

Association Doulas de France
34 bd Chanzy, 93100 Montreuil



<http://www.doulas.info> - info@doulas.info

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16 rue Bonaparte
75272 PARIS CEDEX 06

Montreuil, le 15 juillet 2008

Sujet : Les Doulas : une profession émergente ? par Roger HENRION, Membre de
l'Académie nationale de médecine

Monsieur,

C'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris connaissance du rapport « **Les Doulas, une profession émergente ?** » de l'Académie Nationale de médecine.

Nous souhaitons aujourd'hui répondre à ce rapport, tant sur le constat qu'il porte sur les conditions de naissance en France que sur le rôle des doulas, afin de préciser notre démarche ainsi que les espoirs que nous portons. Les doulas étant apparues à la demande des parents, nous vous faisons parvenir certains de leurs témoignages. Nous avons également souhaité vous faire part de l'avis de professionnels du Royaume-Uni, ainsi que des études sur le rôle des doulas qui peuvent enrichir le débat.

La naissance en France

Votre rapport décrit précisément et avec justesse la situation qui entoure la naissance pour les parents : solitude, manque d'information et de réseaux, ainsi que les conditions difficiles de travail des sages-femmes et leur pénurie. En tant que témoins de ces conditions, et porte-parole des parents qui nous contactent, nous ne pouvons qu'applaudir à ce que ces faits soient exposés, et que des mesures soient prises pour que la situation s'améliore.

Nous nous réjouissons que la question des doulas ait amené l'Académie Nationale de Médecine à demander une augmentation des effectifs des sages-femmes, l'ouverture des pôles physiologiques en structures et l'accès aux plateaux techniques aux sages-femmes libérales, plus encore, qu'elle se positionne en faveur de l'expérimentation des « Maisons de naissance » qui ont fait leurs preuves en Allemagne (40 environ), au Royaume-Uni (plus d'une centaine), et qui répondent complètement aux attentes de nombreux parents et sages-femmes.

Consciente du rôle indispensable des sages-femmes hospitalières et libérales, notre association soutient la création de postes supplémentaires et de maisons de naissance.

Dès 2006, nous avons traduit la campagne « Une femme , Une sage-femme »
www.doulas.info/unemereunesf.php (Campagne originaire du Royaume-Uni :

www.onemotheronemidwife.org.uk), et nous l'avons présentée à Mme Keller, Présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, lors des Entretiens de Bichat 2006. Le CNOSF souhaite à présent l'adopter.

Les Doulas

L'association « Doulas de France » représente au niveau national quelques 200 doulas, apprenties doulas et personnes soutenant notre action. Nous proposons un annuaire sur notre site Internet regroupant 20 doulas en exercice et 49 apprenties doulas réparties sur tout le territoire. L'activité des doulas n'étant aujourd'hui encore qu'à ses balbutiements (seulement 138 naissances accompagnées par les doulas de notre association en 2006, 153 en 2007), nous avons été surprises de faire l'objet d'un tel rapport.

Nous regrettons de ne pas avoir été contactées, en tant qu'association représentante, pour en parler directement avec l'Académie, comme nous regrettons de n'avoir toujours pas pu nous exprimer malgré nos demandes, ni devant le CNOSF ni devant la Miviludes.

Notons que la Miviludes n'a pas depuis réitéré ses craintes à l'égard des formations de Doulas dans son rapport 2007, suite, nous l'espérons, aux documents et aux témoignages de parents accompagnés que notre association leur avait fait parvenir (cf **Annexe 1**).

Il est très intéressant de se pencher à nouveau sur la situation en Europe, et en particulier au Royaume-Uni. Les sages-femmes y sont beaucoup plus nombreuses (27 613 sages-femmes pour 690 000 naissances au RU et 13 000 sages-femmes pour 807 400 naissances en France), et elles sont responsables de plus d'une centaine de « Maisons de Naissances » (Birth Centres).

Les doulas quant à elles, plus de 500, font non seulement partie intégrante du paysage de la périnatalité mais sont aussi accueillies dans les hôpitaux et les « Maisons de Naissance » pour travailler aux côtés des sages-femmes et des obstétriciens. Leurs bienfaits ne sont plus à prouver comme en témoigne **Mavis Kirkham** PhD, RM, RGN, MA, BA, Cert Ed. Professeur Sage-femme à l'université de Sheffield au Royaume-Uni (cf **Annexe 2**) :

« Les doulas jouent un rôle positif dans le domaine de la santé.../... J'ai maintenu mon activité de sage-femme depuis 1971. Pendant toute cette période les observations que j'ai pu faire ont appuyé un très grand nombre d'études qui démontrent que soutenir les femmes autour de la naissance présente des résultats cliniques positifs.../...J'ai travaillé avec un certain nombre de doulas et j'ai toujours été impressionnée par leurs compétences, leurs connaissances et leur chaleur humaine. Dans ce secteur nous les utilisons pour soutenir les femmes socialement défavorisées grâce au programme « Sure Start » (programme du gouvernement Britannique pour améliorer les conditions de développement des enfants, pour renforcer les compétences et les responsabilités des parents et des membres de la communauté <http://www.surestart.gov.uk>) avec de très bons résultats. On utilise aussi les doulas pour améliorer les taux d'allaitement.

Le soutien que proposent les doulas est fait de telle manière qu'il renforce la confiance en elle de la mère et son estime d'elle-même. Elles favorisent ainsi l'autonomie des mères et leurs capacités à s'occuper de leur bébé. Elles soutiennent aussi les pères et aident les familles à chérir leur nouveau bébé. Ce travail est à l'opposé d'une activité sectaire qui a pour but de miner l'autonomie personnelle et de séparer les gens de leur famille. Ayant moi-même reçu beaucoup de soutien de la part des doulas je suis choquée d'entendre qu'en France elles puissent être assimilées à une secte. Le travail des doulas est sain et socialement positif. Je les considère comme mes collègues et désire leur offrir mon soutien. »

Ainsi que le Prof. Beverley Chalmers, (DSc Med, PhD) (conf **Annexe 3**) qui déclare : "Je suis désolée des difficultés que vous rencontrez et je suis assez abasourdie par l'attitude désuète des médecins vis-à-vis des doulas, et au vu des articles sur le soutien pendant l'accouchement choisis dans le rapport de l'Académie de Médecine, ndlr par leurs sources d'études périmées. Il est bien reconnu depuis plusieurs

décades que d'être accompagné pendant l'accouchement est bénéfique aux mères et aux bébés. La plupart du temps ce soutien est apporté par le père ou le partenaire de la femme qui accouche mais il peut aussi être offert par d'autres personnes comme les doulas. Les doulas sont appréciées particulièrement par les femmes sans compagnon mais elles sont aussi précieuses comme accompagnante et porte parole à la fois de la mère et du père (qui a aussi des besoins pendant l'accouchement qui demandent d'être adressés et qui le distraient de sa capacité à s'occuper que de sa partenaire).

Nous avons constaté que vous citiez deux études faites sur les doulas dans votre rapport, études que vous ne jugez pas probantes car, selon vous, l'échantillon et les conditions de l'étude ne correspondent pas à la situation française :

- «... les femmes étant livrées à elles-mêmes, dans une grande promiscuité. »
- « ... dans une unité d'obstétrique à forte activité accueillant une grande proportion de femmes non anglophones et originaires de milieux défavorisés. Les accompagnatrices étaient des femmes bilingues, sans autre expérience que leur propre accouchement et une formation de trois semaines. »

D'autre part, à propos de l'une de ces études provenant des Etats-Unis, vous considérez que, là encore, elle n'est pas transposable en France :

« ... Cependant, la situation outre-Atlantique où le métier de sages-femmes n'existe pas est très différente de celle de la France où les sages-femmes ont un rôle capital dans la périnatalité.... »

Nous avons été surprises de cette affirmation, car d'après le National Center for Health Statistics (Centre National des statistiques de la santé publique) aux Etats-Unis, en 2005, 306 377 naissances en milieu hospitalier aux Etats-Unis ont été encadrées par des sages-femmes. Il y a environ 8000 sages-femmes aux Etats-Unis qui assurent entre 5 et 25% des accouchements en structures hospitalières, suivant les Etats.

Nous nous permettons donc d'attirer votre attention sur des études plus récentes qui soulignent le bien fondé et les bénéfices de l'accompagnement par une doula et en particulier la dernière publiée par **The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008** qui porte sur un échantillon de 13391 femmes de 11 pays différents (Cf **Annexe 4**)

Ne serait-il pas en effet souhaitable de prendre en compte les études effectuées dans le monde entier, ainsi que l'avis de professionnels de santé qui ont depuis plusieurs années l'expérience de cette collaboration avec des doulas et qui, quant à eux et à aucun moment, ne corroborent les arguments défavorables à « toute reconnaissance officielle de la formation et de la fonction, que ce soit des « Accompagnantes de la naissance » ou des « Doulas » » mis en avant dans ce rapport ? Pourquoi en France l'accompagnement des parents par une doula serait-il jugé dangereux et nocif alors que les études ont plutôt tendance à démontrer le contraire? L'avis des parents qui choisissent d'être accompagnés par une doula pourrait-il aussi être pris en compte, étant les premiers concernés ?

Notre démarche

Vous parlez dans ce rapport de « juste équilibre ».

C'est bien là ce qui anime notre démarche. C'est la raison pour laquelle notre association visant à faire connaître et réunir les doulas et accompagnantes à la naissance en France, en est venue à travailler sur un programme de formation.

Le fait de créer une formation pour remplir un rôle de présence et de soutien moral peut paraître paradoxal. Pourtant, pour l'Association Doulas de France, cette formation devrait donner une garantie de ne pas tomber dans l'ingérence avec le personnel médical et l'influence possible sur les parents sur laquelle vous vous interrogez.

Le cursus de base de formation de 140 heures que nous défendons et souhaitons faire adopter comme base commune pour les différents organismes de formation n'inclut pas de notion de « médecine alternative », de coaching, de préparation à la naissance ni de pratique thérapeutique.

Ce nombre d'heures ne peut en aucun cas être comparé à celui nécessaire aux études de sage-femme (une première année de médecine puis 4 ans d'école de sage-femme) et son contenu se base essentiellement sur l'accompagnement émotionnel (et non pas psychologique) de la famille pendant la période de la grossesse et des premiers mois après la naissance. Ce Cours reprend les bases des connaissances physiologiques entourant la naissance (corps de la femme enceinte, accouchement) du niveau du premier cycle du secondaire (niveau baccalauréat), et comme on le trouverait dans les publications spécialisées accessibles au grand public. Il consiste à apprendre à accompagner les parents dans les diverses situations qu'ils pourraient rencontrer en respectant leurs choix et sans interférer avec les décisions médicales du personnel soignant. Il invite les doulas à se positionner dans le cadre strict de la relation d'aide et du service.

Nous pouvons tout à fait aider les femmes dans leur quotidien si tel est leur besoin. Nous souhaitons que cette profession émergente s'inscrive dans le cadre d'un service à la personne, une aide familiale, et n'interfère en aucun cas avec le travail de l'équipe médicale. C'est la base même de la fonction de doula, dans un rôle complémentaire de celui de la sage-femme.

C'est pourquoi nous sommes tout à fait d'accord sur le fait que les doulas n'ont pas leur place dans une reconnaissance du Ministère de la Santé, sinon au niveau des aides familiales. Nous avons contacté en première intention le Ministère du travail, et c'est le cabinet de M. Bertrand qui nous a dirigé, dans un deuxième temps, vers le Ministère de la Santé.

Le travail en réseau

Nous sommes souvent contactées par des femmes et des couples qui, parfois, ont des demandes précises sur leurs choix pour la naissance de leur enfant, étant donné les conditions d'accueil des parents telles que vous les décrivez et un manque de référents. Notre rôle est alors de les mettre en contact avec les équipes qui pourront répondre à leurs questions et leur demande.

Ainsi, nous jouons un rôle dans la création des réseaux et dans la mise en contact, et nous pouvons témoigner de beaucoup d'expériences positives en lien avec des PMI, centres maternels, cabinet de sages-femmes, assistantes sociales, psychologues et associations d'usagers.

Les doulas ont pour la plus plupart elles-mêmes vécu l'expérience de la maternité en France et rencontré les mêmes difficultés et questionnements que les parents qu'elles accompagnent : elles répondent à une demande des parents. Nous constatons que les professionnels font de plus en plus souvent appel à elles.

La légalité française

Si nous entamons ces démarches de structuration et de formation c'est bien parce que nous sommes portées par la conviction que des dérives sont possibles et que, sans reconnaissance officielle, cet accompagnement sera malgré tout proposé aux parents mais sans cadre et sous une forme où les dérives thérapeutiques et d'emprise psychologique pourront alors être à craindre. Dans tous les autres pays où ce métier est reconnu, cette structuration s'est faite précisément pour permettre que cette activité s'exerce en toute sécurité.

Nous sommes tout à fait conscientes des articles du code de la santé publique : articles L.4551-1, L.4561-3, L.4151 concernant la pratique illégale de la profession de sage-femme.

Les doulas de l'association Doulas de France signataires de notre Charte, ne proposent pas de préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ne surveillent pas et ne pratiquent pas d'accouchement, ne prodiguent pas de soins postnataux à la mère ou à l'enfant, ne se rendent pas au domicile des parents pendant le travail et de ce fait n'évaluent pas non plus le moment de partir à la maternité.

Tous ces articles du code de la santé publique sont portés à la connaissance des doulas et apprenties doulas faisant le Module « Ethique, Positionnement et Philosophie de la Doula de DDF ». Elles respectent la loi comme toute citoyenne responsable et ont signé notre charte couvrant les points mentionnés dans ces articles :

*« ... Notre accompagnement est complémentaire de celui de la sage femme ou du médecin et **ne remplace en aucun cas le suivi médical de la mère pendant sa grossesse et l'accouchement.** Nous ne sommes pas **des thérapeutes et nous ne pratiquons aucun acte médical.** Nous ne dispensons pas de consultation ni examen ou avis médical d'aucune sorte. **Les doulas n'ont aucune compétence pour établir un suivi médical de grossesse ou pratiquer un accouchement. Les doulas n'accompagnent pas les mères/couples qui n'ont pas mis en place un suivi médical par une sage femme ou par un médecin. Nous ne pouvons pas être présente pendant le travail et l'accouchement sans qu'une sage-femme ou un médecin soit présent.** »*

Enfin, nous aimerions préciser que la création du site Internet, ainsi que toutes les démarches effectuées par l'équipe entièrement bénévole de notre association auprès des institutions (Ministère du Travail, de la Santé et de la Famille) ont été faites dans un souci de transparence afin de communiquer sur le positionnement de notre association.

Nous espérons vous rencontrer afin de pouvoir vous présenter personnellement notre association, notre travail, notre formation en détails car, jusqu'à présent, toutes les déclarations et recommandations qui ont été faites publiquement à notre sujet par les représentants des professionnels de la santé périnatale ont été faites sans avoir jamais préalablement échangé avec nous directement.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur, en l'assurance de toute notre considération.

Le collège de Co-Présidence de l'association Doulas de France

Valérie Dupin
Co-Présidente

Pascale Gendreau
Co-Présidente

Charlotte Marchandise
Co-Présidente

Copie à :
L'Ordre des Sages-femmes
L'Ordre des Obstétriciens et des Gynécologues
Le CIANE

Annexe 1

Témoignages de parents accompagnés par des doulas, en réaction au rapport de 2006 de la Miviludes

Je tiens à remercier toutes les "Doulas" pour leur travail d'accompagnement réalisé auprès des foyers. Quand on attend un enfant, on se retrouve face à des doutes, des incertitudes, des peurs, et souvent seule face à un grand nombre d'interrogations. Il est très difficile de trouver un soutien autre que médical auprès du service public que nous avons aujourd'hui et je trouve formidable que des personnes s'investissent dans ce travail. Il faudrait peut-être réfléchir, à savoir :

Si une grossesse se déroule dans un climat calme et serein et que l'accueil du nourrisson se fait dans de bonnes conditions sans tension ni appréhension (trop souvent les parents se retrouvent complètement démunis lors du retour avec le bébé à la maison, livré à eux mêmes...), avec un accueil, un soutien, peut-être que nos enfants seraient moins perturbés dans leur vie future. Les 1ères années de vie de nos enfants sont vraiment très importantes et un bon entourage pendant la grossesse et après la naissance entraînerait certainement une diminution non négligeable des consultations chez les psy.

Je n'appartiens à aucun mouvement, aucune secte, je ne suis sous aucune influence, je suis simplement une maman d'une petite fille qui aurait souhaité être plus entourée durant sa grossesse et qui aurait aimé ne pas garder de traumatismes de son accouchement, et qui aurait certainement mieux vécu son allaitement si elle avait eu une personne pour la conseiller et la soutenir.

Encore mille fois merci à toutes ces "Doulas" tournées vers les autres et désireuses que nos petits bouts de choux soit accueillis dans les meilleures conditions.

Corinne JACOUTY, Comptable

Je viens de prendre connaissance du rapport « Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires » et plus particulièrement du chapitre concernant la formation professionnelle et le risque sectaire. Sur la page de garde de ce rapport, il y a le logo de la République Française et sa devise : Liberté, Egalité, Fraternité. Est-ce vraiment dans cette optique que le document a été rédigé ?

Dans le chapitre sur la formation professionnelle, un paragraphe est consacré à la formation de Doula. Je l'ai lu avec attention car mon épouse et moi avons fait appel à une doula pour nous préparer à la naissance de notre second enfant et nous avons été plus que comblés dans nos attentes.

Le ou les auteurs de ce rapport jette la suspicion sur l'ensemble de la profession à partir d'accusations vagues en parlant notamment d'interventions qui peuvent s'avérer dangereuses à divers égards. A la lecture de ce texte, j'ai le sentiment que les chargés d'enquête sont peu formés à la recherche d'information, à l'analyse et au traitement critique de celle-ci. Ils semblent s'être limités à interroger un moteur de recherche avec le mot-clé doula et n'avoir sélectionné que les sites où ce beau métier était critiqué. Leurs prises de position sont biaisées et très mal argumentées. Parfois même, ils se trompent de cible. Ils parlent par exemple de la formation *Rebirth*, qui est totalement différente de ce que propose les doulas. Il est regrettable que les auteurs fassent un amalgame et stigmatise ainsi une si belle profession bien adaptée aux besoins d'un grand nombre de parents.

Les auteurs mentionnent le fait que cette profession se développe dans les milieux hostiles à la médicalisation de la maternité. Voilà une bien triste manière de définir un groupe de personnes dont le premier objectif est de participer activement à la venue au monde de leur enfant. La médecine n'étant pas une science exacte, les choix à faire face à l'une ou l'autre situation relèvent de compromis entre sécurité, bien-être, santé, etc. Dans ce contexte, certaines personnes aiment pouvoir participer aux décisions qui concernent leur santé ou celle de leurs enfants. Ceci se traduit parfois par des difficultés vis-à-vis du personnel médical souvent formé à appliquer tel ou tel protocole sans prendre en considération l'avis des intéressés. Par ailleurs, bien que le même type de personnes soit également intéressé par l'accompagnement affectif

et émotionnel de la naissance par une doula, cela ne signifie pas que les doulas interfèrent dans les décisions médicales. Dans ce domaine, son rôle se limite à aider les parents à formuler leurs attentes. La doula est là, entre autres, pour aider la mère à gérer sa douleur et la soulager notamment par des massages, pour compatir avec la mère et l'encourager, pour aider le père à trouver sa place, pour permettre à la mère et au père de retrouver leurs instincts naturels de maternité et de paternité, pour aider à créer un climat favorable à l'accueil de l'enfant. Tout ceci intervient en complément du suivi médical et n'empiète en rien sur les compétences du personnel médical qui n'a souvent ni le temps ni la formation nécessaire pour faire face aux besoins affectifs des parents. Dans ce contexte, l'accompagnement de la naissance par une doula permet de combler un manque et ne constitue en aucune manière une opposition à la médecine conventionnelle.

Mathieu Jonard, Chargé de recherche temporaire à l'INRA, Docteur en sciences agronomiques Ingénieur agronome

Sans une doula qui m'a accompagnée pour mon deuxième enfant, il y a tant d'informations, de gestes, de conseils d'allaitement que je n'aurais pas appris ! Lors de ma première grossesse, j'ai suivi six semaines de cours au sein d'une maternité et je n'ai pas reçu autant d'informations et de connaissances qui m'ont été communiquées par ma Doula au cours de ma deuxième grossesse.

Les doulas transmettent du savoir qui font de la grossesse une expérience plus agréable et encouragent la confiance en notre propre corps, en nos capacités en tant que femme. Quiconque critique les doulas ne prend pas en considération les craintes intervenant chez une femme lors d'une grossesse. La chose la plus importante pour une femme enceinte est d'avoir confiance en ses capacités à mettre au jour un enfant, pourquoi enlever cela à ceux qui en ont besoin?

Les Doulas de France est une association tout à fait crédible. Les Doulas qui en font partie sont tout à fait compétentes, très informées et agissent de façon très professionnelle. Discréditer Les Doulas de France ne serait pas rendre services aux femmes qui ont besoin de leur assistance. Les Doulas sont reconnues et hautement estimées dans d'autres pays comme l'Angleterre et Les Etats-Unis, pourquoi la France voudrait-elle considérer cette profession comme une menace? La France soutient fortement le bien être de ses citoyens, pour moi, Les Doulas de France participent entièrement au bien être de cet événement si important qu'est la naissance d'un enfant.

Kelly Brown Desnain, Directrice de VAR Corporation

J'ai connu une Doula, après l'arrivée de mon premier enfant (27 heures de travail, forceps, ... un accouchement difficile). J'ai participé à des ateliers qu'elle organise autour des bébés. Son écoute a été un soutien formidable et ses conseils m'ont aidé à mieux me sentir dans mon nouveau rôle, celui de mère. Une des caractéristiques de cette Doula qui me plaît particulièrement c'est son ouverture d'esprit. Les échanges d'opinions sont riches. Le point de vue de chacun est respecté.

Me sentant soutenue, aidée par une personne compétente autour des aspects multiples et complexes de l'arrivée d'un enfant, j'ai souhaité l'accompagnement personnalisé de la Doula pour notre deuxième enfant. Elle nous a aidé à peaufiner NOTRE projet de naissance, à réfléchir sur NOS différences concernant la gestion de la douleur par exemple. Elle nous a aussi préparé sur des aspects tout à fait matériels. Là encore j'ai été pleinement satisfaite car notre champ de vision a été élargi par ses grandes connaissances autour de la naissance. Grâce à la Doula et à la sage femme qui nous ont accompagnés, nous avons pu réaliser notre projet de naissance. L'accouchement s'est mieux déroulé que dans mes rêves : 4 heures de travail, pas de forceps (alors que l'enfant se présentait dans les mêmes conditions que le premier) pas d'épisiotomie ni de déchirure, un allaitement qui se déroule à merveille ... Et surtout une immense joie d'avoir été encouragée par des « tu es formidable, tu te débrouilles très bien, tes contractions sont efficaces très bien continu, etc » (à la place des remarques « ah, une qui veut accoucher sans anesthésie, ben, on va la laisser en baver ! »). De tout mon cœur, je les remercie pour cet immense et si précieux cadeau que celui de nous avoir permis

d'accueillir notre enfant telle que nous le souhaitions. Notre petit garçon est incroyablement serein et souriant.

Après cette expérience formidable, je souhaite partager cette expérience et encourager d'autres couples à être accompagnés par une Doula. Ainsi cela permettrait à davantage d'enfant de naître dans la sérénité avec des parents qui auront pu dérouler leur projet de naissance unique et personnel.

Claire de Montgolfier, Manager en cabinet d'organisation et stratégie, Intervenante en école supérieure de commerce

« ... Lors de ma première rencontre pour la préparation à l'accouchement, au cabinet de sages-femmes, une personne sympathique et souriante m'a accueillie, et on a parlé longtemps.

Elle a été sympa jusqu'au moment où j'ai dit que je voyais une doula...

Là, elle m'a dit qu'elle n'était pas très favorable aux doulas (se moquant pas mal de tout le bien que j'en ai moi retiré, et se démarquant de ses prétentions de respecter mes choix pour cette grossesse : en voici un qui n'a pas été respecté !).

Elle n'a cessé de revenir à m'interroger sur ce que ce faisait ma doula, sa formation, ses tarifs, ... et comme je ne disais que des choses simples et évidentes (qu'elle est mère elle-même, qu'elle m'explique la physiologie de l'accouchement, qu'elle m'accompagnera à la maternité, à ma demande (je suis une maman « solo »), et qu'avec le forfait une séance me revient à moins de 30 euros, etc...), elle semblait de plus en plus étonnée que ce soit si peu... toxique!

J'ai eu à la fois l'impression qu'elle réalisait que la doula n'est pas ce qu'elle croyait, mais aussi qu'elle essayait d'entrer en concurrence avec elle ("Nous aussi on fait des cours sur le massage du bébé, vous pouvez vous inscrire !", "Nous aussi on conseille les produits bio"...), sans doute pour des questions de rentabilité financière du cabinet (ce qui est compréhensible par ailleurs).

Ce qui m'a frappée, c'est la différence entre **le bien-être** que me procure chacune des visites avec ma doula ou chacun de nos coups de fils, et **le stress** dans lequel je suis ressortie de l'entrevue avec la sage-femme (mon ventre était tendu, j'ai dû prendre un bain pour me relaxer).

Ma doula m'a accompagnée, individuellement, à domicile, avec une écoute bienveillante, un respect total, et une disponibilité extraordinaires, à une période très délicate de ma vie (après le départ de mon compagnon, en début de grossesse), je suis bien placée pour savoir à quel point son aide m'a été précieuse pour retrouver le moral, retrouver ma dignité, reprendre confiance en moi (mon thérapeute peut en témoigner !!!).

Aujourd'hui, je suis sereine et joyeuse, cela me semblait impossible à l'automne dernier, mais c'est pourtant le cas : son accompagnement, (en plus du chant prénatal et bien sûr des soins médicaux réglementaires) m'a requinquée, revigorée, et je vis agréablement cette fin de grossesse, en me disant : "chouette, j'ai encore deux mois à savourer cet état paisible !".

Donc un **grand** merci à elle, elle m'a donné bien plus que ce qui était prévu au départ, elle est venue avec moi pour faire les courses pour le bébé et la maternité, j'aurais eu du mal à tout porter seule, elle m'a aidée à trouver les meilleurs prix (sans perdre de temps, dans la furie des soldes) et les meilleurs produits (porte-bébé "équitable", couches lavables par correspondance [1500 euros d'économie sur les jetables...], produits naturels, ce qui est remboursé, ...), allant même jusqu'à me livrer à domicile le siège auto (mignon et pas cher) qu'elle est allée m'acheter au supermarché du coin !

Mme Bouard, professeur des écoles

Dois je me considérer comme "vulnérable" en étant enseignante dans le supérieur et en ayant eu recours à une doula suite à mon deuxième accouchement ? Dois je me sentir manipulée après avoir eu de précieux conseils sur l'allaitement et ne parlons pas des gestes de massage sur mon petit bébé. Qui soit dit en passant en redemande depuis 10 mois tous les soirs. Ne devrait-on pas plutôt accuser la "secte médicale" du suivi de grossesse plutôt que les doulas.

Les doulas sont nos grands-mères disparues, nos mères, nos soeurs, nos amies qui nous transmettent les petites choses de la vie et qui font de la naissance un acte plus simple, plus humain, plus maternant. Arrêtons de critiquer sans savoir.

Pascale Darthenucq, 40 ans, enseignante en lycée

Je tiens à témoigner pour la profession de doula.

C'est pour ma cinquième grossesse que j'ai été accompagnée par une doula.

Après quatre grossesses uniquement suivies par un obstétricien et des accouchements hyper médicalisés, pour lesquels je me suis sentie infantilisée, voir dépossédée de ma capacité à mettre au monde mon bébé, je voulais autre chose!

J'ai entendu parler des doulas lors d'une réunion d'une association pour l'allaitement et j'ai ensuite contacté la doula la plus proche de chez moi. Mon mari et moi l'avons rencontrée très rapidement et avons été agréablement surpris par l'écoute, la disponibilité, la générosité de cette personne.

A commencé alors un accompagnement absolument différent, basé sur la parole, la confiance, elle nous a montré que nous étions capables de mener cette grossesse sereinement, nous a donné des conseils d'allaitement, de bien être mais aussi nous a permis de nous poser les bonnes questions sur ce que nous voulions vraiment pour cette naissance, ce nouveau bébé.

C'est aussi grâce à elle que nous avons trouvé la sage-femme qui allait m'aider à mettre au monde notre enfant.

Encore aujourd'hui elle est toujours là quand j'ai un souci, toujours à l'écoute!

Je tiens à dire que j'ai toujours eu le choix de mes pensées, de mes actes ! Elle a toujours été très discrète, je savais juste qu'elle était là, une présence bienveillante !

Dans un monde où nous sommes de plus en plus infantilisés, c'est bon de reprendre les rênes, de rencontrer des personnes qui nous font confiance et nous rendent notre autonomie en écoutant nos craintes, nos désirs et en nous donnant les moyens de trouver des solutions nous même.

Pour finir, j'ai mis au monde une merveilleuse petite fille, avec une sage-femme fantastique et une doula merveilleuse, sans péridurale, sans épisiotomie, sans crainte, très sereinement... un accouchement suivi médicalement bien sûr, mais humain!

Karine Bordina, auxiliaire puéricultrice, actuellement mère au foyer de cinq enfants (15, 13, 10, 5 ans et 6 mois)

Je suis institutrice et maman de 5 enfants, et pour ma dernière grossesse j'ai eu besoin de parler de certaines difficultés que j'avais rencontrées lors de mes précédentes grossesses, accouchements, allaitement et suite de couches, j'ai eu besoin d'être entendue. Une amie m'a donné les coordonnées d'une doula qui a répondu à toutes mes attentes. Grâce à son accompagnement et à son écoute j'ai mieux vécu ma dernière grossesse ainsi que mon allaitement.

Florence Querre, professeur des écoles

Nous avons été accompagnés par une doula pour notre deuxième enfant. Son rôle en collaboration avec la sage-femme a été primordial pour rendre cette naissance respectée et sereine. Elle nous a écoutés, conseillés, rassurés ce qui devrait être permis à chaque couple attendant un enfant si l'on considère le bouleversement qu'occasionne une naissance. Nous ne comprenons pas le tort qui veut être fait à l'ensemble des doulas de France tant cette nouvelle profession est porteuse d'espoir, l'espoir que la naissance redevienne une histoire de femmes et non plus de bistouri.

C. Touret, contrôleur de gestion et A. Dutruch, enseignante

La présence continu, non-médicale d'une femme, d'une doula soutenant avec son vécu et son empathie nous a été irremplaçable durant le long accouchement de notre premier enfant.

Elle nous a aussi guidé avec beaucoup de respect et tact dans notre questionnement en période postnatale. Tel décrit chez Winnicott, elle nous aidait, non à travers des conseils, mais à travers son écoute à nous faire confiance en tant que parents.

Katharina kinésithérapeute, travaillant autour de la petite enfance et Serge, artiste

J'ai choisi d'accoucher accompagnée de mon mari, de MA sage-femme et de la doula qui m'a suivie pendant toute ma grossesse et à laquelle j'ai accordé toute ma confiance pour m'accompagner avant, pendant et après l'accouchement. Cet accouchement, je ne pouvais le concevoir que dans un environnement sécuritaire, et c'est ce que m'apportaient la sage-femme et la doula. La sage-femme pour palier aux imprévus et gérer le versant médical de l'accouchement ; la doula pour nous rassurer, moi et mon mari comme une présence apaisante et nécessaire parce qu'elle nous donne des repères au moment où on en a le plus besoin. Il est effectivement agréable de savoir que l'on peut compter sur la présence de quelqu'un 24h/24 dans ce contexte hormonal et affectif particulier de la grossesse et de la maternité. Il s'agit d'un choix de confort, celui d'un soutien psychologique, celui d'une aide, celui d'une accessibilité permanente à des conseils. Elle apporte sérénité au couple et donc à l'enfant qui naît. Une présence, une amie, une mère qui comprend...

Marie Bès Lavigne interne en médecine générale

Madame, Monsieur,

J'ai pris connaissance avec beaucoup d'intérêt de votre article faisant suite à la parution des Miviludes. Je suis donc allée immédiatement lire le passage dans le rapport ministériel concernant les doulas et ce avec grande attention puisque j'ai moi même fait appel à une doula lors de ma seconde grossesse.

Après lecture de votre article, quelle n'a pas été ma surprise d'apprendre que je faisais donc partie d'une secte.

Si les doulas sont assimilées à une secte, honnêtement j'en reste pantoise...

Je suis plus qu'étonnée et ce pour plusieurs raisons que je tiens à vous expliciter ci dessous.

En effet, votre article cite : « Son président, Jean-Michel Roulet, rappelle qu'on ne parle de "dérive sectaire" que si l'on constate une "emprise" avérée sur la personne, une "mise en état de sujétion", pouvant s'accompagner d'une rupture des liens familiaux ou, par exemple, d'une disparition du patrimoine ».

Je tiens à vous exprimer mon grand questionnement puisque ma doula n'a provoqué, par sa présence à mes cotés que les effets inverses que ceux précités, à savoir m'accompagner dans mes choix éclairés, resserrer mes liens familiaux avec mon mari et mes enfants. Il est évident que comme tout métier, celui ci mérite une rémunération, cela me semble tout à fait normal.

De même vous faites état que : « Ces personnes prennent contact avec les adeptes potentiels par l'intermédiaire de formations en tout genre, professionnelles ou personnelles ». Là aussi, je suis étonnée puisque c'est moi même qui ait contacté cette femme après mure réflexion et non pas l'inverse.

On ne m'a pas demandé d'argent en plus, on a respecté mes envies, mes choix, on m'a écoutée.... Et j'ai cheminé SEULE vers une naissance pour mon enfant que j'avais choisi et non pas imposée. Tout à l'inverse de la définition d'une secte.

Je cherche donc ce que les doulas ont bien pu faire pour mériter un tel titre ?

Je tiens à vous faire part de mon profond sentiment : Les doulas gênent, elles dérangent, tout simplement parce qu'elles accompagnent des couples dans leurs choix, des choix qu'ils ont choisis en toute légitimité. Des couples qui ne suivent pas les moutons de panurge que nos autorités affectionnent particulièrement, des couples qui cherchent, qui se questionnent et qui réfléchissent sur leurs attentes vis à vis de la naissance de leur enfant, et ce grâce aux outils et à l'aide que ces femmes d'exception leur fournissent.

Les autorités ont peur, et le seul moyen qu'ils ont trouvé, est de rendre public un rapport en qualifiant les doulas de secte. Une qualification infondée et faussée. Il est inacceptable que l'on ne puisse en France continuer de vivre en toute liberté, n'est ce pas pourtant l'une des bases fondamentales de notre société? Il semblerait que dès que des personnes censées prennent

une autre direction, se questionnent sur leurs besoins et envies, cela gêne et fait peur. Je ne peux que vous affirmer que la doula qui m'a accompagnée durant ma seconde grossesse et la naissance de mon enfant n'a de quelque manière altérée mon jugement. J'ai été seule maître sur cet océan que je traversais. Ma doula n'a pas outre passé son rôle de simple accompagnante, elle n'a pas pratiqué de gestes à caractère médical, ceci étant exclusivement du ressort de la sage femme effectuant mon suivi médical.

Ma doula n'a été que chaleur humaine, épaule sur laquelle se reposer, confidente mais en aucun cas manipulatrice. Je persiste à penser que tout ce grabuge fait autour du métier de doula n'est fait que dans le seul but de faire disparaître une profession qui dérange ! Ce métier dérange parce qu'elles répondent à une demande de plus en plus importante, de futures mères, de couples qui en ont assez d'être infantilisés par un personnel médical trop pressé et inhumain ! Un vent de révolte est en train de se mettre en place, les femmes ne veulent plus être traitées comme du bétail par le personnel médical, comme un numéro, l'enfant à naître a le droit d'être accueilli dans les meilleures conditions possibles, et le manque d'humanité n'est pas une condition acceptable au 21ème siècle. La France recule, elle se crée des problèmes et voit des ennemis là où il n'y en a pas mais qu'elle regarde ce qu'il se passe chez ses amis canadiens ou Anglais : les doulas pratiquent et collaborent avec les autorités, sans aucun problème.

Alors Messieurs les politiciens, journalistes, au lieu de vous acharner sur une profession qui ne fait qu'apporter humanité et écoute, cherchez plutôt à améliorer vos maternités, à humaniser la naissance, à redonner à la femme la place qu'elle mérite lorsqu'elle donne naissance à son enfant, là est la bataille à mener.

Caroline, maman de Noah et Thiais

A l'attention de Jean-Michel Roulet, Président de la Miviludes,

A la lecture du rapport Miviludes et plus précisément du paragraphe sur les Doulas, j'ai été profondément choqué par la grossièreté et le manque de professionnalisme de ses auteurs.

Je suis juriste en congé parental et mon mari est Ingénieur Technico Commercial. Nous avons trois enfants et avons fait appel à une Doula pour notre troisième enfant.

J'ai été très surprise par le manque d'information et d'exactitude de ce rapport qui donne une image faussée des doulas et des parents qui font appel à leurs services.

Reprenons le texte par passage.

« Elle est apparue récemment en France et se développe généralement dans les milieux hostiles à la médicalisation de la maternité. »

Alors oui si refuser de subir de façon systématique une épisiotomie, des touchers vaginaux à répétition, d'avoir face à soi plus de 4 personnes au moment de l'accouchement, d'avoir du Syntocinon quand l'accouchement n'est pas assez rapide (et ce alors que la mère et l'enfant vont bien, à la clinique de Bourg-la-Reine pour mon premier enfant), de recevoir d'autres produits pour ralentir un accouchement parce que toute l'équipe médicale s'occupe de césariennes programmées et non programmées (à Notre Dame de Bon Secours pour mon second enfant) etc... si demander d'être respectés en tant que femme et homme, en tant que parent, si cela est être hostile au milieu médical alors oui nous le sommes. Sinon non, nous ne nous retrouvons pas dans cette description.

Ces groupes sont souvent enclins à soutenir des réseaux d'opposition à la médecine conventionnelle, dont le rejet de la vaccination obligatoire, recourent volontiers aux thérapies alternatives et sont séduits par des méthodes éducatives originales pour leurs enfants. »

Alors en ce qui nous concerne nous ne faisons partie d'aucun « groupe ». Nos enfants sont scolarisés dans une école publique, sont vaccinés, et nos méthodes éducatives sont a priori les mêmes que tous les autres parents, en gros nous faisons ce que nous pouvons pour que nos enfants soient heureux et équilibrés.

Ce qui est choquant dans cette description des « clients » des doulas c'est l'aspect « étiquette ». Comment des spécialistes peuvent-ils avec aussi peu de discernement mettre autant de parents différents (culturellement, socialement, géographiquement) sous la même

étiquette en gros des néo babas bio anti sociaux qui feraient un peu n'importe quoi avec leurs enfants ? C'est faux et dangereux.

On a l'impression à la lecture de ce paragraphe que les auteurs prôneraient une pensée unique, et là on frôle le fascisme.

Leur fonction peut les conduire à empiéter sur les compétences de professions de santé, en particulier sur celles des sages-femmes, et les exposer à des poursuites pour exercice illégal de la médecine.

Cette affirmation est erronée, certaines sages-femmes pensent cela mais elles n'ont pas compris ce qu'était une doula : « une femme qui accompagne, soutient, informe le couple et la femme ... dès la grossesse, pendant l'accouchement et après la naissance. » rien de plus rien de moins. La doula informe et soutient, ce qu'une sage femme ne peut pas faire matériellement avec une consultation par mois de 20 minutes avec la femme enceinte.

Une doula fait le travail de nos mères, de nos sœurs qui aujourd'hui n'ont plus le temps ni les connaissances pour le faire.

La doula vient donner du temps là où plus personne n'en a. Dans notre société où tout est quantifié, minuté, où une femme est obligée d'aller chez son gynéco avec une mini liste de questions tellement elle a peur de déranger le praticien, ou on n'ose plus appeler sa mère qui travaille 50 heures par semaine, est au top de sa carrière et n'a souvent aucune connaissance sur l'allaitement, **dans cette société la doula est une bouffée d'air frais.**

Une femme sans a priori, respectueuse des projets des parents, qui donne du temps sans compter.

La question est qui est en danger par cette nouvelle profession ? La réponse est personne.

« **Certaines d'entre elles interviendraient dans des maternités.** » cette phrase sous entend que les auteurs du rapport ne sont pas certains de leur affirmation et qu'ils ne se sont même pas donné la peine de vérifier. Devons-nous en déduire qu'ils n'ont par rencontré et entendu les personnes directement intéressées, devons-nous en déduire qu'ils ont travaillé juste en glanant à droite à gauche des informations sur Internet ? Nous espérons que non.

Alors pour leur information **oui** certaines doulas invitées par les parents franchissent le « sacro saint » portail des maternités pour accompagner des parents qui ont trouvé cette seule solution pour se faire respecter, pour trouver une alternative à la péridurale, seule méthode aujourd'hui proposée par un personnel débordé qui n'a plus de temps pour les patientes et pour qui il est plus simple d'injecter un anesthésiant.

Enfin nous tenons à préciser que jamais nous ne nous sommes sentis emportés dans d'autres choix que les nôtres, notre doula n'a jamais cherché à nous influencer, nous nous sommes sentis libres de penser, choisir, faire, être ce que nous voulions. Notre doula est restée tellement neutre qu'après plusieurs mois passés avec elle nous ne connaissons même pas ses choix personnels !

Voilà, cette lettre est écrite par des parents « classiques » extrêmement heureux de l'accompagnement de leur doula et qui lutteront pour le maintien de ce beau métier et la défense de leur image largement insultée par ce rapport.

En attendant une réponse à mon courrier veuillez agréer, Monsieur Roulet, mes salutations distinguées.

Marie-Bertille Lestoille juriste en congé parental et Mr Lestoille Ingénieur Technico Commercial

Annexe 2

Mavis Kirkham PhD, RM, RGN , MA , BA, Cert Ed. Professor of Midwifery

Prof Mavis Kirkham a participé à la recherche sur les pratiques clinique des sages-femmes et de la sage-femmerie depuis 1971, elle est depuis 1990 un professeur formatrice de sages-femmes.

Elle a mené l'évaluation des MIDIRS Informed Choice leaflets (plaquettes d'informations pour un choix éclairé des services de maternité destinés aux parents et aux professionnels). Elle supervise aussi plusieurs projets de recherche sur l'expérience de la maternité de groupes de femmes qui vivent dans l'exclusion sociale et la vulnérabilité.

Elle a aussi mené la recherche de « Why Midwives Leave » (Pourquoi les sages-femmes partent) financée par le Ministère du Commerce et de l'Industrie avec le Royal College of Midwives ; elle a aussi publié des ouvrages sur les centres de naissance, les méthodes de recherche et de choix éclairés.

Elle assure aussi des gardes réguliers dans un centre de naissance en zone rurale et suit aussi un petit nombre de femmes pour des naissances à domicile à Sheffield tous les ans.

Annexe 3

Prof Beverley Chalmers (DSc(Med); PhD) est consultante en Santé Internationale des femmes pour des organismes tels que Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, Médecins Sans Frontières et autres. Elle a accompli plus de 135 missions en Afrique, Asie, Amérique Latine et l'ancienne Union Soviétique. Son champ d'expertise est la Santé Périnatale.

Elle occupe actuellement la fonction de professeur adjoint au Département de la Santé publique (community health) et d'épidémiologie, Université de Queen, Kingston, Ontario, Canada. Elle était auparavant professeur de Psychologie et Professeur honorifique d'Obstétrique et de Gynécologie à l'Université de Witwatersrand, Afrique du Sud et par la suite elle a occupé des postes de professorat aux Départements d'Obstétrique et de Gynécologie, des Sciences de Santé Publique et Infirmières à l'Université de Toronto, tout en travaillant à leur Centre de recherche sur la Santé de la Femme.

C'est une universitaire émérite, l'auteure de plusieurs ouvrages ("African Birth: Childbirth in Cultural Transition", "Pregnancy and Parenthood: Heaven or Hell" et "Humane Perinatal Care" avec Adik Levin) et de plus de 145 articles publiées dans les revues médicales, elle a participé à plusieurs livres et chapitres de livre sur la Santé Périnatale.

Annexe 4

La femme de l'entourage ou l'amie en tant que doula: résultats de 6 à 8 semaines après les couches. Campbell D, Scott KD, Klaus MH, Falk M. (Traduction de Margot Winterhalter).

Licence, Université de médecine et de dentisterie du New Jersey, Newark, New Jersey, USA.

CONTEXTE: Les données collectées chez plus de 12 000 femmes au cours de 15 tests contrôlés fournissent la preuve irréfutable des effets bénéfiques du soutien d'une doula sur l'issue médicale de l'accouchement. Le but de cette étude était d'analyser le lien entre le soutien d'une doula et les perceptions de la mère quant au bébé, à soi-même et au soutien apporté par les autres durant 6 à 8 semaines après les couches. La doula était une femme ayant reçu un minimum de formation, proche ou amie de la mère.

METHODE: 600 femmes nullipares avec grossesse à bas risque inscrites pour le test clinique de départ soit avec le soutien d'une doula (300 femmes), soit avec l'aide habituelle (300 femmes). Les futures mères et leur doula suivirent deux fois deux heures de préparation au soutien continu et non médical aux femmes en travail. Pour la seconde étude, présentée ici, les participantes (494 personnes) ont été interrogées par téléphone selon un questionnaire de 42 entrées.

RESULTATS: Dans l'ensemble, quand les mères soutenues par des doulas (229 femmes) étaient comparées avec des mères qui ne bénéficiaient que des aides habituelles (265 femmes), elles avaient tendance raconter qu'elles avaient une perception plus positive de la naissance durant leur grossesse, et qu'elles avaient une meilleure image de leur bébé, d'elle-même et du soutien des autres par après. Les mères soutenues par des doulas avaient plus tendance à allaiter et à être très satisfaites de l'aide qu'elles avaient reçu à l'hôpital.

CONCLUSION: Le travail soutenu par une femme proche ou une amie ayant reçu un minimum de formation, choisie par la future mère, améliore le bien être des mères primipares et de leur bébé durant le post partum. C'est en outre un choix moins onéreux que celui d'une doula professionnelle.

PMID: 17718872 [PubMed - indexed for MEDLINE] 1: Birth. 2008 Jun;35(2):92-7. Links

Une étude sur l'accompagnement continu du travail chez les couples des classes moyennes: les effets sur le taux de naissance par césarienne. McGrath SK, Kennell JH. (Traduction de Margot Winterhalter).

Département Pédiatrique, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio 44106, USA.

CONTEXTE: Des études précédentes dans plusieurs cadres différents ont démontré les effets positifs de l'accompagnement continu du travail par une femme expérimentée (une doula) pour les femmes à bas revenus qui ne bénéficiaient pas de soutien familial. L'objectif de l'étude présente était d'analyser les effets du soutien d'une doula chez les nullipares des classes moyennes accompagnées par leur conjoint durant l'accouchement.

METHODES: Des nullipares dans le dernier trimestre d'une grossesse à bas risque ont été inscrites pour des cours de préparation à l'accouchement à Cleveland, Ohio, de 1988 à 1992. Sur les 686 femmes enregistrées, 420 répondaient aux critères de l'étude et y ont participé. Pour 224 femmes désignées du groupe expérimental, une doula est intervenue peu de temps après leur admission à l'hôpital et est restée en continu durant le travail et la naissance. L'accompagnement de la doula impliquait une proximité physique, un contact corporel et visuel avec la femme en travail, et de l'information, du réconfort, des encouragements pour la femme et son compagnon.

RESULTATS: Le groupe des doulas avait significativement moins de naissance par césarienne que l'autre groupe (13,4% contre 25%, $p=0.002$), et moins de femmes du groupe des doulas ont bénéficié d'une analgésie péridurale (64,7% contre 76%, $p=0.008$). Parmi les femmes ayant subi un déclenchement, celles qui bénéficiaient du soutien d'une doula ont eu un taux de césarienne moins élevé que les autres (12,5% contre 58,8%, $p=0.007$). D'après un questionnaire donné le jour suivant l'accouchement, 100% des couples avec doula témoignent

positivement de cet accompagnement.

CONCLUSION: Pour les femmes des classes moyennes soutenues par leur conjoint durant l'accouchement, la présence continue d'une doula durant le travail diminue significativement la probabilité d'une naissance par césarienne et réduit le besoin de recours à la péridurale. Les femmes et leurs conjoints ont été univoques quant à leur opinion positive sur l'accompagnement d'une doula durant le travail.

PMID: 18507579 [PubMed - in process 1: Br J Obstet Gynaecol. 1998 Oct;105(10):1056-63. Links

Les effets du soutien psychologique durant l'accouchement et l'allaitement, les interventions médicales et le bien être de la mère: une étude randomisée.

Le Conseil Populaire, Office régional d'Amérique latine et de Caraïbe, Colonia Coyoacán, México DF, Mexico. (Traduction de Margot Winterhalter).

OBJECTIF: Evaluer les effets du soutien psychologique durant le travail, l'expulsion et le post partum immédiat par une femme accompagnante (une doula).

MOYENS: Les effets de l'intervention ont été évalués par une étude clinique randomisée. L'accompagnement social d'une doula a été apporté aux femmes d'un groupe d'étude, pendant que des femmes d'un groupe témoin recevaient des soins de routine.

LIEU: Un grand hôpital de niveau III de Mexico City.

PARTICIPANTES: 724 femmes à grossesse unique, n'ayant pas précédemment donné naissance par voies basses, à moins de 6cm de dilatation, sans indication de césarienne, ont été désignées pour être accompagnées par une doula ou pour recevoir les soins de routine.

RESULTATS OBSERVES: méthode d'allaitement, durée du travail, interventions médicales, état de la mère, et santé du nouveau né.

METHODES: Des enquêteurs à l'aveugles ont enregistré des données cliniques lors de rencontres avec les mères durant le post partum immédiat et chez elles 40 jours après la naissance. Les temps à faible ou à haut risques ont été pris en compte pour tous les résultats pertinents.

RESULTATS: La fréquence d'allaitement exclusif un mois après la naissance est significativement plus haute dans le groupe d'intervention (RR 1.64; I-C: 1.01-2.64), tout comme le comportement visant à une promotion de l'allaitement. Cependant, le programme ne conclut pas à un effet significatif sur l'allaitement dans son ensemble. Les femmes du groupe d'intervention eu l'impression de mieux contrôler leur accouchement, et la durée de leur travail a été plus courte que dans le groupe témoin. (4.56 heures contre 5.58 heures; RR 1.07 CI (95%) = 1.52 to -0.51). Il n'y a pas eu d'effet non plus sur les interventions médicales, l'anxiété de la mère, l'estime de soi, la perception de la douleur, la satisfaction, et l'état du nouveau né.

CONCLUSIONS: Le soutien psychologique apporté par les doulas a un effet positif sur l'allaitement et sur la durée du travail. Il a un impact plus limité sur les interventions médicales, peut-être à cause des gestes systématiques imposés par les protocoles hospitaliers, du contexte culturel, de la courte durée du temps d'observation, et du profil des doulas. Il est important d'inclure le soutien psychologique comme composante de la stratégie promotion de l'allaitement.

PIP: Des études dans de nombreux pays ont prouvé la contribution positive des doulas (femmes ayant l'expérience de la naissance) qui prodiguent un accompagnement physique, émotionnel et informatif aux femmes avant, pendant et juste après l'accouchement. L'étude présente, conduite dans un Mexican Institute of Social Security public hospital (hôpital public mexicain de niveau III), explore l'hypothèse selon laquelle le soutien psychologique d'une doula augmente le taux d'allaitement exclusif et long en améliorant l'état émotionnel de la mère, en raccourcissant la durée du travail, et en diminuant le nombre d'interventions médicales.

PMID: 9800927 [PubMed - indexed for MEDLINE]1: J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006 Jul-Aug;35(4):456-64. Links

Etude randomisée sur le soutien continu d'une doula durant le travail. Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR. (Traduction de Margot Winterhalter).

Département d'étude sur le sommeil et la performance fonctionnelle dans les cas d'arrêt cardiaque à l'Université de médecine et de dentisterie du New Jersey, Ecole d'Infirmier, Newark 07101-1709, et Division de médecine foetale, Saint Peter's University Hospital, New Brunswick, NJ, USA.

OBJECTIF: Comparer les résultats du travail de femmes accompagnées par une personne additionnelle (groupe des doulas) avec les résultats de femmes qui n'ont pas bénéficié d'un soutien en plus (groupe témoin).

INTENTION: Etude randomisée contrôlée.

LIEU: Une structure de soins ambulatoires dans une maternité de niveau III dans le New Jersey.

PATURIENTES/PARTICIPANTES: 600 nullipares à grossesse unique à bas risque au jour de l'inscription, capable de désigner une femme amie ou membre de leur famille ayant le désir d'être leur doula.

INTERVENTION: Le groupe des doulas ont bénéficié de cours sur les techniques traditionnelles de soutien des doulas durant 2 séances de deux heures.

PRINCIPAUX RESULTATS OBSERVES: Durée du travail, type de naissance, type et moment de l'analgésie ou de l'anesthésie, scores d'Agpar.

RESULTATS: Travail significativement plus court dans le groupe des doulas, ouverture du col plus large lors de l'analgésie péridurale, et score d'Agpar plus haut à 1 comme à 5 minutes. Il n'y a pas de différence statistique significative pour le type d'analgésie ou le type de naissance, malgré une tendance à une baisse des césariennes dans le groupe des doulas.

CONCLUSION: Laisser la possibilité à des femmes enceintes à bas risques de choisir une amie ayant reçu une formation et ayant le rôle d'une doula durant le travail, avec l'appui d'autres membres de la famille, écourte la durée de l'accouchement.

PMID: 16881989 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Le soutien continu à la mère pendant l'accouchement

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C (Traduction de Margot Winterhalter).

Le soutien continu pendant le travail augmente les chances d'une naissance spontanée vaginale, n'a pas d'effet néfaste connu et augmente la satisfaction des femmes. Historiquement les femmes ont toujours été prises en charge et accompagnées par d'autres femmes durant l'accouchement. Malgré tout, de nos jours, dans de nombreux pays, alors que les femmes accouchent à l'hôpital plutôt que chez elles, le soutien continu durant le travail est devenu une exception et non plus une norme. De ce fait, on a commencé à s'intéresser aux conséquences de l'expérience de la déshumanisation de la naissance auprès des femmes. Les soins obstétricaux modernes soumettent souvent les femmes à des protocoles institutionnels, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur le déroulement du travail. Les soins durant le travail peuvent impliquer un accompagnement émotionnel, des mesures de confort, de l'information et du soutien. Ceci peut rétablir un travail normal aussi bien qu'un sentiment de contrôle et de confiance en elle des femmes, et donc réduire le besoin d'intervention obstétrique. L'ensemble des sondages incluait 16 études menées dans 11 pays impliquant plus de 13 000 femmes dans une vaste gamme de circonstances. Les femmes qui avaient reçu un soutien continu lors du travail avaient plus tendance à accoucher "spontanément", c'est à dire qu'elles n'avaient pas eu besoin ni de césarienne, ni de ventouse ou de forceps. De plus, les femmes avaient moins tendance à utiliser des palliatifs médicaux à la douleur, avaient plus tendance à être satisfaites, et leur travail était légèrement plus court. En général, le soutien durant l'accouchement a tendance à être plus efficace lorsqu'il est apporté par une femme ne faisant pas partie de l'équipe médicale. Il apparaît aussi qu'il est plus efficace quand il est mis en place tôt dans le travail. Aucun effet indésirable n'a été constaté.

Voici un résumé d'étude de Cochrane, préparé et supervisé par le Cochrane Collaboration,

récemment publié dans The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 2, Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publié par John Wiley and Sons, Ltd.. Le texte intégral de la revue est disponible à la Cochrane Library (ISSN 1464-780X). Cet enregistrement a été effectué grâce à Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Le soutien continu aux femmes durant l'accouchement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2

La première version a été publiée en ligne le 21 juillet 2003. Date de la dernière mise à jour: 18 avril 2007

Résumé

Contexte : Historiquement les femmes ont toujours été prises en charge et accompagnées par d'autres femmes durant l'accouchement. Cependant, durant les dernières décennies et dans les hôpitaux du monde entier, le soutien continu durant le travail est devenu une exception et non plus une norme. Des inquiétudes au sujet de la déshumanisation de la naissance chez les femmes ont mené à un souhait de retour à un accompagnement des femmes par les femmes durant l'accouchement.

Objectifs : Premièrement: évaluer les effets sur les mères et leur bébé du soutien continu et individuel à la naissance, en comparaison avec les soins habituels. Deuxièmement: déterminer si les effets du soutien continu sont influencés par (1) les actes de routine et les protocoles durant l'accouchement, qui peuvent diminuer l'autonomie de la femme, sa liberté de mouvement et sa capacité à gérer le travail; (2) l'accompagnante selon qu'elle soit ou non membre de l'équipe médicale en place; et (3) le moment où débute le soutien, soit tôt soit tard durant l'accouchement.

Recherche : Les données sont extraites des registres de Cochrane sur les grossesses et les groupes d'études sur l'accouchement. (février 2007).

Critères de sélection : Toutes les études randomisées publiées et non publiées comparant le soutien durant le travail et les soins habituels.

Données et analyse : Les méthodes standard de la Cochrane Collaboration Pregnancy and Childbirth Group (groupe d'étude sur la grossesse et l'accouchement). Tous les auteurs ont participé à l'évaluation de la qualité de cette méthode. Un auteur et un assistant ont indépendamment extrait les données. Les données catégoriques ainsi que les différences légères entre les études ont été prises en compte avant la présentation des résultats.

Principaux résultats : 16 études impliquant 13 391 femmes ont correspondu aux critères d'inclusion et ont fourni des données utilisables. Première comparaison: les femmes qui ont eu un soutien continu durant l'accouchement avaient un travail légèrement plus court et avaient plus tendance à avoir une naissance vaginale sans instrumentation. Elles avaient moins tendance à avoir recours aux analgésiques propres à l'accouchement ou à avoir un mauvais souvenir de leur accouchement.

Analyse des sous-groupes : en général, le soutien continu lors de l'accouchement est plus profitable quand il est prodigué par une personne qui n'est pas membre de l'équipe médicale, quand il est mis en place tôt dans le travail, et quand la péridurale n'est pas posée de routine.

Conclusions des auteurs : Toutes les femmes devraient bénéficier de soutien durant leur accouchement.

Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum.

Campbell D, Scott KD, Klaus MH, Falk M.
Graduate Division, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Newark, New Jersey, USA.

BACKGROUND: Data collected on more than 12,000 women in 15 randomized controlled trials provide robust evidence of the beneficial effects of doula support on medical outcomes to childbirth. The objective of this paper was to examine the association between doula support

and maternal perceptions of the infant, self, and support from others at 6 to 8 weeks postpartum. The doula was a minimally trained close female relative or friend. **METHODS:** Six hundred low-risk, nulliparous women were enrolled in the original clinical trial and randomized to doula support (n = 300) or standard care (n = 300). The mother-to-be and her doula attended two 2-hour classes about providing nonmedical, continuous support to laboring women. For the secondary study, presented here, research participants (N = 494) were interviewed by telephone using a 42-item questionnaire.

RESULTS: Overall, when doula-supported mothers (n = 229) were compared with mothers who received standard care (n = 265), they were more likely to report positive prenatal expectations about childbirth and positive perceptions of their infants, support from others, and self-worth. Doula-supported mothers were also most likely to have breastfed and to have been very satisfied with the care they received at the hospital. **CONCLUSIONS:** Labor support by a minimally trained female friend or relative, selected by the mother-to-be, enhances the postpartum well-being of nulliparous mothers and their infants, and is a low-cost alternative to professional doulas.

PMID: 17718872 [PubMed - indexed for MEDLINE]

1: Birth. 2008 Jun;35(2):92-7. Links

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17718872>

A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates. McGrath SK, Kennell JH.

Department of Pediatrics, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio 44106, USA.

BACKGROUND: Previous randomized controlled studies in several different settings demonstrated the positive effects of continuous labor support by an experienced woman (doula) for low-income women laboring without the support of family members. The objective of this randomized controlled trial was to examine the perinatal effects of doula support for nulliparous middle-income women accompanied by a male partner during labor and delivery.

METHODS: Nulliparous women in the third trimester of an uncomplicated pregnancy were enrolled at childbirth education classes in Cleveland, Ohio, from 1988 through 1992. Of the 686 prenatal women recruited, 420 met enrollment criteria and completed the intervention. For the 224 women randomly assigned to the experimental group, a doula arrived shortly after hospital admission and remained throughout labor and delivery. Doula support included close physical proximity, touch, and eye contact with the laboring woman, and teaching, reassurance, and encouragement of the woman and her male partner.

RESULTS: The doula group had a significantly lower cesarean delivery rate than the control group (13.4% vs 25.0%, $p = 0.002$), and fewer women in the doula group received epidural analgesia (64.7% vs 76.0%, $p = 0.008$). Among women with induced labor, those supported by a doula had a lower rate of cesarean delivery than those in the control group (12.5% vs 58.8%, $p = 0.007$). On questionnaires the day after delivery, 100 percent of couples with doula support rated their experience with the doula positively. **CONCLUSIONS:** For middle-class women laboring with the support of their male partner, the continuous presence of a doula during labor significantly decreased the likelihood of cesarean delivery and reduced the need for epidural analgesia. Women and their male partners were unequivocal in their positive opinions about laboring with the support of a doula.

PMID: 18507579 [PubMed - in process]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18507579>

1: Br J Obstet Gynaecol. 1998 Oct;105(10):1056-63. Links

Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised clinical trial. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S.

The Population Council, Regional Office for Latin America and the Caribbean, Colonia Coyoacán, México DF, Mexico.

OBJECT: To evaluate the effects of psychosocial support during labour, delivery and the immediate postpartum period provided by a female companion (doula). **DESIGN:** The effects of the intervention were assessed by means of a randomised clinical trial. Social support by a

doula was provided to women in the intervention group, while women in the control arm received routine care.

SETTING: A large social security hospital in Mexico City. **PARTICIPANTS:** Seven hundred and twenty-four women with a single fetus, no previous vaginal delivery, < 6 cm of cervical dilatation, and no indications for an elective caesarean section were randomly assigned to be accompanied by a doula, or to receive routine care. **OUTCOME MEASURES:** Breastfeeding practices, duration of labour, medical interventions, mother's emotional conditions, and newborn's health.

METHODS: Blinded interviewers obtained data from the clinical records, during encounters with women in the immediate postpartum period, and at their homes 40 days after birth. Relative risks and confidence intervals were estimated for all relevant outcomes.

RESULTS: The frequency of exclusive breastfeeding one month after birth was significantly higher in the intervention group (RR 1.64; I-C: 1.01-2.64), as were the behaviours that promote breastfeeding. However, the programme did not achieve a significant effect on full breastfeeding. More women in the intervention group perceived a high degree of control over the delivery experience, and the duration of labour was shorter than in the control group (4.56 hours vs 5.58 hours; RR 1.07 CI (95%) = 1.52 to -0.51). There were no effects either on medical interventions, mothers' anxiety, self-esteem, perception of pain and satisfaction, or in newborns' conditions.

CONCLUSIONS: Psychosocial support by doulas had a positive effect on breastfeeding and duration of labour. It had a more limited impact on medical interventions, perhaps because of the strict routine in hospital procedures, the cultural background of the women, the short duration of the intervention, and the profile of the doulas. It is important to include psychosocial support as a component of breastfeeding promotion strategies.

PIP: Studies in numerous countries have documented the positive contributions of doulas-- women experienced in childbirth who provide continuous physical, emotional, and informational support to women before, during, and just after childbirth. The present study, conducted in a Mexican Institute of Social Security public hospital, explored the hypothesis that psychosocial support from a doula increases exclusive and full breast feeding by improving the mother's emotional status, shortening the duration of labor, and decreasing medical intervention. 724 women with no previous vaginal delivery and no indications for cesarean section delivery were randomly assigned to be accompanied by a doula (n = 361) or to receive routine care (n = 363). Blinded interviewers obtained outcome data from the clinical records, encounters with mothers in the immediate postpartum period, and home visits 40 days after delivery. The frequency of exclusive breast feeding 1 month after birth was significantly higher in the intervention group than the control group (12% vs. 7%; relative risk (RR), 1.64; 95% confidence interval (CI), 1.01-2.64). However, the program did not achieve a significant effect on full breast feeding (37% and 36%, respectively). The duration of labor was shorter in the intervention group than the control group (4.56 vs. 5.58 hours; RR, 1.07; 95% CI, -1.52-0.51). A significantly larger proportion of women in the intervention group than the control group perceived a high level of control over labor (79.8% vs. 77.1%; RR, 1.14; 95% CI, 1.03-1.27). There were no effects on medical interventions, maternal anxiety, self-esteem, perception of pain, maternal satisfaction, or newborn Apgar scores. Although the prevalence of exclusive breast feeding was low in both groups, these findings suggest that psychosocial support during labor and the immediate postpartum period should be part of a comprehensive strategy to promote breast feeding.

PMID: 9800927 [PubMed - indexed for MEDLINE]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9800927>

1: J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006 Jul-Aug;35(4):456-64. Links

A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR.

Study on Sleep & Functional Performance in Heart Failure at the University of Medicine and Dentistry of New Jersey, School of Nursing, Newark 07101-1709, and Division of Maternal Fetal Medicine, Saint Peter's University Hospital, New Brunswick, NJ, USA.

OBJECTIVE: To compare labor outcomes in women accompanied by an additional support person (doula group) with outcomes in women who did not have this additional support person (control group). **DESIGN:** Randomized controlled trial.

SETTING: A women's ambulatory care center at a tertiary perinatal care hospital in New Jersey.

PATIENTS/PARTICIPANTS: Six hundred nulliparous women carrying a singleton pregnancy who had a low-risk pregnancy at the time of enrollment and were able to identify a female friend or family member willing to act as their lay doula. **INTERVENTIONS:** The doula group was taught traditional doula supportive techniques in two 2-hour sessions.

MAIN OUTCOME MEASURES: Length of labor, type of delivery, type and timing of analgesia/anesthesia, and Apgar scores.

RESULTS: Significantly shorter length of labor in the doula group, greater cervical dilation at the time of epidural anesthesia, and higher Apgar scores at both 1 and 5 minutes. Differences did not reach statistical significance in type of analgesia/anesthesia or cesarean delivery despite a trend toward lower cesarean delivery rates in the doula group. **CONCLUSION:** Providing low-income pregnant women with the option to choose a female friend who has received lay doula training and will act as doula during labor, along with other family members, shortens the labor process.

PMID: 16881989 [PubMed - indexed for MEDLINE]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16881989>

Continuous support for women during childbirth. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C

<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003766.html>

Continuous support in labour increased the chance of a spontaneous vaginal birth, had no identified adverse effects and women were more satisfied. Historically women have been attended and supported by other women during labour and birth. However in many countries these days, as more women are giving birth in hospital rather than at home, continuous support during labour has become the exception rather than the norm. This has raised concerns about the consequent dehumanization of women's childbirth experiences. Modern obstetric care frequently subjects women to institutional routines, which may have adverse effects on the progress of labour. Supportive care during labour may involve emotional support, comfort measures, information and advocacy. These may enhance normal labour processes as well as women's feelings of control and competence, and thus reduce the need for obstetric intervention. The review of studies included 16 trials, from 11 countries, involving over 13,000 women in a wide range of settings and circumstances. Women who received continuous labour support were more likely to give birth 'spontaneously', i.e. give birth with neither caesarean nor vacuum nor forceps. In addition, women were less likely to use pain medications, were more likely to be satisfied, and had slightly shorter labours. In general, labour support appeared to be more effective when it was provided by women who were not part of the hospital staff. It also appeared to be more effective when commenced early in labour. No adverse effects were identified.

This is a Cochrane review abstract and plain language summary, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration, currently published in The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 2, Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley and Sons, Ltd.. The full text of the review is available in The Cochrane Library (ISSN 1464-780X). This record should be cited as: Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C.

Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2
This version first published online: July 21. 2003
Date of last substantive update: April 18. 2007

Abstract

Background : Historically, women have been attended and supported by other women during labour. However, in recent decades in hospitals worldwide, continuous support during labour has become the exception rather than the routine. Concerns about the consequent dehumanization of women's birth experiences have led to calls for a return to continuous support by women for women during labour.

Objectives : Primary: to assess the effects, on mothers and their babies, of continuous, one-to-one intrapartum support compared with usual care. Secondary: to determine whether the effects of continuous support are influenced by: (1) routine practices and policies in the birth environment that may affect a woman's autonomy, freedom of movement and ability to cope with labour; (2) whether the caregiver is a member of the staff of the institution; and (3) whether the continuous support begins early or later in labour.

Search strategy : We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (February 2007).

Selection criteria : All published and unpublished randomized controlled trials comparing continuous support during labour with usual care.

Data collection and analysis : We used standard methods of the Cochrane Collaboration Pregnancy and Childbirth Group. All authors participated in evaluation of methodological quality. One author and a research assistant independently extracted the data. We sought additional information from the trial authors. We used relative risk for categorical data and weighted mean difference for continuous data to present the results.

Main results : Sixteen trials involving 13,391 women met inclusion criteria and provided usable outcome data.

Primary comparison: women who had continuous intrapartum support were likely to have a slightly shorter labour, were more likely to have a spontaneous vaginal birth and less likely to have intrapartum analgesia or to report dissatisfaction with their childbirth experiences.

Subgroup analyses: in general, continuous intrapartum support was associated with greater benefits when the provider was not a member of the hospital staff, when it began early in labour and in settings in which epidural analgesia was not routinely available.

Authors' conclusions : All women should have support throughout labour and birth.