

Travail de recherche réalisé par : Nathalie ROBINE
Cohorte Novembre-Décembre 2023
Centre Pleine Lune

Les doulas, facteur déterminant pour
préserver la physiologie du processus de
naissance, protéger le début de la vie et
favoriser le lien d'attachement

*Réenchanter la naissance et le début
de la vie : le chaînon manquant pour
construire un monde basé sur le
respect du vivant*

Mon travail de mémoire est une reconnaissance à l'essence de la doula et une mise en lumière des indicateurs qui permettent de confirmer que le nouveau paradigme des naissances est enclenché. La légitimité des Doulas dans le monde des naissances est criant.

Il y a aujourd'hui un appel du retour à l'essentiel. L'essentiel qui nous relie tous et nous amène à naître un jour : l'amour.

L'amour qui anime toute vie. L'amour dont notre humanité a grand besoin.

La réalité met en lumière la dualité qui confronte cette force de vie qu'est l'amour au besoin de domination et de contrôle sur la vie lié à nos peurs les plus anciennes.

Cette réalité que nous vivons dans le monde des naissances est le fruit de notre histoire et du chemin d'évolution que nous avons suivi collectivement mais aujourd'hui une nouvelle réalité semble s'amorcer.

Celle de la conscientisation de notre lien avec le vivant et de l'extrême imbrication entre nos actions, nos modes de vie et leurs conséquences sur notre état d'être intérieur et l'état de notre chère terre mère. Et si notre capacité à préserver la vie était liée à la façon dont notre potentiel humain a été préservé intact dès la naissance ?

Nous n'avons plus de temps à perdre à nous réparer. Il devient impératif de préserver notre potentiel humain intact dès la naissance. De vivre éveillé et d'avoir conscience de notre pouvoir de décision sur ce que nous souhaitons vivre ou ne pas vivre.

Notre aptitude à préserver le vivant se construit dans les premières années de vie.

L'importance et l'impact du lien d'attachement entre une mère et son bébé est aujourd'hui reconnu. Il est un véritable socle de sécurité intérieure, terreau d'un développement affectif solide, garant d'interactions sociales satisfaisantes et respectueuses. La voie à suivre pour que se développe un monde où l'harmonie règne entre tous les êtres vivants.

Favoriser le rapprochement mère-bébé et la mise en place du lien d'attachement est une de mes préoccupations premières dans ma posture de doula. Il y a là un socle à poser, des fondations à construire, un potentiel à préserver.

Afin de développer ces sujets que sont la place et le rôle de la doula pour favoriser une naissance respectueuse de la physiologie et favoriser la mise en place d'un lien d'attachement solide je souhaite revenir sur l'histoire de l'évolution des méthodes d'accouchement pour comprendre le chemin parcouru jusqu'à notre situation actuelle. Je souhaite également mettre en lumière les découvertes dans le domaine des besoins fondamentaux d'une femme qui accouche et les processus à l'œuvre dans le corps de la mère et celui du bébé qui vit sa naissance. Je souhaite également étayer le sujet du lien d'attachement qui est une fondation pour développer nos capacités à vivre une vie harmonieuse et favoriser notre respect du vivant.

1. Evolution des méthodes d'accouchement et du monde des naissances

Dans un premier temps, prenons de la hauteur pour faire le point sur la façon dont les naissances sont « gérées » aujourd'hui et comment ces méthodes ont évoluées pour aboutir à 1 accouchement sur 5 par césarienne.

L'histoire de l'accouchement a évoluée sous la force d'une perception accrue de la douleur et un sentiment de vulnérabilité. Les femmes en couches ont alors progressivement recherché assistance et empathie.

Ce que l'on sait de la période antique est que malgré l'absence d'écrits décrivant l'accouchement, l'iconographie de l'époque (papyrus, bas-reliefs, hiéroglyphes ...) nous révèle que les hommes étaient totalement exclus de l'accouchement. Les accouchements étaient accompagnés par des femmes.

Au travers des éléments recensés, il est possible de remarquer que l'accouchement a bénéficié très tôt d'une inscription culturelle (mythologie), inscrite au sein d'une dynamique sociétale organisée pour faciliter son déroulement (lieu dédié, sage-femmes professionnelles). Ces aspects vont alors successivement se transmettre aux civilisations et cultures dominantes suivantes et notamment la civilisation hellénique.

Dans la Grèce antique, Hippocrate, souvent considéré comme le père de la médecine, a joué un rôle majeur dans l'évolution du métier de sage-femme.

Il a créé une école de médecine où les femmes étaient formées pour assister les femmes enceintes pendant l'accouchement. Ces femmes étaient appelées « maïeuticiennes », terme dérivé du mot grec « maieutikos » qui signifie « accoucheur ».

En dépit de la forte influence culturelle et mythologique de la période hellénique, l'accouchement est en partie devenu un phénomène clinique appréhendé comme une pathologie, ce qui nécessitait l'acquisition d'un savoir théorique et pratique placé sous le signe de l'érudition.

Marquée par ce changement de statut, la transmission des connaissances réservées jusqu'alors de manière orale à la sphère féminine s'est progressivement ouverte de manière écrite à la sphère masculine.

De fait, il est par ailleurs probable que cette dynamique ait auguré les bases du passage de la sphère privée à la sphère publique pour l'accouchement.

Au cours du 20^{ème} siècle d'énormes progrès gynécologiques et obstétricaux ont été réalisés nous conduisant à l'institutionnalisation et l'hypertechnicisation de la naissance.

Le remboursement de l'accouchement en 1939 entérina législativement le nouveau statut médical de l'accouchement (Ref. 01).

Dans la France et l'Europe des années 1950, Lamaze démocratisa quant à lui sa méthode d'accouchement sans douleur basée sur la technique psychoprophylactique de Velvoski et Nikolaeiv. En parallèle, l'accouchement sous anesthésie a poursuivi son développement dans les pays anglo-saxons puis s'est généralisé plus tardivement en Europe grâce à l'apparition de sédatifs neurotropes et de la péridurale.

Concomitant à la disparition de la douleur, la systématisation des interventions obstétricales (épisiotomie, césarienne...) s'est construite sur l'idéologie prophylactique concevant la naissance comme un évènement pathologique jusqu'à preuve du contraire.

Aujourd'hui, 99% des accouchements ont lieu à l'hôpital et 75 % sous péridurale. ([Ref. 21](#))

Pourtant, 1 femme sur 4 n'est pas satisfaite de ces conditions et se sent dépossédée de son accouchement. ([Ref. 21](#))

Le 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018 révèle que la première cause de mortalité des mères de la conception jusqu'au 1an après l'accouchement est le suicide. (Ref. 02)

Les sage-femmes manifestent contre cette déshumanisation, contre l'idée de rentabilité et d'efficacité au détriment de l'affect, de l'émotion et parfois même de la bienveillance.

C'est ce constat et le souhait des patientes de pouvoir mettre au monde leur enfant de manière naturelle qui a abouti, aujourd'hui, à l'expérimentation des **maisons de naissance** (Ref. 03) et à l'ouverture de pôles physiologiques que proposent de nombreux hôpitaux.

En 2017 la Haute Autorité de Santé public (HAS) publie un texte de recommandation de bonnes pratiques dont le titre est: « Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales ».

La Haute Autorité de Santé (HAS) a été saisie suite à une demande formulée par :

le Collectif inter-associatif autour de la naissance (CIANE) ;

le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) ;

le Collège national des sages-femmes de France (CNSF) ;

la Société française de maïeutique (SFMa).

Sont associés à la saisine les partenaires suivants :

la coordination française pour l'allaitement maternel (COFAM) ;

la société française des anesthésistes réanimateurs (SFAR).

Ce texte de recommandation officielle répond aux enjeux suivants :

- Répondre à la demande des femmes : moins de médicalisation et davantage de respect du déroulement spontané de l'accouchement ;
- Garantir la sécurité des femmes et de leur enfant ;
- Harmoniser les pratiques, notamment dans les différents lieux dédiés à la physiologie ;
- Éviter un gaspillage de moyens ainsi qu'un risque iatrogène de la surmédicalisation et du sur traitement ;
- Apporter aux femmes une information claire et loyale leur permettant de choisir les modalités d'accouchement qui leur conviennent

Parmi les recommandations : il est mentionné en P12 d'encourager la femme enceinte à se faire accompagner par la personne de son choix lors de l'accouchement. (Ref. 04)

Le 23/11/2023 par Décision n°2023.0418/DC/SBP le collège de la Haute Autorité de santé (HAS) adopte officiellement ce texte de recommandation de bonnes pratiques.

La nécessité de faire évoluer les pratiques est bien comprise par les pouvoirs publics. Il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant de voir les naissances physiologiques devenir la norme. Mais nous partons de si loin.

La définition et les bornes d'un accouchement physiologique restent à définir comme nous pouvons le lire dans ce guide de recommandation officialisé par la Haute Autorité de Santé (cf 7.3 Place de la délivrance physiologique) : « Le groupe de travail considère que l'administration préventive d'oxytocine (APO) fait partie de l'accompagnement de la physiologie.

Il est recommandé d'informer au préalable les femmes qu'une délivrance sans recours à l'administration d'agents utérotoniques, augmente le risque d'hémorragie du post-partum (HPP) supérieure à 500 ml et de transfusion maternelles, ainsi que la durée de la délivrance (y compris chez les femmes à bas risque). »

Ce guide mentionne également que paradoxalement, beaucoup de données manquent dans le champ de la physiologie de l'accouchement des femmes à bas risque obstétrical. Des moyens financiers et organisationnels sont à mettre en œuvre afin d'évaluer ces pratiques.

Ces recommandations comportent toujours des lacunes en matière de physiologie puisque l'injection d'ocytocine de synthèse préventive est recommandée et considérée comme physiologique pour faciliter la délivrance du placenta et éviter tout risque hémorragique.

C'est un début mais ce n'est pas suffisant pour permettre aux mères de vivre complètement les sensations qu'elles devraient vivre en laissant le puissant flot hormonal être secrété naturellement afin d'aller jusqu'à la délivrance du placenta et mettre en place leur lien d'attachement de façon optimale.

Toutes les publications de Michel ODENT aident à connaître la physiologie, à définir les références de la physiologie pour que les conditions favorables à la naissance ne soient pas perturbées.

Dans son livre « le bébé est un mammifère », Michel ODENT mentionne les centres de naissance de demain qui auront peu de point de ressemblance avec les services d'obstétrique de l'ère électronique. (Ref. 05) « Dans ces centres la préoccupation première est de veiller à l'atmosphère qui devra être intime pour que les mères ne se sentent pas observées, contrôlées. La préoccupation première devrait être de familiariser la future mère avec le lieu naissance. Pour se familiariser avec un lieu il faut y venir, y revenir, pour y faire quelque chose d'agréable. » Michel ODENT raconte que la réponse la plus adaptée qu'il a mis en place à la maternité de PITHIVIERS a été la rencontre autour du piano pour chanter. Cela fait plaisir. Lorsqu'on partage des émotions, que ce soit en dansant ou en chantant les lieux deviennent plus familiers.

Dans ces nouveaux futurs centres, Michel ODENT, mentionne que la césarienne sera pratiquée en cas d'extrême nécessité, il faudra veiller à ce que cette méthode ne se transforme pas en notre façon de naître.

Ainsi le palier d'évolution suivant concernant la reconnaissance de la physiologie sera d'accepter de ne pas interférer sur les processus de sécrétions hormonales du début du travail aux premières heures de vie du bébé.

Les doulas sont plus que nécessaires car elles normalisent les processus, rassurent et encouragent tous les facteurs favorisant le déroulé physiologique de la naissance.

Elles pourraient être la figure qui rassure le monde médical pour accepter de laisser faire.

Entrer dans les salles de naissance avec toute notre humilité de doula face au sacré pour y distiller nos fréquences et laisser nos ondes apaisantes se répandre. Impacter le climat de façon silencieuse mais bien réel. Tout ce que je souhaite au monde des naissances c'est de nous laisser entrer et d'accepter notre tempo de référence. C'est tout un processus qui ne semble pas impossible.

2. Le rôle des Doulas pour répondre au besoin de sécurité des femmes qui accouchent

Le rôle de la doula est aujourd'hui essentiel et je crois profondément que c'est le bon moment pour que les prises de consciences opèrent à travers : la normalisation des sensations de l'accouchement et l'information concernant les besoins de base de la femme qui accouche et du nouveau-né.

Tous ces points sont clés pour aboutir à un changement de paradigme des naissances qui va dans le sens de l'évolution de notre humanité.

Je suis convaincu que la façon dont on naît impacte la façon d'aborder le monde comme un milieu contre lequel il faut se protéger ou au contraire un milieu bienveillant, sécurisant et soutenant.

Heureusement rien n'est immuable et tout peut toujours se corriger, mais avons-nous encore besoin de perdre du temps à se réparer alors que nous avons les connaissances pour favoriser un déroulement optimal des naissances et protéger les jeunes mères pendant les périodes pré, per et post natales.

En France, le suicide (Ref. 06) est la première cause de mortalité des femmes pendant la période de la maternité du début de grossesse aux 1 an de leur bébé. Ce taux était à 13% sur l'étude de 2013-2015 puis à continuer d'augmenter pour atteindre 17% sur l'étude de 2016-2018.

En France, en 2021, près d'une femme sur six présentait des symptômes de dépression à deux mois Post Partum. Un peu plus d'un quart des femmes avaient des manifestations anxieuses et un peu plus d'une femme sur 20 déclarait avoir des idées suicidaires.

Le caractère fondamental d'une politique de prévention est mis en lumière et la diffusion de ces chiffres permet de comprendre que le caractère anxiogène lié à la maternité est une réalité à laquelle les jeunes femmes doivent faire face.

Les Doulas ont justement cette essence apaisante pour aider à rassurer et donc agir positivement sur ce caractère anxiogène lié à ce changement, ce bouleversement qu'est la maternité.

La nature de l'être humain est de grandir et d'évoluer, cela passe par des prises de conscience.

Ces prises de consciences nous permettent d'intégrer de nouvelles vérités dans notre compréhension du monde.

Ces vérités doivent être comprises, donc formulées.

Elles doivent être acceptées, puis validées pour arriver à un changement évolutif.

La nécessité de faire évoluer la façon dont la maternité est accompagnée est une réalité. Cette vérité est clairement formulée et appuyée de chiffres la rendant compréhensible par le plus grand nombre.

La communication de ces chiffres permet d'amener la compréhension du problème.

Face à ces chiffres l'acceptation d'un besoin de changement est la suite logique.

Cette nécessité est validée et officialisée par la dernière communication de la Haute Autorité de Santé, qui, en janvier 2024, publie des recommandations liées à l'accompagnement qui a pour

objectif de préserver la santé de la mère, de soutenir l'accès à la parentalité du couple et de permettre le développement harmonieux de l'enfant. ([Ref. 22](#))

Le processus de changement de paradigme est enclenché.

Aujourd'hui plus que jamais la place des doulas dans le monde des naissances est une nécessité. Dans un document de proposition de loi visant à faire évoluer le métier de sage-femme **L'article 25 demande un rapport au Gouvernement sur le développement de l'activité de doula et notamment sur sa formation, son exercice et son encadrement ainsi que sur la place de cette nouvelle forme d'accompagnement à la naissance au sein des parcours de périnatalité.** ([Ref. 23](#))

Nous devons agir de façon préventive et informer les femmes en désir d'enfant de la présence des Doulas.

Les doulas semblent aujourd'hui répondre au besoin auquel répondaient les sages-femmes autrefois. Aujourd'hui la posture et les actions des sages-femmes sont sous l'emprise des contraintes et obligations médicales altérant de fait leur rôle premier de soutien au déroulé naturel et physiologique de la naissance.

Depuis maintenant 50 ans le monde scientifique a commencé à chercher comment nous pourrions améliorer le vécu de la naissance et du post partum. Voici les premières études et chiffres à l'appui pour quantifier les bienfaits d'une présence non médicale lors de la naissance.

Ref. 22 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3271226/fr/accompagnement-medico-psycho-social-des-femmes-des-parents-et-de-leur-enfant-en-situation-de-vulnerabilite-pendant-la-grossesse-et-en-postnatal

Ref. 23 : [4211-i-1817-PPL-Chapelier-Profession sage-femme-DCP_past-PUB \(assemblee-nationale.fr\)](#) Page 14 - Article 25

2.1 Evaluer l'impact de la présence d'une doula pendant la naissance : études scientifiques et chiffres à l'appui

(Extrait du site : <https://tabulledam.fr/doula-et-etudes-scientifiques/>)

Depuis 1970 des études ont été réalisées pour tenter d'évaluer l'impact de la présence d'une doula au moment de la naissance à l'hôpital.

Tout a commencé au Guatemala dans les années 70, dans un service d'obstétrique d'un énorme hôpital où il y avait 60 accouchements par jour.

Deux pédiatres et chercheurs américains (Klaus et Kennell) ont eu l'idée d'observer ce qui se passerait dans cette « usine à bébé » si certaines femmes se voyaient allouer une compagne qui serait comme une figure maternelle. La seule particularité de cette compagne c'est qu'elle devait avoir vécu une expérience positive de la naissance et qu'elle croit profondément que la naissance est un processus normal et sécuritaire.

Ils ont mené une **étude randomisée contrôlée** chez des primipares en bonne santé afin d'étudier les impacts de la présence continue d'une personne pendant l'accouchement. La population étudiée était donc « femme arrivant en travail », ils ont tiré au sort et donc pour certaines femmes ils faisaient comme d'habitude et pour d'autres une compagne "profane" était près d'elles.

Les chercheurs ont clôturé une première étude et ont refait une seconde étude dans les années 80.

Les résultats de ces deux études ont été publiés dans les années 80 dans un journal prestigieux (BMJ : British Medical Journal) et démontrent les bénéfices indéniables quant à la présence de doula pendant les naissances (Ref. 07).

Puis en 1991 une seconde étude (Ref. 08) fut menée dans une unité de soins obstétriques à forte activité aux Etats-Unis à Houston.

Dans ces trois études, les chercheurs ont réparti au hasard des femmes primipares en bonne santé soit à un groupe avec appui d'une doula soit à un groupe sans cette forme d'assistance. Dans les analyses comparant ces deux groupes, les résultats ont été corrigés pour tenir compte des interventions (telles que l'administration d'ocytocine et les césariennes), ce qui faisait que la présence ou non d'une doula était la seule différence importante dans l'environnement de l'accouchement des deux groupes de femmes.

Le tableau ci-dessous résume les résultats issus de ces trois études :

Résultats de 3 études randomisées contrôlées (1986)		
	SANS "DOULA"	AVEC "DOULA"
	Durée de l'accouchement	
1ère étude guatémaltèque (N=40)	19 h	9 h **
2ième étude guatémaltèque (N=225)	15,5 h	7,7 h **
Etude Houston (N=416)	9,4 h	7,4 h **
	Césariennes	
2ième étude guatémaltèque (N=225)	17 %	7 % *
Etude Houston (N=416)	18 %	8 % *
	Péridurale	
Etude Houston (N=416)	55 %	8 % *
	Ocytocine de synthèse	
2ième étude guatémaltèque (N=225)	13 %	2 % **
Etude Houston (N=416)	44 %	17 % **
	Recours au forceps	
Etude Houston (N=416)	26 %	8 % *
	Naissance naturel par voie vaginale	
Etude Houston (N=416)	12 %	55 % *

* écart significatif ** écart très significatif

2.2 Evaluer l'impact de la présence d'une doula pendant le post-partum : études scientifiques et chiffres à l'appui

Etude concernant les avantages de la présence d'une doula pendant le post-partum :

Plus tard dans les années 90, une autre étude attire aussi l'attention concernant les avantages de la présence d'une doula pendant post-partum. A Johannesburg en Afrique du Sud des chercheurs ont étudié une population de 189 primipares dont 92 ont reçu l'aide d'une profane sans formation tout au long de l'accouchement. Ces femmes ont eu constamment recours au toucher et à l'encouragement verbal pour reconforter et rassurer les femmes.

Les nouvelles mères qui avaient reçu l'assistance de la doula ont déclaré :

- avoir ressenti moins de douleur durant la naissance qu'elles l'avaient prévu (les femmes du groupe témoin ont signalé éprouvé plus de douleur)
- éprouver une anxiété moins grande 24h et 6 semaines après la naissance (bien que les femmes des deux groupes aient éprouvé un degré d'anxiété semblable avant la naissance) ; elles avaient une perception plus positive de leur expérience de la naissance et consacraient plus de temps à leur nouveau-né.

Cette étude a aussi rapporté des impacts sur l'allaitement suivant la naissance. 63% des mères n'ayant pas reçu l'appui d'une "doula" ont éprouvé des difficultés à nourrir leur nouveau-né, alors que seulement 16% des femmes du groupe « doula » ont éprouvé de telles difficultés.

Le tableau ci-dessous résume les observations de l'étude :

Allaitement : comportement après six semaines		
	SANS "DOULA"	AVEC "DOULA"
Allaitement maternel exclusif	29 %	51 % **
Allaitement à la demande du nourrisson	47 %	81 % **
Nombre moyen de jours d'allaitement exclusif	24 jours	32 jours **

* écart significatif ** écart très significatif

Les docteurs Klaus et Kennell ont conduit 6 études randomisées contrôlées en tout et les résultats de chaque étude confirment que la présence continue d'une personne qui a une expérience positive de la naissance a des bénéfices pour la mère pendant le travail. Les résultats combinés de ces 6 études ont été résumé ainsi:

- 50% de réduction du taux de césarienne
- 60% de réduction de pose d'analgésie péridurale
- 25% de réduction du temps de travail
- 40% de réduction d'injection d'ocytocine
- 30% de réduction d'utilisation de forceps

En 2017, Bohren et al. ont publié une mise à jour d'une revue [Cochrane](#) sur l'utilité du soutien continu de la femme pendant l'accouchement. Cette revue a combiné les résultats de 26 études incluant au total 15 000 femmes! On parle ici de meta analyse c'est vraiment du solide. La méta-analyse permet d'augmenter la puissance statistique en augmentant le nombre de cas étudiés, afin de tirer une conclusion globale.

De même que dans les études citées plus haut, les femmes étaient réparties dans deux groupes : avec ou sans soutien continu type une femme pour une femme.

La revue Cochrane a statué que la qualité des preuves était « bas ».

Dans le système d'évaluation « GRADE system » il y a 4 niveaux pour évaluer la qualité d'une étude : haute, modéré, bas ou très bas. Comme il est impossible de mener par exemple des études en double aveugle sur des femmes donnant naissances (par exemple il est impossible de faire croire à une femme qu'elle a du soutien continu alors qu'elle n'en a pas !), il n'est pas surprenant que le niveau de qualité de ces études soit parmi les niveaux intermédiaires.

En conclusion le bénéfice du soutien continu d'une doula pendant le processus de naissance à l'hôpital n'est donc plus à prouver mais à accepter.

La présence d'une doula favorise le vécu positif de l'accouchement et facilite la mise en place du lien d'attachement avec leur bébé.

Notre légitimité est frappante : les mères et les bébés ont besoin d'un soutien humain qui protège, sécurise la naissance et favorise la mise en place du lien d'attachement.

Les doulas sont un élément déterminant pour conduire au changement de postulat de base : partir du principe que le processus de naissance est un processus physiologique naturel et non une pathologie.

2.3 Les ondes essentielles de la doula

La présence de la doula lors de la naissance répond à un **besoin fondamental** : celui de **se sentir en sécurité** pour laisser le processus de naissance se dérouler.

La doula est attentive au climat émotionnel lors de la naissance.

Elle veille à ce que les interactions ne viennent pas perturber le travail en cours.

Les émotions se transmettent, tout s'harmonise et la doula est comme le tempo de référence du calme, de la sécurité, de la douceur, de l'enveloppement dont les mères ont besoin pendant cette période de transformation et de passage vers l'inconnu.

Créer et accueillir un nouvel être humain est une étape de vie cruciale, fragile et puissante à la fois, alchimie des possibles. Ce moment est sacré.

La vulnérabilité d'une mère qui donne naissance devient une force dans cet espace protégé et sécurisé.

Avez-vous déjà remarqué qu'il suffit parfois de la présence d'une seule personne pour changer l'ambiance et la façon dont on se sent.

Ce n'est pas tangible et pourtant réel.

On ne peut pas tenir dans nos mains ce qui fait cette différence et pourtant nous la ressentons, elle nous impacte réellement. Nous pouvons avoir le ventre noué ou un sentiment de légèreté agréable dans certains lieux, avec certaines personnes.

C'est à ce niveau que la doula agit.

Une doula est comme un diffuseur d'ondes essentielles : celles de la présence ancrée, posée, rassurante, sécurisante.

Quel que soit le déroulé du processus elle accueille, écoute, soutien avec bienveillance.

Garder sa posture et ses fréquences de calme au milieu du monde hospitalier est un véritable défi et nous demande une profondeur d'ancrage solide et stable.

C'est ce dont le monde des naissances a besoin aujourd'hui.

De ramener à l'essentiel : ce qui est en nous de façon innée.

C'est donc bien par le caractère inné de leur qualité que les doulas peuvent répondre à ce besoin de sécurité. L'enjeu actuel pour les doulas est de ne pas dénaturer leur posture initiale en subissant un « formatage » organisé comme peuvent l'être les sages-femmes où le corps médical.

Laisser faire et préserver ce qui est inné.

Notre corps a sa propre intelligence, il sait maintenir l'équilibre, l'homéostasie sans que l'on vienne lui dire quoi faire pour créer un placenta, maintenir la pression artérielle, le rythme cardiaque, etc ...

Notre corps de femme sait comment faire naître les bébés et le corps des bébés sait comment naître.

Le réel enjeu est de ne pas compromettre ce qui se fait naturellement. De sortir du SUR :

surconsommation, surmédicalisation, surprotection, surstimulation ... et de l'hyper-intellectualisation.

L'essence de la Doula sais que ce qui est naturel est simple et fluide.

Savoir prendre conscience de ce qui est en présence pour que le sentiment de sécurité découle tout naturellement. La vie est sacrée par essence. L'écouter, la ressentir procure force et stabilité que nous pouvons transmettre pour protéger l'espace de naissance de l'agitation et du stress.

« Le silence est utile mais non indispensable pour trouver la quiétude. Même dans le bruit, nous pouvons porter attention au calme de fond, à l'espace dans lequel survient ce bruit. Cet espace intérieur de pure vigilance, c'est la conscience même. » (Ref. 09)

3. Le corps à l'œuvre : avoir conscience des processus physiologiques lors de la naissance pour ancrer la confiance des mères

Au 21^{ème} siècle la meilleure façon de se positionner face à une femme qui accouche est de protéger. Protéger ce moment de passage qui est involontaire et laisser la place aux réflexes innés qui sont à l'œuvre. C'est un processus naturel face auquel il est plus néfaste ou perturbateur d'intervenir, de coacher, de contrôler.

On ne peut pas aider un processus involontaire. On peut le protéger en favorisant une inhibition corticale car c'est bien le néocortex qui empêche les processus involontaires de se produire.

Le processus d'accouchement est un processus cérébral. (Ref. 10)

Pendant l'accouchement, la partie active du cerveau est la partie primitive, ancienne, celle que l'on a en commun avec tous les mammifères. C'est le cerveau primitif qui doit sécréter les hormones nécessaires aux contractions utérines efficaces. Comme au cours de tout événement de la vie sexuelle, l'activité de ce cerveau peut être inhibée. Ces inhibitions viennent du nouveau cerveau, du néocortex, du cerveau nécessaire à l'approche scientifique, rationnelle, au langage.

La sécrétion des hormones nécessaires au déroulement de l'accouchement normal s'accompagne d'une réduction de l'activité de ce nouveau cerveau. C'est pourquoi à un certain stade de l'accouchement dit physiologique, la plupart des mères donnent l'impression de se couper du monde et de partir sur une autre planète. Elles changent d'état de conscience.

Ce changement d'état de conscience est nécessaire à l'équilibre hormonal.

C'est cet état qu'il convient de préserver en évitant toute stimulation du néocortex : langage et lumière sont de puissant stimulant du néocortex. Le sens de la vue est le plus « intellectuel » de nos sens. La plupart des mammifères le savent : on ne se sent pas observé lorsqu'on est dans le noir.

Il convient donc de ne pas sous-estimer l'importance de la pénombre pendant le travail.

Le corps doit se détendre, l'intimité doit être préservée.

La température doit être adaptée, le sentiment de sécurité doit être présent.

Dans ces conditions, le cerveau va pouvoir sécréter le cocktail hormonal pour soutenir le processus de naissance. Il y a notamment le trio ocytocine (hormone de l'amour), prolactine (hormone du maternage) et endorphine qui apportent soutien au processus physiologique naturel à l'œuvre.

En 1906 nous avons découvert scientifiquement l'effet comportemental de l'ocytocine et son action sur les contractions utérines permettant la naissance du bébé, la délivrance du placenta et ses effets sur des cellules spécialisées du sein permettant le réflexe d'éjection du lait. (Ref. 11)

L'ocytocine est toujours libérée par le cerveau dans un contexte particulier. C'est ce fameux contexte qu'il faut expliquer aux mères et veiller à le mettre en place, à le préserver. Celui de l'intimité associé au sentiment de sécurité.

Dans le silence. Dans la pénombre. Sans regard sur elle pour qu'elle ne craigne pas de se sentir jugée. Se sentir protégée, non observée et pouvoir se laisser aller dans cet autre état de conscience sans aucune stimulation de son néocortex. Cet état qui permet de transcender l'expérience pour vivre le point culminant de sécrétion hormonal et laisser ce puissant flot hormonal être le seul guide de la naissance. (Ref. 12)

En combinant des données scientifiques récentes et des histoires de naissances dans des conditions exceptionnelles d'intimité et de sécurité, nous en arrivons à la conclusion que les mères humaines ont été programmées pour donner naissance dans des états extatiques/orgasmiques, tout en

gardant constamment à l'esprit que la libération d'ocytocine (l'hormone timide) est très dépendante des facteurs d'environnement. (Ref. 13)

L'adrénaline est l'hormone contagieuse antagoniste à l'ocytocine. Il faut donc éviter de sécréter de l'adrénaline autour de la mère qui accouche afin de favoriser le bon déroulé du processus de naissance.

La nature nous a doté de tous les ingrédients nécessaires pour vivre ce passage et naître à la vie. De notre anatomie aux réflexes primitifs des bébés, tout est d'une fonctionnalité et d'une ingéniosité éblouissante.

- **La motricité du fœtus pour conduire à la naissance**

Dès que les poumons sont suffisamment matures pour que le fœtus puisse naître à la vie extra utérine, ils libèrent une hormone dans le liquide amniotique, le surfactant, qui indique qu'il est prêt. A partir de là, la chimie de la naissance peut commencer à se mettre en route.

Les contractions viendront réaliser une stimulation tactile et sensorielle sur le fœtus qui en réponse va déclencher des mouvements réflexes.

Le fœtus développe sa motricité in utéro à travers l'émergence de réflexes primitifs qui sont des mouvements réflexes capables de réagir aux stimulations tactiles et sensorielles l'aidant ainsi à progresser dans le canal de naissance lorsqu'il sera prêt.

Ces réflexes primitifs sont indispensables à la survie du fœtus puis du nouveau-né dès les premières minutes de vie. Ces mouvements réflexes s'exécutent selon une séquence précise, c'est un processus universel qui demande à se réaliser. L'objectif de ces réflexes est de faire le lien entre le corps et le système nerveux central. Certains réflexes émergent lors de la naissance, d'où l'importance pour le fœtus de vivre le passage dans le canal de naissance pour permettre à ces mouvements d'assurer la complétude de ce processus.

L'objet ici n'est pas de faire le recensement de tous les réflexes primitifs mais de faire référence au mécanisme à l'œuvre qui va dans le sens d'un processus physiologique involontaire tout comme le processus de naissance.

Il y notamment le réflexe tonique asymétrique du cou (RTAC) qui joue un rôle actif dès son apparition in utéro et jusqu'à 6 mois après la naissance. Durant la vie utérine, il facilite le mouvement, développe le tonus musculaire et fournit une stimulation vestibulaire.

Ce réflexe est pleinement établi au moment où le fœtus est prêt à naître, afin de participer au processus de naissance.

La mère et le bébé peuvent alors agir en tant que partenaires qui coopèrent durant le processus. Lorsque le deuxième stade de naissance est atteint, le bébé continue à se « dévisser » du canal de naissance, au rythme des contractions de la mère.

On pense que le RTAC conjointement avec le réflexe de redressement de la tête vis-à-vis du corps et le réflexe spinal de galant, confère aux épaules et aux hanches du fœtus une flexibilité et une mobilité qui facilitent le processus de naissance. La participation active du bébé lors de sa naissance dépend de la présence pleine et entière du réflexe tonique asymétrique du cou.

En retour le processus de naissance renforce le réflexe tonique asymétrique du cou et d'autres réflexes, afin qu'ils soient fermement développés et actifs durant les premiers mois de vie.

Le RTAC ne participe pas seulement au processus de naissance puisqu'il est renforcé par celui-ci.

C'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles certains bébés qui ont besoin de forceps ou d'une césarienne risquent plus de présenter un retard de développement.

Cette connaissance des mouvements réflexes met en lumière l'importance du bon déroulement de la vie intra-utérine avec une stimulation impulsée par les mouvements et l'état émotionnel de sa mère.

La peau est le premier organe sensoriel à se développer, elle est un point d'entrée aux stimulations qui conduiront le mouvement en réponse réflexe.

Les réflexes ont la mission significative d'assurer différentes fonctions nécessaires à la survie du bébé : s'alimenter, s'attacher affectivement, communiquer, se protéger, se déplacer, manipuler, etc.

Ils constituent les fondations du développement moteur de l'enfant et plus tard de sa construction adulte. Ils sont organisés selon un schéma d'apparition précis et se combinent entre eux pour permettre au bébé de franchir les étapes de son développement sensoriel, moteur, émotionnel et cognitif.

Ainsi tout est lié. Ces dernières découvertes en neurosciences montrent à quel point notre potentiel inné demande à s'exprimer pour pouvoir se révéler.

Cela démontre également le lien entre vie utérine, naissance et développement sensoriel, moteur, émotionnel et cognitif de l'enfant.

Ces réflexes participent à la bonne mise en place de l'allaitement, si on laisse les réflexes de la mère et de l'enfant s'activer. (Ref. 14)

- **La synergie mère-bébé**

Il existe donc une synergie parfaite mère-bébé pour arriver à la naissance.

Au-delà du corps, il y a l'âme de la mère. Cette âme qui a désiré si fort cet enfant.

Ce jour de la naissance est celui d'une réalisation ultime. C'est d'une préciosité infinie. Cela demande de s'y connecter pour y puiser toutes ces forces et prendre conscience que son corps de mère a créé cette vie.

Son merveilleux corps à même produit un organe spécialement dédié à son bébé : son placenta. C'est époustouflant de perfection. Lorsque le bébé est prêt à naître, le placenta va sécréter une hormone qui indique au corps de la mère que le bébé est prêt. Le processus de naissance va s'enclencher. Les contractions utérines vont commencer. Le travail va alors s'amorcer. La symphonie va évoluer et son rythme va varier d'intensité. Les contractions utérines vont offrir les stimulations sensorielles dont le bébé à besoin pour déclencher ses mouvements reflexes qui vont le conduire à descendre dans le canal de naissance.

Le souffle va soutenir le corps de la mère. Savoir respirer est essentiel. Respirer physiologiquement c'est-à-dire avec le ventre qui gonfle à l'inspiration et qui dégonfle à l'expiration. Cette respiration va atténuer l'intensité des douleurs, garder le périnée souple permettre au col de s'ouvrir tranquillement.

Son bassin va avoir envie de bouger, d'onduler, de créer de la place à mesure que son bébé va progresser. Elle va avoir envie de se suspendre, de s'étirer vers le haut comme pour s'extraire petit à petit de son bébé.

De son côté son bébé va être stimulé par les contractions utérines et des mouvements reflexes vont se déclencher. Il va ramper, positionner sa tête, pousser avec ses pieds. Tous ces mouvements reflexes sont arrivés à maturation précisément pour avoir la capacité à s'extraire du ventre de sa mère lorsque le jour de naître arrive.

Expliquer tout cela aux mères est essentiel pour qu'elles aient confiance et conscience en ce processus à l'œuvre. Elles pourront alors décider de le vivre pleinement sans anesthésie avec la conscience du chemin à parcourir ou se donner le droit d'avoir recours à l'anesthésie si l'intensité est trop forte.

Le choix est là. La conscience est là. Elle peut décider. En tant que doula je la soutiendrai dans son choix.

4. Favoriser le lien d'attachement

L'enfant a besoin de créer avec la/les personnes qui prennent soin de lui un lien d'attachement sécurisant, fondamental pour grandir dans la confiance. La figure d'attachement de l'enfant représente la base à partir de laquelle il peut s'autoriser à explorer le monde environnant. Son aptitude à explorer repose sur la qualité de ses liens d'attachement. (Ref. 19)

Les interactions précoces réciproques entre l'enfant et les personnes qui prennent soin de lui jouent un rôle primordial pour son développement. Ces interactions soutiennent la construction de la sécurité affective et du savoir-être, aident les enfants à grandir et à atteindre leur plein potentiel. Elles permettent non seulement d'atténuer les effets des expériences négatives auxquelles l'enfant pourra être soumis, mais également d'acquérir les capacités nécessaires pour qu'il puisse découvrir le monde en se sentant en sécurité et faire face aux adversités qu'il rencontrera sur son chemin. (Ref. 15)

Pour l'enfant en cours de développement entretenant une relation d'attachement sécurisée avec ses figures d'attachement, deux images mentales vont se constituer : celle d'une image de l'autre comme digne de confiance et celle d'une image de Soi digne d'intérêt. À partir de ces images mentales peut se constituer une base de sécurité, le système d'attachement devenant « à la fois un système de protection interpersonnel de l'enfant et un système de potentialisation du développement de ses compétences propres ». À partir de cette base de sécurité, l'enfant peut donc explorer le monde et se constituer progressivement une bonne estime de Soi, liée à un sentiment d'efficacité personnel et de sécurité. (Ref. 20)

Les conditions favorables à une bonne mise en place du lien se créent dès la naissance. Lorsque mère et bébé sont protégés dans les premiers instants de leur rencontre.

Ainsi le besoin d'intimité ne s'arrête pas avec la naissance.

Favoriser le lien d'attachement c'est respecter cette intimité du premier contact entre la mère et son bébé. C'est l'instant du premier contact peau à peau et aussi du premier croisement des regards. Les yeux de la mère sont alors puissamment attirés par ceux du bébé, et les yeux du bébé sont attirés par ceux de la mère. La rencontre des regards semble être un moment privilégié de la relation mère-bébé. C'est seulement si cette relation à deux n'est pas gênée par l'activité alentour que la première tétée est possible dans l'heure qui suit la naissance et que le décollement et l'expulsion du placenta se font sans perte de sang exagérée.

La meilleure façon d'éviter une hémorragie après l'accouchement, et donc favoriser le lien, est de maintenir mère et bébé l'un contre l'autre bien au chaud dans la pénombre, dans le silence, en éliminant tous les observateurs. La peau du bébé, son regard aident la mère à sécréter l'hormone nécessaire au réflexe d'éjection du placenta. Si le bébé stimule le mamelon cela renforce le réflexe.

Lorsque la mère se sent libre et n'est pas soumise à aucun ordre ou même suggestion, elle trouve toujours par elle-même une position telle qu'il n'y a pas de compression de la veine cave qui ramène le sang vers l'utérus. Cela ne peut que réduire la perte de sang.

Comme pour l'accouchement lui-même il n'est pas question de recommander une position plutôt qu'une autre. Il convient simplement de remarquer que de ce point de vue il y a seulement une mauvaise position. C'est lorsque la mère est demi assise et qu'on lui place le bébé sur le ventre. Dans ce cas le poids du bébé s'ajoute au poids de l'utérus pour comprimer la veine cave. (Ref. 16)

Quand la mère et l'enfant se sont bien adaptés l'un à l'autre, les réponses de la mère se font au rythme des besoins de l'enfant. Sa souplesse à elle se reflète dans le développement de ses facultés

de perceptions à lui. La mère est la source principale des flux et des reflux de stimuli qui s'adressent à l'enfant et donc la source principale de son confort. C'est elle qui, la première, satisfait les besoins de l'enfant qui seront par la suite assumés par l'enfant lui-même. (Ref. 17)

De nombreuses études ont démontrés l'impact des stimulations tactiles et sensorielles sur le développement de l'enfant dès sa naissance. Les faits sont indéniables : l'expérience sensorielle joue un rôle fondamental dans la croissance et le développement de tous les mammifères. Ainsi être rassuré par le toucher et le mouvement sont fondamentaux pour développer notre capacité à aimer et prendre soin du vivant.

Nous savons maintenant que la peau est un vecteur de stimulation qui favorise le développement neurobiologique du bébé, de même que les mouvements qui exercent les réflexes primitifs viennent stimuler le développement moteur du bébé et contribuent activement aux performances cognitives et d'adaptation comportementale de l'enfant d'âge scolaire.

Dans ma pratique de doula je partagerais avec les parents l'importance :

- du massage de leur bébé
- d'avoir du temps d'échange, d'écoute de qualité avec leur bébé
- favoriser le développement moteur de leur bébé à travers un portage actif et des mouvements de motricité adaptés à l'exécution des différents reflexes primitif afin de favoriser un bon développement moteur pour que toutes les étapes du développement moteur soient franchies : retournement, ramper et 4 pattes avant de s'asseoir et faire ses premiers pas.
- de prendre le temps de se détendre eux-mêmes, d'avoir au moins un temps pour se libérer de la charge mentale et faire une activité physique. Du yoga postnatal, de la danse maman bébé par exemple qui permet à la maman de faire une activité en restant avec son bébé. C'est également l'occasion pour elle d'échanger avec d'autres maman et de stimuler bébé dans un environnement où l'on se fait plaisir entouré d'autres bébés.

Les figures d'attachement doivent se sentir bien pour que d'instinct les bonnes réponses soient données. Pour que le bon sens œuvre.

D'instinct une mère aura envie de caresser, bercer, chantonner et répondre ainsi à un besoin vital : celui d'être rassuré, aimé, stimulé afin de pouvoir tout simplement grandir sereinement.

L'homme est un animal de croissance et son droit de naissance est de grandir.

Grandir dans le respect de ces besoins fondamentaux pour développer ses capacités innées à prendre soin du vivant. Avoir reçu des stimulations positives, favorisant le bien être et la satisfaction permet de maintenir une attitude positive et bienveillante envers la vie et tout le vivant.

5. Développer une attitude positive envers la vie

Tous ceux qui ont une bonne connaissance des très jeunes enfants savent à quel point notre attitude envers la vie est profondément enracinée, intégrée à notre personnalité, dès le plus jeune âge.

Maria Montessori a raconté l'histoire significative d'un enfant hindou de deux ans qui regardait le sol et semblait tracer une ligne avec le doigt.

Une fourmi blessée marchait avec difficulté après avoir perdu deux pattes. Le jeune enfant essayait de l'aider en aplanissant la piste avec le doigt. Un camarade s'approcha, vit la fourmi et l'écrasa.

Par cette histoire, Maria Montessori voulait montrer qu'une attitude positive envers la vie pouvait être détruite dès l'âge de deux ans. (Ref. 18)

Les enfants ont une appétence sociale dès la naissance avec une préférence pour les stimuli sociaux : visages et corps humains, mouvements biologiques, voix, comportements qui leur sont adressés, etc. Ils sont attentifs lorsque les adultes leur parlent, les bébés vocalisent plus souvent lorsque les adultes parlent autour d'eux. Dès 4 mois au moins, ils ont compris que la parole sert à transmettre une information et à exprimer des émotions.

Ils organisent donc activement leurs comportements en fonction de leur environnement et font preuve de capacités de régulation qui doivent être étayées pour qu'elles se développent de manière optimale (le massage bébé est un vecteur favorisant cette capacité).

Ces compétences sociales se complexifient rapidement : dès 7 mois, ils sont sensibles à la conformité au groupe et à l'aide apportée entre membres du même groupe.

À 18 mois, les enfants peuvent aider de façon efficace et altruiste.

Les jeunes enfants sont donc rapidement des acteurs du monde social, particulièrement motivés pour y participer. Ils formulent des messages inventifs en direction des adultes : des sons vocaux puis des mots et phrases, des mimiques et des gestes en lien avec leurs expériences. La conscience de soi ainsi que de son propre état de connaissances se développent également pendant les 12-15 premiers mois.

Ces capacités réflexives sont essentielles pour explorer le monde de façon sécurisée en sachant quand demander de l'aide.

Dans son livre « Le bébé est un mammifère », Michel ODENT exprime qu'il a soutenu que la priorité devait être « La genèse d'un homme différent ».

J'ai cette même conviction et suis persuadée que les soins d'attention, d'amour et de sécurité offerts de la naissance aux premiers pas sont déterminants pour concevoir le monde comme un milieu hostile contre lequel il faut se défendre ou au contraire un milieu aimant qu'il faut protéger et valoriser.

Cette vérité est inscrite dans mon ADN, c'est ce besoin de protéger et de valoriser le vivant qui me pousse aujourd'hui à être DOULA.

Références

- Ref. 01 : [Histoire de l'accouchement en Occident : évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges \[*\] | Cairn.info](#)
- Ref. 02 : [Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles \(santepubliquefrance.fr\)](#)
- Ref. 03 : [Histoire de la profession - Conseil national de l'Ordre des sages-femmes \(ordre-sages-femmes.fr\)](#)
- Ref. 04 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/actualisation_rbp_accouchement_normal.pdf
- Ref. 05 : Michel ODENT « Le bébé est un mammifère » P29 L'hôpital de demain
- Ref. 06 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>
- Ref. 07 : KLAUS M.H., KENNEL J.H., ROBERTSON S.S., SOSA R. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. B.M.J. 1986, 293, 585-587.
- Ref. 08 : KENNEL J., KLAUS M., McGRATH S., ROBERTSON S., HINKLEY C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. JAMA, 1991, 265, 2197-2201.
- Ref. 09 : Eckhart TOLLE « L'art du calme intérieur » P17
- Ref. 10 : Michel ODENT « Le bébé est un mammifère » P34
- Ref. 11 : <https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2013-2-page-255.htm>
- Ref. 12 : Michel ODENT « Les autoroutes de la transcendance » Un puissant flux hormonal P21
- Ref. 13 : Michel ODENT « Les autoroutes de la transcendance » Le véritable sommet P25
- Ref. 14 : Sally GODDARD BLYTHE « Le grand livre des réflexes » L'impact des réflexes primitifs et posturaux sur l'apprentissage et le comportement P35-37
- Ref. 15 : « Soutenir la construction des premiers liens parents/enfants » [La Santé en action, Mai 2024, n°466 Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant \(santepubliquefrance.fr\)](#))
- Ref. 16 : Michel ODENT « Le bébé est un mammifère » P59
- Ref. 17 : Ashley MONTAGU « la peau et le toucher un premier langage » P 181
- Ref. 18 : Michel ODENT « Le bébé est un mammifère » P89
- Ref. 19 : Origine et concepts de la théorie de l'attachement
<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14.htm>
- Ref. 20 : La théorie de l'attachement : un lien pour être libre
<https://www.cairn.info/dossiers-2023-33-page-1.htm>

Ref. 21 : [4211-i-1817-PPL-Chapelier-Profession sage-femme-DCP_past-PUB \(assemblee-nationale.fr\)](#) Page4

Ref. 22 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3271226/fr/accompagnement-medico-psycho-social-des-femmes-des-parents-et-de-leur-enfant-en-situation-de-vulnerabilite-pendant-la-grossesse-et-en-postnatal

Ref. 23 : [4211-i-1817-PPL-Chapelier-Profession sage-femme-DCP_past-PUB \(assemblee-nationale.fr\)](#) Page 14 - Article 25
