

Cet article présente la position de DONA (Doula d'Amérique du Nord) sur l'opportunité de la présence d'une accompagnante à la naissance, avec des références à la littérature des sciences médicales et sociales. Il explique aussi le rôle d'une accompagnante à la naissance par rapport au partenaire et à l'équipe médicale. Cet article ne parle pas de l'accompagnante postnatale, qui aide concrètement, conseille et accompagne les familles dans les semaines qui suivent la naissance.

La contribution des doulas* aux soins modernes de maternité.

La naissance de chaque bébé a un effet de longue durée sur la santé physique et mentale de la mère, du bébé et de la famille. Au vingtième siècle nous avons été témoins d'immenses améliorations de la sécurité de l'accouchement et maintenant les efforts pour améliorer les résultats psychosociaux sont l'objet d'une plus grande attention.

L'importance d'aider le développement des relations entre parents et enfants ne saurait être trop soulignée, puisque ces relations précoces déterminent largement le futur de chaque famille, et aussi de la société dans son ensemble. La qualité des soins émotionnels reçus par la mère pendant le travail, la naissance et immédiatement après est un facteur vital qui peut renforcer ou affaiblir les liens affectifs entre la mère et l'enfant. (1-5) De plus lorsque la mère reçoit un soutien moral et physique continu tout au long de son accouchement, les résultats obstétricaux peuvent être améliorés. (6-11)

Les femmes ont des besoins complexes pendant l'accouchement. En plus de la sécurité des soins obstétricaux modernes, et de l'amour et de la présence procurés par leurs proches, les femmes ont besoin de soutien solide et continu, de confort, d'encouragement et de respect. Elles ont besoin de soins individualisés basés sur leurs cas et sur leurs préférences. Le rôle d'une doula couvre les aspects non médicaux des soins pendant l'accouchement.

Rôle de la doula

Dans presque toutes les cultures à travers l'Histoire, les femmes ont été entourées et soignées par d'autres femmes pendant l'accouchement. (12) Les représentations artistiques de la naissance à travers le Monde incluent habituellement au moins deux autres femmes, entourant et soutenant la parturiente. Une des femmes est la sage-femme qui est responsable de la sécurité du passage de la mère et du bébé ; l'autre ou les autres sont derrière ou à côté de la mère, la tenant et la réconfortant. La doula moderne est la manifestation de la femme à côté de la mère.

Les doulas sont formées et expérimentées en matière d'accouchement, bien qu'elles aient pu ou non avoir accouché elles-mêmes. Le rôle d'une doula est de procurer des informations et un soutien physique et moral aux femmes et à leurs partenaires pendant le travail et l'accouchement. La doula aide et conseille pour les mesures de confort telles que respiration, relaxation, mouvements, positionnements. Elle assiste aussi les familles dans l'obtention d'informations sur le déroulement du travail et sur leurs options. Le rôle le plus crucial d'une doula est peut-être de procurer un soutien moral continu, rassurant et réconfortant.

Les doulas sont spécialisées dans les actes non médicaux et ne pratiquent pas d'actes cliniques, tels qu'examen vaginaux ou monitoring des battements du cœur du fœtus. Elles ne font pas de diagnostics médicaux, ne donnent pas de second avis, ni de conseils médicaux. Le plus important : les doulas ne prennent pas de décision pour leurs clients ; elles ne projettent pas leurs propres valeurs et objectifs sur la femme en travail.(13)

L'objectif d'une doula est d'aider la femme à avoir un accouchement sûr et satisfaisant, tel que la femme le définit elle-même. Quand une doula est présente, certaines femmes ressentent moins de besoin d'anti-douleur ou peuvent le retarder à une phase ultérieure du travail ; cependant, beaucoup choisissent ou ont besoin d'anti-douleur pharmacologique. Ce n'est pas le rôle d'une doula de détourner la femme de ses choix. La doula l'aide à s'informer au sujet des différentes options, comprenant les risques, les avantages, les précautions d'usage ou les interventions de sécurité. Les doulas peuvent aider à optimiser les bénéfices d'un anti-douleur tout en minimisant les effets secondaires indésirables. Le confort et le réconfort offerts par une doula sont bénéfiques qu'il y ait usage ou non d'anti-douleur médicamenteux.

La doula et le partenaire travaillent ensemble

Le partenaire de la femme (le père du bébé ou une autre personne proche) joue un rôle essentiel en accompagnant la femme. Une doula ne peut pas apporter certains aspects de la contribution du partenaire, comme la connaissance intime de la femme et l'amour de la femme et de son enfant. Une doula est présente en plus et non à la place du partenaire. Idéalement la doula et le partenaire forment une équipe parfaite pour soutenir la femme, leurs compétences se complétant.

Dans les années 1960, premiers temps de l'implication des pères à l'accouchement, on attendait d'eux qu'ils soient intimement investis en tant que conseillers,

Terminologie de l'accompagnement à la naissance (extrait)

"Doula" -un mot grec signifiant "servante de la femme". Dans la terminologie de l'accompagnement à la naissance, "doula" se rapporte à une compagne aidante (ni une amie ni une intime) ayant été formée professionnellement pour accompagner l'accouchement. Elle ne pratique pas d'actes médicaux. "Doula" fait aussi référence à des femmes qui sont formées ou expérimentées pour procurer des soins non médicaux postnataux (à la mère et à l'enfant, soutien à l'allaitement et conseils, cuisine, garde d'enfant, courses, et petit ménage) pour la nouvelle famille. Pour distinguer les deux types de doulas, on peut dire "doula de naissance" ou "accompagnante à la naissance" et "doula postnatale" ou "accompagnante postnatale".

accompagnateurs et co-décideurs pour la femme. Cela s'est révélé être une attente irréaliste envers la plupart des hommes parce qu'ils avaient peu de connaissances de l'accouchement et des procédures médicales et peu de confiance ou de désir de questionner l'équipe médicale. En plus certains hommes se sentaient impuissants et démunis par rapport aux douleurs de la femme et n'étaient pas à même de procurer le réconfort constant et nourrissant dont les femmes ont besoin. Avec la présence d'une doula, la pression sur le père est diminuée, et il peut participer à son propre niveau de confort. Les pères se sentent souvent soulagés quand ils peuvent compter sur l'aide d'une doula. Ils profitent mieux de l'expérience.

Pour les pères qui veulent jouer un rôle actif, la doula les assiste et leur montre des façons efficaces d'aider leur bien-aimée pendant le travail. Les partenaires autres que les pères (amants, amis, membres de la famille) apprécient aussi le soutien d'une doula, son réconfort et son assistance.

Les doulas, membres à part entière de l'équipe de la maternité

Chaque personne impliquée dans la prise en charge d'une femme en travail participe à son bien-être moral. Cependant les médecins, infirmières, et sages-femmes sont prioritairement responsables de la santé et du bien-être de la femme et du bébé. L'équipe médicale doit évaluer l'état de la mère et du fœtus, diagnostiquer et traiter des complications lorsqu'elles surgissent et se concentrer sur la sécurité de la délivrance du bébé. Ces priorités prévalent de droit sur les besoins psychosociaux non médicaux de la parturiente.

La doula aide à assurer que ces besoins sont pris en compte tout en renforçant la communication et la compréhension entre la femme ou le couple et l'équipe soignante. Beaucoup de médecins, sages-femmes et infirmières apprécient l'attention supplémentaire portée à leurs patientes et la plus grande satisfaction exprimée par les femmes qui ont été assistées par une doula. (14)

Services et coûts

Il y a deux sortes de services de doula : l'exercice libéral et l'exercice en institution ou par agence. Les doulas libérales sont employées directement par les parents. Habituellement elles ont un contact téléphonique et au moins une rencontre prénatale avec leurs clients pour établir la relation. Quand le travail commence, la doula arrive et reste avec la femme jusqu'après la naissance. Une visite postnatale pour reparler de la naissance est habituellement incluse dans ses services. La plupart des

doulas se font payer au forfait, et beaucoup proposent un tarif adaptable en fonction des revenus de leurs clients.

Certains programmes de doulas sont associés à ou gérés par un hôpital ou une agence. Les doulas peuvent être bénévoles ou employées rémunérées par l'hôpital ou l'agence. Ces programmes ont des formules extrêmement variées. Pour certains, l'hôpital ou l'agence passe un contrat avec une association de doulas indépendantes qui fournit les doulas. D'autres forment et emploient leurs propres équipes de doulas. Les rémunérations des doulas peuvent venir de l'institution, des clients, ou être partagées par les deux. Certains hôpitaux ou agences organisent les services de doula avec des gardes. Un planning de gardes tournantes assure la disponibilité d'une ou plusieurs doulas à tout moment. Elles rencontrent la cliente pour la première fois et établissent leur relation pendant le travail.

Questions à poser à une doula

Pour découvrir la formation particulière, l'expérience et les services offerts par quiconque offrant un accompagnement à l'accouchement, les clients potentiels, les responsables infirmiers, les médecins, les sages-femmes, et tous les autres, devraient lui poser les questions suivantes :

- Quelle formation avez-vous suivie ? (Si une doula est diplômée, vous pourriez vérifier auprès de l'organisme délivrant le diplôme)
- Parlez-moi de votre expérience de la naissance, personnelle et en tant que doula
- Quelle est votre philosophie au sujet de l'accouchement et de l'accompagnement des femmes et de leur partenaire pendant le travail ?
- Pouvons-nous nous rencontrer pour discuter de nos projets pour la naissance et du rôle que vous auriez en m'accompagnant pendant l'accouchement ?
- Pouvons-nous vous appeler avec des questions ou des préoccupations avant et après la naissance ?
- A quel moment du travail essayez-vous de rejoindre la femme ? Venez-vous à domicile ou nous rejoignez-vous à l'hôpital ?
- Nous rencontrons-nous après la naissance pour reparler du travail et répondre à nos questions ?
- Travaillez-vous avec une ou plusieurs doulas pour vous remplacer lorsque vous n'êtes pas disponible ? Pouvons-nous les rencontrer ?
- Quels sont vos honoraires et vos modalités de remboursement ?

D'autres programmes d'hôpitaux/agences mettent les services de doula à la disposition des futures mères ou couples, qui peuvent rencontrer et choisir leur doula, ou s'en voir attribuer une, ainsi qu'une doula de remplacement. Ils peuvent travailler avec elles à peu près de la même façon qu'avec les doulas libérales.

Le remboursement de l'accompagnement à la naissance se développe. Des allocations sont souvent disponibles et certaines assurances de santé (Medicaid) ont des contrats avec des organisations de doulas pour soutenir les femmes démunies et celles qui ont des besoins spécifiques. Cependant aujourd'hui la majorité des doulas sont payées par leurs clients.

Formation et diplôme des doulas

Les formations de doulas se concentrent sur les besoins des femmes en travail, et les mesures non médicales de confort physique et moral. Généralement les programmes de formation requièrent une connaissance préalable de l'accouchement, et consistent en un séminaire de deux ou trois jours, avec mise en pratique de certains outils comme relaxation, respiration, positionnement et mouvements pour réduire la douleur et encourager la progression du travail, massage, et d'autres mesures de confort.

Plusieurs organisations locales, nationales et internationales proposent un diplôme. Pour l'obtenir, la plupart des programmes requièrent une expérience pratique et des études dans le domaine de la maternité, ou

l'observation d'une série de cours de préparation à l'accouchement ; un cours de formation de doula ; des lectures imposées ; un examen écrit ou un mémoire qui démontre la compréhension du concept dans son intégralité de l'accompagnement à la naissance. Des évaluations positives de clients, médecins ou sages-femmes et infirmières sont également exigées.

Résultats de recherche

Dans les années 1970, quand les Docteurs John Kennell et Marshall Klaus recherchaient des manières de renforcer le lien mère-enfant, ils trouvèrent, presque par accident, que l'introduction d'une doula en salle de travail non seulement améliorait le lien entre la mère et l'enfant, mais semblait aussi réduire l'incidence des complications. (6,7) Depuis leurs premières études, publiées en 1980 et

1986, de nombreuses expériences ont été menées dans beaucoup de pays, comparant les soins habituels aux soins habituels plus une doula. Le tableau 1 résume les résultats de ces études, confirmant la valeur de la doula.

Ainsi qu'on peut le voir dans le tableau 1, les résultats obstétricaux furent le plus améliorés, et les taux d'interventions médicales les plus spectaculairement réduits par les doulas, dans les institutions où les femmes n'avaient pas de personne proche présente, où les taux d'interventions médicales étaient d'ordinaire très élevés (tel qu'indiqué par les données des groupes de contrôle), et où les doulas n'étaient pas des professionnelles de santé.

Tableau 1. Résumé des résultats de recherches randomisées et contrôlées de doulas ou professionnelles de santé agissant en tant que doulas.

Abbréviations : n/a = non mesuré ; c/s = taux de césarienne ; mod = moyen ; NICU = admission en unité de soins intensifs néonataux ; PPD = dépression postnatale ; + = positive ; E = expérimentales (accompagnées) ; C = groupe de contrôle ; O = groupe observé

Auteur, date de l'étude	Proches présents ?	Périturale	Oxytocique	Forceps / Ventouse	Césarienne	Apgar < 7 à 5min	NICU/ incidence hospitalisation du bébé	Allaitement maternel à 4-6 semaines	Taux moyens à élevés de dépressions postnatales à 6 sem.	Expérience d'accouchement +	Image de soi +
Etudes des doulas											
Sosa'80 ⁶	E 32	N	n/a	6%*	1%	19%*	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	C 95	N	n/a	17%	4%	27%	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Klaus'86 ⁷	E 186	N	n/a	2%*	1%	7%	2%	2%	n/a	n/a	n/a
	C 279	N	n/a	13%	3%	17%	3%	7%	n/a	n/a	n/a
Hofmeyr'91 ¹ Wolman'93 ²	E 92	N	n/a	8%	n/a	12%	n/a	n/a	51%*	11%*	58,7% 59%*
	C 97	N	n/a	10%	n/a	14,4%	n/a	n/a	29%	59%	24% 24%
Etudes des doulas ayant suivi une formation											
Kennel'91 ^{8**}	E 212	N	7,8%*	17%*	8,2%*	8,5%*	n/a	10,4%*	n/a	n/a	n/a
	O 200	N	22,6%	23%	21,3%	13%	n/a	17%	n/a	n/a	n/a
	C 204	N	55,3%	43,6%	26,3%	18%	n/a	24%	n/a	n/a	n/a
Kennel'93 ⁹ & '94 ¹⁰	E 300	O	67%	n/a	n/a	15%*	n/a	15,4%*	n/a	n/a	n/a
	C 270	O	76%	n/a	n/a	24,8%	n/a	24,4%	n/a	n/a	n/a
Gordon'98 ¹⁷	E 169	O	52,7%	61,5%	18,3%	16,6%	n/a	n/a	87,9%	n/a	43,5%* 54,6%*
	C 209	O	62,5%	59,8%	27,2%	15,3%	n/a	n/a	84,2%	n/a	31,5% 44,4%
Etudes des infirmières, sages-femmes, ou étudiantes agissant comme doulas											
Langer'98 ³	E 361	N	83%	n/a	2,8%	24%	2,8%	n/a	12%*	n/a	37,6% 39%
	C363	N	87%	n/a	3,4%	27%	4,5%	n/a	7%	n/a	28,8% 38%
Hodnett'89 ¹⁸ , '89 ¹⁹	E 72	O	61%*	43%	18%	17%	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	C 73	O	80%	22%	24%	18%	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Cogan'88 ²⁰	E 20	O	30%	43%	n/a	10%	0%	43%	n/a	n/a	n/a
	C 14	O	66%	64%	n/a	14%	36%	57%	n/a	n/a	n/a

* différence statistique significative

** Cette étude était composée de trois groupes, parmi lesquels les deux premiers se virent attribuer aléatoirement : femmes accompagnées par une doula (E) ; femmes observées (O) (une observatrice silencieuse était placée derrière un rideau) ; et contrôle (C), qui reçurent des soins habituels sans doula ni observatrice. Le groupe C fut ajouté après l'expérience quand il devint clair que la présence d'une observatrice améliorait les résultats, peut-être en influençant le comportement des soignants ou en permettant à la femme de ne pas être seule.

Résumé et conclusion

En résumé la doula apparaît comme une contribution positive à la prise en charge de la femme en travail. En répondant aux besoins émotionnels de la femme, certains résultats obstétricaux sont améliorés. Tout aussi important, le lien précoce mère-enfant et l'allaitement maternel sont renforcés. La satisfaction des femmes au sujet de leur expérience d'accouchement et même l'estime de soi se révèlent améliorées quand une doula les a assistées tout au long de leur accouchement.

Les analyses des nombreuses expérimentations de l'accompagnement à la naissance amenèrent le prestigieux groupe scientifique The Cochrane Collaboration's Pregnancy and Childbirth Group (Le Groupe Cochrane de Collaboration à la Grossesse et à l'Accouchement) à Oxford, en Angleterre, à statuer : "Etant donné les bénéfices démontrés et l'absence de risque connu associé à l'accompagnement intrapartum, tous les efforts devraient être faits pour assurer un accompagnement à toutes les femmes en travail, pas seulement par leurs proches mais aussi par des praticiennes spécialement formées. Cet accompagnement devrait comprendre présence continue, la panoplie des pratiques de confort, et encouragement". (15)

Bibliographie

1. Hofmeyr J, Nikodem VC, Wolman WL, Chalmers BE, Kramer T. "Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding," Br J Obstet Gynaecol, 98:756-764
2. Wolman WL, Chalmers B, Hofmeyr J, Nikodem VC. "Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment: a randomized, controlled study," Am J Obstet Gynecol, 168:1388-1393, 1993.
3. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S. "Effects of Psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' well-being in a Mexican public hospital: a randomized clinical trial." Br J Obstet Gynaecol, 105:1056-1063, 1998.
4. Martin S, Landry S, Steelman L, Kennell JH, McGrath S. "The effects of doula support during labor on mother-infant interaction at 2 months," Infant Behav Devel, 21:556, 1998.
5. Landry SH, McGrath SK, Kennell JH, Martin S, Steelman L, "The effect of doula support during labor on mother-infant interaction at 2 months," Pediatric Res, 43(4):Part II, 13 A, 1998.
6. Sosa R, Kennell JH, Klaus MH, Robertson S, Urrutia J. "The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction," N Engl J Med, 303:597-600, 1980.
7. Klaus MH, Kennell JH, Robertson SS, Sosa R. "Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity," Br Med J, 293:585-587, 1986.
8. Kennell JH, Klaus MH, McGrath SK, Robertson S, Hinkley C. "Continuous emotional support during labor in a US hospital: a randomized controlled trial," JAMA, 265:2197-2201, 1991.
9. Kennell JH, McGrath SK "Labor support by a doula for middle-income couples; the effect on cesarean rates," Pediatric Res, 32:12A, 1993.
10. Kennell JH, "The effects of continuous emotional support for couples during labor" Presentation at the first international conference of Doulas of North America, Seattle, WA, July 22, 1994.
11. McGrath SK, Kennell JH, "Induction of labor and doula support," Pediatric Res, 43(4):Part II, 14 A, 1998.
12. Ashford JI. George Engelmann and Primitive Birth. Janet Isaacs Ashford, Solana Beach, CA, 1988.
13. Doulas of North America, Code of Ethics and Standards of Practice, DONA, Seattle, WA, 1992.
14. Gilliland AL. "Commentary: nurses, doulas, and childbirth educators," J Perinatal Ed, 7:18-24, 1998.
15. Hodnett ED. "Support from caregivers during childbirth." (Cochrane Review) In the Cochrane Library, Issue 2. Oxford update Software, 1998. Updated quarterly.
16. Hommel F. "Natural childbirth: nurses in private practice as monitrices," Amer J of Nursing, 69:1446-50, 1969.
17. Gordon NP, Walton D, McAdam E, Derman J, Gallitero G, Garrett L. "Effects of providing hospital-based doulas in health maintenance organization hospitals." Obstet Gynecol, 93(3): 422-426, 1999.
18. Hodnett ED, Osborn RW. "A randomized trial of the effects of monitrice support during labor : mothers' views two to four weeks postpartum," Birth, 16:177-183, 1989.
19. Hodnett ED, Osborn RW. "Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes," Res Nurs Hlth, 12:289-297, 1989.
20. Cogan R, Spinnanto JA. "Social support during premature labor: effects on labor and the newborn," J Psychosom Obstet Gynaecol, 8:209-216, 1988.

Cet article a été écrit par Penny Simkin et Kelli Way, et revu et édité par Connie Livingston, Directeur des Publications, et le Bureau des Directeurs 1998 de DONA. Traduit de l'anglais par Viviane Lemaigre Dubreuil.

Pour plus d'informations sur les doulas, contactez :
Viviane Lemaigre Dubreuil
 01 44 75 98 54 – madoula@club-internet.fr

Doulas of North America (DONA)
 (888) 788-DONA
 (812) 634-1491
 www.DONA.org

Pour acheter des copies de cet article, contactez DONA au numéro ci-dessus ou commandez-les en ligne à la Boutique du site web de DONA www.DONA.org
 © DONA 1998 Autorisation de libre reproduction pour tout ou partie avec référence intégrale.

***Doula** (du grec ancien signifiant "servante de la femme") : **accompagnante à la naissance.** (N. du T.)