)
- prendre en compte l'individu (impliquer le conjoint, respecter la confidentialité...)
- l'environnement (entretien des locaux, qualité de la literie, respect du repos...).

Les critères «prise en charge alternatives», «rencontre des autres patients» et «ateliers de discussion» arrivent en dernière position dans leurs attentes. Cependant, elle observe que les femmes hospitalisées depuis plus d'une semaine, de même que celles âgées de plus de 35 ans y accordent plus d'importance.

Ces résultats peuvent nous donner des pistes d'explications concernant le taux élevé de satisfaction de notre effectif puisque que 61,11 % des patientes ayant participé à la relaxation ont une durée d'hospitalisation de plus d'une semaine et 11,11 % ont un âge supérieur ou égal à 35 ans.

Nous avons alors voulu vérifier si certaines caractéristiques de l'hospitalisation ou du cadre de vie des femmes étaient représentatifs de la population type des patientes satisfaites de l'atelier. Or aucun élément n'est ressorti significatif :

- la catégorie socio-économique ($p = 0,7562$)
- la durée d'hospitalisation ($p = 0,3396$)
- la parité ($p = 0,8660$)
- l'âge ($p = 0,8832$)
- le terme ($p = 0,1750$)
- le nombre d'hospitalisation ($p = 0,4297$).

On peut donc en conclure qu'il n'existe pas de profil type de patientes satisfaites de la relaxation thérapeutique et que cet atelier peut convenir à toutes les femmes.

3. UNE AMÉLIORATION MITIGÉE DU SOMMEIL

Nous avons émis l'hypothèse que les patientes décriraient un sommeil de meilleur qualité. Or 48 % n'ont pas perçu de différence en termes de qualité. Toutefois, il s'agit d'un critère très subjectif et influencé par de nombreux paramètres, par conséquent son évaluation reste difficile pour les femmes.

En revanche, nous avons constaté une amélioration significative du temps d'endormissement ($p = 0,0102$) et du temps de sommeil ($p = 0,0183$) après les séances.

Il existe une corrélation entre le temps de sommeil augmenté et le ressenti positif des femmes sur la qualité du sommeil ($p = 0,0361$) et le temps d'endormissement diminué et le ressenti des femmes ($p = 0,0115$).

Les patientes qui n'ont ressenti aucune différence de qualité de sommeil pourraient être :

- des femmes qui avaient déjà un sommeil de bonne qualité
- des patientes qui n'ont ressenti aucun changement de leur temps d'endormissement et/ou de sommeil
- des patientes pour lesquelles dormir plus ou s'endormir plus vite était indépendant de la qualité du sommeil.

Nous avons cherché à savoir si les facteurs environnementaux et personnels des femmes pouvaient interférer dans l'amélioration du sommeil :

- l'âge ($p = 0,7192$)
- le terme ($p = 0,0591$)
- la parité ($p = 0,5078$)
- le nombre d'hospitalisation pendant la grossesse ($p = 0,6917$)
- la durée d'hospitalisation ($p = 0,6169$).

Aucun des critères recherchés n'étant significatif, on peut conclure que le contexte familial et médical ne semblent pas être des freins au bénéfice de la relaxation concernant le sommeil.

4. UNE RÉELLE DÉTENTE ?

«Après la relaxation, les expectantes disent éprouver une impression de bien-être et de détente»

Cette hypothèse est affirmée car 83,33 % de l'effectif déclare avoir ressenti une sensation de détente après les séances. Ce vécu est également corrélé au score de Dovero ($p = 0,0135$). En effet, 45,45 % des patientes ont un score correspondant à une relaxation intense, 51,51 % à une relaxation modérée et seulement 3,03 % ont un score correspondant à une absence de relaxation.

Toutefois, même si le score de Dovero permet de mettre en évidence une détente chez les patientes, il ne permet pas d'affirmer que cette sensation est liée aux séances elles-mêmes. En effet, il aurait été nécessaire de pouvoir comparer le score de Dovero avant et après celles-ci pour prétendre que cette détente est due à leur participation. De plus, le fait de remplir le questionnaire à distance a pu biaiser leur ressenti.

B. Mothe dans sa thèse sur l'«*Étude comparée de l'efficacité thérapeutique de l'hypnose et de la relaxation dans la fibromyalgie*» [13] a coté le score de Dovero avant et après chaque séance à différents moments de l'étude pour comparer les résultats :

- à la première séance
- à la quatrième séance
- à la huitième séance.

Il apparaît que le score de détente augmente significativement que ce soit avant/après la séance aussi bien qu'entre la première et la huitième.

En comparant les scores de Dovero dans chaque étude, on observe un niveau de détente important dans les deux études même si le score moyen est plus élevé chez les femmes enceintes ($172,88 \pm 22,15$) que celui des patients fibromyalgiques ($152 \pm 27,82$). Plusieurs éléments peuvent expliquer cette différence :

- les caractéristiques de la fibromyalgie (douleurs, sensations de brûlures, fatigue importante...) peuvent abaisser le score initial de détente comparé à celui des gestantes. Il ne s'agit toutefois que d'une hypothèse car il nous manque le score de Dovero avant la séance de relaxation pour pouvoir l'affirmer
- la fibromyalgie peut perturber la concentration des sujets et les empêcher d'atteindre un niveau modifié de conscience et limiter l'effet bénéfique de cette technique.

5. UN LIEU D'ÉCHANGE ET DE RENCONTRE

56 % des femmes disent ne pas avoir créé de contact avec les autres patientes lors des séances de relaxation. Parmi les raisons invoquées, outre les séances où elles étaient seules,

l'explication la plus fréquente est le fait que les femmes n'avaient pas de temps à la fin de la séance pour discuter ensemble. Il serait donc intéressant de créer un temps de pause après celles-ci pour que les patientes puissent échanger plus facilement, autour d'une collation par exemple.

Parmi les 16 patientes (soit 44,44 %) ayant eu l'occasion d'échanger à la fin de relaxation, 5 ont continué à se voir en dehors des séances. Parmi elles, un groupe de 3 femmes s'est organisé. Elles se sont vues quotidiennement pendant leur hospitalisation et ont pris ensemble leurs déjeuners et dîners.

En outre, 55,56 % de l'effectif affirment que les séances leur ont permis de verbaliser leurs craintes et leurs ressentis concernant l'hospitalisation.

Ainsi, même si seulement 13,89 % de l'effectif total (soit 5 patientes) a gardé contact en dehors des séances, il pourrait être judicieux de profiter de ces instants pour leur permettre d'échanger et de créer des liens selon les affinités. Le temps d'hospitalisation pourrait ainsi perdre un peu de son cadre formel et gagner en convivialité.

Cette suggestion peut être confortée par les résultats de F. Albert [14] dans son mémoire « *La préparation à la naissance et à la parentalité au sein d'un service de grossesses pathologiques* ». 38 % de son effectif souhaitait participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité pour pouvoir rencontrer d'autres patientes et échanger sur leurs expériences. Il s'agit donc d'une réelle demande de la part des femmes.

Il semble par conséquent que les séances de relaxation pourraient répondre aux attentes des femmes mais peut être serait-il nécessaire de favoriser la création de liens entre elles par des temps d'échanges.

6. LES ANXIOLYTIQUES CONSOMMÉS

«La consommation d'anxiolytiques diminue chez ces patientes»

La différence de consommation d'anxiolytiques par semaine n'est pas significative ($p = 0,4466$) puisque seulement 4 patientes déclarent avoir diminué leur consommation. Notre hypothèse est donc infirmée.

La majorité des patientes expliquent que les anxiolytiques leur sont prescrits de façon systématique dans le cadre de leur pathologie et qu'elles ne peuvent pas les diminuer d'elles même. En effet, dans le service de grossesses pathologiques de l'HME de Limoges, l'hydroxyzine est prescrit dans la prise en charge des menaces d'accouchement prématuré à des fins relaxantes. Cette pathologie est la plus représentée dans la population étudiée, ce qui peut expliquer l'absence de modification de la consommation.

En revanche, il pourrait être judicieux d'éviter le systématisme de la prescription et de l'adapter plutôt en fonction des besoins de la femme.

7. PROPOSITIONS D'ACTIONS

7.1. Augmenter le nombre de séances

Augmenter le nombre de séances par semaine permettrait l'accès à un plus grand nombre de femmes.

En effet, un nombre de plages horaires plus important permettrait aux femmes de pouvoir assister plus facilement aux séances car les contraintes des soins (échographie, monitoring fœtal...) ou des visites peuvent limiter leur participation dans le cas de séance unique hebdomadaire.

De plus, il serait aussi possible de recruter les patientes qui n'assistaient pas à la relaxation car une séance par semaine leur paraissait insuffisante pour une efficacité optimale.

L'effet de la relaxation pourrait aussi être prolongé et entretenu entre deux séances. En maintenant cette détente, il serait probablement de plus en plus facile d'atteindre ces modifications de conscience et pourrait permettre à terme aux patientes d'appréhender l'auto-induction.

A la première rencontre, il peut exister une sorte de pudeur, un temps d'observation entre elles afin de juger des tempéraments et des affinités de chacune. En multipliant les rencontres et les temps d'échanges en fin de séance, les femmes seront plus en confiance et pourront plus facilement créer des liens et partager leurs craintes et leurs peurs.

7.2. Optimiser la convivialité

Il serait intéressant de mettre en place des activités favorisant la discussion entre les femmes. Elles pourraient peut être se sentir moins seules, voire se sentir moins coupables de la pathologie à l'origine de l'hospitalisation en constatant qu'elles ne sont pas seules dans ce cas. Cela permettrait aussi de casser la routine instaurée par l'hospitalisation. Dans cet objectif, il pourrait être envisagé :

- une salle de détente aménagée dans le service de grossesses pathologiques
- des goûters hebdomadaires ou quotidiens entre les patientes
- des activités ludiques ou créatives.

7.3. Adapter la prescription d'anxiolytiques

Il est également important de remettre à jour nos pratiques professionnelles car nos prescriptions d'anxiolytiques sont certainement majorées. Il paraîtrait plus judicieux d'adapter ces prescriptions aux besoins de la femme, ce qui favoriserait en outre les échanges avec elle.

Il serait aussi intéressant de mieux sensibiliser les patientes sur leur traitement anxiolytique, afin de les rendre actrices de leur traitement, la prise n'étant pas systématique.

CONCLUSION

Durant les dernières décennies, un intérêt de plus en plus important s'est développé autour des thérapies comportementales et cognitives. D'abord étudiées dans le domaine de la gériatrie et de la pédiatrie pour ses effets sur la douleur et la gestion du stress, l'utilisation de ses thérapies s'est développée jusqu'à être utilisée dans tous les services hospitaliers.

Parallèlement, la médecine a accordé de plus en plus d'importance au contexte psychologique de la grossesse et aux conséquences du stress et de l'anxiété maternelle sur le développement fœtal. C'est dans ce cadre que les thérapies comportementales et cognitives ont fait leurs apparitions dans les services de grossesses pathologiques et les cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Notre étude a alors eu pour but d'évaluer la satisfaction des patientes concernant les ateliers de relaxation thérapeutique qui leur sont proposés dans le cadre de leur hospitalisation.

Notre étude a mis en évidence un taux important de satisfaction (89 %) de la part des femmes, même si 47 % de l'effectif souhaiterait avoir plus de séances par semaine. Cette activité a permis aux patientes de ressentir une sensation de détente et pour certaines d'améliorer leur qualité de sommeil. Toutefois, la consommation d'anxiolytiques est restée inchangée.

Il paraît donc judicieux de modifier les pratiques hospitalières en évitant le systématisme et d'adapter plutôt la prescription d'anxiolytiques aux besoins des femmes.

La création d'un espace de convivialité et d'échange dans le service de grossesses pathologiques où les femmes pourraient se rencontrer et créer des liens entre elles semble pertinente.

Il pourrait être intéressant de réaliser une étude des besoins et des envies des gestantes pendant leur hospitalisation afin de leur offrir un cadre le plus agréable possible.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BYDLOWSKI M., Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentations de l'objet interne, *Devenir*. février 2001. Vol. n°13, p. 41-52.
- [2] DANION-GRILLIAT A., SIBERTIN-BLANC D., MORO M.-R., ZIMMERMANN M.-A. *Les troubles psychiques de la grossesse et du post-partum blues* [En ligne]. Disponible sur : <
[http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?
CODE=1096553548261&LANGUE=0](http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096553548261&LANGUE=0)> (consulté le 2 octobre 2013)
- [3] STERN D.N., *La naissance d'une mère*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1998
- [4] BRANDON A., MADHUKAR H., HYNAN L., Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk, *J Clin Psychiatry*. avril 2008. Vol. 69, n°4, p. 635-643.
- [5] MORISOD-HARARI M., BORGHINI A., HOHLFELD P., FORCADA-GUEX M., MULLER-NIX C., Influence d'une hospitalisation prénatale sur les facteurs de stress parentaux lors d'une naissance prématurée, *J. Gynécologie Obstétrique Biol. Reprod.* février 2013. Vol. 42, n°1, p. 64-70.
- [6] FORD M., HODNETT E., *Predictors of adaptation in women hospitalized during pregnancy*, Canadian Journal of Nursing Research, 1990. Vol 22, p. 37-50.
- [7] GRAIGNIC-PHILIPPE R., TORDJMAN S., Effets du stress pendant la grossesse sur le développement du bébé et de l'enfant, *Arch. Pédiatrie*. octobre 2009. Vol. 16, p. 1355-1363.
- [8] UBOSC M., GUYARD-BOILEAU B., EMMERY B., Le sommeil dans le dernier trimestre de la grossesse, *Rev. Sage-Femme*, juin 2007. Vol. 6, n°2, p. 62-69.
- [9] GALATIUS, Mette. "Quelle place pour l'art-thérapie dans un service de grossesses pathologiques?" *Hegel*, 2013, Vol. 3, n°2, p.116-23.
- [10] BRENOT P. *La relaxation*. Presses universitaires de France, Collection Que sais-je ?, 126 p.
- [11] DOVERO, M., *Évaluation de La Relaxation : Aspects Cliniques et Intérêts Thérapeutiques*, Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, mai 1998, Vol. 8, n°1, p.26-32.
- [12] BUREL L. *Les attentes des femmes lors d'une hospitalisation en cours de grossesse*, École de sage-femme de Nantes, 2011. 60 p.
- [13] MOTHE B. *Étude comparée de l'efficacité thérapeutique de l'hypnose et de la relaxation dans la fibromyalgie*, École doctorale cognition langage et interaction, Université de Paris 8 - Vincennes - Sainte-Denis, 2009. 263 p.
- [14] ALBERT F., *La préparation à la naissance et à la parentalité au sein d'un service de grossesses pathologiques*, École de sages-femmes de Nîmes, 2013. 95 p.

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Madame,

Je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année à l'école de Limoges. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude concernant l'atelier de relaxation proposé pendant votre hospitalisation dans le service de grossesses pathologiques, je sollicite votre participation pour répondre à ce questionnaire.

Le questionnaire sera à remplir après votre dernière séance de relaxation et à remettre à la sage-femme avant votre sortie.

Afin de pouvoir suivre et évaluer le retour des questionnaires et ainsi limiter le nombre de questionnaires non rendus, votre identité vous sera demandée. Toutefois, les questionnaires seront anonymisés par la suite et aucun lien ne pourra être fait entre vos réponses et votre identité, dans le respect des droits individuels et de l'anonymat.

Merci d'avance de votre participation
Charlène BAILLY

QUESTIONNAIRE

1) Quel âge avez-vous ? _____

2) Quel est votre statut marital ?

- Mariée Pacsée En concubinage Célibataire

3) Quelle est votre catégorie socio-économique ?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agricultrices exploitantes | <input type="checkbox"/> Employées |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçantes et chefs d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ouvrières |
| <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires | <input type="checkbox"/> Étudiantes |
| <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> Sans emploi |

4) Avez-vous des enfants ? Oui Non

- Si oui, combien ? _____

5) A quel terme êtes-vous (en semaines d'aménorrhée) ?

6) Quel est le motif de votre hospitalisation ?

7) Avez-vous été transférée d'un autre établissement ?

Oui Non

8) Est-ce votre première hospitalisation au cours de cette grossesse ? Oui Non

- Si non, combien de fois avez-vous déjà été hospitalisée ? _____

9) Quelle est la durée totale de votre hospitalisation (en jours) ? _____

10) A combien de séances de relaxation avez-vous participé ? _____

11) Au cours des séances de relaxation, avez-vous pu lier connaissance avec d'autres patientes hospitalisées ? Oui Non

- Si non, pourquoi ?
 - Pas le temps de parler entre vous à la fin de la séance
 - Pas envie de lier connaissance
 - Autres : _____
- Si oui, avez-vous gardée contact avec ces personnes pendant la durée de l'hospitalisation ?
 - Oui Non

12) Pensez-vous que l'atelier de relaxation vous a permis de verbaliser plus facilement vos craintes et vos ressentis sur votre hospitalisation ?

Pas d'accord Peu d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans avis

13) Avant l'atelier de relaxation, combien de temps mettiez-vous le soir pour vous endormir pendant l'hospitalisation ?

< 5 min de 5 à 10 min de 10 à 20 min de 20 à 30 min > 30 min

14) Actuellement, combien de temps mettez-vous pour vous endormir ?

< 5 min de 5 à 10 min de 10 à 20 min de 20 à 30 min > 30 min

15) Avant votre participation à l'atelier de relaxation, combien de temps environ dormiez-vous la nuit pendant l'hospitalisation ? _____

16) Actuellement, combien de temps environ dormez-vous la nuit ? _____

17) Depuis l'atelier, avez-vous constaté une amélioration de votre sommeil ?

- Pas d'accord Peu d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans avis

18) Avant l'atelier de relaxation, combien en moyenne, preniez-vous d'anxiolytiques (Atarax, Lexomyl...) par semaine ?

- aucun < 3 de 3 à 5 > 5

19) Actuellement, combien en prenez-vous par semaine ?

- aucun < 3 de 3 à 5 > 5

20) Après avoir participé à une séance de relaxation, vous sentez-vous plus détendue ?

- Pas d'accord Peu d'accord D'accord Tout à fait d'accord Sans avis

21) Lisez attentivement ce qui suit et indiquez pour chaque proposition dans quelle mesure elle s'applique à votre état suite à votre dernière séance de relaxation. Une seule réponse par proposition.

PDT = pas du tout, UPP = un petit peu, M = modérément, B = beaucoup et E = énormément.

	P D T	U P P	M	B	E
01) J'éprouve la sensation que mon corps est détendu	1	2	3	4	5
02) Je ressens une tension dans les muscles du dos	1	2	3	4	5
03) Je respire plus vite que d'habitude	1	2	3	4	5
04) Je me sens souple et agile	1	2	3	4	5
05) Mes muscles sont détendus	1	2	3	4	5
06) J'éprouve une sensation d'apaisement dans tout mon corps	1	2	3	4	5
07) Je sens venir une migraine	1	2	3	4	5
08) J'ai les mains moites	1	2	3	4	5
09) Actuellement, je suis très préoccupée par mes problèmes	1	2	3	4	5

10) J'ai chaud	1	2	3	4	5
11) Je me sens très relaxée	1	2	3	4	5
12) Je me sens sereine	1	2	3	4	5
13) Je pense à ma carrière	1	2	3	4	5
14) On dirait que je me fais du soucis au sujet des autres	1	2	3	4	5
15) Je m'inquiète des sommes d'argent dont je dispose	1	2	3	4	5
16) Je me sens vraiment détendue	1	2	3	4	5
17) J'ai l'impression de transpirer plus que d'habitude	1	2	3	4	5
18) Mes muscles sont au repos	1	2	3	4	5
19) L'idée que je puisse échouer semble s'insinuer dans mon esprit	1	2	3	4	5
20) Je serre les dents	1	2	3	4	5
21) Mon front semble tendu	1	2	3	4	5
22) Je n'éprouve aucune tension musculaire	1	2	3	4	5
23) Tout mon corps est au repos	1	2	3	4	5
24) Je me sens très calme	1	2	3	4	5
25) Rien ou presque ne pourrait venir me troubler maintenant	1	2	3	4	5
26) Mon esprit est clair	1	2	3	4	5
27) Je me sens très apaisée	1	2	3	4	5
28) Mes muscles semblent relaxés	1	2	3	4	5
29) Je me sens de bonne humeur en ce moment	1	2	3	4	5
30) J'ai l'impression que le sang me monte à la tête	1	2	3	4	5
31) Mon cœur bat plus vite qu'à l'ordinaire	1	2	3	4	5
32) Je suis soucieuse de mon avenir	1	2	3	4	5
33) Je me sens extrêmement à l'aise	1	2	3	4	5
34) J'ai l'impression que je suis sur le point d'avoir des crampes musculaires	1	2	3	4	5
35) Il me semble que je suis dans un état de grande tension psychique	1	2	3	4	5
36) J'ai le souffle court	1	2	3	4	5
37) J'éprouve une sorte de paix intérieure	1	2	3	4	5
38) Je me sens fraîche et dispose	1	2	3	4	5
39) J'ai un peu peur	1	2	3	4	5
40) Je transpire parce que je suis tendue	1	2	3	4	5
41) Je ne veux pas que les autres sachent ce que j'éprouve en ce moment	1	2	3	4	5
42) J'éprouve une sensation de chaleur	1	2	3	4	5

43) Je suis en train de penser à mes problèmes	1	2	3	4	5
44) Mon rythme cardiaque s'accélère	1	2	3	4	5
45) Je me sens satisfaite	1	2	3	4	5

22) Concernant l'accueil par le personnel en charge de l'atelier de relaxation, cochez la proposition qui correspond le plus à ce que vous en pensez.

- Très insatisfaite Insatisfaite Satisfaite Très satisfaite Sans avis

23) Entourez pour chaque item, le chiffre correspondant à votre opinion.

1 = très insatisfaisante, 2 = insatisfaisante, 3 = satisfaisant et 4 = très satisfaisant.

Surface individuelle disponible	1	2	3	4
Isolation phonique	1	2	3	4
Température	1	2	3	4
Éclairage	1	2	3	4
Accessibilité du matériel	1	2	3	4
État du matériel	1	2	3	4
Utilisation individuelle du matériel	1	2	3	4

24) Le nombre de séances par semaine vous semble-t-il suffisant ?

- Très insatisfaite Insatisfaite Satisfaite Très satisfaite Sans avis

- Si vous n'êtes pas satisfaite, combien de séances par semaine vous semblerait nécessaires ? _____

25) La durée de la séance vous semble-t-elle suffisante ?

- Très insatisfaite Insatisfaite Satisfaite Très satisfaite Sans avis

26) Au vu des questions précédentes, êtes-vous satisfaite des ateliers de relaxation ?

- Oui Non

Si vous avez des suggestions ou des commentaires à faire concernant l'atelier de relaxation, vous pouvez les écrire ici :

Merci pour votre participation.

ANNEXE 2 : LETTRE AUX SAGES-FEMMES

A l'ensemble de l'équipe soignante du service de grossesses pathologiques,

Je suis étudiante sage-femme en quatrième année. Mon mémoire porte sur les expectantes hospitalisées dans le service de grossesses pathologiques et sur leur satisfaction quant aux séances de relaxation thérapeutique. Un questionnaire leur est distribué lors des séances. Celui-ci sera à remplir après la dernière séance et à remettre à l'équipe soignante.

Afin de mener à bien mon étude, je me permets de solliciter doublement votre participation et vous en remercie par avance. Premièrement en proposant en amont aux patientes de participer à ces séances. Les séances ont lieu le lundi vers 13h – 13h15 et durent une demie heure environ. Les patientes devront attendre l'arrivée de l'équipe de relaxation devant la salle de PPO. Deuxièmement en demandant à chaque sortante si elle a participé à ces mêmes séances afin de vous remettre le questionnaire.

Les questionnaires remplis seront mis dans la chemise cartonnée prévue dans le bureau. La case « questionnaire rendu » sera à cocher en face du nom de la patiente.

Merci de votre participation.

Cordialement

Charlène Bailly, étudiante sage-femme en quatrième année

BAILLY Charlène

**Relaxation thérapeutique et grossesses pathologiques : étude de satisfaction
auprès des patientes hospitalisées à l'hôpital mère-enfant de Limoges.**

43 pages

**Mémoire de fin d'études – École de sages-femmes de Limoges – Année universitaire
2015-2016**

RESUME :

Dans le service de grossesses pathologiques de l'hôpital Mère-Enfant de Limoges, des séances de relaxation thérapeutique sont proposées aux femmes afin de favoriser la détente, de rompre la routine instaurée par l'hospitalisation et de favoriser la création de liens entre elles. Nous avons alors cherché à savoir si les patientes en étaient satisfaites et quelles modifications pouvaient y être apportées.

Cette étude descriptive nous a permis de mettre en évidence une détente et une amélioration du délai d'endormissement et du temps de sommeil.

Toutefois, des aménagements pourraient être effectués, tels que le réajustement des prescriptions hospitalières ou la création d'espace de convivialité au sein du service.

Mots clés :

Relaxation thérapeutique, grossesse, hospitalisation.
