

L'HEURE D'OR

~ *L'heure qui suit la naissance* ~

Travail présenté à **Isabelle CHALLUT** dans le cadre de ma formation d'accompagnante à la naissance du Centre Pleine Lune - Avril 2021

Par Nadège Bhatoa

Instagram : @enso_mama

www.ensomama.fr



crédit photo: artshapedphotography

TABLE DES MATIÈRES

I Introduction.....	3
II Origine du concept de l'heure d'or ou "heure sacrée".....	4
III La première heure de vie, un temps fondateur.....	5
IV Une notion clé: l'intimité.....	6
V L'heure d'or, un contexte particulier.....	9
VI Un temps d'adaptation et d'interaction cruciale pour la mère et l'enfant.....	11
Le peau à peau précoce et prolongé, un rôle adaptatif pour la mère et l'enfant.....	11
Le premier regard (proto-regard).....	13
La première tétée	14
Le clampage du cordon et la délivrance du placenta	15
VII La première rencontre et ses adaptations psychiques: la construction identitaire.....	16
La préoccupation maternelle primaire.....	16
Le nouveau-né est un être relationnel et sensoriel compétent.....	18
Le comportement inné du nouveau-né	20
VII Un temps d'interaction précoce, socle du lien d'attachement.....	21
L'ocytocine, l'hormone de l'amour et de l'attachement.....	21
IX Quand la rencontre est chamboulée.....	24
X Refermer l'espace sacré de la naissance.....	26
XI L'heure sacrée, un espace qui permet l'émergence d'une puissance paternelle protectrice.....	27
XII Conclusion.....	28
XIII Bibliographie.....	29

INTRODUCTION

Depuis toujours, et encore dans nos sociétés modernes, la majorité des cultures perturbe à leur manière le premier contact entre la mère et son nouveau-né, en fonction des croyances, des mythes qui influencent des rituels ou des protocoles d'accueil du nouveau-né qui ont toujours une empreinte culturelle.

Dans notre culture moderne, en particulier dans le contexte hospitalier où naissent la plupart des bébés, la séparation mère-enfant semble être justifiée par des préoccupations de sécurité et d'hygiène. Pourtant, des recherches et travaux menés dans les quarante dernières années ont permis de développer des connaissances sur les compétences et les besoins du nouveau-né, son adaptation, et reconnu la dimension cruciale et sacrée de ce temps du premier contact et des premiers liens qui demandent une attention particulière.

Les recherches scientifiques concentrées sur les premières heures de vie du nouveau-né ont montré que le développement de ses compétences et l'établissement d'un attachement mère-enfant de qualité sont étroitement liés aux conditions d'accueil à la naissance.

L'heure qui suit la naissance porte des enjeux très forts, et en ce sens, elle mérite un environnement, une pratique de soin et de soutien qui respecte les besoins physiologiques et émotionnels de la dyade et le caractère unique et sacré de la rencontre pour la nouvelle famille, pendant laquelle se jouent des liens et interactions décisifs pour l'équilibre identitaire de la mère, de l'enfant et de la famille.

J'ai donc choisi pour ce travail de recherche de présenter l'heure qui suit la naissance, un temps sensible et fondateur pour la mère et l'enfant, la famille, que je trouve particulièrement émouvant, unique et riche de sens. Une période où le temps s'arrête et où l'intensité de l'accouchement redescend pour laisser place à une autre forme d'intensité, dans le calme, la douceur, la tendresse, la spontanéité et la magie.

J'ai voulu lui rendre sa dimension sacrée et la replacer à sa juste valeur, décrire en quoi c'est un temps fondateur, ses enjeux, son symbolisme et les adaptations possibles pour redonner à ce moment unique et magique du sacré, de la lenteur et tout le soin et le respect qu'il mérite.

ORIGINE DU CONCEPT DE L'HEURE D'OR OU "HEURE SACRÉE"

("The Golden hour" en anglais)

"L'heure d'or" ou "heure sacrée" provient des observations et des recherches du Dr R. Adams Cowley, chercheur américain en traumatologie dans les années 1960. Il constate que des protocoles de gestion d'urgence standardisés dans la première heure qui suit un événement traumatique améliore considérablement l'état de santé et le pronostic vital.

Ce concept a été ensuite progressivement admis par d'autres spécialités, dont la maternité et la pédiatrie. Les premières références sur l'heure d'or néonatale sont apparues dans les années 1970 grâce à Michel Odent, gynécologue obstétricien français.

À l'occasion de congrès, il y décrit l'atmosphère et les conditions qui rendent possible la première tétée dans l'heure qui suit la naissance et explique que les nouveaux-nés recherchent instinctivement le sein maternel dans l'heure qui suit la naissance si le premier contact mère-enfant n'est pas perturbé.

"Il semble que chez la plupart des mammifères — donc à priori chez l'homme — l'heure qui suit la naissance soit une période sensible."

Michel Odent

LA PREMIÈRE HEURE DE VIE, UN TEMPS FONDATEUR

Selon M. Odent, l'heure qui suit la naissance est "une période sensible": une période relativement brève susceptible d'avoir une influence déterminante sur le comportement futur.

"Il semble que chez la plupart des mammifères – donc à priori chez l'homme – l'heure qui suit la naissance soit une période sensible."

L'heure qui suit la naissance est une période exceptionnelle qui a une influence déterminante sur le développement et le comportement physiologique, psychique et émotionnel futur de la mère et de l'enfant et pendant laquelle se jouent des enjeux majeurs:

- l'adaptation physiologique et psychique du nouveau-né et de sa mère
- le développement des compétences du nouveau-né
- le lien d'attachement entre un bébé et ses parents
- le succès de l'allaitement encouragé par la première tétée précoce

Il nous appartient de prendre conscience de l'importance de ces enjeux et de la nécessité de la qualité du temps d'accueil du nouveau-né, de protéger le temps de la rencontre avec sa mère pour permettre à la dyade une adaptation optimale sur le plan de la santé, mais aussi des interactions qui influenceront le développement du bébé, le lien d'attachement et l'allaitement si c'est le souhait de la mère.

UNE NOTION CLÉ: L'INTIMITÉ

Un enfant qui naît, c'est aussi une mère et un père qui sont en train de naître. Une famille est en train de naître. Les parents découvrent leur nouveau-né, communiquent et tissent des premiers liens .

Ce moment très intime mérite d'être protégé par le retrait et la discrétion des personnes autour. Un défi pour l'équipe médicale habituée à guider et aider activement; aussi pour la doula dont le rôle est de protéger et porter l'espace. Être là, sans être là, permettre à la triade de se rassembler, dans une posture d'humilité et de discrétion mais bien ancrée pour protéger l'espace d'intimité.

“Le besoin d'intimité ne s'arrête pas avec la naissance. L'environnement qui ne perturbe pas l'accouchement est aussi celui qui ne perturbe pas le premier contact entre mère et bébé.” M.Odent

Personne d'autre n'a autant insisté et décrit l'impact de cette notion clé sur la période qui entoure la naissance. Selon lui, “il faut constamment se référer à ce besoin d'intimité”.

Cet angle de compréhension nous permet de redécouvrir ce que nous avons oublié en tant qu'humain. “Ce que les cultures humaines ont oublié ou veulent oublier, c'est le besoin d'intimité de la femme qui accouche et qui accueille son bébé.” M. Odent

Les conditions optimales dans les premiers instants et la première heure suivant la naissance sont les mêmes que celles de l'accouchement: la chaleur, la réduction des stimulations sensorielles et l'intimité.

Dans l'intimité complète, la mère qui vient d'accoucher va libérer une grande quantité d'ocytocine, primordiale pour la sécurité de l'accouchement et l'attachement mère-enfant.

Permettre ce pic d'ocytocine et maintenir ses taux élevés pendant un temps prolongé après que le bébé soit né, c'est aider l'utérus à bien se contracter pour faciliter le décollement et la naissance du placenta et éviter les risques de saignements importants.

C'est aussi favoriser la fonction de l'hormone de l'amour qui facilitera l'attachement entre l'enfant et ses parents lors du premier contact, et l'allaitement au moment de la première tétée.

Dans la mesure où un contact en peau à peau est riche, qu'il y a un croisement des regards mère-enfant et que les fonctions sensorielles du bébé sont respectées, il n'y a habituellement aucune raison d'écourter ce premier contact entre mère et enfant. C'est ce qu'on observe spontanément lors d'une naissance à domicile dans un contexte d'intimité complète.

En milieu hospitalier, lieu de naissance le plus commun aujourd'hui, on observe que même s'il y a plus d'efforts à respecter une atmosphère intime pendant la phase qui précède l'arrivée du bébé, tous les éléments de l'intimité sont subitement oubliés dès lors qu'il est né: le rythme du temps s'accélère, tout le monde s'agite, parle fort, allume les lumières, félicite, prend des photos, décrit le bébé et s'affaire à prodiguer les premiers soins.

“ Il y a toujours plus urgent que de protéger l'intimité du couple mère-bébé: “la mère et le bébé sont souvent entourés de fourmis besogneuses.” M. Odent

Le nouveau-né subit ainsi les « rites culturels » de notre société scientifique réduits à des gestes de routine dont la priorité est essentiellement médicale, laissant de côté la dimension humaine et sacrée.

À la lumière des données scientifiques récentes sur la physiologie de l'adaptation du nouveau-né à la naissance, ces gestes n'ont aucune raison d'être réalisés avant l'heure qui suit la naissance si le bébé et sa mère se portent bien. Les recommandations nationales et internationales vont d'ailleurs dans ce sens.

Les connaissances actuelles sur l'accouchement expliquent que l'équilibre hormonal qui permet le déroulement physiologique de la naissance est fragile et qu'il est facile de le perturber par des intrusions, des stimulations, un environnement stressant.

L'ocytocine étant une hormone timide, facilement inhibée, il est important que l'intimité soit une priorité, y compris durant la phase où la mère en a encore plus besoin pour sa sécurité, en sorte que l'accueil du bébé soit une transition fluide dans la continuité et l'achèvement des processus physiologiques de la naissance.

M. Odent décrit explicitement les conditions de l'intimité qui favorisent les comportements instinctifs du bébé et de sa mère.

“Lorsque la mère et son bébé sont bien au chaud l'un contre autre dans la pénombre, dans l'intimité complète, le comportement instinctif du nouveau-né d'activer ses réflexes, de chercher et trouver le sein s'exprime dès l'heure qui suit la naissance“. “Alors le bébé est guidé instinctivement vers le mamelon essentiellement par l'odeur.” M. Odent

La mère, encore imprégnée des hormones qui lui ont permis d'accoucher et encore dans un état de conscience particulier appelé “préoccupation maternelle primaire (que nous verrons plus tard) qui tend à la couper du monde, sait tenir son bébé, sait instinctivement coordonner son comportement avec celui du nouveau-né.

Dans une atmosphère d'intimité complète et de spontanéité, les potentialités instinctives du couple mère-enfant s'expriment : “La mère et le bébé coordonnent leurs actions; il suffit de ne pas les gêner.” M. Odent

Dans ce contexte, s'opèrent un croisement des regards et un contact de peau à peau non perturbés entre la mère et le nouveau-né qui vont influencer l'équilibre hormonal maternel et stabiliser le bébé. De toutes ces stimulations sensorielles, vont naître les premières interactions qui tisseront le lien d'attachement.

L'heure d'or s'inscrit ainsi dans un temps privilégié, sensible, de pure intimité durant lequel se jouent des enjeux très forts, et dont le caractère sacré demande à être respecté et protégé par un environnement approprié, une conscience des personnes présentes et des attitudes et pratiques de soins adaptées à cette période unique.

L'HEURE D'OR, UN CONTEXTE PARTICULIER

L'heure qui suit la naissance a lieu dans un **contexte hormonal particulier** qui va favoriser la proximité et les interactions entre le nouveau-né et ses parents, en particulier avec sa mère. Ces interactions précoces sont les garants de leur sécurité et de leur stabilisation à tous les deux. Elles constituent également le socle de leur relation et du lien d'attachement, et du succès de l'allaitement.

Du côté de la mère, si la physiologie de l'accouchement n'a pas été perturbée et que l'équilibre hormonal a été atteint, un précieux cocktail hormonal va préparer et permettre les conditions optimales pour le moment de la rencontre.

La naissance du bébé déclenche dans le cerveau de sa mère une décharge d'ocytocine- l'hormone de l'amour et de l'attachement- jusqu'alors jamais atteinte qui favorisera le lien d'amour et d'attachement avec son enfant. Ces taux d'ocytocine élevés sont nourris par le contact physique en peau à peau, le croisement des regards, l'odeur du bébé perçue par la mère et la stimulation du mamelon au moment de la première tétée.

Si ces premiers instants ne sont pas perturbés, ces interactions précoces qui jouent un rôle crucial dans le lien mère-enfant ont lieu dans la première heure de vie et viennent sceller la relation de la dyade.

Après une naissance normale, physiologique, la mère est donc pleine d'ocytocine, d'endorphines et de prolactine (hormone de la fabrication du lait maternel et du comportement protecteur). Toutes ces hormones ensemble vont orienter toute sa physiologie vers son bébé, favoriser le comportement protecteur et maternel et l'attachement.

Alors même que l'accouchement est un vrai marathon pour le corps, la décharge d'adrénaline au moment de la poussée, la rend pleinement alerte et disposée à rencontrer son enfant. La mère est dans un état psychique nommé "préoccupation maternelle primaire", décrit et défini par D.W. Winnicott, un état très particulier de la mère qui lui permet d'être en symbiose avec son bébé, de se mettre à sa place et comprendre ses besoins pour y répondre de manière adaptée.

Le bébé, lui, naît avec une grande concentration sanguine d'adrénaline et de catécholamines (hormones sécrétées au moment des toutes dernières contractions) avec des taux vingt fois plus élevés que celui d'un adulte au repos, qui le mettent dans un état de veille active et décuplent toute sa sensorialité pour capter tout ce qui se passe dans son nouvel environnement et entrer en contact avec sa mère.

Tous sens en éveil, il va durant les vingt premières minutes explorer sa mère, sentir, lécher, développer ses réflexes, échanger le premier regard, un regard très particulier, unique qui va être structurant pour lui et nourrissant pour sa mère. À ce moment, tout un jeu d'interactions précoces et intimes s'installe entre le couple mère-enfant.

Dans la première heure de vie, si on le laisse faire, le bébé va également rechercher activement et ramper jusqu'au sein et faire l'expérience de la première tétée, une étape clé pour le démarrage de l'allaitement.

On comprend alors toute l'importance de ne pas déranger ces premiers instants précieux et de favoriser un environnement d'intimité, de calme, et de lenteur propice à la rencontre et l'initiation du premier peau à peau et de la première tétée, fondateurs pour la relation et l'autonomisation de la dyade mère-enfant.

Le père a lui aussi au moment de la naissance des taux sanguins de prolactine et d'ocytocine très élevés, surtout s'il a été très impliqué dans la grossesse et qu'il a participé activement pendant l'accouchement. Il est lui aussi dans un contexte hormonal qui va l'aider à développer l'attachement et l'instinct paternel.

UN TEMPS D'ADAPTATION ET D'INTERACTION CRUCIALE POUR LA MÈRE ET L'ENFANT

L'équilibre hormonal et l'environnement intime vont permettre un jeu d'interactions précoces entre la mère et son nouveau-né.

De ces interactions vont dépendre des réajustements et des adaptations physio-psychologiques nécessaires à la mère et l'enfant, le développement des compétences du nouveau-né et les premiers liens de l'attachement, enfin favoriser l'allaitement maternel.

Le peau à peau précoce et prolongé, un rôle adaptatif pour la mère et l'enfant

Pour le bébé

Le premier contact en peau à peau aide le bébé dans sa transition entre la vie intra et extra utérine. Le contact précoce et prolongé du nouveau-né posé nu sur le ventre de sa mère va favoriser l'adaptation en douceur de ses différentes fonctions vitales à son nouvel environnement.

Le « peau contre peau » permet en effet un maintien efficace de la température corporelle du nouveau-né, une meilleure adaptation respiratoire, métabolique, immunologique et une nette diminution des pleurs, un renforcement des interactions mère-enfant, une meilleure organisation motrice et une opportunité pour une première tétée au moment choisi par le nouveau-né.

Le peau à peau améliore aussi son bien-être en abaissant son niveau de stress (baisse des hormones cortisol) et en réduisant les pleurs.

De nombreuses études ont montré que le contact peau à peau réduisait significativement les pleurs, et que les nouveaux-nés ayant bénéficié d'une heure de contact peau à peau ont une meilleure organisation neuro comportementale.

Les travaux de Nils Bergman ont décrit le peau à peau comme « habitat naturel » du bébé, c'est-à-dire les conditions biologiques les plus adaptées à ses besoins vitaux et au déploiement de ses compétences.

C'est dans ces conditions, optimales pour lui, que le nouveau-né peut déployer le maximum de ses compétences et mettre en œuvre activement son réflexe de fuissement qui lui permet d'atteindre le sein, de le prendre correctement et de téter efficacement.

C'est l'aboutissement de son activité autonome : le nouveau-né, en tétant, assure désormais sa part de ce qui est nécessaire pour sa survie, il est un partenaire actif dans la dyade mère-enfant.

Mais les bénéfices du peau à peau ont besoin de temps pour s'épanouir. On constate que les bébés nés à terme et en bonne santé ont généralement besoin d'environ une heure ou plus pour dérouler toutes les séquences de leur réflexe de fuissement.

Le peau à peau facilite aussi l'établissement du lien d'attachement mère-enfant. La première heure de vie se concentre sur la relation et l'intimité entre la mère et l'enfant au travers d'une forte stimulation sensorielle qui va encourager le comportement de protection et d'attachement.

Le contact en peau à peau facilite enfin la mise en place et la durée de l'allaitement. Il répond aux besoins physiologiques de la mère et du nouveau-né, et dans ce sens, l'OMS recommande la pratique du peau à peau prolongé systématique si la santé de la mère et du bébé sont satisfaisantes, dès la naissance et pendant une heure minimum, indépendamment du choix d'allaiter ou pas.

Pour la mère

Comme nous l'avons vu, si l'environnement de naissance n'est pas perturbé et l'intimité préservée, le contact des corps, couplé au premier échange de regard, va augmenter les taux d'ocytocine dans la circulation sanguine maternelle avec pour effet de réduire le stress et d'augmenter les contractions utérines, ainsi diminuer les risques d'hémorragie du post-partum.

La forte concentration d'ocytocine chez la mère va via les interactions encourager les comportements d'affection, faciliter le lien d'attachement et l'allaitement.

Le premier regard (proto-regard)

Le premier regard échangé entre un nouveau-né et sa mère a une dimension fondamentale sur le plan physiologique et psychique.

Ce premier regard concentré, intense et profond survient vers vingt minutes de vie et va sceller la construction identitaire de l'enfant et de sa mère.

Il s'agit d'un regard très particulier, intensément mystérieux, spirituel même, qui va être structurant pour l'enfant et nourrissant et consolidant sur le plan psychique pour la mère; il lui réaffirme qu'elle est mère. Il est comme un double mouvement de l'enfant vers sa mère et de la mère vers son enfant, chacun se faisant naître mutuellement.

Il comporte une dimension symbolique très forte et démontre que la mère a un rôle fondamental dans la mise au monde physique mais aussi psychique de son enfant. Après une intense mobilisation de chacun et une intensité d'expérience vécue par le processus de l'accouchement qui a emmené la mère dans une transcendance et un dépassement de ses propres limites, la mère et l'enfant se trouvent et se rejoignent dans ce moment unique de la rencontre et d'immersion complète dans le contact, une convergence totale et nécessaire. Ils viennent au monde psychiquement l'un pour l'autre.

Pour le père, ce premier regard est aussi fondateur dans sa propre naissance en tant que père. Il vient acter la reconnaissance du père par son enfant.

“Les yeux du nouveau-né portent une étrangeté, une intensité, qui interpellent, qui bousculent, en venant nous chercher au plus profond de notre être, comme si l'univers entier venait à notre rencontre. Le regard d'un nouveau-né nous met en contact avec le sacré.”

- À l'instant de la naissance, Nathalie Piquée

La première tétée

Sur le plan physiologique, on sait que permettre au nouveau-né de trouver le sein et commencer à téter au plus tôt après sa naissance est crucial pour stabiliser la mère grâce à l'ocytocine, et optimiser les contractions utérines qui faciliteront la délivrance du placenta et limiteront le risque d'hémorragie. Le réflexe de succion du nouveau-né est optimal dans les 45 premières minutes qui suivent sa naissance.

Le contact en peau à peau prolongé pour une durée minimum d'une heure facilitera la mise en place et la durée de l'allaitement maternel et encouragera l'allaitement exclusif. Une étude comparative réalisée par Richard et Alade a mis en évidence que les nouveaux-nés bénéficiant d'un contact précoce et prolongé leur permettant de trouver le sein de manière autonome avaient plus de facilité à téter efficacement ensuite, d'autant plus s'il n'y avait pas eu d'interruption du contact jusqu'au moment de la première tétée.

La méta analyse d'Anderson retrouve un effet positif et statistiquement significatif sur les taux d'allaitement de un à trois mois. Les nouveaux-nés ayant bénéficié d'un contact en peau à peau ont deux fois plus de chances d'être allaités et plus longtemps.

Très tôt, M. Odent s'est intéressé au rôle des hormones de stress pendant la naissance et au sens de l'odorat dont le degré de maturité était très élevé chez les bébés nés par voie vaginale. Une étude suédoise comportant une évaluation des concentrations de noradrénaline a permis de conclure que l'hormone de stress foetale libérée pendant le travail est impliquée dans la maturation du sens de l'odorat, dont le rôle est très important pour le nouveau-né. En effet, il serait le principal guide vers le mamelon dès la première heure qui suit la naissance. Il a été démontré que c'est en grande partie par l'odorat que le nouveau-né identifie sa mère.

Sur le plan hormonal, le frouissement du sein par le bébé provoque une décharge de prolactine et d'ocytocine, qui facilite le démarrage de la sécrétion de colostrum et de son éjection.

Durant une heure ou deux après la naissance, le bébé est « dans une intense disposition d'action et de mémorisation. S'il a pu prendre la première tétée à son rythme, il

enregistrera cette première tétée en tant qu'expérience positive, qu'il aura envie de reproduire par la suite », explique le pédiatre Marc Pilliot.

Le nouveau-né a de nombreuses compétences qui le rendent capable de chercher le mamelon de sa mère et de le trouver souvent entre trente minutes et au plus une heure après la naissance si l'environnement le permet.

Le clampage du cordon et la délivrance du placenta

M. Odent a aussi insisté sur l'importance de ne pas diriger ce qu'il appelle la "3ème phase de l'accouchement".

Pour lui, il est essentiel de ne pas perturber "l'atmosphère sacrée" et le premier contact à la naissance en préservant l'intimité qui encouragera l'échange de regard, le contact et l'orientation de la mère vers son bébé. De cette intimité, va dépendre la sécurité de la mère et naître une interaction très forte qui scellera le lien mère-enfant.

La délivrance physiologique du placenta a généralement lieu dans l'heure si l'interaction et l'atmosphère sacrée ne sont pas perturbées, et il n'y a aucune nécessité de couper le cordon avant la naissance du placenta. Pourtant, l'OMS recommande un clampage à environ une à trois minutes après la naissance.

Selon M. Odent, "la mère est en sécurité, dans la mesure où le contact étroit avec le bébé, la stimulation du mamelon favorisent la sécrétion d'ocytocine post-hypophysaire nécessaire au détachement du placenta".

Ce point de vue nous permet de comprendre toute la sensibilité de cette première heure considérée comme "phase critique" et l'importance de l'attitude de l'équipe médicale, mais aussi le rôle clé de la doula, pour tenir l'espace et protéger les conditions de l'environnement qui optimiseront le processus de l'étape de la délivrance du placenta évitant le risque d'hémorragie, la crainte majeure des soignants.

LA PREMIÈRE RENCONTRE ET SES ADAPTATIONS PSYCHIQUES: LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE

Très tôt pendant la grossesse, la mère et son enfant sont déjà en interaction in utero et construite en grande partie via la sensorialité et l'imaginaire.

La naissance est une continuité de vie psychique et physiologique qui va imposer à la mère et son bébé des adaptations psycho-physiologiques dont toute rupture menace l'équilibre.

La première rencontre avec son enfant confronte la mère à des réaménagements psychiques importants parfois brutaux: changement d'identité, confrontation à une situation d'interdépendance avec son bébé, identification à sa propre mère, à l'enfant qu'elle a été etc.

Elle a aussi à faire différents deuils: celui de sa vie d'avant, du connu, de l'état de grossesse, de l'enfant qu'elle a imaginé, des idéaux formés pendant 9 mois et de toutes les représentations qui ne correspondront pas à la réalité à laquelle elle sera confrontée. Le déroulement de l'accouchement, la séparation des corps, l'aspect de l'enfant peuvent causer une déstabilisation voire une fissuration du psychisme alors même que la mère est dans un contexte sensible et potentiellement fragile.

Il est donc important que ce que vit cette mère à cet instant soit capté par les personnes présentes autour d'elle (l'équipe soignante, la doula) pour ensuite permettre à ces ressentis d'être déposés, et que le tissage des vécus soit permis rapidement après la naissance pour prévenir des difficultés compromettant la relation avec l'enfant.

La préoccupation maternelle primaire

À la naissance, la mère se trouve dans "un état de préoccupation maternelle primaire" définit par D. W. Winnicott. Il s'agit d'une sensibilité particulière de la mère qui se développe peu à peu au cours de la grossesse, en particulier à la fin et qui dure encore quelques semaines après la naissance.

Cet état très spécifique est un état d'hypersensibilité fait d'une vigilance émotionnelle et d'une disponibilité particulière de la mère pour répondre à son bébé.

Alors que le nouveau-né est à la naissance dans une dépendance absolue, les processus mis en oeuvre chez la mère induisent une capacité de s'adapter à ses tous premiers besoins, avec délicatesse et sensibilité et une orientation spécifique au plus près des besoins du bébé qui lui permet d'être entièrement et exclusivement disponible pour y répondre.

Le travail de réorganisation psychique qui s'effectue en amont pendant le voyage psychique de la grossesse prépare et rend possible dans les premiers instants suivant la naissance la reconnaissance du bébé, en lien avec la théorie de l'attachement et du phénomène de l'empreinte.

La première rencontre au cours de laquelle le bébé est réuni à sa mère, en dehors du ventre mais tout contre elle, constitue selon E. Darchis la première étape de la construction des liens et une véritable phase d'adoption: pour adopter le bébé, s'adopter soi-même comme parent et pour adopter la nouvelle famille; "la mère recrée son bébé par son regard" et par tous ses sens, dans un accordage sensoriel, une reconnaissance mutuelle, qui activent et fonde l'empreinte.

Cette première reconnaissance est favorisée par la proximité mère-bébé, car c'est la présence de l'enfant qui permet la reconnaissance. Cela montre toute l'interdépendance présente entre la mère et son enfant, d'où la nécessité de leur proximité sans interruption dès la naissance. L'idée que le bébé est un acteur actif dans l'émergence et la construction de l'identité de sa mère a été illustrée par A. Ciccone. Selon lui, "le sentiment maternel ou parental n'est pas là d'emblée. Il est stimulé, éveillé, nourri par le bébé et par la relation au bébé".

Même en présence du bébé, la reconnaissance peut prendre du temps - de quelques minutes à quelques jours. C'est la prise en compte parfois difficile pour certains parents de la nouvelle réalité d'un autre nouvellement à l'extérieur et relié à soi.

Bien souvent, après la naissance, le moment où le bébé est nommé par son prénom vient marquer pour les parents la reconnaissance identitaire, celle de l'existence réelle du bébé reconnu dans sa singularité.

Une séparation à la naissance peut perturber la dyade, sur les plans physiologique et psychique en retardant cette reconnaissance et fragiliser potentiellement la mère et l'enfant dans l'interaction et l'établissement de lien précoce à partir desquels se crée l'attachement. La mère pourrait avoir moins de facilité à reconnaître son enfant et vivre des difficultés maternelles résultant d'un accordage affectif perturbé pendant les toutes premières heures.

De même, lorsque des éléments viennent perturber la présence du père dans ce moment sensible, la triade structurant l'unité familiale, pourrait être déséquilibrée avec potentiellement des difficultés paternelles, d'où l'importance d'intégrer adéquatement le père dans la naissance, et même avant, et de lui faire une place dans l'accueil de l'enfant, en lui permettant d'avoir des conditions de confort et d'accueil qui favoriseront sa présence, son implication et l'expérience de la rencontre avec son enfant.

La doula pourrait être ce rempart de sécurité en portant l'espace et en prenant en charge tous les éléments qui pourraient décharger le père de stress potentiels, et au contraire encourager ce qui favoriserait sa présence, son soutien auprès de sa partenaire.

Le nouveau-né est un être relationnel et sensoriel compétent

La naissance s'inscrit dans une continuité de vie physiologique et psychique. Et c'est le contact de la mère avec son nouveau-né une fois qu'il est à l'extérieur qui assure la continuité sensorielle du monde intra au monde extra utérin.

La continuité sensorielle transnatale

Il existe une continuité sensorielle transnatale qui facilite la transition de la vie intra-utérine à la vie extra utérine. La sécurité affective et émotionnelle du nouveau-né s'enracine dans les repères sensoriels auxquels il a été exposé in utero et qu'il peut reconnaître après la naissance: la voix et l'odeur de sa mère, le goût et l'odeur de son lait. Cette continuité est préservée par le contact peau à peau immédiat à la naissance et l'allaitement qui vont constituer un ensemble de références sensorielles pour lesquelles le nouveau-né a des préférences et des attentes.

On sait que le contact précoce, intime et prolongé avec sa mère est adaptatif et qu'il est le seul espace physique et psychique où il peut retrouver des repères sensoriels et environnementaux rassurants. La peau, premier organe sensoriel va activer la maturation cérébrale via le toucher et le contact et garantir la stabilisation du nouveau-né.

Ses compétences sensorielles développées in utero lui permettront de mémoriser un certain nombre d'informations qui lui serviront après sa naissance pour entrer en relation avec sa mère. Juste après la naissance, il va utiliser ses compétences (reptation, agrippement, fouissement, succion) pour activer l'interaction via un comportement d'approche et rendre possible l'accordage affectif à la base du lien d'attachement.

Si la mère n'a pas reçu, ou pas trop reçu de substances chimiques et sédatives, le bébé, imprégné de taux très élevés de catécholamines est en état d'extrême vigilance où il est particulièrement sensible et apte à communiquer: il a un regard très intense, est en éveil calme et très alerte, son activité motrice est bien organisée, son énergie est contenue pour écouter, regarder et sentir. Tous ses sens en éveil le placent dans des conditions propices à la rencontre avec ses parents.

Si on lui en laisse la possibilité, le nouveau-né en peau à peau avec sa mère peut ramper jusqu'au sein et commencer à téter par lui-même.

L'ensemble du processus qui mène à la prise du sein peut prendre de quelques minutes à une heure environ, mais pendant ce temps la mère et le nouveau-né doivent être ensemble, le moins dérangés possible car ces réflexes sont fragiles et facilement perturbés par des interférences, les soins de routine, la lumière vive ou le bruit.

Le nouveau-né est donc capable de se débrouiller seul, de prendre le sein au moment où il est prêt à le faire, après un cheminement qu'il fait seul.

Quand il est prêt, il va dérouler une séquence comportementale innée qui lui permet d'activer et développer ses compétences par l'enchaînement de ses réflexes, et de stimuler sa capacité de mémorisation précoce des apprentissages.

Le comportement inné du nouveau-né

Si on les laisse faire, tous les nouveaux-nés nés à terme et en bonne santé placés en peau à peau immédiatement à la naissance ont généralement un comportement inné qui leur permet d'enchaîner leurs réflexes avec la séquence suivante:

- le cri de naissance
- la relaxation
- l'éveil
- l'activité
- ramper vers le sein et trouver le mamelon
- le repos
- la découverte du sein: attiré par l'odeur du liquide amniotique retrouvé sur sa mère, il lèche le mamelon et stimule le sein avec ses mains
- téter : il s'auto-accroche au sein et début la tétée
- l'endormissement

Si la mère a reçu des substances analgésiques ou anesthésiques, l'ensemble de la séquence pourra prendre plus de temps et le contact en peau à peau sera à privilégier jusqu'à la première tétée. Ce qui est important, c'est qu'il apprend par lui-même, explore par ses réflexes, et fait l'expérience qu'il peut être acteur de sa survie. En trouvant le sein en étant à l'initiative de la première tétée, il est un partenaire actif dans la dyade mère-enfant. Cela va renforcer son sentiment de compétence et son autonomie.

Ces réflexes étant fragiles, et pouvant être facilement perturbés par les soins de routine, il est important de pouvoir offrir tout l'espace d'intimité et de temps dont le bébé a besoin pour mettre en place sa séquence qui l'aidera à optimiser ses compétences et son autonomie dans la relation avec sa mère.

Du côté de la mère qui voit son nouveau-né compétent, et qu'elle le nourrit de son corps va l'aider à reconnaître son sentiment de compétence, donc de confiance en elle.

La découverte par les parents des compétences, de la détermination de leur enfant va faciliter l'établissement des interactions et des réactions favorables à l'attachement.

UN TEMPS D'INTERACTION PRÉCOCE, SOCLE DU LIEN D'ATTACHEMENT

À la naissance, la mère est en état de "préoccupation maternelle primaire" décrit précédemment.

Cet état est relié à un comportement instinctif assez stéréotypé observé à la naissance: elle touche d'abord les bras et les jambes de son bébé du bout des doigts, puis elle commence à le toucher plus franchement, le caresser, le masser ; elle le respire ; elle met son visage en position de face à face pour qu'elle et son bébé se regardent dans les yeux et enfin elle commence à lui parler d'une voix haut placée, « la voix de mère » disent les chercheurs, particulièrement attirante pour le bébé qui aime les voix aiguës;

Nous avons vu que les sécrétions hormonales mises en jeu par l'accouchement et la naissance permettaient de mettre en place l'environnement optimal pour que la mère et le nouveau-né se rencontrent et activent leurs compétences pour se découvrir et installer les interactions à partir desquelles vont se tisser les premiers liens affectifs.

Nous avons rappelé également l'équilibre fragile de ces interactions qui demandent un respect de l'intimité et un environnement humain qui comprend l'enjeu de cette période fondatrice et la nécessité de ne pas perturber le contact prolongé de la dyade. C'est ainsi qu'un accordage affectif pourra avoir lieu, rendant possible le développement de l'attachement.

L'ocytocine, l'hormone de l'amour et de l'attachement

Le phénomène d'attachement entre un nouveau-né et sa mère fait intervenir, pour chacun d'eux, quatre ordres de facteurs intriqués: programmation comportementale innée, stimuli sensoriels, sécrétions hormonales et échanges émotionnels; les interventions médicales face à un processus aussi complexe devraient être particulièrement prudentes.

Le lien entre ce pic d'ocytocine, et son rôle dans l'attachement a été largement décrit et étudié au 20ème siècle. De même que le jeu d'interactions précoces, essentiellement sensorielles, au moment du premier contact en peau à peau, et du premier regard.

L'ocytocine s'associe donc à de nombreux mécanismes physiologiques et comportementaux et facilite le processus d'attachement pourvu que l'intimité soit protégée.

Selon M. Odent : "il y a presque toujours quelqu'un pour la perturber. C'est la phase de l'accouchement où il est le plus difficile de protéger l'atmosphère d'intimité."

Le nouveau-né pour qui l'attachement est un besoin vital du fait de son immaturité et de sa dépendance totale, a besoin dès sa naissance de se sentir en sécurité et de se coller à sa mère. Il est donc primordial de permettre les interactions qui développeront les liens précoces avec le nouveau-né afin de lui assurer la capacité d'interagir sainement avec son environnement.

L'attachement de l'être humain est une notion qui a été largement explorée et décrite dans les recherches des années 70 et 80 par J. Bowlby, J. Kennel et M. Klaus qui l'ont défini comme une relation unique entre deux être humains qui est spécifique et qui se développe au fil du temps.

La naissance est une période sensible où le cerveau est particulièrement réceptif à toute expérience et notamment à l'établissement de ce lien d'attachement. Le pédiatre C. Dageville le définit comme "le lien primordial qui attache la mère et le nouveau-né ; il est réciproque ; il se noue au moment de la naissance."

La théorie de l'attachement fondée par J. Bowlby décrit l'attachement comme un système primaire spécifique présent dès la naissance. Le nouveau-né, prédisposé à établir des liens forts avec certaines personnes dès qu'il naît, va présenter des comportements d'attachement destinés à induire et maintenir la proximité et le contact avec la mère pour se sentir en sécurité.

Il s'agit donc de processus réciproques et interconnectés, impliqués dans la formation de la première relation entre un bébé et les personnes qui prendront soin de lui.

Il est amorcé la plupart du temps bien avant la naissance, pendant la grossesse au travers d'interactions sensorielles et de l'imaginaire de la mère qui en imaginant son

enfant commence déjà à créer ce lien avec lui. Grâce à la mémorisation des expériences sensorielles in utero, les interactions de la rencontre et les hormones de la naissance, ce lien va s'expérimenter dans une réalité qui marquera la naissance psychique de l'enfant et de sa mère et les prémisses de leur relation dans le temps par le phénomène d'empreinte.

Reconnaitre que ce processus implique une interaction réciproque permet de souligner que chacun des partenaires a un rôle dans la facilitation de chacune de ses étapes et qu'il s'agit d'une danse qui construit la connexion, la confiance et l'intimité entre deux êtres humains.

Tout cela vient montrer que le respect des interactions précoces mises en jeu dans le contact prolongé entre la mère et son bébé, et plus largement la triade mère-bébé-père qui se découvrent pendant l'heure après la naissance est fondamental pour bâtir le socle du lien d'attachement qui se développera au fil d'interactions dans le temps.

QUAND LA RENCONTRE EST CHAMBOULÉE

Bien sûr, il y a le scénario idéal, lorsque toutes les circonstances sont réunies pour que ce temps privilégié et fondateur soit expérimenté dans sa plus pure intimité dans le respect de la physiologie, du rythme et des besoins du bébé et de la mère, permettre que ce moment pose les bases optimales de la construction individuelle et familiale.

Cependant, à l'ère où la plupart des bébés naissent à l'hôpital, souvent dans un contexte de surmédicalisation et où les moyens matériels et humains pour accompagner les parents sont de plus en plus limités avec des conditions de travail compliquées, il n'est pas toujours évident de privilégier la dimension humaine et sacrée de cette heure pourtant fondamentale.

Il arrive que les conditions de la naissance empêchent le déroulement normal de la "séquence type" décrite précédemment et retardent le premier contact, qu'il y ait une séparation mère-enfant.

Par exemple, dans le cas d'une césarienne où le premier contact mère-enfant est différé, cela n'empêche pas la mère de s'attacher à son enfant, ni d'allaiter.

Mais cela peut nécessiter plus d'efforts et de temps. Heureusement, l'être humain a une formidable capacité d'adaptation et il est toujours possible de replacer les parents au centre de l'expérience d'accueil de leur enfant, et leur donner les moyens de créer des liens intimes et sécurisés. L'important est de rétablir le plus tôt possible les contacts précoces pour leur permettre de vivre ce temps de rencontre à leur rythme.

Selon moi, à partir du moment où le temps de rencontre entre les parents et leur bébé est vécu dans la conscience, dans l'intimité et à leur rythme, quel que soit le moment et indépendamment de la manière dont la naissance a eu lieu, alors les parents vivent leur heure sacrée, à un moment qui est juste pour eux. Leur permettre de vivre ce temps, de découvrir leur enfant à leur rythme, même au-delà de l'heure qui suit la naissance, c'est leur permettre de reconnaître et conscientiser ce temps nécessaire à leur construction en tant que parents.

En tant que doula, je propose quelques pistes pour justement permettre de "rattraper" ce temps particulier de la rencontre et favoriser des pratiques qui faciliteront le tissage des liens entre la mère et son bébé et plus largement dans la famille.

- Le peau à peau car il permet une rencontre particulière de la mère avec son bébé. Peu importe le moment, il est une pratique de soin à part entière, qui aide à rétablir l'équilibre physiologique, hormonal et nourrir la construction de la relation entre le bébé et ses parents, les conditions favorables à l'allaitement par la proximité, les interactions et les stimuli sensoriels.
- Le massage, le portage

Expliquer clairement en prénatal les besoins et le développement du nouveau-né, les processus et conditions de l'allaitement, les besoins de la mère, le processus de l'attachement pour leur donner les moyens de capitaliser sur ce temps particulier et fondateur de l'heure qui suit la naissance.

Expliquer les enjeux tout en présentant les adaptations possibles en fonction des conditions de la naissance, les possibilités de rattraper ce temps lorsqu'il est amené à être perturbé.

Cela pourrait leur épargner un sentiment de culpabilité, d'impuissance, de désengagement et de dévalorisation de leurs compétences parentales.

REFERMER L'ESPACE SACRÉ DE LA NAISSANCE

Quand on s'intéresse aux rituels entourant la maternité et la naissance dans le monde, on voit qu'ils existent surtout du côté des coutumes d'autres cultures.

En effet, la manière dont un bébé est accueilli et la mère célébrée à la naissance dépend essentiellement des normes culturelles.

S'il existe une période de la maternité où la dimension symbolique est peu marquée et où peu de rituels existent actuellement dans notre société, c'est bien la période après l'accouchement. En post-partum immédiat, on peut même dire que les pratiques telles que la surveillance médicale et les gestes de routine sont devenus les rituels de la naissance.

Est-il possible de revenir même dans un contexte hospitalier à une dimension plus humaine, plus symbolique et rendre à l'heure qui suit la naissance la place et la valeur qu'elle mérite? Il me semble important de marquer symboliquement ce temps sacré qui concourt fortement à l'élaboration psychique de la mère et du processus de "maternité".

Sous quelle forme? En offrant un temps de fermeture de l'espace de naissance, un rituel permettant de souligner le caractère spécial et sacré de ce temps, d'honorer aussi le corps de la mère.

La doula peut proposer de marquer ce temps avec des gestes de fermeture comme:

- le serrage du bassin
- un massage de la mère
- la toilette de la mère
- le partage d'une tisane
- réaliser une empreinte placentaire
- un chant, une prière ou une bénédiction

Il conviendra d'adapter la proposition en fonction du type, du contexte et du lieu de naissance et des souhaits des parents qui peuvent être rattachés à leur appartenance culturelle.

L'HEURE SACRÉE, UN ESPACE QUI PERMET L'ÉMERGENCE D'UNE PUISSANCE PATERNELLE PROTECTRICE

La naissance d'un bébé, c'est aussi la naissance d'une famille et les conditions environnementales des premiers instants après la naissance influencent aussi le comportement du père.

Des observations réalisées en salle de naissance par le pédiatre Marc Pilliot ont mis en évidence le caractère adaptatif du comportement du père en fonction des conditions environnementales.

En effet, il a été observé que la proximité de la mère et du bébé favorise la présence du père, comme une enveloppe protectrice autour de la dyade, cruciale pour la construction équilibrée de la nouvelle famille. Après la naissance, si la mère et l'enfant sont ensemble, il a lui aussi un comportement assez instinctif: il pose timidement la main sur le dos de l'enfant, puis enveloppe le visage de son épouse avec l'autre bras ou bien il lui prend la main, puis il se penche pour croiser le regard de son bébé.

La proximité mère-enfant favorise le rapprochement du père et donc de la famille pendant un long moment d'intimité permettant le temps de la rencontre, de la découverte et de la reconnaissance. Le père peut alors investir sereinement sa nouvelle dimension paternelle à plein temps et son rôle protecteur. Reconnaître le père comme un élément essentiel dans la construction familiale, et l'organisation triangulaire fondatrice de la famille a permis d'introduire la notion de triade mère/enfant/père.

En ce sens, dans une démarche de soutien à la construction familiale, il semble primordial que l'environnement et les pratiques de soin entourant le temps qui suit la naissance respectent l'intime proximité mère -enfant tout en permettant au père d'être présent, de prendre sa place et d'assurer sa fonction de protéger et relier la mère et l'enfant, ultimement de rassembler la famille. Cela amène à remettre en cause le rôle de tiers séparateur qui lui a longtemps été attribué.

CONCLUSION

L'heure qui suit la naissance est une période unique, brève à l'échelle d'une vie, mais qui est bien là et qui offre la possibilité et l'espace d'une passerelle entre deux mondes, le dedans et le dehors, la séparation et les retrouvailles dans un climat de douceur, de lenteur, d'émotion et d'intimité. Un espace dans lequel on prend le temps de s'adapter, s'approprier, se découvrir et construire les fondations d'une relation précieuse entre un nouvel être humain et ses parents.

Avoir conscience que ce temps particulier qui suit la naissance est un moment sensible, exceptionnel, riche de sens, et d'enjeux bien au-delà de la simple période de "surveillance médicale" comme elle est encore bien souvent considérée, on comprend à quel point ce temps précieux pour la mère, le père et le nouveau-né doit être protégé.

On comprend aussi l'importance de redonner à ce temps la valeur, le respect et l'intimité qu'il mérite, d'adapter les pratiques, les attitudes, pour replacer les parents et le nouveau-né au centre de cette période qui leur appartient et où leur dimension instinctive peut librement s'exprimer si on leur laisse le temps et l'espace nécessaires.

En tant que doula, je souhaite sincèrement sensibiliser les futurs parents à ce temps précieux et unique, les aider à vivre leur heure d'or dans la conscience et dans les meilleures conditions possibles quelle que soit la temporalité et la forme qu'elle puisse prendre.

Je sais que "prendre soin" de ce temps sera particulièrement important dans ma pratique de doula.

Protéger l'espace dans lequel une mère et un père sont en train de naître en même temps que leur enfant, être le témoin de la naissance d'une famille, et leur signifier confiance et respect en sachant rester en retrait, avec humilité.

BIBLIOGRAPHIE

Livres:

- La peau et le toucher, Ashley Montagu
- Le bébé est un mammifère, Michel Odent
- La magie du nouveau-né, KLAUS M. H. , KLAUS P. H.

Articles:

- La première heure après la naissance, Michel Odent
- Profil bas pendant la 3ème phase de l'accouchement, Michel Odent
- Accueil du nouveau-né en salle de naissance, G. Gremmo -Feger
- La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique, Susana Tereno
- L'importance du contact peau à peau après la naissance, www.etreparents.com
- À l'instant de la naissance, Nathalie Piquée
- La reconnaissance périnatale et ses aléas, Elisabeth Darchis
- De la première rencontre à la première tétée, Observer l'intimité, Laurence Girard
- Le regard du naissant, Marc Pilliot
- De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire, Monique Bydlowski
- Le père...que peut-il nous apprendre? Laurence Girard
- Le devenir père et ses aléas, une crise psychique nécessaire, Elisabeth Darchis
- Long-term effect on mother-infant behavior of extra contact during the first hour post partum II. A follow-up at three months.
- Golden hour of neonatal life: Need of the hour, Deepak Sharma
- HAS : Accueil du nouveau-né en salle de naissance
- OMS: Recommandations sur les soins intra partum pour une expérience positive de l'accouchement

Vidéo:

Important Findings Published About Common Labor Medications and Breastfeeding Success