

Accompagnante à la naissance  
Formatrice Isabelle CHALLUT Centre Pleine Lune

# LA DOULEUR DE L'ENFANTEMENT LA SUBIR OU L'APPRIVOISER



Nicole SUZAN Décembre 2017

# SOMMAIRE

## Introduction

p.3

### **I- LA DOULEUR**

#### **1 - Définition Générale**

1-a La douleur et ses composantes p.4

#### **2 – La douleur de l'enfantement**

2-a Typologie des cris de l'enfantement p.5

2-b Variabilité culturelle des douleurs de l'Enfantement p.7

### **II- DU SOULAGEMENT A LA SUPPRESSION DE LA DOULEUR A TRAVERS LE TEMPS**

1- Moyens traditionnels de soulagement de la douleur p.8

2– L'anesthésie et ses applications diverses au XIX e et XX siècle p.9

3- Les méthodes psychoprophylactiques ( 1930 – 1970 ) p.10

4- La péridurale p.12

### **III- GESTION DE LA DOULEUR PAR LES METHODES DOUCES**

1 – Le soutien p.13

2 – Les mouvements et variation de position p.13

3- Techniques de relaxation et de respiration p.14

3-a L'autohypnose p.15

3-b Les massages p.15

3-c L'acupression et la Réflexologie p.15

3-d L'immersion dans l'eau p.15

### **IV- 4 FEMMES, 4 TEMPERAMENTS, 4 FACONS DE GERER LA DOULEUR**

De la p. 16 à 19

### **V- REMERCIEMENTS**

p.20

### **BIBLIOGRAPHIE**

p.21

### **MON ALBUM**

De la p. 22 à 26

## INTRODUCTION

Dans le cadre de mon métier de Praticienne bien Etre, spécialisée en Ayurvéda de la Mère et de l'enfant, j'ai eu à cotoyer de nombreuses femmes enceintes, inquiètes par rapport à l'accouchement pour diverses raisons, mais celle qui revenait le plus souvent : « LA peur d'avoir mal et de ne pas pouvoir gérer.

Après ma formation d'Accompagnantes à la Naissance, lors des suivis des femmes, le constat est resté le même.

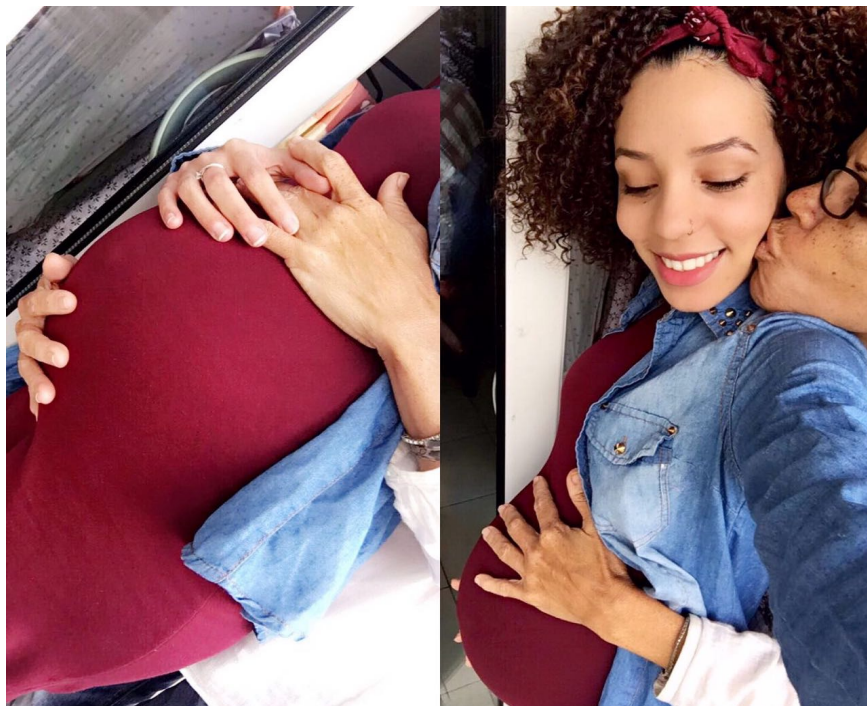
Aussi je me suis intéressée de près à cette question de la Douleur.

Il m'est apparu essentiel de connaître l'histoire, une grande partie de mon étude porte donc sur un voyage dans le temps à travers la douleur de l'enfantement, et ses méthodes de soulagement.

Nous sommes conscient que l'expérience de la douleur lors de l'[accouchement](#) varie beaucoup d'une femme à l'autre, donc je vous confierai mon parcours avec ces quatre mamans au tempérament bien différent mais si semblable dans leur souffrance.

Cette année de pratique m'a de plus apporté la Joie de devenir mamie, une expérience qui a bouleversé ma Vie et m'a permis de me reconnecter à ma Source.

Bon voyage a travers des siècles d'enfantement.



# I- LA DOULEUR

## 1 - Définition générale

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, une sensation subjective normalement liée à un message de douleur, un stimulus nociceptif transmis par le système nerveux.

D'un point de vue biologique et évolutif, la douleur est une information permettant à la conscience de faire l'expérience de l'état de son corps pour pouvoir y répondre. On distingue deux types de douleur, aiguë et chronique :

- La douleur aiguë correspond à un « signal d'alarme » de l'organisme pour inciter à une réaction appropriée en cas de remise en cause de son intégrité physique, soit par un traumatisme, soit par une maladie ;
- La douleur chronique, l'installation durable de la douleur est considérée comme une maladie qui peut notamment être le signe d'un dysfonctionnement des mécanismes de sa genèse, on parle alors de douleur neurogène ou psychogène.  
un individu ne naît pas avec la douleur, il devient douloureux.

Il existe deux façons de lutter contre la douleur :

- 1) Le Gate Control : théorie du portillon  
Les fibres nerveuses vont agir entre elles pour fermer, bloquer la transmission nerveuse ( Ex : réflexe de se masser lorsqu'on a mal quelque part )
- 2) Le cerveau est capable de sécréter des hormones , les endorphines situées près de l'hypothalamus ayant un effet inhibiteur sur le message douloureux.

### 1-a La douleur et ses composantes

**La douleur se décrit selon 3 composantes :**

- 1) **Sensori discriminative** : on peut la décrire, selon nos sens, on peut la localiser, on peut évaluer son niveau ...
- 2) **Cognitive et affective** : parce que toute douleur est toujours affectée à une émotion ( selon expérience, histoire, éducation... ) et elle n'est donc jamais exprimée de la même façon selon les individus.
- 3) **Comportementale** : Elle correspond à l'ensemble des manifestations observables ( pâleur, plaintes, agitations ... )

**La douleur dépend beaucoup de la façon dont l'autre la reçoit.**

Si l'autre reçoit la douleur par de la bienveillance, elle s'apaise

Si l'autre la reçoit par de la maltraitance, le souffrant reste dans sa plainte douloureuse, entraînant en plus des souffrances morales.

## 1- La douleur de l'enfantement

### 2-a Typologie des cris de l'enfantement

La matérialité de la souffrance des couches d'autrefois s'exprime avant tout par les cris. C'est à cette manifestation sonore qu'on reconnaît sûrement une femme qui accouche, comme le dit Boccace, dans le *Decameron* : "Voilà pourtant qu'arrive le terme de l'accouchement et la jeune femme, comme toutes ses pareilles, poussait des cris."

Les cris sont non seulement permis, mais encouragés par les compagnes qui n'hésitent pas à s'associer à la parturiente. Au XVII<sup>e</sup> siècle, dans l'Auxerrois, "on croit que lorsqu'une femme crie et hurle pendant que l'autre est en couches, ces cris et hurlements facilitent son accouchement et diminuent le mal qu'elle sent".

Dans le premier XX<sup>e</sup> siècle, tous les témoignages sur les salles de travail des hôpitaux insistent d'abord sur le continuum sonore. Ainsi à Port-Royal, dans les années 1930, "c'était des cris, des hurlements de bêtes blessées que nous poussions avec terreur. J'avais très mal".

Quelle a été l'attitude des matrones, des sages-femmes et des accoucheurs face à la douleur des femmes en couches ? Pour les plus expérimentés, il s'agit d'abord d'en comprendre les causes. Ainsi, **Mauriceau**, accoucheur à Paris dans les années 1660-1680, croit à la malédiction divine, mais il ne la considère pas comme l'unique cause de la souffrance :

*Le travail de la femme grosse n'est autre chose que plusieurs douleurs avec des étreintes réitérées, par lesquelles elle s'efforce de mettre son enfant au jour. Il est ainsi appelé, parce que la mère et l'enfant souffrent et sont beaucoup travaillés en cette action. La plupart du monde croit qu'il n'y a pas d'autre raison de la cause de ce mal, sinon parce que Dieu l'a ordonné ainsi ; et que la femme suivant sa parole, doit enfanter avec douleur, à cause de son péché, comme il est dit au troisième chapitre du livre de la Genèse [...] Cette malédiction fut à la vérité bien grande, puisqu'elle s'est étendue sur toutes les femmes qui ont enfanté depuis ce temps-là, et s'étendra sur toutes celles qui viendront ci-après. Nous voyons néanmoins que toutes les femelles des autres animaux souffrent autant et sont en aussi grand danger de leur vie que la femme, quand elles mettent leurs petits au jour ; c'est ce qui fait qu'outre cette volonté précise de Dieu à l'égard de la femme, il y a encore une raison naturelle...*

Pour Mauriceau, cette raison "naturelle" tient à l'anatomie : la tête de l'enfant, beaucoup plus grosse que celle des animaux, doit élargir l'orifice étroit de la matrice et ne peut le faire qu'avec violence. Mauriceau sait utiliser l'intensité différente des douleurs pour juger l'état d'avancement du travail : il distingue les "plaintes" correspondant aux douleurs "petites et lentes" du début du travail, des "grands cris" qui annoncent la fin de la dilatation. Ces "bonnes douleurs" seront mises à profit : "on lui recommandera surtout de faire bien valoir ses douleurs, en retenant son haleine et poussant le plus fortement qu'elle pourra vers le bas, dans le moment qu'elles lui prendront."

Au total, dans son gros traité de cinq cents pages, Mauriceau ne consacre que trois pages à la description des douleurs : rien n'est fait pour les soulager. Seuls importent un "prompt travail" et

une "heureuse délivrance". Au XVIIIe siècle, les accoucheurs reprennent les mêmes distinctions entre les petites douleurs du début de travail (appelées "mouches") qui donnent des tiraillements ou des coliques, et les grandes douleurs (appelées "tranchées"), donnant déchirements et contractures, qui annoncent la fin du travail.

Au XIXe siècle, Alfred Velpeau, dans son *Traité complet de l'art des accouchements*, paru en 1835, sans s'arrêter à la distinction traditionnelle entre petites et grandes douleurs, décrit finement l'inégale perception de la douleur chez les parturientes et ses effets délétères sur certaines d'entre elles :

*Souvent alors les femmes sont tourmentées par de sinistres présages. Elles se désolent, se désespèrent, disent qu'elles vont mourir, perdent tout leur courage et sont accablées par les idées les plus sombres, une tristesse dont rien ne peut les tirer. Elles pleurent, s'agitent ou restent immobiles, et ressentent quelquefois des horripilations ["chair de poule"] par tout le corps [...] L'intervalle des contractions n'est pas calme, les femmes restent agacées, maussades, impatientes, difficiles à gouverner, ne peuvent se tenir en place, sont mécontentes de tout le monde et d'une susceptibilité extrême [...] Chez une femme nerveuse, extrêmement irritable, une contraction légère produit quelquefois les plus vives douleurs. Au contraire une femme lymphatique, insouciante, dont la sensibilité n'est que peu développée, souffre à peine, bien que la matrice se contracte avec force. Un excès de timidité, de crainte ou la pusillanimité font jeter les hauts cris à quelques-unes, pour le moindre resserrement de l'utérus, tandis que le courage et la résignation en portent d'autres à supporter sans se plaindre les plus fortes contractions.*

La plus belle évocation des douleurs de l'accouchement se trouve dans un texte littéraire du XIXe siècle : au dernier chapitre de *Pot-Bouille* (1882), Zola, racontant les couches clandestines et solitaires d'Adèle, la petite bonne, fait une description clinique minutée de la progression des différentes douleurs. Cela commence à onze heures du soir avec les premières "mouches", suivies des coliques et des tranchées :

*Puis ça la tordit avec une telle force qu'elle étouffa une première plainte [...] Maintenant, les douleurs persistaient, presque continues, avec des secousses plus rudes, comme si une main brutale, dans le ventre, la serrait quelque part. [...] Et les heures passaient dans ce piétinement cruel [...] Deux heures sonnèrent, puis trois heures. [...] il n'y a pas de bon Dieu ! se disait-elle tout bas [...] Quatre heures venaient de sonner, lorsque, tout d'un coup, elle crut que son ventre crevait. Au milieu d'une douleur, il y eut une rupture, des eaux ruisselèrent. [...] Alors pendant près d'une heure et demie, se déclarèrent des douleurs dont la violence augmentait sans cesse. [...] des crampes atroces l'étreignaient à chaque reprise du travail, les grandes douleurs la bouclaient d'une ceinture de fer. Enfin, les os crièrent, tout lui parut se casser, elle eut la sensation épouvantée que son derrière et son devant éclataient, n'étaient plus qu'un trou par lequel coulait sa vie ; et l'enfant roula sur le lit, entre ses cuisses, au milieu d'une mare d'excréments et de glaires sanguinolentes. [...] Elle avait poussé un grand cri, le cri furieux et triomphant des mères.*

Au XXe siècle, l'accoucheur Louis Devraigne affirmant qu'il "est facile de suivre le travail par l'allure et les cris d'une femme",

Il n'est jamais question de soulager cette douleur si précieuse pour l'accoucheur. A la même époque, un autre accoucheur célèbre, Alexandre Couvelaire, va jusqu'à sacraliser la douleur de la femme qui accouche :

*Je garde toute ma tendresse pour les femmes qui, pleines d'espérance et de sérénité joyeuse, attendent sans crainte l'heure des suprêmes douleurs et les acceptent avec la volonté parfois stoïque d'être les premières à entendre le premier cri de l'être qu'elles ont nourri de leur sang ; ne laissons pas périmer cette source de joie profonde, gardons-nous de cultiver systématiquement le désir des solutions rapides à heures fixe, dans le sommeil des anesthésies complètes ; ne faisons rien qui contribue à diminuer la beauté morale des mères de nos enfants.*

« Nous remarquerons que du XVII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle, les cris de la mère font partie de la naissance, et sont mêmes très utiles pour suivre le travail »

## **2-b Variabilité culturelle des douleurs de l'enfantement**

Pour finir, il nous faut évoquer les théories, très appréciées au XIX<sup>e</sup> siècle, sur la variabilité culturelle de la douleur dans l'accouchement. A l'époque des colonisations, après avoir observé des accouchements de femmes indigènes, quelques européens ont cru qu'elles ne souffraient pas. Ainsi George Engelmann, d'origine viennoise, devenu professeur d'obstétrique au Missouri Medical College, qui publie en 1882 *Labor among Primitive Peoples*, ouvrage vite devenu un best-seller et un classique de l'obstétrique. Selon lui, les femmes des peuples primitifs accouchent facilement et rapidement (en une heure, chez les Indiens Madoc, par exemple), alors que les femmes des pays "civilisés" ont des accouchements longs et douloureux. Les causes de ces douleurs sont variées : Engelmann incrimine pêle-mêle la civilisation, le luxe, l'oisiveté, les folies de la mode... Si l'on veut que les femmes "civilisées" cessent de souffrir en donnant la vie, il suffit de les rendre à "l'état de nature" (en les laissant accoucher en position accroupie, par exemple). Dès les années 1930, des médecins coloniaux, fins observateurs de la réalité indigène, ont infirmé les théories d'Engelmann :

*Il est courant de dire que les femmes noires accouchent facilement et même d'aller plus loin en disant qu'elles accouchent presque sans douleur, parce qu'on ne les entend pas crier [...] l'accouchement chez la femme mina suit la même marche que chez l'Européenne, si la Mina ne crie pas, pour observer la coutume, elle n'en souffre pas moins ; la crispation de ses traits et ses soupirs extériorisent suffisamment ses douleurs.*

Pourtant l'idée que les douleurs de l'accouchement sont une invention de la civilisation moderne a la vie dure. Elle est reprise en France au début du XX<sup>e</sup> siècle par des médecins que leur inquiétude face à la dénatalité française pousse à idéaliser le bon vieux temps :

*La douleur physique faisait jadis partie intégrante de toute vie : on faisait souffrir sans remords, on souffrait avec courage. Nous avons désappris la souffrance. Nos grand'mères, plus robustes peut-être que nos filles, n'étaient guère plus inquiètes de souffrir lorsqu'elles allaient mettre au monde un enfant que lorsqu'elles devaient recourir, pour se faire enlever une dent, aux bons offices du barbier.*

Comparativement à un ailleurs situé soit dans le temps soit dans l'espace, les souffrances de l'accouchement seraient donc une invention perverse de notre modernité, ce qui dispenserait de les soulager ici et maintenant.

## **II- DU SOULAGEMENT A LA SUPPRESSION DE LA DOULEUR A TRAVERS LE TEMPS**

### **1 – Les moyens traditionnels de soulagement de la douleur**

Depuis toujours, le vécu de la douleur dans l'accouchement est bien connu et on s'est efforcé de soulager la parturiente : d'abord par des moyens traditionnels, puis à partir des années 1840 par l'anesthésie, ensuite dans les années 1930-1950 par la mise au point de méthodes naturelles d'accouchement "sans crainte" ou "sans douleur", et enfin à partir des années 1980 par la péridurale.

Louise Bourgeois, sage-femme du début du XVIIe siècle, affirme comme un lieu commun que, si on ne peut abolir les douleurs de l'enfantement, on doit au moins s'efforcer les atténuer. Il faut d'abord veiller à la qualité de l'environnement matériel et psychologique autour de la parturiente ; les thérapeutiques anciennes attachent une grande importance au bon usage des six choses dites "non naturelles" (air, aliments et boissons, sommeil et veille, mouvement et repos, excréments, émotions et sensations) :

*Quand la femme est en mal d'enfant, on doit s'efforcer de la distraire par des propos agréables, capables de l'amuser et de lui faire oublier son mal. Parez de fleurs l'appartement [...], ménagez-y une douce obscurité ; faites-y entendre le bruit uniforme d'un jet d'eau ; balancez un voile devant ses yeux ; agitez l'air autour d'[elle] , par de légères ventilations ; et que tout [la] rappelle au silence et au repos. [...] Voilà par quels moyens vous émousserez le sentiment de la douleur en agissant non sur elle, mais sur les nerfs qu'elle tourmente, sur la sensibilité qu'elle excite, sur l'âme qu'elle déchire.*

On peut aussi s'efforcer d'abrèger le temps des douleurs en hâtant la descente de l'enfant par des manipulations diverses : percer la poche des eaux avec l'ongle ; dilater le col de l'utérus avec les doigts enduits de pommade, beurre ou huile ; appuyer sur le ventre ; lubrifier d'huile les "parties" pour faciliter le passage de l'enfant.

Enfin, la médecine ancienne a une bonne connaissance de plantes calmantes ou analgésiques, récoltées dans la nature ou cultivées dans les jardins, et utilisées en potions, décoctions, frictions ou cataplasmes : jusquiame, cigüe, mandragore, lierre grimpant, valériane, aconit, belladone, pavot blanc. Ajoutons que l'alcool (sous forme d'eau de vie) est souvent administré généreusement aux parturientes, comme à tous les malades. Au XIXe siècle apparaissent quelques progrès ; l'industrie pharmaceutique met à la disposition de tous les villageois des médicaments qui soulagent efficacement la douleur : acide salicylique (à base d'écorce et de feuilles de saule), quinquina gris (anti pyrétique), cocaïne, alcaloïdes.

### **2 - L'anesthésie et ses diverses applications aux XIXe et XXe siècles**



Si la fin du XVIIIe siècle voit l'invention sans lendemain du protoxyde d'azote (1776) et la découverte de l'éther (1792), c'est dans la première moitié du XIXe siècle qu'ont lieu les découvertes décisives : en 1803, le chimiste français Derosne isole la morphine, utilisée à partir de 1817 dans les accouchements par médecins anglo-saxons, malgré des effets secondaires dangereux (asphyxie du fœtus, suppression des contractions, risques d'hémorragies).

En 1831-34, les propriétés sédatives et anesthésiques du chloroforme sont découvertes et elles sont appliquées pour la première fois à l'accouchement en 1847 par James Simpson, professeur d'obstétrique à l'université d'Edimbourg. Malgré l'opposition violente de certains de ses collègues (effrayés par les effets secondaires de l'anesthésie) et celle des milieux ecclésiastiques (attachés à la lettre de la malédiction biblique), il met au point un protocole pour les accouchements sous chloroforme (administré simplement sur un mouchoir plaqué contre le nez et la bouche de la parturiente). La cause du chloroforme est définitivement gagnée lorsqu'en 1853, la reine Victoria demande à accoucher sous chloroforme pour son huitième enfant, créant ainsi la mode de "l'accouchement à la reine". En France, les accoucheurs sont plutôt réticents et, en 1856, l'impératrice Eugénie, assistée par l'accoucheur Paul Dubois, refuse l'anesthésie pour la naissance du Prince impérial.

Dans les pays anglo-saxons, c'est sous la pression active des femmes que bien des médecins sont obligés d'utiliser le chloroforme : à la fin des années 1840, sitôt connue la nouvelle découverte, des parturientes anglaises font le voyage jusqu'à Edimbourg pour accoucher sous anesthésie. Aux Etats-Unis, les femmes sont bien informées et réclament très tôt l'éther ou le chloroforme. Dès 1847, Fanny Longfellow, première femme américaine à accoucher sous éther, proclame que l'anesthésie est "le plus grand bienfait de notre époque". Les médecins américains, d'abord partagés sur les dangers des anesthésiques, sont obligés de répondre à la demande, sous peine de perdre leur clientèle. En 1900, aux Etats-Unis, 50% des naissances suivies par des médecins se font sous chloroforme ou sous éther, ce qui a pour conséquence une hausse de l'utilisation des forceps.

A partir des années 1910, les femmes américaines s'entichent d'un nouvel anesthésique venu d'Allemagne, la scopolamine : cet alcaloïde dérivé de la belladone, entraînant un léger sommeil et une amnésie de la douleur, a l'avantage de ne pas bloquer le travail. Malgré le danger des surdoses, un mouvement féministe très virulent fonde une association en faveur du nouveau produit (National Twilight Sleep Association) qui distribue des brochures et popularise la méthode avec des conférences, où des accouchées heureuses viennent témoigner. Malgré le soutien actif de certains obstétriciens, le combat pour la scopolamine s'arrête brusquement en août 1915, quand une des dirigeantes de l'association, Mme Carmody, qui a déjà accouché une première fois grâce à la méthode, meurt des suites d'un deuxième accouchement sous scopolamine.

L'histoire anglo-saxonne de l'anesthésie dans l'accouchement est donc intéressante, en ce qu'elle révèle une double demande : celle des femmes qui au tournant des XIXe et XXe siècles combattent à la fois pour le droit de vote et le droit de ne plus souffrir en accouchant ; et celle de nombreux médecins qui en ont assez de leur impuissance devant les douleurs des parturientes.

Pendant toute la première moitié du XXe siècle, aux USA et en Grande-Bretagne, l'accouchement avec anesthésie (sous protoxyde d'azote qui réapparaît en 1922, puis à partir de 1939 sous anesthésiques de synthèse) est très largement pratiqué, y compris à domicile. En milieu hospitalier, où se font la majorité des accouchements, c'est automatique, on ne demande même pas leur avis aux femmes. En France, au contraire, la plupart des médecins, mal formés aux méthodes de l'anesthésie, s'en méfient et la pression des femmes n'a jamais été aussi forte que dans les pays anglo-saxons.

### **3 - Les méthodes psychoprophylactiques (1930-1970)**

Des méthodes "douces " de soulagement de la douleur obstétricale voient le jour simultanément en Angleterre et en URSS et se propageront dans les années 1950 en Europe et aux Etats-Unis. En Angleterre, la méthode de naissance "sans crainte " ou "sans violence", préconisée par Grantley Dick Read (1890-1959), doit se comprendre comme une réaction au recours généralisé à l'anesthésie obstétricale dans le monde anglo-saxon. Comme il l'explique dans son premier livre, *Natural Childbirth*, publié en 1933, à l'origine de sa découverte, il y a une expérience fondatrice au chevet d'une parturiente dans un quartier pauvre de Londres : quand il lui propose du chloroforme, elle refuse et affirme qu'elle ne souffre pas. Read a alors "la révélation qu'aucune loi naturelle ne justifiait la souffrance de l'accouchement". Si les douleurs ne sont pas une fatalité, d'où viennent-elles ? de la peur, engendrée par les récits, les lectures et tout l'environnement culturel autour des femmes enceintes ; cette peur engendre une tension qui entraîne la douleur. Pour rompre le cercle vicieux Peur-Tension-Douleur, il faut expliquer les différentes phases de l'accouchement et entraîner physiquement les femmes. Read est peu reconnu en Grande Bretagne, où ses critiques sévères des pratiques de ses collègues lui attirent beaucoup d'inimitiés. En revanche, aux Etats -Unis, où son livre est publié en 1944, sous le nouveau vocable de naissance "naturelle", il est très bien reçu : de nombreux hôpitaux mettent en pratique sa méthode, qui reçoit sa consécration médiatique lors d'un article élogieux, illustré de belles photos, dans le numéro de *Life* du 30 janvier 1950. Du côté français, Read est peu reconnu, malgré plusieurs tournées de conférences en 1938 et 1947. Son livre ne sera traduit dans notre langue qu'en 1953. En France, la modernité obstétricale ne viendra pas de l'ouest, mais de l'est, grâce au docteur Fernand Lamaze (1890-1957), accoucheur à Paris à la polyclinique des métallurgistes de la rue des Bluets, et intéressé par les méthodes pratiquées par les accoucheurs soviétiques des années 1930 : Velvoski et Nikolaïev, appliquent les résultats des travaux de Pavlov sur les réflexes conditionnés à la préparation physique et psychique de la femme enceinte ; bien éduquée, bien conditionnée à déconnecter les centres de la douleur dans le cerveau, bien accompagnée, toute femme peut arriver à accoucher sans douleur. En 1951, participant à une mission médicale en URSS, Lamaze réussit à obtenir d'assister à Léninegrad à un accouchement contrôlé par ce type de "psycho-thérapie"(selon ses propres termes). Il en revient bouleversé et, avec son assistant Pierre Vellay, il propose aux Bluets une méthode (originale par rapport au modèle soviétique), reposant sur trois principes : 1) un enseignement sur l'accouchement à l'aide de schémas et de films destinés à supprimer chez la future mère la peur de l'inconnu et de la douleur ; 2) une éducation physique comportant six séances d'instruction à la relaxation et à la respiration légère pendant les deux derniers mois de la grossesse ; 3) une éducation psychique agissant sur l'anxiété et tendant à supprimer la perception de la douleur par le cerveau. Dès 1952, 500 accouchements "sans douleur" sont réalisés aux Bluets. Dans un article publié à cette époque dans *La Gazette médicale de France*, Lamaze et Vellay montrent combien l'expérience est positive : "la Maternité du métallurgiste est une Maternité où on ne crie plus. On n'y crie plus parce que l'on n'y souffre plus." Ils proposent la généralisation de l'ASD à l'ensemble des établissements d'accouchement.

Malgré ses succès évidents, l'expérience a ses détracteurs : médecins conservateurs opposés à la pratique de Lamaze (qui est compagnon de route du Parti Communiste et travaille dans un établissement géré par les syndicats CGT de la métallurgie de la Seine) ; médecins et milieux traditionalistes attachés à la lettre de la Bible ; gestionnaires trouvant la nouvelle méthode trop coûteuse en personnel, en locaux et en moyens.

Pourtant dès 1953, les partisans de l'Accouchement Sans Douleur commencent à faire école. Propagé par des tournées de conférences, vigoureusement soutenu par l'Union des Femmes françaises (proche du parti communiste) qui édite en 1955 une petite brochure de

propagande, l'ASD, devenu la méthode psychoprophylactique (PPO), se répand d'abord dans les maternités parisiennes, puis dans toute la France de 1953 à 1956, surtout dans les départements où l'implantation syndicale et ouvrière est forte. Des centaines de médecins accoucheurs et de sages-femmes s'initient à la PPO au cours de stages organisés à la Polyclinique des Bluets. En 1956, le réalisateur Jean-Paul Le Channois popularise encore davantage la méthode dans un film *Le cas du docteur Laurent*, dans lequel Jean Gabin joue le rôle d'un médecin de campagne qui, malgré de nombreuses oppositions, réussit à faire triompher l'ASD dans son village. Le fait qu'un acteur aussi célèbre ait été retenu pour tourner un film sur ce sujet montre que la bataille est alors gagnée. En 1956, les femmes obtiennent de la Sécurité sociale, le remboursement des six séances de préparation qui passeront à huit dans les années 1960. En 1956 encore, levant définitivement les réticences des milieux catholiques, Pie XII donne son approbation à l'ASD :

*Dieu n'a pas défendu aux hommes de rechercher et d'utiliser toutes les richesses de la création, d'alléger le travail, la fatigue, la douleur, la maladie et la mort. Dieu n'a pas défendu aux mères d'utiliser les moyens qui rendent l'accouchement plus facile et moins douloureux. [...] La correction de l'interprétation fautive des sensations organiques et l'invitation à la corriger, l'influence exercée pour écarter l'angoisse et la crainte non fondées [...] sont des valeurs positives auxquelles il n'y a rien à reprocher, des bienfaits pour la parturiente, et ils sont pleinement conformes à la volonté du Créateur.*

Soulignons plusieurs paradoxes de l'histoire française de l'Accouchement Sans Douleur : destinée à soulager les nombreuses femmes, qui accouchent à l'époque du "baby-boom", cette méthode n'a pas été prise à l'initiative des femmes ou des mouvements féministes, d'ailleurs peu actifs durant les années 1950. Comme pour la promotion de l'accoucheur aux XVIIe et XVIIIe siècles, ce sont des hommes (Read, Lamaze, Vellay) qui ont décidé de transformer les conditions de la naissance, pour que les femmes ne souffrent plus. Le rôle joué en France par l'URSS comme modèle et par les milieux communistes comme propagateurs est aussi tout à fait étonnant, particulièrement si l'on songe qu'on est en pleine guerre froide dans les années 1950 et que le milieu des métallos n'est pas particulièrement féminisé, ni encore moins féministe ! Remarquons enfin la rapidité de l'approbation de la nouvelle méthode par la hiérarchie catholique, qui contraste singulièrement avec ses résistances ultérieures à propos de la contraception et de l'IVG. Remarquons enfin que, chez Read, comme chez Lamaze, on retrouve implicitement le postulat (déjà exprimé en 1882 par Engelmann) qui voudrait que l'accouchement "naturel" ne soit pas douloureux :

*Ce n'est pas le moindre des paradoxes de la méthode psychoprophylactique que de vouloir retourner à cet état de nature idyllique dont la culture nous éloigne par un apprentissage de techniques [...] il ne s'agit ni plus ni moins d'éduquer les femmes*

*à retourner à la nature ; en quelque sorte de leur réapprendre l'instinct.*

#### **4- La péridurale**

Au cours des années 1960-1970, la méthode psychoprophylactique évolue : la préparation à l'accouchement qui se faisait à l'origine sous forme de cours collectifs, devient moins académique et plus personnalisée ; de nouvelles techniques (yoga, sophrologie) visent à mieux détendre la parturiente ; à la suite des travaux de Leboyer et Odent, on s'intéresse davantage à l'accueil de nouveau-né et moins à sa mère. L'unanimité concernant les bienfaits de l'ASD commence à se déliter. Certaines voix s'élèvent pour dire le désarroi de celles qui n'ont pas réussi à "indoloriser" et ont été mal notées par les équipes soignantes : "L'accouchement sans douleur est presque toujours un leurre : 80% des femmes souffrent atrocement durant l'accouchement", écrit Marie-José Jaubert en 1979.

*Depuis l'arrivée de la péridurale en obstétrique, je dois reconnaître n'avoir plus jamais eu à vivre ces accouchements où la naissance était davantage vécue par la femme comme une séance de torture et où, nous, les sages-femmes impuissantes, nous sortions de ces accouchements remplies de honte.*

L'histoire du soulagement de la douleur dans l'accouchement s'est donc faite grâce à la conjonction de trois mouvements : les découvertes médicales de techniques et de produits anesthésiants (qui ne suffisent pas à elles seules à entraîner une utilisation généralisée de l'anesthésie) ; la demande des femmes de ne plus souffrir en accouchant (ce qu'elles ont parfois obtenu au péril de leur vie, à cause des accidents d'anesthésie) ; la volonté du corps médical de ne plus assister dans l'impuissance à des couches douloureuses et souvent dramatiques. Notons enfin que, depuis deux siècles, pour le monde médical comme pour les femmes, le mode préférentiel de soulagement de la douleur s'est fait en recourant aux drogues anesthésiantes ; les méthodes "douces" comme la PPO, n'ont été utilisées que pendant peu de temps et assez rapidement marginalisées.

Article écrit par Marie France Morel, le 2 janvier 2012

Références...

Article paru dans *Réalités en gynécologie obstétrique* n° 67, janvier 2002, et dans le n° 71, mai 2002

### **III- GESTION DE LA DOULEUR PAR LES METHODES DOUCES**

## **1 – Le soutien**

La gestion de la douleur est le principal défi pendant l'accouchement. La confiance en vos capacités et votre préparation sont les deux principaux éléments qui prédiront votre réaction à la douleur. D'autres éléments, tels que votre état psychologique, votre fatigue, la position du bébé dans votre bassin ou votre état de santé pourraient aussi influencer votre perception de la douleur pendant le [travail](#).

Le soutien que vous recevrez pendant le travail joue aussi un rôle essentiel pour vous aider à gérer cette douleur. Pour cette raison, assurez-vous de pouvoir compter sur la présence de votre conjoint, d'une accompagnante à la naissance ou d'une personne importante pour vous.

Certaines femmes souhaitent faire appel à une accompagnante, même lorsque leur conjoint est présent à l'accouchement. Dans ce cas, le rôle de l'accompagnante est, entre autres, d'amener la mère et le père à se rapprocher pour qu'ils prennent soin l'un de l'autre.

## **2- Le mouvement et la variation des positions**

Marcher entre les contractions et les changements de position fréquents stimulent la progression du travail, facilitent la descente du bébé dans votre bassin, diminuent votre perception de la douleur et augmentent votre confort ainsi que le bien-être de votre bébé.

Pendant le travail, il est donc conseillé de changer de position aussi souvent que vous le souhaitez.. Évitez de rester couchée sur le dos pendant plus de 30 minutes, car cette position peut entraîner une réduction de l'apport sanguin vers le bébé, vous causer une chute de pression et réduire le diamètre de votre bassin, ce qui rendra le passage du bébé plus difficile. En plus, la position sur le dos est souvent moins confortable que les autres.

Voici des positions efficaces à adopter pendant le travail :

- position verticale (assise, semi-assise, debout, accroupie, suspendue : accélère la dilatation du col et favorise la descente du bébé;
- position latérale (couchée sur le côté) : permet le repos tout en facilitant la progression du travail;
- position à quatre pattes ou penchée vers l'avant : peut aider à la rotation du bébé.

Certains accessoires peuvent vous aider à adopter une position plus confortable : le ballon, la barre, des coussins ...

## **3 - Les techniques de relaxation et de respiration**

La peur et l'anxiété peuvent provoquer des tensions musculaires qui accentuent votre perception de la douleur. Les techniques de relaxation peuvent augmenter votre sensation de calme et détourner votre attention de la douleur.

Une atmosphère calme, chaleureuse et intime est un bon point de départ pour diminuer la douleur pendant l'accouchement. Par exemple, il est possible de tamiser la lumière, de mettre un peu de musique douce, d'utiliser avec précaution une huile essentielle de détente ( par exemple de la lavande, de l'orange douce ou du petit grain )

En complément aux techniques de relaxation, des méthodes de respiration seraient efficaces pour diminuer la douleur et augmenter lors de l'accouchement. Les respirations lentes et profondes sont à privilégier. Lorsqu'elles sont conscientes plutôt qu'automatiques, elles favorisent la détente et assurent une bonne oxygénation du bébé

### Les endorphines, ces hormones qui aident à accoucher

Les endorphines appartiennent à la même famille que la morphine et sont sécrétées par le corps lors d'une douleur importante. La production d'endorphines par le corps lors de l'accouchement engourdit la douleur et transporte la femme dans un état second et parfois même d'euphorie. Pour favoriser la production des endorphines lors de l'accouchement, un certain abandon est alors nécessaire et vous devez :

- vous créer une bulle d'intimité que votre conjoint pourra protéger (ex. : éclairage tamisé, chuchotements, réduction des interventions, absence de téléphone et autres gadgets électroniques);
- vous sentir en sécurité;
- être à l'aise d'émettre des sons;
- vous laisser aller à votre instinct, en ayant confiance que votre corps sait comment accoucher;
- ne pas vous sentir observée;
- laisser aux autres le soin de compter la fréquence des contractions, les heures, les centimètres de dilatation, etc.

### Le rôle de la douleur

La douleur de l'accouchement, qui est très différente de celle ressentie lors d'une blessure ou d'un traumatisme, indique que le processus du travail est en cours et non que quelque chose ne va pas. En réponse à cette douleur, vous cesserez vos activités et vous adopterez des positions optimales pour faire progresser le travail. Votre corps réagira aussi en produisant des hormones qui contribueront à faciliter l'accouchement et à vous préparer à prendre soin de votre bébé et à l'allaiter. Il faut également éviter de confondre la douleur, qui est l'effet secondaire du processus physiologique normal, avec la souffrance, qui est plutôt causée par des facteurs psychologiques (ex. : solitude, manque de soutien, peur, sentiment de détresse antérieure) et qui peut teinter la perception de la douleur.

Source : [Travail et accouchement : préparation, accompagnement et méthodes pour composer avec la douleur](#), INSPQ.

### 3-a L'autohypnose

L'autohypnose ainsi que les techniques apparentées comme la [sophrologie](#) peuvent vous aider à vivre votre accouchement dans le moment présent et à visualiser le tout positivement. Le but est d'atteindre un niveau de concentration où votre perception des sensations douloureuses sera

réduite et remplacée par des pensées agréables. L'hypnose est cependant contre-indiquée chez les personnes ayant des antécédents de psychose ou de troubles psychiatriques

### **3-b Les massages**

Le fait d'être touchée, massée ou de tenir la main de votre conjoint ou de la personne qui vous accompagne peut rendre votre douleur plus supportable, en particulier lors du [1er stade du travail](#). Le massage permet en effet de relaxer les muscles tendus tout en réduisant l'anxiété, il améliore la circulation sanguine et bloque la transmission des sensations douloureuses. Il permet aussi l'implication du conjoint durant le travail. Pendant la grossesse trouver un praticien bien être qui vous montrera lors d'ateliers le toucher relaxant à prodiguer à la future maman.

### **3-c L'acupression et la réflexologie**

L'acupression utilise la stimulation de points précis du corps pour procurer un effet anesthésiant dans le but de diminuer la douleur des contractions. Comme elle ne nécessite pas autant de précision que l'acupuncture, cette technique peut être pratiquée avec efficacité par votre conjoint avec un minimum d'instructions.

L'acupression réduit l'utilisation de l'ocytocine, un médicament servant à stimuler le travail, chez les patientes ayant rompu leurs membranes amniotiques (perte des eaux) et réduit le travail, la probabilité de [césarienne](#) et l'utilisation des forceps ou de la ventouse.

### **3-d L'immersion dans l'eau**

Si vous pouvez prendre un bain il permettra de favoriser la relaxation et améliorer l'efficacité du travail. Afin de profiter de l'ensemble des bienfaits du bain, votre ventre doit être complètement immergé dans l'eau. Être dans l'eau vous permet alors de bouger plus facilement et aide votre bébé à mieux se positionner. De plus, la chaleur de l'eau favorise une meilleure circulation sanguine dans votre utérus et aide à détendre les muscles.

Selon certaines études, l'utilisation du bain pendant le 1er stade du travail diminue la douleur, en stimule la progression et améliore la satisfaction maternelle de son expérience d'accouchement. L'effet de soulagement est plus prononcé lors de l'entrée dans l'eau, puis l'augmentation de la douleur serait perçue plus lentement pendant la 1re heure d'utilisation.

Après 1 à 2 heures passées dans le bain, vous n'en ressentirez cependant plus les effets positifs et cela pourrait même ralentir le travail. Utilisez alors une autre méthode de soulagement et retournez dans le bain un peu plus tard pour y retrouver les effets calmants et relaxants.

#### **Apprivoiser la douleur**

La douleur de l'accouchement est intense, mais elle n'est pas insurmontable. S'il s'agit de votre première naissance, vous serez probablement surprise et déstabilisée par cette expérience nouvelle. Au contraire, si vous avez déjà accouché, vous redoutez peut-être les difficultés que vous avez surmontées la première fois et vous pourriez aussi être surprise par un nouveau type de douleur que vous n'aviez pas senti lors de votre premier accouchement. Dans les 2 cas, il est important de vous rappeler que vous n'êtes pas en danger et que vous vivez un processus normal. En fait, à mesure que l'intensité de la douleur augmente, l'arrivée de votre bébé se rapproche. Plus vous serez en contrôle pendant votre accouchement, moins vous ressentirez la douleur.

Source : [Travail et accouchement : préparation, accompagnement et méthodes pour composer avec la douleur](#), INSPO.

#### IV- 4 FEMMES, 4 TEMPERAMENTS, 4 FACONS DE GERER LA DOULEUR

##### 1 -KEYSA primipare 27 ans, anxieuse mais silencieuse. La pause.

« Le 1/1/2017 : voilà déjà deux jours que Keysa est hospitalisée pour fissure poche des eaux, contractions et terme échu.

Lorsque je la retrouve en ce jour de l'an, l'anxiété et la fatigue se lisent sur son visage.

Les vœux prodigués par ces visiteurs s'orientent tous pour un bel accouchement et un bébé en pleine santé.

Ses contractions sont fortes et rapprochées mais son col stagne à 2 cm depuis son admission. Elle est prostrée, on dirait un petit animal plaintif.

Je lui propose le ballon qu'elle n'a pas utilisé depuis son entrée. Après quelques exercices elle a un mieux et décide d'aller marcher tranquillement dans les couloirs et ses contractions se font de plus en plus sévères, elle se plie en deux et respire tant qu'elle peut. Elle ne gémit pas, elle est extrêmement silencieuse.

Son bébé arrive le 2/1 au petit matin, après une nuit de souffrance.



*« Nicole ma doula, m'a été d'une aide précieuse, à l'écoute et d'une gentillesse, j'ai pu lire dans ses yeux la marche à suivre quand je perdais pieds . Merci Nicole »*

*Keysa*

##### 2 -AUDREY primipare 24 ans, souhaitant faire face à la Douleur. « La déterminée »



Le 1/4/17, je débarque à Paris par un temps froid pour la saison. Ma fille que j'accompagne à distance m'attend à l'aéroport. Je suis partagée entre L'envie de rire et de pleurer. MERE et DOULA quelle mission !  
Je la serre fort dans mes bras et me remet en position de doula immédiatement quand elle me dit qu'elle m'attendait pour accoucher. Son terme est le 19/4.  
Après une soirée rythmée par des contractions. Elle décide de danser. Elle met la musique et commence à se déhancher, à rire, elle est dans un état d'excitation mêlé de douceur... Je l'observe ... Je commence à me dire qu'elle avait raison vue leur fréquence. Après quelques heures dans sa bulle de joie, nous nous couchons fatiguées mais heureuses d'être ensemble.  
Vers 5 heures du matin elle me rejoint pour me dire que les contractions sont un peu plus rythmées mais supportables. Elle se place à côté de moi et je lui masse le bas du dos à chacune d'elles. Pendant la journée elles s'espacent un peu mais restent présentes. Elle alterne séances de ballon, exercices au tapis, siestes... Ce n'est qu'en début de soirée que je suis sûre que nous n'allons pas passer la nuit à la maison. Elle est d'une sérénité déconcertante. Elle décide de suivre son projet, attendre le plus possible à la maison et vers une heure nous partons tous à la maternité. Le futur papa est aussi calme qu'elle. Ils m'impressionnent et je ne laisse rien paraître, mon objectif étant bien entendu de les accompagner au mieux. A son arrivée à la Maternité la sage-femme la félicite et lui annonce qu'elle est dilatée à 4 doigts ! Presque la moitié du travail est fait. Elle accepte qu'elle reste encore avec moi à côté. Dernière ligne droite, elle marche encore en faisant des sons à chaque contraction. Je l'accompagne et quand elle ne peut plus je colle ma bouche dans le bas de son dos OM, AOUM, OM, et à ma grande surprise elle en redemande ... Ca lui fait du bien... Son compagnon ne la quitte pas des yeux et lui tient la main.  
Nous adoptons donc cette technique jusqu'à ces 8 cm où la sage-femme la garde en salle.  
Après une nuit intense une belle princesse est née le 3/4/17 et est en pleine forme.



*« Mon expérience en compagnie de ma mère est intense. Elle a su être une doula tout au long de ma grossesse. Elle m'a aidé à tenir mon projet d'accouchement physiologique. Elle a aidé mon compagnon à trouver sa place dans ce moment très particulier de la vie d'un couple. Elle m'a accompagné sans relâche lorsque la douleur me submergeait. J'ai pu ressentir son calme lorsque la tempête faisait rage en moi. Sa présence m'a rassuré et permis de mieux supporter les douleurs. Je recommande à chaque femme qui porte en elle la Vie d'être accompagnée par une doula ! Je suis une chanceuse la mienne c'était ma Mère ! Merci pour tout ».*

*Audrey*

### **3 -SYNDIE, 37 ans, déjà mère de 2 enfants qui veut expérimenter l'accouchement sans péridurale. « La décidée »**

Lorsque je rencontre Syndie, enceinte de 7 mois, sage-femme, elle est traverse une période de stress intense, tout mon travail a été axé sur la recherche de sérénité, alors c'est tout naturellement que j'ai proposé des séances de massage à cette femme expérimentée qui a accepté mon aide le jour J.

Le 15/8/17, 13h j'arrive à la maternité. Pendant les fortes contractions elle bouge beaucoup, elle émet des sons, des râles, de plus en plus profond.

Son col est à 4 doigts depuis maintenant 5 heures, elle fatigue et s'énerve un peu. Elle cherche en moi réponse a ses interrogations. Je le ressens alors je lui demande si elle veut que nous continuons son projet. Elle confirme et je continue les massages en bas du dos, sur la zone sacrée et je ne la lâche pas. Entre les contractions elle s'assoupit et se réveille aussitôt qu'elles reviennent. Au fur et à mesure que le temps passe, je sens monter l'anxiété en elle, exacerbée par son mari qui s'impatiente. Elle commence à douter. Les douleurs se font plus denses, insupportables, elle sort de sa bulle. 6 cm il faut monter en salle, elle se referme et me demande de venir avec elle. Il faut dire qu'elle est un peu chez elle dans cette maternité où elle a travaillé.

Face à la douleur, la voilà comme un animal, elle crie et bouge dans tous les sens. Elle ne veut pas la péridurale. Je reste silencieuse mes mains posées sur elle. Elle cherche mon regard, je lui souris. Elle dit qu'elle y arrivera, l'équipe accepte d'attendre. La sage-femme lui propose le gaz hylarant, elle accepte , en prend 2 bouffées mais elle ne ressent rien comme changement alors elle leur demande de lui enlever.

N'en pouvant plus à 19h elle demande la péridurale, que l'anesthésiste essaie de lui poser a plusieurs reprises, en vain !!!

Son petit garçon naît 20 minutes plus tard, magnifique et en pleine forme.



*« Nicole m'a été d'une très grande aide, elle m'a permis de retrouver mon calme, ma foi quand je vacillais. Ses massages et ses mots rassurants m'ont accompagné pendant la grossesse et l'accouchement. Merci »*

*Syndie*

#### 4 -PASCALE, 33 ans primipare, déterminée à vivre un accouchement physiologique. La Connectée !

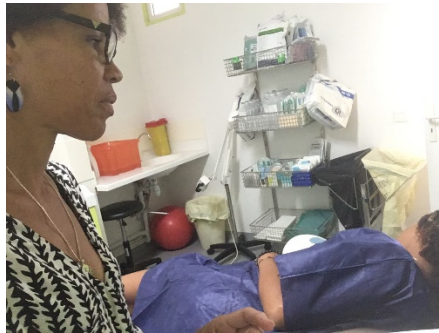
Ma rencontre avec Pascale et son mari a été déterminante, immédiatement s'est installée une relation de confiance et de bienveillance naturelles.

Le 22/10, J'arrive en maternité avant Pascale et son conjoint. Elle souffre en silence et laisse apparaître un sourire tout doux. Nous rejoignons sa chambre, elle n'est qu'à un cm.

Le travail ne fait que commencer. A chaque contraction Pascale se mure dans le silence, elle est absente de notre Réalité, à la fin elle laisse échapper une petite blague comme pour dédramatiser la situation, et me parle de son ressenti. Je l'écoute et la masse pendant les périodes difficiles. Elle alterne le ballon, debout, couchée sur le côté...

Elle cherche sa position, et je l'accompagne. La lumière est tamisée, elle est en chambre individuelle. Les senteurs d'huile essentielle, apaisent. Pascale réalise son projet en toute confiance, mais les jours passent et le col reste à un cm. Elle décide donc le 24/10 sur conseils de l'équipe médicale d'accepter d'être déclenchée. De suite, on lui propose la péridurale, qu'elle refuse dans un premier temps puis accepte en désespoir de cause, avec un sentiment d'échec, que je m'empresse d'atténuer. Elle a tout tenté. Elle est déçue, triste mais veut plus que tout accoucher vite... Elle a été extraordinaire jusqu'au bout.

Le 24/10 arrive une petite fille magnifique en parfaite santé.



*« Ma rencontre avec Nicole a des allures de féerie. Déjà en quête d'une doula à Montréal je ne m'attendais pas en décidant d'accoucher en Guadeloupe que j'aurais à chance d'en avoir une il faut dire que je découvrais à peine ce qu'était une doula alors en trouver une en Guadeloupe et en lien quelque part avec Montréal wow !*

*Avec Nicole ma grossesse à fini d'être magique, tout s'est toujours bien déroulé mais avec elle l'expérience de devenir maman a été magnifiée et elle nous a été d'une très grande aide. C'est simple mon compagnon a décidé de ne pas honorer les cours de Sage-femme a moins que j'en fasse la demande car l'énergie et l'univers de Nicole nous avait totalement séduit.*

*Entre douceur, écoute, bienveillance, conseils avisés et sans aucun jugement j'ai pu passer ce cap de fin avec un bonheur infini.*

*La douleur devenait une expérience plus qu'une épreuve le jour J.*

*Juste un mot MERCI Nicole ! J'ai aimé ma doula.*

*Prête à me suivre pour un second le moment venu ?*

*Pascale*

## REMERCIEMENTS

- **Isabelle CHALLUT** du Centre Pleine Lune Québec pour la formation mais aussi pour tout ce qu'elle a pu faire émerger en moi.

- **Ginette FORGET** , pour la belle rencontre avec mon placenta

- **Dominique** infirmière spécialisée en gestion de la douleur au CHU de PaP /Abymes

Pour son attention et pour son Amour du Métier, un bel exemple. Les patients ont la chance de l'avoir

-**Mes amis doulas** de la Guadeloupe, Joanne Vaillancourt du Québec, pour croire ensemble que tout est possible.

Et pour Finir merci à **Keyza et Kessy, à Audrey et Liyah, à Syndie et Youri, à Pascale et Joe**

Et toute leurs familles, pour la confiance et pour m'avoir offert une place de choix dans cet Evenement grandiose qu'est la naissance de leur enfant.

Un Merci spécial à mes amis et ma famille qui m'ont soutenu pendant cette année de pratique, afin que je sois complètement disponible pour mes suivis de mamans.



## BIBLIOGRAPHIE

- Isabelle CHALLUT : La maternité au féminin L'instant présent
- Isabelle BRABANT : Une naissance Heureuse Saint Martin
- Michel ODENT : Le bébé est un mammifère L'instant Présent
- Bernadette DE GASQUET : Bien être et maternité Implexé
- Monica WERNER : Guide de l'aromathérapie Marabout

### **ARTICLES :**

*Réalités en gynécologie obstétrique* n° 67, janvier 2002, et dans le n° 71, mai 2002

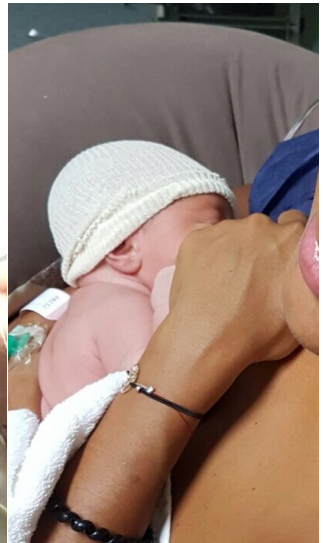
Travail et accouchement : préparation, accompagnement et méthodes pour composer avec la douleur, INSPQ.

### **SITES INTERNET**

Précis de phytothérapie [www.alpen.mc](http://www.alpen.mc)

<https://www.babycenter.ca/a1050894/massage-pendant-laccouchement>

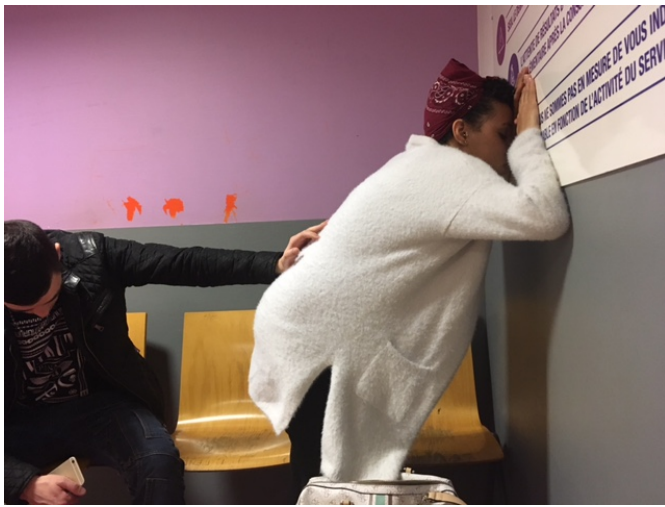
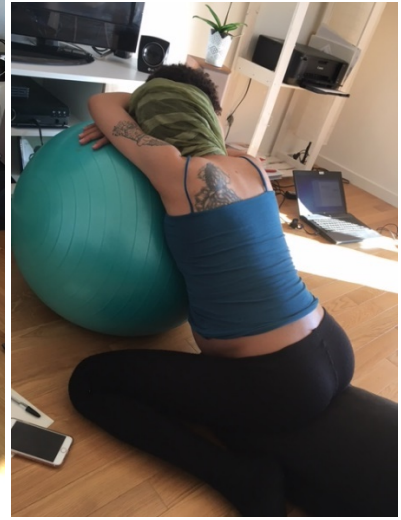
# MON ALBUM



## KEYSA FACE A LA DOULEUR



## AUDREY FACE A LA DOULEUR





## SYNDIE FACE A LA DOULEUR



## PASCALE FACE A LA DOULEUR

