

Annexes

Table des matières

1/ La demande des parents.....	2
* Une inquiétude face à l'inconnu ou face à la pathologie	2
* Le besoin de vivre une autre histoire après une première expérience négative	2
* Une problématique émotionnelle ou familiale qui complique la naissance	3
* La demande d'un accouchement différent, projet de naissance.....	3
2/ Qu'est-ce qu'une doula ? Qu'est-ce qu'elle n'est pas ?	4
* Les Papas :	4
- Stéphane, accompagnement de la naissance de Maxime janvier 2006.....	4
- Témoignage d'un jeune papa sur l'apport d'une Doula. Jean Luc, papa de Adrien, né le 31 janvier 2006.....	4
- Témoignage de Julien, papa de Thais, née en décembre 2005.....	5
* Les mamans :	5
- Je me suis sentie écoutée, accompagnée et respectée,.....	5
- Témoignage de Sandrine maman d'Adrien 7 mois et demi.....	6
3/ L'association Doulas de France.....	7
* Statuts	7
* Règlement intérieur.....	12
* Charte.....	15
* Publications de l'association.....	17
- Réponse au CNOSF, 17 juillet 2008.....	17
- Réponse à l'Académie de Médecine, 15 juillet 2008.....	19
- Pour une reconnaissance des doulas, oct. 2007 (En réponse au communiqué du CNGOF et du CNSF diffusé par l'Agence de Presse Médicale.)	37
- Les doulas, l'arbre qui cache la forêt, oct. 2007.....	38
- Temps de la naissance Valérie Dupin et Charlotte Fajardo, le 22 mai 2006, au Musée de l'Homme, dans le cadre de la SMAR 2006.....	40
- "Communiqué de l'association Doulas de France", à l'occasion des Entretiens des Sages-Femmes de Bichat, septembre 2006.....	43
- "Sages-femmes et doulas : l'expérience britannique", Doulas de France, septembre 2006	44
4/ La formation.....	46
* cursus de base.....	46
* support de cours.....	47
5/ Témoignages et cautions des professionnels de santé.....	48
* lettre d'une Sage femme Odile ducroq (voir lettre manuscrite).....	48
* interview Dr Maria.....	48
6/ Articles professionnels.....	49
* L'Académie française de médecine soutient les pratiques mais oublie les preuves, AFAR.....	49
* Motion sur la professionnalisation des doulas, AFAR.....	50
* Communiqué sur la professionnalisation des doulas, CIANE.....	52
* Doulas..., Fleur Mathet-Jolly.....	53
* Le soutien de femme à femme, Sheila Kitzinger.....	55
7/ Les doulas en Europe :.....	56
* Extrait du Sunday Times	56
* Forum de Westminster sur la diététique et la santé.....	58

1/ La demande des parents

Témoignages de demande d'accompagnement de parents :

*** Une inquiétude face à l'inconnu ou face à la pathologie**

- « Je suis actuellement enceinte (5ème mois révolu), et j'éprouve de plus en plus le besoin d'être soutenue avant, pendant, et après l'accouchement, car cet évènement m'inquiète plus il se rapproche (il s'agit d'un premier accouchement). »

- « Enceinte d'un premier enfant, mon mari et moi souhaiterions être accompagnés dans l'élaboration et la réalisation d'un projet de naissance. Nous avons pris connaissance de votre parcours sur le site doulas.info, et nous aimerions savoir s'il serait possible d'établir un premier contact pour vous présenter notre parcours et nos attentes, et discuter ensemble d'un possible accompagnement de votre part. Pour information, je suis actuellement suivie à l'hôpital Franco-Britannique, et mon conjoint et moi allons suivre ensemble des séances d'haptonomie. »

- « Je suis enceinte de 15SA et c'est ma première grossesse. J'ai souvent des inquiétudes sur le déroulement de cette grossesse, je suis de nature assez inquiète... Je m'interroge aussi beaucoup sur l'allaitement, sur ses bienfaits, ses contraintes. Autant de questions auxquelles mon fiancé tente de répondre mais auxquelles la femme que vous êtes a sans doute ses réponses, basées sur son expérience de femme. »

- « Nous vivons des épreuves médicales et humaines difficiles depuis 4 ans et l'arrivée de cette enfant s'avère malheureusement difficile aussi. Nous en avons entendu et vu beaucoup et nous avons besoin d'une oreille fine. Notre but est de préserver notre joie d'attendre notre enfant, en dépit des risques de maladie qu'elle encourt. »

*** Le besoin de vivre une autre histoire après une première expérience négative**

- « Je suis maman d'un petit garçon de 20 mois et actuellement enceinte (naissance prévue pour juillet). Mon premier accouchement n'a pas eu lieu dans les conditions que j'espérais, c'est pourquoi je voudrais mettre toutes les chances de mon côté pour vivre pleinement cette deuxième naissance. »

- « J'ai déjà eu une fausse-couche prématurée. Même si je sais que c'est fréquent, ça m'a fait une sorte de dépression : crises de spasmophilie, angoisses. J'ai dû prendre pendant 7 mois environ des antidépresseurs pour réapprendre à ne plus avoir peur. A ce jour, je suis enceinte de 19SA. Tout se met en place naturellement. Je suis très heureuse même si j'ai encore quelques moments d'angoisse. Pour me soutenir, j'ai mon mari mais je sens que j'ai besoin d'une présence féminine, compétente, à l'écoute mais ne jugeant pas, à mes côtés. Mes parents sont en province et ont une fâcheuse tendance à juger un peu trop. J'aimerais aussi avoir un suivi personnalisé à domicile pour apprendre à me détendre et à rester sereine, avoir tout simplement encore plus confiance en moi pour ne pas douter et donc angoisser, connaître les différentes positions et avoir une personne qui puisse me rappeler les principales priorités lors de l'accouchement (Même si je sais que mon mari est fortement capable de gérer, j'aimerais lui laisser aussi la possibilité d'être soutenu lui aussi) »

- « J'attends mon 2ème bébé (garçon) au mois de Mai. J'ai déjà eu une fille en Janvier 2003, à Paris. Je pense que la première grossesse s'est bien passée mais pendant l'accouchement j'étais très mal accompagnée (mon mari dormait!). Je voudrais trouver quelqu'un qui pourrait m'accompagner et m'aider pour le 2ème accouchement, au naturel. Je suis canadienne et donc sans famille proche. »

*** Une problématique émotionnelle ou familiale qui complique la naissance**

- « Nous attendons, pour la mi octobre un deuxième enfant. Nous avons déjà un petit garçon qui a cinq ans et demi. Pour ma première grossesse, nous avons fait un accompagnement par une hauto thérapeute, et l'accouchement s'est déroulé dans des conditions agréables (travail "mobile" autorisé, dans les jardins de l'hôpital sans monitoring, très peu de personnes dans la salle d'accouchement, musique, lumières tamisées, pas de précipitation pour faire les soins au bébé, aide pour l'allaitement etc). Il faut dire que l'obstétricienne a été particulièrement attentive car nous avons une histoire un peu spéciale, mon mari et moi: nous sommes tous deux nés sous x, et mettre au monde notre enfant n'était pas tout à fait évident pour nous.

L'après naissance a été très délicat, très angoissant, et nous a beaucoup déstabilisés. Nous aimerions vivre cette nouvelle naissance plus sereinement, de manière moins isolée, en étant plus entourés (nos parents adoptifs n'ont jamais materné de nourrissons et ne nous comprennent pas toujours dans notre relation avec bébé) d'autant plus que cette fois ci, je vais devoir reprendre le travail très vite (2mois et demi au lieu de 6 mois) et que cela suppose une organisation et une assurance que nous ne sommes pas sûrs de trouver tous seuls. »

- « I am an Australian due to give birth at the end of April and am looking for an English speaking doula. I have a very probematic relationship with the father of my baby (we are not currently together), so it will not be an option to have him present at the birth. I am booked into the Maternite des Lilas as I am very much aiming for as natural a birth as possible, so I am looking for a doula who would support this objective. »

*** La demande d'un accouchement différent, projet de naissance**

- « Je suis actuellement enceinte de 4 mois, je souhaiterais que mon accouchement se fasse le plus naturellement possible (c'est mon 2eme enfant). Au départ je souhaitais un accouchement à domicile avec l'aide d'une sage femme. Mais mon mari n'est pas d'accord, il a peur, je le comprends et j'admets, alors je me tourne vers vous afin d'avoir une personne pour nous aider, nous accompagner et nous permettre d'avoir l'accouchement que nous souhaitons. »

- « bonjour, je suis dans mon quatrième mois de grossesse et je souhaiterais rencontrer une doula pour pouvoir me soutenir dans mon projet de naissance, que je souhaiterais sans péridurale. »

2/ Qu'est-ce qu'une doula ? Qu'est-ce qu'elle n'est pas ?

Témoignages de parents accompagnés par une Doula :

*** Les Papas :**

- Stéphane, accompagnement de la naissance de Maxime janvier 2006

"Ma compagne une fois enceinte a dû faire face à des angoisses pour lesquelles j'étais d'un piètre secours. Elle avait besoin d'une présence féminine rassurante. Malheureusement, ni sa mère ni la mienne ne pouvaient ni ne voulaient tenir ce rôle indispensable.

Après les 2 premiers rendez-vous avec Valérie, la doula qu'elle avait choisie (rendez-vous auxquels je n'ai pas assisté), Laurence est devenue beaucoup plus sereine et rassurée. Elle a dès lors, été à même de vivre sa grossesse de façon beaucoup plus sereine et harmonieuse, ce qui nous a permis de partager mieux ce moment privilégié.

Je dois avouer que j'étais sceptique au départ de faire appel à une doula, aujourd'hui, après avoir vécu et vu les conséquences très positives, je recommanderais à toute femme enceinte qui ne peut pas compter sur un accompagnement féminin familial de faire d'urgence appel à une doula."

Stéphane

- Témoignage d'un jeune papa sur l'apport d'une Doula. Jean Luc, papa de Adrien, né le 31 janvier 2006

"Nous avons eu de mauvaises expériences avec le personnel médical en général, et celui lié à la naissance en particulier. Je ne visualisais pas son rôle, ce concept de Doula m'était totalement inconnu la veille de notre rencontre avec Charlotte (à 3 mois du terme).

J'ai tout d'abord perçu Charlotte comme une alliée précieuse qui pourrait nous accompagner et nous soutenir face aux « sachants » de la maternité, nous aidant ainsi à nous protéger d'inévitables prises de décisions pour lesquelles –principaux intéressés- personne n'accepterait de nous expliquer le pourquoi et les conséquences.

Son premier apport a été un énorme réconfort. Nous avons découvert que nos attentes – qui me paraissaient légitimes et naturelles – à savoir d'être écouté et respecté dans notre projet de naissance (notion que je ne connaissais pas encore) étaient normales. Grâce à elle nous savions que nos craintes étaient justifiées, mais nous savions mieux comment nous défendre. Elle nous a permis de découvrir qu'il y avait d'autres possibilités que la clinique tout aussi sécurisées mais bien plus humaines.

Charlotte a su nous communiquer les coordonnées de sages femmes libérales, répondant à notre besoin. Ce besoin d'une sage femme qui nous accompagne jusqu'au jour J n'était pas nouveau : c'est ce que nous avons essayé de trouver dès le début de la grossesse, mais en vain (toutes préparaient, mais aucune ne participait à l'accouchement). Parmi ces sages femmes, nous avons trouvé « la bonne pour nous », qui s'est avéré géniale.

Nos RDV avec Charlotte, toujours dans l'esprit le plus chaleureux, nous ont apporté beaucoup de réponses et de confirmations. Principalement sur la naissance et l'après – nous étions plus proche du terme- mais aussi sur les craintes inévitables d'une première grossesse arrivant à terme. Nos échanges étaient ouverts et constructifs, sans aucun a priori ni jugement, de telle sorte que nous étions en toute confiance, et donc capables de poser toutes les questions y compris les plus intimes.

Charlotte n'a pas pu participer à l'accouchement : notre sage femme ne voulait pas de tierce personne ce jour là, ce que Charlotte savait d'ailleurs lorsqu'elle nous l'a recommandée. C'est cette recommandation qui a été l'inestimable et plus précieux conseil, car il a permis tout le reste de notre bonheur.

Le jour J, j'ai eu quelques difficultés pour arriver rapidement. Quand je suis arrivé, le travail déjà bien entamé, ma femme était au téléphone avec Charlotte qui l'aidait à se relaxer. Je ne sais pas dans quel état de stress j'aurais trouvé ma femme sans Charlotte ! Peut-être à la maternité, en

dépression nerveuse ou un acte de divorce à la main... qu'en sais-je ! L'accouchement à domicile a été un moment formidable que je souhaite à tous.

Le lendemain de la naissance, nous avons été ravis d'accueillir Charlotte, qui a su nous donner les tuyaux pratiques indispensables pour prendre soin de notre bb : comme beaucoup d'homme je n'avais jamais changé un bb, mais j'ai pu le gérer tout seul à 100% pendant les 3 premiers jours, pour que ma femme récupère le plus vite possible. L'allaitement n'était pas si facile, et là encore Charlotte a su guider ma femme. Nous avons compris à ce moment pourquoi tant de femmes n'arrivaient pas à allaiter. Sans aide, nul doute que nous aurions pu nous décourager.

Merci encore Charlotte, nous te devons beaucoup !"

Jean Luc

- Témoignage de Julien, papa de Thaïs, née en décembre 2005

"Pour notre deuxième enfant, nous avons choisi l'accouchement à la maison. Un projet qui sortait un petit peu des sentiers battus du traditionnel chemin vers la maternité. Nous avons vécu le plus beau jour de notre vie. Entourés de personne comme Océane notre doula, qui a su décrypter les petits tracas que Caroline a pu avoir pendant la grossesse et après l'accouchement.

C'est une personne de confiance qui nous a suivi durant toute cette épreuve et avec qui nous gardons contact aujourd'hui. Elle a su être à l'écoute de nos attentes. Pleine de joie elle a toujours su trouver les mots et les gestes pour nous aider à avancer dans notre projet.

J'ai découvert le métier de doula qui est complémentaire à celui de sage femme. J'en découvre tous les jours sur ce qui entoure l'univers de l'accouchement et de l'enfant. Les doulas sont une source d'information importante pour les futurs parents, et surtout elles aident les femmes à mieux connaître et comprendre leur corps.

Pendant une grossesse les futures mamans sont toujours le sujet principal de conversation des personnes qui prennent des nouvelles. Les papas sont souvent là pour faire la logistique et on prend rarement de leur nouvelles durant cette période. Quand Océane appelait à la maison, et quand on se rencontrait, elle me demandait toujours comment j'allais. Ça fait vraiment du bien surtout dans le cadre d'un accouchement à la maison, car nous avons choisi de ne pas en parler à l'entourage proche.

Le jour de l'accouchement elle m'a servi d'interprète pour décoder l'état de Caroline et surtout pour savoir si tout allait bien. C'est un support moral. Un simple regard me permettait de savoir si tout allait bien. Pleine de bonnes initiatives elle a été très discrète et a su nous laisser des moments d'intimité pendant le travail qui aident et préparent le couple à l'accouchement.

Elle a su être d'un grand soutien à ma femme avant et pendant l'allaitement.

Notre couple et notre famille sont aujourd'hui plus forts. Je la remercie encore pour ce moment unique et inoubliable.

Merci Océane, continue ce joli métier et rend les gens heureux."

Julien

***Les mamans :**

- Je me suis sentie écoutée, accompagnée et respectée,

"...Pour moi, être accompagnée par Pascale ma doula, pendant ma grossesse, m'a fait appréhender sereinement mon accouchement. Je me sentais rassurée et sereine à l'idée de savoir qu'une personne aimante, toujours à l'écoute et disponible était là pour répondre à mes questions et mes appréhensions. Je savais que je trouverai en elle les réponses adéquates résultant d'une philosophie de vie et d'une expérience incontestable. Elle m'a apporté le côté affectueux, bienveillant et affable inexistant dans les structures médicalisées. Les moments passés ensemble mon compagnon, Pascale et moi m'ont permis de mettre à plat mes peurs et de travailler dessus, d'appréhender un accouchement le plus physiologique possible, de consacrer du temps exclusivement réservé à l'arrivée de notre bébé, de réfléchir aux conditions dans lesquelles nous souhaitions accueillir notre enfant et enfin d'élaborer un projet de naissance synthétisant le tout. Je me suis sentie écoutée, accompagnée et respectée dans mes choix tout au long de cette aventure. Merci à elle de tout coeur.. "

Stéphanie Z. maman de Nahia, née en 2004.

- Témoignage de Sandrine maman d'Adrien 7 mois et demi

"Après une longue réflexion et avec beaucoup de considération envers la naissance de mon premier enfant, j'ai choisi l'accompagnement à la naissance avec une Doula.

Je voulais préserver ce moment d'émotion ne rien gâcher de ce partage que vont vivre mère et enfant pendant des heures ; et garder au maximum le côté humain de cette aventure que s'approprient à vivre la mère et son futur bébé. Offrir à mon bébé son plus merveilleux voyage et c'est avec l'aide et le soutien de Sandrine, que nous y sommes parvenus. Ma doula et celle de mon fils à naître : une histoire hors du commun. Une vraie idylle déjà avant sa venue au monde, Sandrine m'a d'abord et avant tout Écoutée, Répondu à mes questions, Partagé ma grossesse. Depuis le début je savais ce que je voulais pour nous deux et surtout ce que je ne voulais pas. La Doula par sa présence m'a aidé à clarifier dans ma tête toutes les ombres au tableau de la naissance de mon fils.

Nous avons ensemble partagé des heures et c'est ça être Doula, la présence, l'oreille, le conseil, l'écoute, l'aide dans tous les instants, faciles ou difficiles.

En amont de cette naissance avec la mise au point des choix pour mon accouchement, au moment crucial : du début du travail, au dénouement, et en aval à la sortie du bébé, et bien plus encore après la sortie de la maternité. Sandrine a fait preuve de patience, de psychologie, de soutien affectif, et émotionnel, moral et psychique, elle a su me faire oublier la pression du corps médical avec des mots bien choisis et adaptés au réconfort de sa "patiente", pour faire de cet événement, un moment dont on ne peut que garder une image et des souvenirs inoubliables à la fois pour la mère et son enfant. Je dirais en mot de fin : choisissez l'accompagnement avec une DOULA et vous ferez la différence et qui plus est, qui comme Sandrine a la passion de la naissance au naturel.....

MILLE MERCI POUR AVOIR FAIT DE CETTE NAISSANCE UNE TRACE INDELEBILE,
Sandrine Maman d'Adrien 7 mois et demi."

3/ L'association Doulas de France

*** Statuts**

STATUTS DE L'ASSOCIATION DOULAS DE FRANCE

Association déclarée sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

Mis à jour par assemblée générale extraordinaire le 11 mai 2007

ARTICLE 1 : CONSTITUTION

Le 21 janvier 2006, il a été constituée par les membres fondateurs :

- Sabine BENAMARA, demeurant à La Reville à Teulat (81500),
- Gaëlle BUTEAU, demeurant 25 bd Pierre Landais à Vitry (35500),
- Valérie DUPIN, demeurant 7 avenue du Clos Renaud à Soisy sous Montmorency (95230),
- Pascale GENDREAU, demeurant 1 rue Ausone "Le Pin" à Salleboeuf (33370),
- Charlotte MARCHANDISE FAJARDO, demeurant 34 bd de Chanzy à Montreuil (93100),
- Océane MAROT, demeurant 15 rue de Mulhouse à Champigny sur Marne (94500),
- Veronika SBAY, demeurant 42 parc des Tournelles à Fontenay en Parisis (95190) et
- Geneviève PRONO-TREILLE, demeurant Les Allées du Château 1 square du Bourbonnais à Montigny le Bretonneux (78180),

une association régie par la loi 1901 ayant pour titre : "**Doulas de France**".

La déclaration faite à la Préfecture de Seine St Denis en date du 21 janvier 2006 a été publiée au journal officiel du 14 février 2006.

Des modifications aux statuts ont été approuvées par l'assemblée générale extraordinaire du 11 mai 2007.

ARTICLE 2 : OBJET

L'association "Doulas de France" a pour objet de développer et de promouvoir le travail des doulas et l'accompagnement non médical à la naissance, au niveau local, régional, national et international, et de favoriser l'humanisation dans les domaines de la naissance et de la petite enfance en général. C'est une association professionnelle.

L'association "Doulas de France" a pour objectifs :

- soutenir et informer les femmes, les parents dans l'exercice de leur parentalité et dans le respect de leurs choix et de leur culture
- favoriser la relation mère-enfant
- sensibiliser au respect des besoins fondamentaux de l'enfant et de la femme
- encourager les processus physiologiques et notamment l'allaitement maternel
- prévenir la difficulté maternelle, la dépression post-natale, la maltraitance, et leurs impacts sur les familles
- soutenir et créer des réseaux dans le domaine de l'accompagnement à la naissance
- étendre la transmission de femme à femme
- Offrir une voie de réinsertion professionnelle pour les femmes

ARTICLE 3 : MOYENS D'ACTION

Pour réaliser ces objectifs, l'association Doulas de France peut utiliser tous les moyens légaux,

dont :

- Des prestations pour les femmes, les bébés les parents et les familles, et pour les doulas et accompagnatrices à la naissance et toutes personnes intéressées
- La formation reçue ou donnée
- L'information dans tous les domaines se rapportant à : maternité, naissance, périnatalité, petite enfance, procréation, sexualité, contraception, infertilité, femmes, parentalité, familles, santé, deuil... et autres sujets connexes.
- La création, la réalisation, la traduction, l'édition, la publication, la diffusion de matériel informatif et de créations artistiques en rapport avec son objet sur tous supports de communication, et par tous moyens d'expression
- L'importation, la vente de matériels, produits, publications dans tous les domaines de son objet et qui s'y rapportent comme : maternité, naissance, périnatalité, petite enfance, procréation, sexualité, contraception, infertilité, femmes, parentalité, familles, santé, deuil ...
- La location et mise à disposition de locaux, matériels et moyens de locomotion.
- L'organisation d'événements (conférences, congrès...) ou d'interventions (écoles...) pouvant servir à son objet
- La recherche par des enquêtes, études, statistiques etc...
- La mise à disposition d'un système d'échange de connaissances et de compétences
- Le soutien à la profession de sage-femme.

L'association s'appuie sur les associations existantes, les institutions (PMI...), les personnes physiques ou morales, professionnelles ou non dans les domaines de son objet.

ARTICLE 4 : SIEGE SOCIAL

Le siège social est fixé au 34 boulevard Chanzy 93100 Montreuil
Il peut être transféré sur simple décision du bureau.

ARTICLE 5 : DUREE DE L'ASSOCIATION

La durée de l'association est illimitée.

ARTICLE 6 : LES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

L'association se compose de membres fondateurs, membres d'honneur, membres actifs et membres adhérents :

- Les **Membres Fondateurs** sont les fondateurs de l'association, ils ont droit de vote aux assemblées générales ordinaires et extraordinaires.
- Les **Membres d'honneur** sont nommés et agréés par le bureau en hommage particulier aux services rendus à l'association. Un membre d'honneur ne peut être membre actif. Les membres d'honneur sont exonérés de cotisation et n'ont pas de droit de vote à l'assemblée générale. Ils ont un rôle consultatif.
- Les **Membres Actifs** : ce sont les membres "Doulas certifiées" et les membres Coopérants agréés par le bureau sous conditions définies dans le règlement intérieur. Les membres actifs ont le droit de vote aux assemblées générales.
- Les **Membres Adhérents** : ce sont les membres "Doulas en exercice", "Apprenties Doulas", "Amis des doulas", membres Bienfaiteurs tels que définis dans le règlement intérieur. Les membres adhérents n'ont pas le droit de vote aux assemblées générales.

ARTICLE 7 : CONDITIONS D'ADHESION

Les membres actifs et adhérents versent une cotisation annuelle, payable à n'importe quel moment.

Le montant des cotisations et leur mode de renouvellement est fixé par le conseil d'administration et inscrit dans le règlement intérieur.

ARTICLE 8 : RADIATIONS

La qualité de membre se perd par démission, par décès ou par radiation.

Cette radiation peut être prononcée pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave (entrave au fonctionnement normal de l'association, comportement contraire à l'esprit de l'association, non respect de la Charte pour les apprenties doulas et les doulas...), l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à se présenter devant le bureau, pour fournir des explications.

ARTICLE 9 : RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'association se composent :

- des montants des cotisations versées par ses membres
- des revenus des biens ou valeurs qu'elle possède,
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'association :
- des sommes perçues par la vente de matériel par l'association (publications, support informatiques, matériel pédagogique...)
- des subventions qui lui seraient accordées,
- de dons manuels,
- et de toutes autres ressources autorisées par les textes législatifs et réglementaires.

ARTICLE 10 : LE conseil d'administration

L'association est dirigée par un conseil d'administration composé de 4 à 16 membres, élus lors de l'assemblée générale annuelle.

Le conseil d'administration est constitué de Membres Fondateurs, de Doulas Certifiées et de Membres Coopérants (dont les modalités de vote sont définies dans le règlement intérieur).

La durée de fonction des membres du conseil est fixée à deux ans, chaque année s'entendant de la période comprise entre deux assemblées générales annuelles. Les mandats arrivant à expiration donneront lieu à une nouvelle élection, les membres sortant du conseil sont immédiatement rééligibles.

En cas de vacances d'un ou plusieurs postes de membres du conseil, le conseil pourra pourvoir à leur remplacement en procédant à une ou plusieurs nominations à titre provisoire. Ces cooptations sont soumises à la ratification de la plus prochaine assemblée générale ordinaire. Les membres cooptés ne demeurent en fonction que pour la durée restant à courir du mandat de leurs prédécesseurs.

Le mandat de membre du conseil prend fin par la démission, la perte de la qualité de membre de l'association ou la révocation prononcée par l'assemblée générale, ladite révocation pouvant intervenir sur incident de séance.

ARTICLE 11 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration se réunit au minimum une fois par semestre, sur convocation du Collège présidentiel ou de la moitié de ses membres et aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige.

Le conseil se réunit au siège de l'association, par messagerie instantanée ou en tout autre lieu indiqué dans la convocation, mais au moins une fois par an en présence.

Les convocations sont adressées au moins 8 jours à l'avance par lettre simple, par mail ou tout autre moyen de communication écrit. Elles mentionnent l'ordre du jour de la réunion arrêté par le Collège présidentiel ou par les membres du conseil qui ont demandé la réunion.

Les décisions sont prises à la majorité des voix, quel que soit le nombre de membres présents. En cas de partage, les voix des co-présidentes sont prépondérantes. Il est tenu un procès verbal des séances. Les procès verbaux sont signés par le collège de co-présidence.

Le conseil établit l'ordre du jour des assemblées et assure, avec le bureau dont il surveille la gestion, l'exécution des décisions de ces assemblées. Il autorise toutes acquisitions, aliénations ou locations immobilières, ainsi que les contrats à intervenir le cas échéant entre l'association et les collectivités ou organismes publics qui lui apportent une aide financière. Il établit le budget de l'association, et il fixe le montant des cotisations.

Article 12 : Le Bureau

Le conseil d'administration choisit parmi ses membres un bureau constitué d'un collège de co-présidentes, d'un secrétaire et d'un trésorier dont l'organisation et les fonctions sont définies dans le règlement intérieur.

Les membres du bureau sont élus pour une durée de 2 ans et sont immédiatement rééligibles.

Leur mandat peut prendre fin par la démission, la perte de qualité de membre de l'association ou la révocation prononcée par le conseil d'administration, ladite révocation pouvant intervenir sur incident de séance. Dans ce dernier cas, ils ne sont pas rééligibles.

ARTICLE 13 : LES ASSEMBLEES GENERALES

L'assemblée générale se compose de tous les membres de l'association à jour du paiement de leur cotisation à la date de la réunion.

L'assemblée générale ordinaire se réunit une fois par an, sur convocation du conseil d'administration.

L'assemblée générale extraordinaire est convoquée par le conseil d'administration.

Les membres sont convoqués au moins 15 jours francs à l'avance par lettre simple, par mail ou tout autre moyen de communication écrit indiquant sommairement l'objet de la réunion.

Chaque membre actif de l'association a droit à une voix et à celles des membres qu'il représente.

L'ordre du jour est établi par le conseil. Il reprend les propositions du conseil et éventuellement celles des membres actifs, communiquées au moins 10 jours avant par écrit.

L'assemblée se réunit en un endroit décidé par le conseil.

ARTICLE 14 : BUREAU DE L'ASSEMBLEE

L'assemblée est présidée par l'un des co-présidents du conseil d'administration.

Les fonctions de secrétaire sont remplies par le secrétaire du conseil d'administration ou par un membre de l'assemblée désigné par celle-ci.

Une feuille de présence, établie et certifiée par le secrétaire et un ou les co-présidents, présent(s) est signée par les membres présents.

ARTICLE 15 : ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

L'assemblée générale ordinaire désigne les membres élus du conseil d'administration.

Elle entend et approuve le rapport moral et financier de l'association.

Elle délibère sur les questions à l'ordre du jour, à l'exception de celles relatives à une modification des statuts, à la dissolution et à la liquidation de l'association.

Pour délibérer valablement, l'assemblée générale ordinaire doit être composée du quart au moins des membres actifs.

Si cette condition n'est pas remplie, l'assemblée sera de nouveau convoquée et délibérera alors valablement quel que soit le nombre des membres actifs présents ou représentés.

Les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres actifs présents ou représentés.

Chaque membre actif pourra représenter au maximum deux membres non présents qui leur auront remis une procuration écrite.

ARTICLE 16 : ASSEMBLEE GENERALE EXTRA-ORDINAIRE

L'assemblée générale extraordinaire peut modifier les statuts, décider de la dissolution ou de la liquidation de l'association.

Elle détermine dans ce cas les conditions de liquidation de l'association.

Pour délibérer valablement, l'assemblée générale extraordinaire doit être composée de la moitié au moins de ses membres actifs.

Si cette condition n'est pas remplie, l'assemblée sera convoquée à nouveau dans un délai de quinze jours et pourra alors délibérer valablement quel que soit le nombre des membres actifs présents ou représentés.

Les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres actifs présents ou représentés.

ARTICLE 17 : PROCES VERBAUX

Les délibérations de l'assemblée générale ordinaire ou extraordinaire sont consignées par un procès-verbal établi sur un registre spécial, signé par le président de séance et le secrétaire.

ARTICLE 18 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur est établi par le conseil d'administration, et approuvé par l'assemblée générale. Ce règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

ARTICLE 19 : DISSOLUTION

La dissolution de l'association ne peut être prononcée que par l'assemblée générale, spécialement convoquée à cet effet. Un liquidateur sera nommé, et l'assemblée générale lui déterminera les pouvoirs de liquidation des actifs. La valeur des actifs commerciaux (fichiers des adhérents) sera proposé à la vente au plus offrant, pour une somme minimale de 20 % des prestations effectuées et encaissées par l'association sur les douze derniers mois. L'assemblée générale attribuera l'actif net à toutes associations déclarées ayant un objet similaire ou voisin, ou à tout établissement à but social de son choix.

ARTICLE 20 : MODIFICATION DES STATUTS

Les statuts pourront être modifiés à l'occasion d'une assemblée générale extraordinaire statuant à la majorité simple.

ARTICLE 21 : DECLARATIONS ET PUBLICATIONS

Le conseil d'administration procédera aux formalités de déclaration et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Fait à Paris le 11 mai 2007, en 4 exemplaires originaux

Les co-présidentes :

Gaëlle Buteau

Valérie Dupin

Pascale Gendreau

Charlotte Marchandise Fajardo (avec fonction de secrétaire)

Océane Marot

Veronika Sbay (avec fonction de trésorière)

*** Règlement intérieur**

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION DOULAS DE FRANCE

Le présent règlement intérieur a été établi par le conseil d'administration du 12 janvier 2007.
Il a pour objet de préciser les statuts de l'association Doulas de France, sise
au 6 square Baden Powell 35000 Rennes

Article 1 : MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur s'applique jusqu'à ce qu'il soit expressément annulé ou remplacé par une nouvelle version, sur décision du conseil d'administration.

Article 2 : CHAMPS D'APPLICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur s'applique à tous les membres de l'association sans exclusion.

Article 3 : LES MEMBRES ACTIFS DE L'ASSOCIATION

Les membres actifs ont le droit de vote aux assemblées générales.

Les Membres Fondateurs

Ce sont les 8 fondatrices de l'association.

Les Membres "Doulas certifiées"

Ces membres sont agréés par le bureau et doivent :

- être à jour de leur cotisation à l'association Doulas de France
- avoir signé la Charte des doulas de France et s'engager à la respecter dans sa pratique
- avoir effectué le Module « Positionnement et éthique Doulas de France»
- être "Doula en exercice"
- avoir validé le cursus de base complet de formation de doula
- avoir suivi le processus du Marrainage décrit dans ses grandes lignes dans l'article "Le marrainage" de ce règlement

Ces membres peuvent figurer dans l'annuaire de l'association en tant que "Doula certifiée".

Les Membres Coopérants

Ces membres sont invités et agréés par le bureau : ce sont des membres adhérents qui s'investissent de façon active à la vie de l'association. Ils gardent cette fonction le temps de leur mission et de leur implication dans la vie de l'association. Ils peuvent redevenir membres adhérents sur simple décision du bureau ou à leur demande.

Article 4 : Représentation des membres coopérants lors des réunions de Bureau, de CA et lors des Assemblées Générales

Lors des réunions de bureau, des réunions du conseil d'administration, des assemblées générales, les voix des Membres Coopérants ne peuvent représenter plus de 30% du total des votes.

Leurs voix comptent au maximum pour 30% de l'ensemble des voix du bureau (respectivement du CA, respectivement de l'AG) ce qui signifie que :

- si le nombre de membres coopérants est inférieur ou égal à 30% du total des membres du bureau (respectivement du CA, respectivement de l'AG) présents, chaque membre coopérant possède une voix
- si le nombre de membres coopérants est supérieur à 30% du total des membres du bureau (respectivement du CA, respectivement de l'AG) présents, les voix des membres coopérants sont proratisées

Article 5 : LES MEMBRES ADHERENTS DE L'ASSOCIATION

Les membres adhérents n'ont pas le droit de vote aux assemblées générales.

Les Membres "Doulas en exercice"

Ces membres sont agréés par le bureau et doivent :

- être à jour de leur cotisation à l'association Doulas de France
- avoir signé la Charte des doulas de France et s'engager à la respecter dans sa pratique
- avoir effectué le Module « Positionnement et éthique Doulas de France»
- transmettre les coordonnées de 3 couples ou mères accompagnés (en continu pendant la période prénatale, pendant l'accouchement et pendant la période postnatale) qui acceptent d'être contactés comme référents par d'autres parents.

Ces membres peuvent figurer dans l'annuaire de l'association en tant que "Doula en exercice".

Les Membres "Apprenties Doulas"

Ces membres sont agréés par le bureau et doivent :

- être à jour de leur cotisation à l'association Doulas de France
- avoir signé la Charte des doulas de France et s'engager à la respecter dans sa pratique
- avoir effectué le Module « Positionnement et éthique Doulas de France»

Ces membres peuvent figurer dans l'annuaire de l'association en tant que "Apprentie Doula".

Les Membres "Amis des doulas"

Ce sont les membres qui participent aux activités de l'association ou qui veulent soutenir les actions de l'association.

Les Membres Bienfaiteurs

Ce sont les personnes physiques ou morales qui versent une cotisation de soutien à l'association.

Article 6 : COTISATIONS ET ADHESIONS

Les membres actifs et adhérents versent une cotisation annuelle, payable à n'importe quel moment, qui ne peut être remboursée.

Le renouvellement de la cotisation s'effectue à la date anniversaire de la première adhésion.

Le montant des cotisations est voté une fois par an par le conseil d'administration.

Montant des cotisations :

- Doula certifiée : 60€
- Doula en exercice : 40€

- Apprentie doula : 40€
- Ami des doulas : 10€
- Membre bienfaiteur : cotisation libre
- Membre bienfaiteur "association" : 50 à 100€

Article 7 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU BUREAU

Le bureau est composé :

- d'un collège de co-président(e)s (3 à 8 membres, choisis parmi les Membres Fondateurs, les Doulas Certifiées ou en cours de certification)
- d'un(e) secrétaire
- d'un(e) trésorier(e)

Les co-président(e)s peuvent avoir fonction de secrétaire ou de trésorier(e).

Le bureau assure la gestion courante de l'association, il se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige soit en général 2 réunions par semaine par messagerie instantanée ou rendez-vous téléphoniques.

Le Collège de co-président(e)s

Il convoque les assemblées générales et les réunions du conseil d'administration. Il représente l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi des pouvoirs à cet effet. Il représente l'association en justice.

Les co-président(e)s doivent également :

- avoir effectué (ou commencé) le marrainage de l'association Doulas de France décrit dans l'article 8
- participer au minimum à la moitié du nombre annuel des réunions du CA
- s'engager à communiquer entre-eux par le biais de réunions internet, rendez-vous téléphoniques pour s'informer des derniers développements relatifs aux activités de l'association
- partager les tâches liées à la promotion du métier de doulas en France et à l'étranger tel qu'il est décrit dans la Charte et dans la philosophie de l'association Doulas de France : participation à des colloques, conférences, événements liés à la naissance, participation à des groupes de travail liés au fonctionnement de l'association et aux activités, événements, publications proposés par l'association

Si un membre se trouve dans l'impossibilité d'assurer ses devoirs et ses tâches il devra renoncer à sa position et sa fonction de co-président(e).

Le (la) Secrétaire

Il assure les formalités relatives à la rédaction des procès-verbaux et à la tenue des registres.

Il est chargé des convocations. En cas d'absence ou de maladie, il est remplacé par un membre du conseil d'administration, désigné par les co-président(e)s, qui dispose alors des mêmes pouvoirs.

Le (la) Trésorier(e)

Il assure toutes les tâches en rapport avec les aspects financiers de l'association et prépare tous justificatifs des dépenses qui pourraient lui être réclamés non seulement en vertu de la loi ou des statuts mais également par tous membres qui en feraient la demande expresse. Il établit un rapport sur la situation financière de l'association et le présente à l'assemblée générale. La comptabilité est tenue, diffusée le cas échéant et archivée par le trésorier. En cas d'absence ou de maladie, il est remplacé par un membre du conseil d'administration, désigné par les co-président(e)s, qui dispose alors des mêmes pouvoirs.

Cette répartition des tâches entre les membres du bureau n'exclut pas une assistance mutuelle des membres entre eux afin de faire face à des surcharges, indisponibilités ou difficultés temporaires.

D'une manière générale le respect de la personne humaine est une valeur à magnifier en toutes circonstances, notamment au sein des débats. L'entraide dans les tâches quotidiennes au sein de l'association doit prévaloir.

Article 8 : LE MARRAINAGE

Pour que l'activité des doulas en France soit reconnue et respectée le système de marrainage pourra garantir aux parents et aux professionnels de la naissance une pratique qui respectera le cadre de la charte et la philosophie d'accompagnement qui en découle et qui offrira à la doula un soutien dans le même esprit que celui offert aux parents.

La doula sera "certifiée" lorsqu'elle aura été accompagnée par une marraine (elle même doula expérimentée) pendant une période de 6 mois à un an, période pendant laquelle lui sera demandé d'effectuer des activités spécifiées dans les différentes étapes du marrainage :

Transmission de femme à femme

Le but de ce marrainage est d'accompagner la doula dans le même esprit que l'accompagnement d'un couple, d'une femme pendant la naissance.

La marraine soutiendra la doula, la guidera si nécessaire, lui permettra de débriefer et l'encouragera à faire l'autocritique de sa pratique. Il lui sera demandé de s'acquitter d'un certains nombres d'activités (lectures, écritures, réflexions). Il ne s'agit en aucun cas de faire passer un test, un examen à la doula mais plutôt de l'encourager à toujours ré-évaluer sa pratique après chaque expérience d'accompagnement, à y intégrer les changements et autres formations qu'elle estime nécessaires.

Une fois certifiée, la doula pourra toujours faire appel à sa marraine tout en élargissant son réseau de soutien à ses consoeurs. Elle pourra, après plus d'expériences d'accompagnements et une période d'orientation, devenir marraine à son tour, si elle le souhaite.

Ce que l'on demande à une doula pour qu'elle soit marrainée par l'association Doulas de France :

- Qu'elle soit membre de l'association Doulas de France en tant que Doula en exercice, et qu'elle ait signée la Charte et se soit formellement engagée à la respecter.
- Qu'il est préférable qu'elle soit mère et qu'elle ait allaité son (ses) enfant(s).
- Qu'elle ait fait un minimum de trois accompagnements complets (pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale) dans l'année passée ou en cours.
- De pouvoir contacter les femmes/couples qu'elle a accompagnés.
- Qu'elle soit déjà en contact avec des parents/mères bébés par le biais d'activités autour de la naissance (groupe mamans/parents bébé, portage, allaitement etc) dans un esprit de soutien de mère à mère, de femme à femme.
- Qu'elle ait suivi des formations/stages/ateliers/congrès autour de la naissance, périnatalité, des relations humaines etc.
- Qu'elle accepte de soutenir dans un esprit de transmission les apprenties doulas.
- Qu'elle s'engage à ne pas divulguer le contenu du processus du marrainage de Doulas de France.

Mise à jour le 11 septembre 2008 (adresse du siège par décision du Bureau, modifications des articles 3 et 5 par décision d'Assemblée Générale)

*** Charte**

CHARTRE

Cette charte est le résultat d'un travail commun de toutes les femmes impliquées dans l'accompagnement non médical à la naissance ayant souhaité y participer. Elle évoluera peut-être, avec le temps, dans la forme, dans le détail, mais le fond restera inchangé.

La charte développe les principes fondateurs et points fondamentaux engageant les membres de l'association « Doulas de France ». Ces principes sont la base de notre travail.

Les personnes présentes dans l'annuaire des doulas se sont toutes engagées à respecter ces principes.

Il est essentiel que les points fondamentaux de cet engagement restent à l'esprit de chacune des personnes ayant signé cette charte, à tous moments, dans l'exercice de leurs accompagnements auprès des familles.

Malgré tout le soin apporté à la clarification de ces principes auprès de ses adhérents, l'association « Doulas de France » ne serait être tenue pour responsable en cas de « dérive » de l'un des signataires de la charte. Il appartient en effet à chacun de veiller au respect de cette « éthique » dans la pratique de la doula ou de l'accompagnante contactée.

- Nous rédigeons et publions ce texte pour affirmer notre position aux côtés des parents et des bébés. Nous, les doulas, sommes convaincues que les parents savent ce qui est juste pour eux pour la naissance de leur enfant. Nous ne prodiguons pas de conseils : pour que les parents fassent leurs choix et puissent prendre leurs décisions, et **s'ils en ont la demande**, nous les aidons à accéder par eux-mêmes aux informations qui leur sont nécessaires (basées quand cela est possible sur la recherche scientifique). **La doula ne précède pas la demande des parents, ni même n'oriente les décisions ou projets des parents dans quelque sens que ce soit. La doula n'est pas un coach de la naissance qui va dire ce que les femmes, les parents doivent ou ne doivent pas faire.** Elle garde, tout au long de l'accompagnement, la neutralité la plus stricte, et n'influence aucunement le choix des parents selon ses convictions personnelles.
- Nous proposons aux parents de les accompagner **dans la continuité** dans ces moments intimes et qui leur appartiennent, en les soutenant dans leur cheminement et dans la recherche de leur vérité. Nous les soutenons et les accompagnons si leur confiance se perd au cours de la grossesse et de l'accouchement, que ce soit par la multiplication des intervenants, les injonctions diverses ou les conseils multiples, par leurs vécus personnels, par l'isolement ou un environnement défavorable. Comme une balise dans cette foule, nous sommes à leurs côtés dans la continuité, car nous pensons que **cette dimension est fondamentale pour les parents.**
- Nous sommes aussi conscientes que lors du retour à domicile les parents peuvent se sentir isolés avec leurs interrogations et sans soutien approprié. C'est pour cela que notre accompagnement continue après la naissance, pendant parfois plusieurs mois. Ainsi, la doula est une figure connue et intime du couple, de la famille, présente tout au long de son apprentissage de la parentalité. Nous offrons donc aux parents **la stabilité de notre engagement** ainsi qu'un soutien approprié **pendant plusieurs mois.** (Lorsque c'est possible, et idéalement, la doula pourra prévoir un travail en binôme avec une autre doula qui pourrait, en cas d'impossibilité ou de maladie, la remplacer auprès des parents -qu'elle aurait préalablement rencontrés- à tout moment.)
- Notre accompagnement des familles se situe essentiellement **sur les plans émotionnel, affectif, physique, et pratique.**
- 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.**
- **Nous ne pouvons pas accompagner les mères, les couples, qui n'ont pas mis en place un suivi médical par une sage-femme ou un médecin.**
- **Nous ne pouvons pas être présente pendant le travail et l'accouchement sans qu'une sage-femme ou un médecin soit présent.**
- **Nous soutenons le travail des sages-femmes,** dans le respect réciproque de nos compétences. Nous travaillons à créer un lien entre tous les intervenants médicaux et sociaux.

- **Chacune d'entre nous exerce selon sa sensibilité, ses statuts, ses limites.** Il n'y a pas un modèle unique de doula, mais des femmes qui s'engagent, chacune à leur manière, auprès d'autres femmes, auprès de couples, autour d'une conviction profonde que la grossesse, la naissance et les premiers temps avec un nouveau-né sont des moments fondateurs, privilégiés mais parfois déstabilisants et subtils.
- Nous nous engageons **au secret professionnel**, à ne pas divulguer ce que notre exercice nous aura permis de connaître d'intime, de familial ou de médical sur les femmes, les couples, les bébés que nous accompagnons.
- Nous reconnaissons la dimension sacrée de la naissance, voire l'aspect initiatique que cet évènement peut avoir pour certaines femmes et hommes ; cette dimension est intérieure et personnelle à chacune/chacun ; **nous ne proposons pas d'accompagnement religieux à la naissance** ; nous ne faisons pas de prosélytisme ; nous travaillons en respectant l'orientation religieuse des parents.
- Nous sommes solidaires les unes des autres, prêtes à nous soutenir mutuellement, à mettre nos compétences en commun, et à partager nos acquis. Nous nous engageons à remettre en cause nos acquis régulièrement et **nous former continuellement** par le biais de stages, d'ateliers, de colloques ou conférences pouvant améliorer la qualité de nos services auprès des parents.
- Nous souhaitons **oeuvrer ensemble** pour que les femmes, les couples soient **respecté(e)s**, se sentent en confiance, conscient(e)s que **la naissance leur appartient**.

Première version le 8 mars 2006
Dernière modification le 3 mars 2008
Publiée par l'Association Doulas de France

* Publications de l'association

- Réponse au CNOSEF, 17 juillet 2008

Ordre National des Sages-Femmes
Mme Marie Josée KELLER
56, rue de Vouillé
75015 Paris

Montreuil, le 17 juillet 2008

Madame,

Nous sommes très sincèrement désolées d'apprendre que le titre de nos 6èmes Journées des Doulas « Passage : La transmission des Femmes sages » ait pu susciter du mécontentement auprès du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Nous vous assurons que ce titre n'a pas été choisi pour créer de confusion avec le métier de sages-femmes.

En effet il faisait référence à notre « projet des Grands-mères » qui consiste à recueillir les témoignages des femmes qui sont venues avant nous, nos mères, nos grands-mères qui nous ont confié leurs expériences de la naissance de leurs enfants, de leur vie de mères au fil des années passées. Nous vous assurons que les prochaines rencontres ne porteront pas cet intitulé.

Nous ne revendiquons absolument pas le titre de sage-femme car la doula n'est pas, ni a vocation d'être une sage-femme.

En ce qui concerne vos craintes de créer une confusion auprès de certaines personnes entre l'appellation « sages-femmes » et l'expression « femmes sages » nous n'avons eu aucun retour dans ce sens de la part du public et de tous les professionnels qui nous ont contactés ou qui ont participé à cet événement. Nous avons accueilli à cette occasion des représentants d'associations d'usagers, journalistes, sages-femmes françaises, belges, espagnoles, ainsi que le professeur Paul Cesbron, Mme Claude Didier-Jean Jouveau, Mme Catherine Dumonteil Kremmer, Mme Beverley Beech Présidente de AIMS UK, Mme Isabelle de Rambuteau Présidente du Mouvement Mondial des Mères et de nombreux parents.

Il semble que la différence entre le travail des sages-femmes et la fonction des doulas soit à présent très claire auprès du grand public si l'on en juge au nombre d'articles, reportages télévisuels et radiophoniques sur ce sujet des trois dernières années.

Nous soutenons et faisons la promotion auprès des parents des sages-femmes et de leur rôle dans la naissance. A chaque fois que notre association a été contactée par les médias, nous avons saisi l'opportunité de parler du manque de sages-femmes, de leurs conditions de travail difficiles, et nous sommes heureuses de voir que ce travail de communication, conjointement à l'action du CIANE et des associations d'usagers. En effet, il n'a jamais, à notre connaissance, autant été fait état du métier de sage-femme dans la presse que depuis notre apparition en France.

Nous vous remercions de nous faire part du rapport de M. Roger HENRION, dont nous avons eu connaissance. Vous trouverez notre réponse ci-jointe.

Nous nous réjouissons que l'Académie Française de Médecine, dans ce rapport sur les doulas (!), demande une augmentation du nombre de sages-femmes, de pôles physiologiques, et la « poursuite de l'expérimentation des maisons de naissance », ce qui correspond à vos attentes comme à celles des parents.

En ce qui concerne notre statut en France, tous ces articles du code de la santé publique que vous mentionnez sont évidemment portés à la connaissance des doulas et apprenties doulas ayant fait le Module « Ethique, Positionnement et Philosophie de la Doula » de Doulas de France. Ce module est à présent requis pour figurer dans l'annuaire de notre site (Voir le Cahier « Positionnement, Ethique et Philosophie de la Doula » ci-joint).

Les doulas et apprenties doulas respectent la loi comme tout citoyen responsable et ont signé notre charte couvrant les points mentionnés dans ces articles. Nous insistons sur le fait que les doulas membres de l'association Doulas de France ne proposent pas de préparation psychoprophylactique à la naissance et qu'elles encouragent les parents à suivre les préparations proposées par les sages-femmes et les maternités, qu'elles ne se rendent pas au domicile des parents en début du travail sans qu'un professionnel de santé ne soit présent et de fait n'évaluent en aucun cas le moment de partir à la maternité.

Ces pratiques étant totalement exclues de la pratique des doulas membres de notre association, nous n'incitons donc aucunement à l'exercice illégal de la profession de sage-femme, au contraire, nous mettons en garde contre les dérives que nous savons possibles et que nous redoutons.

Lors de notre précédente rencontre, en 2006, vous nous aviez fait part que votre demande principale pour pouvoir reconnaître les doulas serait qu'elles aient une formation reconnue. C'est notre démarche actuelle, et si la reconnaissance publique ne peut pas se faire rapidement, nous souhaitons faire avancer ce dossier en accord avec les institutions concernées. Nous souhaiterions donc vous présenter notre proposition de « Cursus de Base de Formation » qui est basé non pas sur la connaissance médicale de la naissance (cela prendrait bien plus que les 140 heures que nous recommandons !), mais sur l'apprentissage d'un accompagnement neutre, sans interférence avec les décisions médicales dans l'écoute des désirs des parents et le respect des conditions de travail des sages-femmes.

Nous déplorons profondément le manque de communication avec le CNOSF. Nous espérons qu'après vous avoir présenté, lors des Entretiens de Bichat 2006, notre association et la Campagne Bri-

Association
Doulas de France

Commission Nationale de la Naissance,
Ministère de la Santé
15 septembre 2008

tannique « Une mère, une sage-femme » en vous proposant de vous faire parvenir tous les documents traduits la concernant, vous donneriez suite à cette rencontre.
Nous espérons qu'aujourd'hui, à la vue de l'avancée rapide des débats autour de l'accueil des parents et de leur nouveau-né, des conditions d'exercice de votre profession, ainsi qu'à la structuration de notre action qui manquait très certainement de cadre à ses débuts, nous pourrions réfléchir ensemble.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Madame, l'assurance de nos sentiments respectueux.

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

Valérie Dupin
Co-Présidente

Pascale Gendreau
Co-Présidente

Charlotte Marchandise
Co-Présidente

- Réponse à l'Académie de Médecine, 15 juillet 2008

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'avions 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. Professeure 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 aux vues 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 bénéfiques 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 Cursus 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 Doula 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 dou-las n'ont aucune compétence pour établir un suivi médical de grossesse ou pratiquer un accouchement.

Les dou-las 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 pré-sent. »

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 Pascale Gendreau Charlotte Marchandise
Co-Présidente Co-Présidente 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 dou-las, en réaction au rapport de 2006 de la Miviludes

Je tiens à remercier toutes les "Dou-las" 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 "Doula" 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 doula. 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 doula 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 continue, etc » (à la place des remarques « ah, une qui veut accoucher sans anesthésie, ben, on va la laisser en baver ! »). De tout mon coeur, je les remercie pour cet immense et si précieux cadeau que celui de nous avoir permis d'accueillir notre enfant tel que nous le souhaitons. 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'enfants 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.

Pascal 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 continue, 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 côtés 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 doula ont bien pu faire pour mériter un tel titre ?

Je tiens à vous faire part de mon profond sentiment : Les doula 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 doula 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 a 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 21eme siècle. La France recule, elle se crée des problèmes et voit des ennemis là ou il n'y en a pas mais qu'elle regarde ce qu'il se passe chez ses amis canadiens ou Anglais : les doula 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 Doula, 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 doula 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 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 soeurs 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 pas 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 [REDACTED] L [REDACTED] juriste en congé parental et Mr L [REDACTED] 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 sagesfemmes.

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'auteur 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 doula (229 femmes) étaient comparées avec des mères qui ne bénéficiaient que des aides habituelles (265 femmes), elles avaient tendance à 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 doula avaient plus tendance à allaiter et à être très satisfaites de l'aide qu'elles avaient reçue 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 doula 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 doula 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: Évaluer 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 doula 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 doula. 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 doula (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 doula) 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 doula ont bénéficié de cours sur les technique traditionnelles de soutien des doula 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 doula, 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 doula.

CONCLUSION: Laisser la possibilité à des femmes enceintes à bas revenus 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 middleclass 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/analgesia, 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/analgesia 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.

- Pour une reconnaissance des doulas, oct. 2007

(En réponse [au communiqué](#) du CNGOF et du CNSF diffusé par l'Agence de Presse Médicale.)

Pour une reconnaissance des Doulas

En réponse [au communiqué](#) du CNGOF et du CNSF diffusé par l'Agence de Presse Médicale.

Les parents, les femmes ayant accouché, certains professionnels et l'association Doula de France se prononcent pour la reconnaissance des doulas.

Les parents expriment une demande d'un service à la personne spécifique à la grossesse et aux premiers temps du bébé. Ils témoignent d'un grand vide, non pas dans l'accompagnement médical mais dans la transmission qu'ils ne reçoivent plus par leur famille ou leurs amis. Cette demande existe, et elle trouvera de toutes façons des personnes pour y répondre.

Certaines sages-femmes et d'autres équipes de professionnels de la petite enfance (PMI, psychologues, pédiatres...) soutiennent le travail des doulas, et font eux-même la demande de travailler en collaboration avec les doulas, y voyant un accompagnement complémentaire du leur. Ils demandent également à travailler avec des femmes ayant été formées dans l'esprit de la charte et du code d'éthique de l'association Doulas de France.

L'association Doulas de France travaille à une reconnaissance pour que cet accompagnement soit complémentaire du travail des équipes et réponde aux demandes des intéressés, en respectant une éthique.

Elle soutient le travail des sages-femmes et s'est proposée à de nombreuses reprises pour soutenir les demandes de créations de nouveaux postes de sages-femmes.

Doulas de France rappelle qu'en Grande-Bretagne où il y a 2 fois plus de sages-femmes pour le même nombre de parturientes, il y a 100 fois plus de doulas qui travaillent en harmonie avec les professionnels.

Les doulas créent leur emploi, s'intègrent dans le cadre du service à la personne que veut développer le gouvernement. Elles adaptent leurs tarifs aux revenus des parents. Elles ne se présentent pas comme des professionnels de santé mais comme des aides de vie, au même titre que les assistantes maternelles, les femmes de ménage, le soutien à la scolarité etc...

Doulas de France regrette que le CNOSF n'ait pas répondu à ses propositions de rencontre ni n'ait jamais souhaité discuter de leurs inquiétudes directement avec ses représentantes, afin de créer une formation qui réponde à la fois à ses inquiétudes et à la demande des parents.

- Les doulas, l'arbre qui cache la forêt, oct. 2007

Les Doulas, l'arbre qui cache la forêt.

Comment quelques femmes en France qui réinventent une façon de soutenir les femmes, les hommes autour de la naissance, en créant en France les doulas, qui existent dans beaucoup de pays (et non pas seulement une « mode » venue des Etats-Unis »), comment font-elles pour susciter autant de réactions des Conseils médicaux, lorsque justement leur fonction n'arrive qu'en complément du médical ? Comment ont-elles réussi à faire parler du manque de sage-femme bien plus que dans les dernières années, par leur seule existence ?

Les femmes ont toujours accompagné les femmes. Les femmes se réunissaient, échangeaient des conseils, se passaient les recettes de grands-mères en petites filles, dans une solidarité, une sororité évidente.

Aujourd'hui, cela n'est plus toujours le cas. De nombreuses femmes témoignent de ce manque de transmission, d'un vide immense.

D'autre part la fonction de mère, cette image presque sacrée d'amour infini et inconditionnel, a écopé en plus de ces attentes, de nouvelles responsabilités. La mère est responsable du bien-être physique de ses enfants, médical, mais aussi psychologique. Les articles se succèdent proposant des chemins différents mais tous affirmés comme étant indispensables à l'équilibre de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra. Allaitement ou biberon, sommeil, alimentation, les injonctions viennent de partout, pédopsychiatres, pédiatres, sages-femmes, journalistes, auteurs...

La place du père est aussi devenue la responsabilité de la mère. Quelle mère n'a pas entendu qu'elle ne laissait pas sa place au père, qu'il faut le laisser faire à sa façon, penser à retrouver sa vie de femme... Et c'est encore à elle que revient la réussite ou l'échec.

Le père lui a la responsabilité de protection, mais aussi d'être un nouveau père, de changer les couches, d'être là à l'accouchement avec si souvent comme seul outil... un brumisateur. Quel est

son vécu, à cet homme, face à la femme qu'il aime traversant ce passage, face à la naissance de son enfant ?

La grossesse est médicalisée, suivie par différents professionnels parlant un langage rarement accessible. On informe les femmes des tailles et positions de leur col de l'utérus, quand bien souvent elles ne savent pas à quoi cela correspond. L'accouchement est une routine bien réglée, et l'on entend « ne vous inquiétez pas nous savons ce que nous faisons ». Bien sûr, et heureusement ! Mais pour cette femme, cet homme, c'est la naissance de leur enfant, un moment unique, fondateur dans leur vie. Et nombreux sont ceux qui témoignent s'être sentis « dépossédés », volés de cet instant, voire traumatisés.

Le suivi après l'accouchement est quasiment inexistant. Trois à cinq jours à la maternité, avec des conseils à nouveau contradictoires selon l'équipe, et retour à la maison. Et là, qui appeler ? Qui viendra prendre soin, transmettre à la jeune mère ? Pour celles qui reçoivent de leur famille, de leurs amis, c'est merveilleux, mais pour les autres ?

Ceci n'est pas une accusation des pratiques médicales. C'est un constat, issu de la parole des parents. Les sages-femmes font un travail remarquable dans des conditions parfois épouvantables. Avec amour et attention, elles prennent soin de cette femme, qu'elles ne connaissent pas, le jour de la naissance de son enfant. Elles prennent soin parfois de 5 femmes en même temps. Sans avoir les moyens de connaître l'histoire de ce couple, de cette grossesse, de cette famille. Elles ont le savoir médical qui permet d'accoucher en sécurité, et c'est ce qui permet de pouvoir aujourd'hui se poser la question du bien-être psychologique. Elles ont aussi le savoir humain. Les obstétriciens sont compétents, savent faire les gestes indispensables. Les équipes de puéricultrices, d'aides soignantes souhaitent aider les femmes.

Mais quand il n'y a pas de politique commune au sein d'un hôpital, chacune amène son savoir, à sa façon. Sans souvent se rendre compte que ces informations contradictoires sont extrêmement difficiles à gérer pour les jeunes parents.

Les PMI aimeraient prendre le relais. Cependant l'information ne passe pas si facilement entre le lieu de naissance et le lieu de résidence. Les moyens sont limités et, comme c'est logique, ils sont attribués en priorités aux familles en difficultés. Pourtant, les difficultés sont parfois muettes, difficiles à voir, et les chiffres de la dépression post natales sont très élevés.

Les parents aujourd'hui demandent une autre écoute. Les parents aujourd'hui expriment une demande, expriment leurs blessures, expriment qu'ils ont besoin d'une autre forme de soutien. Les parents savent que cela n'enlève en rien ce qu'ils reçoivent par ailleurs, comme ils en témoignent. Ce n'est pas parce que notre soeur nous écoute, que nous n'avons pas besoin que notre mère en fasse autant. Même si la sage-femme qui suit ce couple est disponible, accueillante, à l'écoute, qu'elle a les moyens d'exercer pleinement son savoir et son humanité, les parents font parfois la demande d'une doula. Certaines sages-femmes sont aussi heureuses d'avoir une passeuse de relais en la personne de la doula. Cette femme qui connaît l'histoire du couple peut la transmettre à la sage-femme, ce qui lui permet de travailler d'une bien meilleure façon.

La question est sans doute : quelle est cette société où nous avons besoin de doula ?

Pour que des femmes soient disponibles pour venir écouter les futurs parents, il faut lui en donner les moyens, et cela passe par une rémunération.

Pourtant nous rémunérons des nourrices, assistantes maternelles pour prendre soin de nos enfants. Ont-elles des formations poussées pour cela ? Pourtant c'est souvent la personne qui va nous donner des pistes pour mieux comprendre nos enfants, avec son expérience d'avoir vu grandir de nombreux enfants, avec tous les échanges qu'elle a eu avec les parents. Oui, dans notre société, nous ne pouvons plus compter sur le cercle familial pour s'occuper des petits lorsque les parents travaillent. Et la fonction de nourrice s'est professionnalisée.

Alors oui, aujourd'hui, la femme qui écoute la femme pendant la grossesse, qui écoute l'homme, qui peut transmettre l'expérience d'autres femmes, qui peut faire le relais avec les équipes dans les histoires difficiles, c'est une doula. Et elle se professionnalise, se dote d'une charte, et fait tout son possible pour mettre ses forces au service de la profession de sage-femme. Nous envoyons les couples vers les sages-femmes, rétablissons des dialogues qui parfois étaient fermés. Nous écoutons la colère, et aidons à la transformer en quelque chose de positif. Nous sommes aux côtés de la femme, pour transmettre les expériences d'autres femmes. Nous prenons le téléphone pour appeler nos réseaux lorsque cet accompagnement sort de nos compétences. Parce qu'une femme en dépression n'est pas forcément capable d'appeler plusieurs services et raconter son histoire pour trouver le psychologue ou psychiatre qui pourra la prendre en charge. Parce qu'une jeune femme

isolée qui vient d'accoucher a parfois une peur panique des services sociaux qui pourtant pourraient l'aider. Alors nous tissons des liens, nous écoutons, nous transmettons, nous sommes là pour ça. Pour les parents qui le demandent, pour ceux qui n'ont pas ce soutien dans leur cercle. Nous sommes là pour accompagner des femmes qui ne parlent pas français et faire le lien entre des professionnels et ces femmes. Ou des femmes malentendantes. Nous sommes là pour les femmes seules aussi. Nous sommes là car ces femmes, ces hommes nous en font la demande. Et si demain cette demande n'existait plus, quel bonheur ! Si demain les voisines prenaient le temps d'écouter cette femme qui pleure le soir avec son nourrisson en remontant ses packs d'eau. Si des groupes de parents se créaient dans tous les quartiers. Si les sages-femmes avaient le temps de faire leur travail pleinement, en expliquant les termes non compris, en écoutant les demandes spécifiques des couples, en étant une personne de référence tout au long de la grossesse. Si les PMI avaient les moyens de venir voir les jeunes parents à leur domicile pour prendre le temps d'écouter toutes les questions dites « idiotes » qu'ils se posent. Si demain nous n'avions plus besoin de doula, c'est que la société aurait changé et ce serait la plus belle récompense.

En attendant, nous entendons ces témoignages de difficultés autour de l'attente d'un enfant. Professionnels, et surtout parents. Et les doula ne viennent et n'ont une légitimité que par la demande des parents.

Nous créons notre emploi, c'est un service à la personne. Comme nous avons besoin de personnes pour nous aider à nettoyer notre maison, à s'occuper de nos enfants, à les aider dans leur programme scolaire (être étudiant donne-t-il une légitimité pour s'occuper d'écoliers ?), à nous couper les cheveux, nous avons besoin de femmes pour nous écouter et prendre le temps de nous aider à faire le tri dans les conseils multiples.

Si au lieu de polémiquer, nous prenions le temps d'entendre ces demandes, ces témoignages, ces détresses parfois ?

Si les conseils de l'ordre acceptaient de nous rencontrer plutôt que de nous diaboliser, acceptaient de voir nos efforts pour développer une formation, basée sur une éthique et une charte ? S'ils écoutaient les sages-femmes, médecins, auxiliaires de puériculture, etc... qui chaque jour témoignent positivement de leur collaboration avec une doula ?

Peut-être alors découvrirait-on que ceux qui ont des demandes sont les parents, que la solidarité entre femmes n'est pas une antiquité mais une nécessité réelle, et que c'est ensemble que nous souhaitons avancer.

*Charlotte Marchandise Fajardo
Octobre 2007*

- Temps de la naissance Valérie Dupin et Charlotte Fajardo, le 22 mai 2006, au Musée de l'Homme, dans le cadre de la SMAR 2006

ACCOMPAGNER LA NAISSANCE LE TEMPS DES FEMMES, LE TEMPS DES HOMMES

En tant que doula nous prenons le temps lors de nombreux et longs entretiens avant et après la naissance d'écouter, d'échanger, avec les femmes et les hommes que nous accompagnons. Nous sommes là si les parents le désirent au moment de l'accouchement, attentives au temps passé, aux rythmes de chacun. Il est toujours frappant de constater à quel point les parents en devenir ont besoin de leur temps pour se préparer, changer les croyances qu'ils ont autour de la naissance, mettre à jour les histoires parfois difficiles de leur passé. Comme ces temps sont différents pour les femmes et les hommes. Comme il faut du temps, beaucoup de temps d'écoute pour que surgissent des paroles qui libèrent, des questions cachées, des doutes et des désirs difficiles à exprimer.

Lors de l'accouchement le temps de la mère est-il unique? Les temps de chacun s'entrecroisent, dansent ensemble, se heurtent parfois. Le temps de l'enfant est

*venu, mais est-ce le temps de sa mère, de son père ?
Est-ce le temps de l'équipe qui a son timing aussi ?
Etre à l'écoute de ces temps, donner le temps, aider à l'harmonisation des rythmes, tel peut-être
aussi le rôle des doulas dans l'accompagnement à la maternité.*

Une Doula c'est quoi ?

Une femme auprès des femmes, des couples, pendant la grossesse, l'accouchement, la période postnatale.

Une femme aux côtés de la femme enceinte, de l'homme qui devient père et de ceux qui les entourent. Elle est à l'écoute de ses désirs, ses besoins, à l'écoute tout simplement, elle la suit dans ses choix. Quand la demande est formulée, elle lui fournit les informations (basées si possible sur la médecine factuelle et la recherche médicale). Les doulas ont amélioré la périnatalité, diminué les besoins d'interventions médicales sur la mère et sur son bébé, prévenu les complications et augmentés les chances d'une bonne expérience de maternité.

« Une présence féminine constante, soutenant la femme au long de l'accouchement, est l'une des manières de prendre soin d'elle les plus efficaces, jamais introduite depuis 25 ans »

Service d'information et de ressources des sages-femmes du Royaume-Uni (MIDIRS)

La doula n'exerce pas le métier de sage-femme. Sa fonction n'est pas médicale. Elle n'exerce qu'en complément du suivi médical mis en place par la mère, sans discrimination de race, de religion, de préférence sexuelle. Elle se soumet au secret professionnel.

Le premier contact, le don du temps.

Le premier contact se fait souvent au téléphone, le plus souvent c'est la femme enceinte qui nous appelle mais il arrive aussi que ce soit le (futur) père qui fasse la démarche. C'est le temps de l'écoute, de donner le temps pour qu'un bout de l'histoire soit raconté, les attentes soient éclaircies et la demande formulée. Il faut bien entendre la demande car ce n'est pas toujours celle de l'accompagnement : on dirigera alors vers d'autres parents qui ont eu un vécu similaire, vers des sages-femmes pour un accompagnement global, un accouchement à la maison, des associations ... La doula est alors un relais. Quand la demande est celle d'un accompagnement, une rencontre sera organisée. Elle se fera dans l'espace des parents, au moment où eux sont disponibles : pas à 18h30 quand ils rentrent juste du travail, pas à 8h30 quand la future mère peut faire la grasse matinée. La doula s'adapte aux circonstances, au temps des parents.

« J'ai rendez-vous avec Léa et Samuel. Il est 19h30, Samuel a eu le temps de prendre son temps après le travail. Nous parlons longuement, puis vient l'heure de dîner.

- Tu veux dîner avec nous ?

- vous en avez envie ?

- oui

Pendant le dîner, la conversation est moins axée sur l'accouchement. L'intimité se créant, nous finiront par aborder des sujets moins évidents pour eux. Ils me parlent de leur sexualité, où le temps de chacun ne convient pas à l'autre. Face à moi ils exposent leurs frustrations, leurs ressentis, et finalement pour la première fois chacun écoute l'autre, son vécu, ses émotions. Je pense que sans ce temps, cette intimité dans cette soirée d'été, ils n'auraient pas pu aborder cela, dans cet espace particulier, loin du quotidien »

Pendant la grossesse/l'accouchement

Lors des rencontres pendant la grossesse, nous sommes à l'écoute des projets des femmes, des hommes, pour la naissance de leur enfant, des préparations qu'ils ont entamé, des livres qui les ont marqués, de la transmission qu'ils ont eu. Nous partageons notre expérience, ce que d'autres femmes, d'autres hommes ont exprimés, ce qui les a soulagé, ce qui les a rassuré.

Chacun exprime ses désirs, ses craintes, car chacun est issu d'une famille différente, et les histoires qu'ils ont entendu depuis leur enfance peuvent être porteuses de joie mais aussi de peurs, de mort. Une fois qu'ils ont pu partager leurs vécus individuels, alors ils

s'harmonisent vers un projet commun. A partir de là ils peuvent aller chercher les professionnels qui vont les soutenir.

Lors de l'accouchement, si les parents souhaitent notre présence, nous pouvons les accompagner. Etre les passeuses d'histoires, dans le fil de la continuité de leur histoire, un fil d'Ariane, témoin que cette naissance s'inscrit dans un contexte unique, le leur. Nous pouvons aussi transmettre avec l'accord des parents des éléments à la sagefemme, que nous restions avec les parents ou que nous partions, qui pourra alors comprendre mieux ce couple à la vue de leur parcours.

Nous sommes, tant pour la mère que pour le père, le visage familial, féminin, qui rassure, entoure, est juste là.

« Sophie était en travail pour son deuxième enfant. Cela faisait maintenant un bon moment que plus grand chose ne se passait. Les contractions s'éspacèrent, étaient moins puissantes, elle commençait à se décourager. Je lui ai demandé si quelque chose la gênait, lui faisait peur... elle a fini par me dire qu'elle avait peur de ne pas aimer son deuxième enfant autant que le premier. Nous avons papoté, de mère à mère, les peurs se sont dissipées, puis les contractions se sont rapprochées et amplifiées. »

Il faut un temps aussi, pour rentrer dans l'accouchement. Un temps pour chacun, le père, la mère et bien sûr l'enfant qui n'est pas forcément le même. Parfois juste demander au père « tu es prêt ? c'est ton bébé qui arrive ! comment te sens-tu ? » l'aider à exprimer ce qu'il ressent, jusqu'à ce que chacun rentre dans ce temps de naissance, que cette femme et cet homme se retrouvent pour accueillir leur enfant.

« Céline avait dépassé son terme. Le lendemain l'équipe avait décidé de déclencher l'accouchement. Elle me demande de passer la voir. Nous décidons de partir pour une promenade, et de rues en rues, de pas en pas elle me raconte une agression dont elle a été victime un an auparavant.

-« je ne comprends pas pourquoi je te raconte cela maintenant »

Elle laissa cette histoire dans la rue, et quand elle rentra chez elle, elle prit une douche. Les contractions ont commencées et sa fille est née quelques heures après. »

Après la naissance, le temps à trois.

La doula passe voir les parents et leur nouveau bébé : elle passe le temps nécessaire qu'il faudra pour les rassurer, les encourager sans jamais être intrusive. C'est le temps de l'appropriation à trois, de l'apprentissage de l'allaitement : pour la mère apprendre à offrir ses seins (ce qui se fera peut-être différemment pour le sein droit et le sein gauche) et donner à son bébé le temps d'apprendre à téter les deux seins. Le temps d'un apprentissage à deux où l'encouragement du père est crucial.

Prendre aussi le temps auprès du père pour lui faire remarquer comment son bébé réagit à sa présence, à sa voix. Que lui aussi peut apaiser son enfant à sa manière à lui.

Prendre le temps pour l'encourager à le faire s'il n'ose pas. Qu'il prenne conscience qu'en rassurant son petit il rassure aussi la mère. Prendre le temps de dire que tout va bien pour qu'ils puissent protéger ce temps à trois avant de retrouver le temps de « l'autre monde », du monde du dehors.

Et puis viendra le temps où l'histoire de la naissance aura besoin d'être contée. La doula prendra le temps, même plusieurs mois après, plusieurs années après lorsqu'un nouvel enfant arrive, d'apporter son bout de l'histoire pour apporter les instants manquants aux parents pour assembler le conte. Un conte unique qui ne vieillira pas, dont les couleurs, les odeurs et les émotions resteront éternelles.

Nous reconnaissons l'accouchement comme un passage, une étape dans la vie, et non comme une parenthèse qui sortirait du chemin. Dans cette continuité, nous avons été témoin de l'incroyable aventure.

Pour conclure, je voudrais partager ce que m'a dit Emma que j'ai eu la joie d'accompagner :

« Lorsque tu venais me voir, tu me donnais l'impression que tu avais tout le temps du monde devant toi. Que tu n'avais rien d'autre à faire que d'être avec nous. Ce temps qui

s'arrêtait, cet espace que nous avions, c'était ça qui était bien. »

Valérie Dupin et Charlotte Fajardo

Présentation à 2 voix, le 22 mai 2006 au Musée de l'Homme, dans le cadre de la SMAR.

**- "Communiqué de l'association Doulas de France",
à l'occasion des Entretiens des Sages-Femmes de Bichat, septembre 2006**

**Communiqué à l'attention des sages-femmes, femmes, mères et usagers
au sujet de l'activité et des pratiques des doulas membres de l'association**

C'est dans un souci de clarification des principes fondamentaux qui régissent la fonction de doula telle qu'elle est énoncée dans la Charte des Doulas de France (document ratifié et signé par les doulas membres de l'association), et dans la perspective de l'ouverture d'un dialogue avec les sages-femmes françaises (dialogue que nous espérons empreint de respect et de tolérance mutuels) que l'Association « Doulas de France » a rédigé ce communiqué. L'association a été créée en février 2006 et compte à ce jour environ 130 membres, pour la plupart des doulas en exercice, des doulas en formation et des parents.

En préambule nous souhaitons souligner notre soutien total au travail et à la cause des sages-femmes françaises. Nous accordons un respect total à la fonction de sage-femme, ainsi qu'une reconnaissance de leurs compétences comme praticiennes à part entière. Les doulas de « Doulas de France » assurent une promotion sans faille des sages-femmes vers lesquelles elles dirigent très fréquemment les parents qu'elles accompagnent. L'association « Doulas de France » s'engage à soutenir publiquement la cause des sages-femmes dans leurs revendications auprès des pouvoirs publics ainsi qu'auprès des parents.

Les doulas sont des mères qui, pour un très grand nombre, ont choisi d'être elles-mêmes suivies par des sages-femmes lors de leurs grossesses et accouchements.

La plupart des doulas sont venues à cette activité graduellement : beaucoup étaient déjà (et certaines le sont encore) bénévoles dans des associations de soutien et d'information dans le domaine de la périnatalité : allaitement, portage, grossesses multiples, enfants « différents », adoption, etc... D'autres étaient sollicitées par leurs voisines et connaissances pour répondre aux questions qu'elles se posaient... Toutes sont devenues doulas parce qu'un jour un couple (souvent rapidement suivi d'un autre et d'un autre encore), leur a demandé de mettre leur écoute, leur bienveillance, leurs connaissances et leur attitude soutenante à leur service et de l'accompagner de façon individuelle tout au long de cette période. Elles ont alors complété leur formation pour répondre de mieux en mieux à la demande et aux besoins de ces couples.

La fonction initiale de la doula se définit dans le cadre de la transmission de femme à femme, de mère à (future) mère.

Elle s'inscrit dans un processus basé sur la complicité et la confiance mutuelle, le soutien des doulas auprès des parents étant d'ordre pratique, affectif et émotionnel. En aucun cas il ne s'agit d'un suivi médical ou même paramédical. Les doulas de « Doulas de France » ne veulent, ni ne peuvent, se prévaloir des compétences de sage-femme. En effet, elles s'engagent, conformément à la loi en vigueur, à ne pas poser de diagnostic médical, à ne pas proposer de « préparation à la naissance », à ne pratiquer aucun acte ou examen médical, ni d'accouchement ou de soins postnataux.

Les doulas accompagnent exclusivement les mères/couples qui ont mis en place un suivi médical par une sage-femme ou par un médecin. Elles peuvent être présentes au moment de l'accouche-

ment, à la demande expresse des parents, à la condition impérative qu'une sage-femme ou un médecin soit présent.

D'autre part, les doulas, dans leur fonction d'écoute et de soutien des parents, se doivent d'accompagner les couples en conservant une neutralité la plus stricte. En répondant aux demandes et aux questions des parents, sans les précéder, en leur apportant une information la plus large et objective possible, en les mettant en contact avec des professionnels compétents et spécialisés, elles permettent aux parents de faire des choix éclairés. Enfin, elles ne proposent pas d'accompagnement religieux à la naissance ; elles ne font pas de prosélytisme.

Spécialisées dans le domaine de la périnatalité, elles sont des personnes ressources pour les couples dont elles connaissent l'histoire et la famille ; dans le cadre d'un travail en réseau elles favorisent les contacts et la création de liens entre les parents, les professionnels, et les associations locales. Les doulas offrent également un espace, un temps d'écoute et d'accueil pour les parents. **La présence de la doula auprès du couple est un plus qui s'ajoute et ne se substitue pas à celle de la sage-femme.** Le rôle de la doula auprès de la sage-femme s'avère la plupart du temps être une aide utile et appréciée de tous, intervenants médicaux et usagers. Dans les faits, de nombreuses doulas ont été accueillies dans une trentaine de structures depuis plusieurs années en France. Le plus souvent, la coopération s'est avérée fructueuse.

A la demande et à la grande satisfaction des parents, certaines doulas travaillent également en collaboration avec des sages-femmes libérales pratiquant l'accompagnement global, à domicile ou en plateau technique, et ceci dans un respect mutuel des compétences de chacune.

L'association « Doulas de France » se tient à la disposition de tous, professionnels, parents ou usagers qui désireraient des compléments d'information ou d'éventuelles précisions.

- "[Sages-femmes et doulas : l'expérience britannique](#)", Doulas de France, septembre 2006

Sages-femmes et doulas : l'expérience britannique

Face au mouvement des doulas en France, mouvement à l'image des autres pays du monde entier, et notamment d'Europe, il est souvent avancé que les doulas combleraient un manque du fait du nombre réduit de sages-femmes en proportion de la population, ce qui est le cas en Amérique du Nord.

Cependant, prenons l'exemple du Royaume Uni : dans ce pays, depuis 15 ans, les services de maternité ont énormément évolué, portés par des associations de parents, qui sont consultées et intégrées dans la manière d'accompagner et de suivre la femme pendant la grossesse, l'accouchement et le post-natal. Le nombre de sages-femmes par rapport au nombre de parturientes est à peu près 2 fois supérieur à celui de la France et on observe cependant que les doulas sont acceptées dans le paysage de la naissance. La campagne actuelle « *One woman one midwife* » (« une femme une sage-femme ») vise à faire en sorte que chaque femme enceinte puisse bénéficier de l'accompagnement en continu de la même sage-femme.

Cela étant posé, on constate que alors qu'elles sont plus nombreuses, plus soutenues qu'en France, les sages-femmes britanniques sont loin d'être les seules intervenantes dans le domaine de la périnatalité et de la naissance. Des « *childbirth educator* » formées par le NCT interviennent (.) et depuis 15 ans des *birth companions*, qui sont devenues aujourd'hui les doulas, interviennent de femme à femme, de mère à mère aux côtés des sages-femmes. Le principal organisme, *Doulas UK* référence 250 doulas, et d'autres organismes proposent des annuaires. *Doulas UK* travaille en ce moment même avec un

"conseil de doulas" qui se compose de doulas et de sages-femmes « senior » afin d'établir un code de conduite. Hilary Lewin, ~~membre-présidente du bureau~~ de Doulas UK affirme « Certaines sages-femmes ont des doutes à propos des doulas, mais c'est parce que beaucoup d'entre elles n'ont jamais rencontré de doulas. En 2 ans nous n'avons eu aucune plaintes à propos des doulas, et dans mon expérience, elles sont enthousiastes à propos des doulas »

Le MIDIRS (Midwives Information and Resource Service), le centre de ressources des sages-femmes britannique, publie un dépliant parlant de cet accompagnement non médical à la naissance qui est distribué parmi d'autres (les positions pendant l'accouchement, le projet de naissance, la dépression post-natale etc..) aux femmes enceintes lorsqu'elles viennent s'inscrire à la maternité.

Dans l'expérience proche qui est celle de la Grande Bretagne, on constate que le soutien des sages-femmes et celui des doulas sont complémentaires, et font progresser les services de maternité pour la satisfaction des femmes.

Nous souhaitons affirmer à nouveau que l'association Doulas de France soutient le travail des sages-femmes, soutient les actions des sages-femmes pour la revalorisation de leur travail et propose une participation active telle que la traduction et la diffusion de campagnes comme celle de « one woman one midwife » comme que nous l'avons proposé à la représentante du CNOF lors des Entretiens de Bichat en septembre 2006, au même titre que nous nous associons aux initiatives autour de la naissance respectée et du bien-être des femmes en France.

Références :

- Doulas UK : <http://www.doula.org.uk/>
- Campagne « One woman one midwife » : <http://www.onemotheronemidwife.org.uk/>
- MIDIRS Informed Choice Leaflets for Health Professionals : <http://www.in-fochoice.org/>
" One-to-one constant support throughout labour has been shown to provide a woman not only with emotional support, so that she is happier and more likely to be relaxed, but also with a strong positive effect on the physiology and outcomes of labour. Research over the past 25 years has shown that the constant presence of a supportive birth companion is one of the most effective forms of care that women can receive during childbirth."
- National Childbirth Trust : <http://www.nct.org.uk/>

4/ La formation

* cursus de base

L'association Doulas de France propose l'étude d'une formation de base commune à toutes les doulas (adhérentes ou non). Différents organismes formateurs se sont d'ores et déjà joints à l'équipe de travail participant à ce projet. La motivation de cette proposition se trouve dans le but d'offrir aux usagers une garantie de sérieux et de qualité des services proposés par la doula, mais également dans le but d'uniformiser les connaissances des doulas françaises et de donner un cadre à cette activité.

En effet, les formations sont toujours plus nombreuses et variées, mais toutes n'offrent pas forcément un enseignement nécessaire à la pratique du métier de doula. Il nous apparaît qu'un certain nombre de notions essentielles devraient être obligatoirement abordées afin de garantir une formation la plus complète possible. Cette garantie est essentielle notamment lorsque la doula se présente auprès des parents et de l'équipe médicale : elle atteste non seulement de la qualité de ses services, mais aussi de sa volonté à œuvrer dans un cadre professionnel.

Sur un autre plan, et devant l'engouement très récent pour cette nouvelle fonction de doula, il serait utile pour chacun, parents et doulas, de statuer dans le but de la reconnaissance de cette profession émergente.

Pour cela, nous pensons que les organismes formateurs devraient établir une base d'enseignement commune et conforme à un cursus de formation de base énoncé ci-dessous. Ce cursus de base aborderait de manière systématique les notions proposées dans le texte, dans leur contenu pré-établi et en un nombre d'heures déterminé et non compressible.

Ces notions essentielles à la pratique de la doula seraient les suivantes

* Positionnement, Ethique et Philosophie de la doula - 16 heures -

- * Contexte juridique
- * Ethique, valeurs et qualités d'une doula
- * Limites personnelles et professionnelles, cadre dans l'exercice
- * Les bienfaits de l'accompagnement à la naissance
- * La création d'un réseau de soutien autour des parents
- * Le travail en collaboration avec les professionnels de santé

* Les neuf mois de la grossesse, la naissance, notions de base en anatomie, le déroulement de l'accouchement - 16 heures -

- * Le comportement de la femme qui accouche
- * Le contexte émotionnel
- * Les présentations optimales du bébé
- * Notions d'urgences obstétricales
- * Positions pendant le travail et l'expulsion, mesures de confort pour le travail et l'accouchement
- * Comment créer un environnement rassurant, sécurisant

* Le Projet de naissance - 8 heures -

- * Coopération et partage avec l'équipe médicale, la sage femme ou le médecin
- * Les limites dans l'exercice de la doula
- * L'élaboration et la présentation du projet de naissance
- * Notions sur les gestes obstétricaux couramment pratiqués en France

* Relation d'aide - 32 heures -

- * Ecoute active, concept de l'aide centrée sur la personne
- * Notions des différentes techniques de communication basées sur l'écoute et l'empathie
- * Travailler dans le cadre de la transmission de « femme à femme », de « parent à parent »
- * Questionnement sur sa pratique, travail sur ses propres accouchements et son vécu de mère (recul sur sa propre expérience)
- * La place de la doula pour accompagner la famille

* Besoins innés du bébé et de la mère pendant les 6 premières semaines et le processus de l'attachement - 16 heures -

- * Comprendre les besoins spécifiques et les compétences du nouveau-né
- * Redonner la confiance en soi et en ses capacités innées au couple

- * Place de la doula dans la relation triangulaire maman-papa-bébé
- * L'organisation matérielle des premières semaines
- * La prématurité, le deuil
- * Le processus d'attachement et le concept de continuité dans la relation parents-bébé, Notion du concept de « l'attachement dit sécure » (toucher et porter, maternage proximal ou distal)
- * Les premiers jours à la maison
- Allaitement - 16 heures -
- * La physiologie de la lactation
- * L'importance de l'environnement et du soutien (famille, professionnels, associations)
- * Les mythes et réalités autour de l'allaitement
- * Douleurs et difficultés (positions pour allaiter, les crevasses, faire face aux baisses de lait...)
- * L'état émotionnel de la femme allaitante
- * Notions de base de l'alimentation de la femme allaitante
- * Comment aider au moment de la reprise du travail
- * L'alimentation au biberon
- Installation et modalités dans l'exercice - 8 heures -
- * Exemple du « contrat », de l'engagement entre la doula et les parents
- * Limites et juridique
- * Comment s'organiser et prévoir sa disponibilité, impact sur la vie de famille, sur sa vie de Femme
- * Où trouver du soutien pour la doula (réseau, binôme, associations, débriefing de son exercice)
- * Connaissance des publications utiles (Sites Web / listes de lectures recommandées / attitude de partage avec d'autres doulas)
- Les difficultés maternelles - 16 heures -
- * La dépression du post-partum
- * Le syndrome du choc post-traumatique
- * Comment proposer un débriefing de l'accouchement aux parents
- * Comment créer et collaborer en réseau
- Le couple, la sexualité, la place du père - 16 heures -
- * Transformation du couple en couple parental
- * Le rôle de chacun au sein de la famille
- * La relation de couple, les abus, les différentes composantes de la sexualité
- * Notions des différentes méthodes de contraception
- * La place des autres enfants

soit au total 144 heures

Ce cursus est déposé et protégé par Copyright France. Il est disponible via l'association pour les écoles qui souhaiteraient l'adapter.

Reproduction totale ou partielle interdite sans l'accord de Doulas de France.

*** support de cours**

Voir cahier positionnement et éthique

5/ Témoignages et cautions des professionnels de santé

*** lettre d'une Sage femme Odile ducroq (voir lettre manuscrite)**

*** interview Dr Maria**

Dr Bernard Maria, chef de service de la maternité de Villeneuve Saint-Georges

Extraits de l'Émission les Maternelles sur France 5, le jeudi 26 avril 2007

Karine Le Marchand : Dr Bernard Maria, qu'est qui vous a motivé pour permettre la présence d'une doula en salle de naissance, alors ?

Dr Bernard Maria : Deux motivations, une motivation intellectuelle, j'ai appris ce qu'étaient les doulas à travers des publications qui sont tout à intéressantes, parce qu'il est démontré à l'heure actuelle, que la meilleure chose, le meilleur accompagnement pendant le travail de toutes les femmes, c'est l'accompagnement par une personne, par une doula. C'est beaucoup plus efficace que toutes les techniques médicales mises au point pour réduire le taux d'extraction instrumentales, le taux d'anomalies pendant le travail, le taux de médicalisation, etc...

Donc si on prend avec honnêteté les publications scientifiques, on se dit, entre la technique et la doula, on choisit la doula. C'est beaucoup plus efficace, il n'y a de toxicité en plus, donc pas d'effets secondaires négatifs.

Et le deuxième point, c'est qu'ayant accepté des projets de naissance dans le service que je dirige, eh bien, il y a des eu doulas dans les projets de naissance.

Karine Le Marchand : D'accord, c'est-à-dire les parents venaient avec leur projet et la doula en faisait partie.

Dr Bernard Maria : L'arrivée de doulas dans le service ces derniers mois, qui ont été très bienveillantes, et très bien accueillies par l'équipe de sages-femmes, qui n'étant pas dans la mouvance des autorités je veux dire, ne s'étaient pas posé de questions et ont pris les doulas comme étant quelque chose de bien dans l'accompagnement de ces femmes qui avaient un projet de naissance. Elles avaient déjà une expérience des projets de naissance, elles trouvaient que c'était pas mal... Donc, du coup, cette espèce d'ouverture et de bienveillance a fait que la première doula est arrivée. Et puis tout le monde a été content. La doula a été très contente, les patients, le couple a été très content et les sages-femmes ont été très contentes.

6/ Articles professionnels



[Academie Oublie Les Preuves](#)

[Ciane Wiki](#) —> [AFAR](#)

* **L'Académie française de médecine soutient les pratiques mais oublie les preuves, AFAR**

L'Académie nationale de médecine contribue à la désinformation du public sur les sujets de l'accouchement à domicile et celui de l'accompagnement par un-e doula durant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

Certains points du communiqué du 10 juin 2008, au sujet de la profession de doula, décrivent comme « potentiellement dangereuses » (1) des pratiques dont la littérature scientifique a établi qu'elles ne le sont pas.

L'[Organisation mondiale de la santé](#), après avoir compulsé la littérature scientifique disponible sur le sujet, a émis des recommandations pour la prise en charge d'un accouchement normal (2). Tous les bureaux de l'OMS, y compris européens, ont participé à l'élaboration de ces recommandations. Les pratiques passées en revue concernent aussi bien les pays en voie de développement que les autres. Certaines recommandations concernent même spécifiquement nos pays industrialisés puisque l'évaluation porte sur l'utilisation de technologies inexistantes dans les pays en voie de développement (monitoring en continu ou analgésie péridurale, par exemple).

Les études scientifiques nous apprennent que le jeûne imposé à une femme qui accouche est potentiellement dangereux car il contribue à son épuisement (3). D'autre part, l'interdiction de boire et de manger est dans nos maternités systématiquement compensée par la mise en place d'une perfusion de soluté glucosé dont il a été établi qu'elle peut s'avérer néfaste pour la femme et son bébé (voir (4) (5) (6) (7)).

Pour ce qui est de la durée de la phase d'expulsion du bébé, même si l'[OMS](#) reconnaît qu'après deux heures chez une primipare, la probabilité d'un accouchement spontané dans des délais raisonnables diminue, elle préconise que la décision d'interrompre le deuxième stade du travail soit avant tout basée sur la surveillance de l'état de la mère et du fœtus et sur l'évolution du travail. Si tout se passe bien, il n'y a pas lieu de vouloir observer absolument une durée stipulée (8).

Pour ce qui est du recours aux forceps, l'[OMS](#) mentionne que la présence pendant l'accouchement de professionnels non qualifiés pour intervenir, mais désireux de préserver la normalité, peut apparemment prévenir des interventions superflues. « *L'épidémie mondiale d'extractions instrumentales requiert une attention accrue car toute intervention superflue est dangereuse pour la femme et pour le nouveau-né* » (8).

Les doulas, tout comme les femmes qu'elles accompagnent à la maternité ou à domicile, ne s'opposent pas à ce que soit effectuée une intervention médicale rigoureusement nécessaire.

La désobstruction des voies aériennes du nouveau né, tout comme l'aspiration gastrique, sont des gestes qui n'ont pas lieu d'être effectués en routine car, outre qu'ils sont désagréables voire douloureux pour le bébé, ils sont de nature à perturber la mise en route de l'allaitement (9).

L'Académie de médecine donne son assentiment à la pratique systématique d'interventions dont l'utilité n'est pas démontrée (voire dont la nocivité est avérée) et auxquelles de nombreux parents s'opposent aujourd'hui. Les doulas ne sont là que pour faire écho à ces requêtes ; elles n'en sont pas les initiatrices. Elles ont été contactées par des femmes qui, loin d'être fragiles ou vulnérables, ont des attentes particulières et sont déjà dans une remise en cause de la prise en charge hospitalière usuelle.

Disons également que les espaces physiologiques, les [Maisons de Naissance](#) — dont aucune n'existe encore en France — et davantage de sages-femmes sont des mesures indispensables à un meilleur vécu pour les femmes et leur conjoint. Ces simples mesures structurelles, préconisées depuis longtemps par l'[AFAR](#) (Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté) réduiraient les coûts pour la collectivité (diminution proportionnelle à la baisse du nombre d'interventions médico-

chirurgicales et de leurs éventuelles complications).

L'économie financière serait d'autant plus intéressante pour les Maisons de Naissance qui sont une alternative que la France ne VEUT PAS mettre en place. Elles permettraient, sur une grossesse dite à bas risque, d'économiser 765 euros par femme et par grossesse (10). Il est intéressant de signaler à ce propos l'opposition officielle à ces projets du Collège National des Gynécologues Obstétriciens (CNGOF) (voir 11), de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) et du Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (CARO) (voir 12).

Pour répondre aux attentes des femmes résidant sur notre territoire, il conviendrait également de « dédramatiser » l'accouchement à domicile, encore moins coûteux qu'un accouchement en Maison de Naissance pour la collectivité.

Contrairement à ce que prétend l'Académie de Médecine, cette pratique ne présage pas un désastre néonatal quand elle s'inscrit dans le cadre de l'accompagnement global (une femme, une sage-femme, du début de la grossesse en passant par l'accouchement et pour les suites de couches). Il est prouvé qu'il n'est pas plus dangereux pour une femme d'enfanter à son domicile, lorsque les conditions physiologiques et de surveillance préconisées sont respectées, qu'à l'hôpital (voir 13). Ce choix est d'ailleurs encouragé par le ministère de la santé au Royaume-Uni (14).

Il est faux de prétendre que les doulas sont responsables de la demande croissante d'accouchement à domicile cette demande puisqu'elles n'accompagnent que des accouchements où la sage-femme est présente. On ne peut pas ainsi gommer les attentes des femmes en prétextant une instabilité émotionnelle qui les rendrait tout bonnement inaptes à faire des choix éclairés lorsqu'elles sont enceintes. C'est en pleine possession de leurs facultés intellectuelles et parfaitement conscientes de ce que cela implique, tant au niveau des bénéfices que des risques, que certaines font ce choix.

Ce qui est dangereux, ce n'est ni l'accouchement à domicile ni la présence des doulas mais l'absence de choix qui contraindrait éventuellement une femme à accoucher seule chez elle. C'est l'occasion de souligner que les sages-femmes françaises proposant un accompagnement à domicile ne sont plus couvertes par une assurance depuis 2000, que les corporations de médecins ne semblent guère s'en émouvoir et que les pouvoirs publics ne montrent aucun désir de remédier à la situation.

En prenant position avec autant d'aplomb et si peu de références, l'Académie de Médecine signifie simplement son refus d'une profonde remise en cause de pratiques professionnelles parfois nocives aux femmes et à leurs bébés. Elle se met en porte à faux avec le credo de tout bon praticien : « *Primum non nocere* ».

L'AFAR n'est ni pour ni contre l'existence des doulas. Nous constatons simplement que l'émergence des doulas répond à la volonté des femmes et que cette dernière doit être respectée. Il est possible que cette demande soit partiellement comblée par l'augmentation des effectifs de sages-femmes et l'évolution des pratiques hospitalières, mais rien ne permet de l'affirmer. Il convient certainement mieux d'envisager la présence des doulas sous l'angle de la complémentarité (15).

L'AFAR a mis à la disposition du public et des professionnels une base de références scientifiques de plusieurs milliers d'articles (16). Ce qui contraste avec les affirmations fausses et dénuées de toute référence dont l'Académie de Médecine se fait l'écho.

Catherine Chaumont

11 juillet 2008

Propriétaire: [Groupe Afar](#) Dernière modification le juillet 21, 2008 2:22 par [Wiki Adm](#)



[Afar Motion Doulas](#)

[Ciane Wiki](#) —> [AFAR](#) —> [Motions de l'AFAR](#)

*** Motion sur la professionnalisation des doulas, AFAR**

31 octobre 2007

L'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté ([AFAR](#))

✿ <http://afar.info>

affiliée au Collectif Interassociatif Autour de la Naissance ([CIANE](#))

✿ <http://ciane.info>

indépendante de tout financement privé ou public, de tout corps professionnel, et de tout courant philosophique, spirituel, ou religieux,
se positionne sur l'émergence de la profession de doula.

En France les premières doula ont vu le jour dans le cadre du bénévolat. Des personnes conscientes de certaines difficultés liées à la grossesse, l'accouchement, et le postpartum, ont accompagné des amis, des amis d'amis, des connaissances, en demande de soutien moral et pratique. Cet accompagnement bénévole relève de la vie privée. Il n'est pas du ressort des associations, ni des collègues médicaux, ni des pouvoirs publics, d'intervenir dans la vie privée des gens. Depuis quelques années on assiste à l'émergence de courants de professionnalisation des doula. Il existe plusieurs formations francophones (1), dont certaines privilégient l'appellation *doula*, d'autres *accompagnantes à la naissance* ou *accompagnantes périnatales*. Nous utiliserons le terme "doula" au sens large, englobant toutes les formations. La doula entre dans le cadre du "service à la personne". Sa vocation est de donner un soutien moral et empathique, ainsi qu'un soutien logistique (faire les courses, s'occuper des autres enfants, etc.). Elle s'engage à être disponible, rend visite au domicile en pré- et post-partum, accompagne parfois les parents lors de l'accouchement. En aucun cas cette nouvelle profession ne peut s'apparenter de près ou de loin à des professions médicales ou para-médicales. La doula ne remplace pas les visites médicales avec les professionnels de santé.

L'émergence des doula répond à un besoin de certains parents. La majorité de ceux qui ont pris le service d'une doula en sont satisfaits. Des études ont d'ailleurs montré l'impact positif d'un accompagnement empathique lors de l'accouchement (2). Nous en prenons acte.

Certaines origines de ce besoin sont bien connues. Le manque de personnel au sein des maternités, mais aussi un certain état d'esprit, font que les parents sont parfois soumis à la technique, dépersonnalisés par les protocoles, et abandonnés à eux-mêmes pendant la majeure partie du temps en salle de travail. Le monitoring et les injections de produits actifs sont supposés pallier le déficit d'attention humaine. C'est pourquoi certains parents souhaitent être accompagnés par une tierce personne - de la famille, ami, ou doula - pendant l'accouchement en maternité. Pendant les périodes pré- et post-partum, le mode de vie actuel laisse souvent les parents dans un grand état d'isolement, sans famille proche, amis ou voisins pour venir donner un coup de main ou simplement parler. Le manque est particulièrement criant pour les femmes dont la grossesse ou l'accouchement est difficile, pour les parents de prématurés ou de triplés, ou pour les mères seules, à qui le plus souvent une aide à domicile n'est même pas proposée.

Depuis quelque temps le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et le Collège National des Sages-Femmes (4) ont déclaré une guerre viscérale (3) aux doula. Ils opposent systématiquement leur rôle à celui des doula sur un plan médical, sans reconnaître qu'elles ne relèvent d'aucune compétence médicale et qu'il n'est bien évidemment pas dans leurs attributions de dépister une complication. Les deux collèges en arrivent même à proférer des inexactitudes, affirmant qu'il n'existe que des infirmières dans les maternités aux USA, alors que les *Certified Nurse Midwives* exercent dans des hôpitaux et sont bel et bien des sages-femmes (5).

De leur côté, les diverses organisations de doula peinent encore à définir clairement le champ de leurs compétences, les formations les plus appropriées, ainsi qu'à définir le cadre juridique de leur profession.

Le CNGOF et le CNSF auraient tout bénéfice à se demander sérieusement pourquoi elles existent, et à orienter leurs efforts vers un changement de certaines pratiques. Les pouvoirs publics pourraient aussi se poser des questions sur le manque de sages-femmes en France et leurs conditions de travail parfois déplorables.

Nous sommes une association défendant la liberté de choix et les intérêts des usagers par rapport aux professionnels et aux pouvoirs publics. Nous n'encensons ni ne dénigrons systématiquement l'une ou l'autre profession, pas plus que nous ne les opposons les unes aux autres. Les professions de sages-femmes, médecins, ou doula, sont complémentaires. Notre rôle est de contribuer à informer loyalement les usagers, à annoncer les évolutions positives lorsqu'il y en a, à dénoncer les abus dont nous avons connaissance. En tant qu'usagers utilisant les services des sages-femmes,

médecins, et doulas, nous donnons aussi notre point de vue sur leurs formations professionnelles lorsqu'un changement nous semble contribuer à l'amélioration des pratiques et au bien-être des familles.

Une démarche active de collaboration constructive rompant avec les habitudes corporatistes serait, nous en sommes convaincus, profitable à tous, usagers et professionnels.

Cécile Loup

Présidente de l'AFAR

Propriétaire: [Groupe Afar](#) Dernière modification le août 16, 2008 10:44 par [Wiki Adm](#)





[Ciane Communique Doulas](#)

[Ciane Wiki](#) —> [CIANE](#) —> [CIANEmotions](#)

*** Communiqué sur la professionnalisation des doulas, CIANE**

29 octobre 2007

Le [Collectif interassociatif autour de la naissance](#) a pris connaissance du communiqué dans lequel le  [Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français](#) et le  [Collège National des Sages-Femmes](#) s'opposent à la professionnalisation des doulas. Le [CIANE](#) rappelle à cette occasion qu'il n'agit qu'en tant que représentant des usagers et n'a pas de position a priori sur les professions de doula, accompagnante à la naissance ou accompagnante périnatale etc. (ces termes n'étant pas rigoureusement équivalents).

Force est de constater que certains parents trouvent un bénéfice dans le recours aux services de personnes (bénévoles ou rémunérées) qui n'exercent pas en tant que professionnels dans les maternités françaises. Le CNSF et le CNGOF semblent considérer que l'émergence de cette profession est liée au manque de moyens et de personnels dans les maternités françaises, ce en quoi ils n'ont sans doute pas tort. Nous rajouterions volontiers à cette première explication la technicisation très forte dans la prise en charge de l'accouchement et la multiplication des intervenants tout au long de la grossesse et l'accouchement qui ne permettent pas de développer un véritable accompagnement de la naissance.

Mais s'arrêter à ce constat, demander une augmentation, tout à fait justifiée, des moyens dans les maternités pour contrer le développement des doulas ou accompagnant(e)s, et en appeler à leur interdiction, c'est se méprendre sur ces professions. Rappelons simplement quelques éléments qui nous semblent utiles au débat :

Les doulas ou accompagnant(e)s ne se substituent en rien aux professionnels de santé et ne revendiquent en aucun cas ce statut : elles n'entrent donc pas en concurrence avec les sages-femmes ou d'autres praticiens. On notera à cet égard que, contrairement à ce que laisse entendre le communiqué du CNSF et du CNGOF, les doulas existent dans bien d'autres pays que les États-Unis et en particulier en Grande-Bretagne, où elles travaillent en parfaite intelligence avec les sages-femmes, que ce soit pour des accouchements à l'hôpital ou à domicile.

Les doulas ou accompagnant(e)s veulent se situer dans le champ des services à la personne, et entendent proposer un accompagnement à la parentalité et non à la grossesse et à l'accouchement : leurs modes de recrutement et leurs formations doivent être évalués par rapport à ces fonctions et non par rapport à celles des professionnels de santé. Dans la manière dont elles se définissent, elles se démarquent des sages-femmes et leur sont complémentaires.

La reconnaissance de ces professions en France passe très certainement par une formalisation des formations et l'établissement de règles encadrant leurs pratiques : les exemples de pays étrangers doivent constituer une base de réflexion et d'évaluation de ce point de vue ; sur ce sujet comme sur d'autres, une attitude frileuse et franco-française nous semble contreproductive.

En conséquence, il nous semble que la question qui se pose aujourd'hui n'est pas de savoir au nom de quoi on devrait interdire ces pratiques, mais dans quel cadre juridique elles pourraient s'insérer.

Soyons pragmatiques, regardons comment cela fonctionne ailleurs, trouvons ensemble des solutions adaptées à notre contexte et qui puissent satisfaire, dans leur diversité, les attentes légitimes des parents !

Propriétaire: [Groupe Ciane](#) Dernière modification le juillet 14, 2008 8:46 par [Wiki Adm](#)

*** Doulas..., Fleur Mathet-Jolly**

**"Doulas..."
Fleur Mathet-Jolly**

Doulas...

Parce qu'elles sont heureuses d'être femmes, qu'elles ont ressenti une profonde satisfaction à mettre leurs enfants au monde, parce qu'elles sont émerveillées de les voir grandir à leurs cotés et de grandir avec eux, parce qu'elles souhaitent mettre leur expérience à profit, de nombreuses femmes deviennent doulas. Elles prennent pour cela les dispositions nécessaires et suivent des formations qui visent à leur faire prendre de la distance par rapport au contexte social, historique et culturel et par rapport à leurs vécus personnels.

Une doula est simplement une femme, une mère. Son expérience est avant tout celle d'être parent, comme les parents qu'elle accompagne. Elle propose aux deux parents de les recevoir : la mère mais également le père, pour accompagner la naissance mais aussi le devenir parent. Elle se rend disponible dans la continuité, à leur demande. Elle croit en l'unicité, la créativité, et les compétences de chacun. Elle a à l'esprit la dimension sacrée de la naissance : elle invite à la liberté de l'appropriation de ce moment unique. Par le toucher, le mouvement, la voix, le chant, dans la joie du donner et du recevoir, dans l'acceptation de ce qui est et de ce qui peut advenir. Femme au foyer ou professionnelle, sa fonction est avant tout d'honorer les espaces qui ne le sont pas dans l'environnement des parents, en un temps et un lieu donnés, à la demande des personnes qu'elle accompagne. Elle travaille en réseau avec des collectifs et associations d'usagers et de professionnels, au niveau local, national et international. Elle offre une écoute, et offre une documentation variée, permettant aux personnes de faire des choix en conscience.

Du point de vue des parents, la naissance est, un moment charnière de leur vie, un temps de questionnement : valeurs et transmission, sens de l'existence, don et accompagnement de la vie, un temps de réaménagement de l'existence, matériel autant que psychique. Le besoin des parents d'être accompagnés lors d'une naissance se légitime par le simple fait qu'ils en émettent la demande. N'est-ce pas un moment auquel on devrait pouvoir choisir d'être accompagné par qui et comme on le souhaite, dans la limite du possible ?

Une doula a conscience des interrelations multiples dans lesquelles se situe tout être : elle crée des passerelles entre le temps de la naissance et le reste de l'existence, entre les engagements citoyens en faveur d'une naissance heureuse et les engagements citoyens en faveur d'une remise en question globale des valeurs de nos sociétés occidentales contemporaines. Elle invite à prendre le temps de réfléchir et de faire des choix, compte tenu du contexte social, politique et économique local et mondial.

Il n'est en effet plus question d'ignorer aujourd'hui les enjeux planétaires de nos existences et la nécessaire prise de conscience globale des interrelations qui nous unissent chacun, entre humains, mais qui nous unissent également au vivant et à la planète dans leur ensemble. Politique et économie mondiales sont le reflet grossi de nos habitudes journalières. Notre manière de donner naissance à nos enfants, mais également de manger, de nous loger, de pourvoir aux besoins de nos familles, participent d'un même avenir. Et nous rejoignons Doris Nadel évoquant la dimension sacrée de la naissance : c'est une certaine forme de spiritualité qui peut faire le lien entre nos divers engagements. La volonté de ne pas nuire prend place dans une écologie globale : l'environnement est concerné, tout autant que nos modes de relation à autrui.

Les êtres humains ont certes besoin de nourriture et de chaleur, mais surtout de relations bienveillantes avec leurs semblables, de se sentir reliés à une communauté humaine, (ancrage que

n'offre pas toujours le groupe de référence, la famille ou les divers professionnels amenés à intervenir auprès des parents), de se sentir compétents, capables, bons suffisamment, valorisés dans leur rôle de parents et de citoyens.

Faire de la naissance un projet particulier, c'est réaliser que l'on en est acteur, tout comme de sa société, de sa culture. C'est oser remettre en question un certain ordre des choses, et prendre du recul sur ses acquis, son expérience de la famille, de l'école, de la société en général. C'est apprendre à se positionner face aux institutions, face à tous les prêts-à-penser, prêts-à-consommer. Car les valeurs dominantes des sociétés, relayées par les institutions, dont le système de soin fait partie, agies par des rituels qui nous échappent, ne sont pas toujours celles que nous souhaitons vivre et transmettre à nos enfants. (dont la méconsidération du féminin, dont sont victimes femmes, parents, enfants et leur défenseurs, dont les sage-femmes...) Les professionnels de la naissance pourraient donc se poser cette question : faut-il continuer à travailler d'une manière que l'on sait ne pas correspondre aux besoins, aux intérêts des personnes, des femmes, des bébés, ou trouver des alternatives à la perpétuation d'un système inadéquat ? La soumission librement consentie à un certain ordre culturel véhiculé par le langage, les non-dits, la gestuelle, l'organisation des services, les protocoles... reste une soumission. Les parents qui viennent donner naissance n'y sont pour rien. En tant que parents. La société est pour autant tout entière responsable.

Donnons-nous donc les moyens qu'un véritable débat citoyen émerge. Les professionnels de la naissance ne peuvent avancer sans le soutien des parents et réciproquement : chacun doit se mettre à l'écoute de l'autre, oser engager un dialogue franc, malgré le risque évident d'avoir à se remettre durement en question : il n'y a pas d'évolution sans abandon, de naissance sans deuil. Les sage-femmes sont dépositaires du savoir relatif à la vie et à la santé des femmes, tant qu'elles savent rester reliées à la confiance du corps qui sait, à cette spécificité qu'est le soin aux bien portantes, leur accompagnement. Les femmes et doula leur font confiance, les respectent, les soutiennent et les soutiendront toujours, parce qu'elles ont aussi besoins d'elles pour la naissance de leurs enfants.

Que les femmes de toutes les générations se rencontrent, se parlent, se rendent compte qu'elles ne sont pas seules à vivre ce qu'elles vivent, créent des occasions d'échanges, de partages d'expériences, se souviennent et comprennent : voilà ce dont elles ont besoin. Que des rituels nouveaux émergent, fidèles à leurs valeurs, non seulement pour la naissance de leurs enfants, mais à tous les âges de leurs vies. Que chacune soit accompagnée vers une connaissance approfondie de soi, de la naissance à la mort, vers la pleine possession de ses moyens et dans l'acceptation de ses limites. Et que les hommes fassent de même s'ils en ressentent le besoin.

Les doula ne font que réorganiser à leur niveau ce qui n'aurait jamais du disparaître : la solidarité entre femmes, et plus généralement entre les personnes, tous âges et sexes confondus.

Fleur Mathet-Jolly. Femme, mère, amante, et fille. (tiré du titre de l'ouvrage de Jacqueline Sc-haeffer, *Clefs pour le féminin*)

Responsable de **[La Grande Ourse - Naissances et Parentalités.](#)**

Cette association propose un accompagnement personnalisé autour de la naissance, des rencontres sur la naissance et la vie en famille, des ateliers de portage et de massage bébé ainsi que des ateliers pratiques de couture (fabrication de porte-bébé, de couches, de coussins) de création de comptines, de jardinage et de cuisine... Elle propose en outre la mise en place de groupes de parole, des formations au portage des bébés, ainsi que des conférences et ateliers sur différents thèmes. Un large fond documentaire est à la disposition des adhérents.

Références :

Naissance et Culture : Robbie Davis-Floyd, (articles sur son site web : www.davis-floyd.com)

Naissance et Ecologie : Michel Odent, *Le fermier et l'accoucheur*. Ed. Médecis 2004.

Accompagnement de la naissance et de la mort :

Yvonne Verdier, *Façons de dire, Façons de faire*. La laveuse, la couturière, la cuisinière. Ed. Gallimard 1979.

Reliance les thématiques : Revues *Alliance pour une Europe des consciences*, (article de Jacqueline Lavillonière et Doris Nadel, *Passeuses de Vie*, paru en 2005, n°1) *Silence, Passerelles Eco, L'enfant et la Vie...* et bien d'autres.

*** Le soutien de femme à femme, Sheila Kitzinger**

**Le soutien de femme à femme
Sheila Kitzinger**

Historiquement en France et dans les cultures du monde entier, la femme pendant la naissance avait autour d'elle d'autres femmes pour la soutenir au niveau émotionnel et pratique. En Europe on les appelait les God-sibs (ND : jusqu'au 16ème siècle, sœurs-marraines, sœurs 'devant dieu' de la femme qui accouche. Elles avaient elles-mêmes déjà eu des enfants et accompagnaient la femme aux côtés de la sage-femme pendant la naissance et toute sa maternité. C'était aussi celles qui présentaient l'enfant pour être baptisé). Les Doulas sont l'équivalent moderne de ces femmes. Elles ne remplacent pas les sages-femmes. Elles ne font certainement pas partie d'une secte. Elles ne contrôlent pas la vie des femmes, ni ne les éloignent de leur famille ou même ne leur demande de leur porter allégeance. Elles sont rémunérées pour offrir un soutien personnel de femme à femme tout en travaillant de manière harmonieuse avec les sages-femmes.

Quatorze études contrôlées et randomisées ont montré que lorsqu'une compagne de naissance ou doula était présente on observait une réduction dans l'utilisation d'analgésiques et de la péridurale ; moins d'utilisation d'ocytocine artificielle pour accélérer le travail ; moins de recours aux forceps ou à la ventouse ; une réduction du taux de césarienne ; moins de bébés ayant des problèmes de santé après la naissance et donc d'avoir besoin d'être transférés en soins intensifs ; moins d'épisodes de fièvre et d'infections chez la mère ainsi que moins de saignement après l'accouchement ; une réduction des états anxieux et dépressifs chez la mère dans la période postnatale. Les femmes avaient une expérience plus positive de la naissance et s'étaient senties plus en contrôle. Avoir une doula augmentait les chances d'allaiter au sein son enfant avec succès même si cela n'avait pas été discuté auparavant. Ces conclusions étaient valables aussi bien lorsque la grossesse de la femme était normale ou à risque, et dans des situations où les intervenants médicaux étaient différents et lorsque les protocoles étaient différents.

L'introduction d'une femme qui donne son soutien sans interruption à la femme pendant la naissance et l'aide à se sentir 'heureuse dans sa peau' est plus efficace pour réduire le taux d'interventions chirurgicales et pour aider à une naissance normale, que toute autre intervention pendant la naissance introduite ces cinquante dernières années.

"The Cochrane Systematic Review" des études randomisées nous dit : « Aux vues des bénéfices évidents et du fait qu'il n'y ait aucun risque connu lié au soutien pendant l'accouchement, tous les efforts devraient être faits pour que chaque femme qui accouche soit soutenue non seulement par ceux qui lui sont proches mais aussi par des intervenantes spécialement formées à cet effet. Ce soutien devrait inclure une présence continue, l'apport d'un réconfort physique et d'encouragements. » (E.D. Hodnett, S. Gates, G J Hofmeyr, Continuous Support for Women during Childbirth, The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003, issue 3) See also Sheila Kitzinger, Birth Crisis, Routledge, 2006 Sheila Kitzinger, The Politics of Birth, Elsevier, 2005

Sincères salutations

Sheila Kitzinger MBE, M. Litt (Oxford)
Honorary Professor, Thames Valley University

7/Les doulas en Europe :

*** Extrait du Sunday Times**

15 juin 2008

Le programme de David Cameron pour des Britanniques heureux en famille

Le parti conservateur prévoit déjà des centres familiaux et des indemnités aux grands-parents qui aident leurs enfants.

Margarette Driscoll

Tout gouvernement a besoin d'une histoire à raconter et celle de David Cameron pourrait nous faire nous extasier dans nos foyers. La famille devrait être la clé de voûte du programme du parti conservateur dans sa campagne en vue des prochaines élections, et lors d'un discours passionné la semaine dernière pour le 70ème anniversaire de Relate, le service d'assistance aux couples mariés, Cameron a commencé à exposer ses projets.

On sait déjà que le Tory (le parti conservateur) propose un allègement de taxe de 20 livres par semaine pour les couples mariés, mais il semble que la vision de Cameron d'une Grande Bretagne "amie des familles" va bien plus loin que le cliché conservateur de la bague au doigt en réponse au malaise social.

La question "Est-ce bénéfique pour la famille" va être posée en amont de toute décision politique prise par lui, déclare Cameron. En tant que père de famille impliqué, il connaît les "points de pression" qui découlent du fait d'avoir des enfants et d'être un couple de parents en activité: même en tant que premier ministre, il compte demander le droit à un équilibre entre le travail et la vie privée.

Que signifie cette rhétorique en pratique? Après tout, nous avons vécu dix ans sous un gouvernement travailliste accusé d'être un état nourrice du fait de son désir de nous dicter comment vivre nos vies. Souhaitons nous vraiment plus que ça de la part du Tory?

Ils ont l'air de penser que oui. Maria Miller, ministre de l'opposition aux affaires familiales, travaille durement à tout considérer, des horaires de travail flexibles pour les parents d'enfants de moins de 18 ans, à l'introduction de "centres de relations familiales" à la mode australienne faits pour guider les couples en instance de divorce.

Le gouvernement de Cameron prévoit un surcroît de 4000 praticiens de santé et le parti considère que les doula -les accompagnantes à la naissance, auparavant le privilège d'une classe moyenne supérieure- devraient accompagner chaque nouvelle mère. Même la politique de transport (combien de temps cela vous prend-il pour vous rendre de votre travail à chez vous?) sera étudiée en terme d'impact sur la vie de famille.

Placer la famille au coeur du projet politique est une stratégie plus risquée qu'il n'y paraît. D'un côté, les familles ont tendance à ne pas se comporter de la façon dont les gouvernements le souhaitent: les derniers allègements d'impôt pour les couples mariés, dans les années 1970 et 1980, coïncident avec les chutes les plus soudaines du nombre de mariage du siècle dernier.

D'autre part, ce qui semble être une politique parfaitement intelligente et cohérente peut être affreusement capable de vous sauter à la figure. Le plan Labour's Sure Start (L'assurance d'un Premier Emploi), créé pour donner à des enfants défavorisés une première impulsion vers la vie active, est à présent considéré à l'unanimité comme un exemple coûteux et politisé de l'ingénierie sociale, sans impact réel sur la cible visée.

"Là où Cameron a été intelligent, ça a été en associant les Conservateurs à la qualité de vie, à la parenté et à la vie de famille, en essayant de montrer ces points comme des faiblesses du gouvernement actuel", dit Graeme Cooke, chercheur en politique sociale à l'Institut Public de Recherche Politique.

"Les travaillistes ont réellement fait un gros effort en terme d'extension de congé maternité et de droit aux horaires de travail flexibles, mais ils n'ont pas cherché à "raconter un histoire" de la famille. Il y a une réticence à parler des liens familiaux et de l'importance de ces liens de peur de paraître moraliste et critique.

"Cameron a su très bien le faire, mais il faut maintenant parler de l'aspect délicat, des détails. L'allègement des impôts, par exemple. Il n'y a aucune preuve que les 20 livres par semaine auront un effet sur la décision des personnes à se marier, et en effet Cameron ne prétend pas que c'est ce que lui ferait le cas échéant. C'est une incitation. Mais à 3 millions de livres par an, c'est une incitation coûteuse."

On peut au moins dire que Cameron pense que ça les vaut: il considère le soutien à la vie de famille comme la clé pour réparer cette "société brisée", selon l'expression de Iain Duncan Smith, le leader de l'ancien parti, dans son étude pour le Centre Social de la Justice. Ce Centre a désigné la dépression familiale comme un facteur clé de la pauvreté chez les enfants, du défaut d'éducation et de la violence urbaine.

"Nous n'irons jamais au coeur des gros problèmes que nous affrontons, depuis le crime et le comportement antisocial jusqu'à la dépendance aux allocations et au manque d'éducation, depuis l'endettement et l'addiction à la drogue jusqu'à la misère et à la précarité, si nous n'aidons pas la famille dans son travail essentiel, celui d'élever des enfants", a dit Cameron la semaine dernière.

Il veut aussi réduire le stress quotidien qui affecte tout parent, comme "le marathon que vous devez courir pour accéder à la caisse en poussant vos monceaux de chocolats et vos bonbons." Et il a ajouté: "Pour beaucoup de parents, le monde d'aujourd'hui semble incroyablement hostile. Il y a un moment où chaque course en ville, chaque pause, chaque magasin, chaque film, programme TV ou clip musical semble être ligué contre vous."

Garder les parents unis est la solution. Les centres d'aide aux relations familiales joueraient un rôle essentiel pour réconcilier des couples malheureux, ou pour les aider, s'ils décidaient de se séparer, à se préoccuper d'abord des intérêts de leurs enfants.

En Grande Bretagne, vous pouvez soit divorcer à l'amiable et organiser vous même la garde de vos enfants, soit vous battre seul en passant en jugement. Les nouveaux centres espèrent offrir une voix médiane.

"Avant Noël, nous avons vu une famille en proie à un terrible désarroi: le père voulait voir ses enfants, la mère s'y opposait farouchement. Nous l'avons alors accueillie à l'office et nous lui avons montré des films sur l'impact des conflits sur les enfants, dit Jo Cavanagh, qui dirige un centre près de Melbourne. Nous sommes parvenus à un point d'entente. Elle a fini par inviter le père à voir ses enfants le matin de Noël".

Les Conservateurs devraient veiller à accompagner les demandes de divorce. "Je suis profondément affecté par le fait que les gens divorcent ou se séparent sans avoir étudié toutes les options, dit Miller. J'aimerais voir plus de soutien pour que les familles restent unies".

Ajouts de Paul Ham à Sydney

* Forum de Westminster sur la diététique et la santé

Connaugh House, 22/24 Guildford Road, Bagshot, Surrey GU19 5JN, tel: 01276 489144, fax: 01276 489231

Email: info@dietandhealthforum.co.uk

Les soins à la mère et au nourrisson

Invités d'honneur: **Sue Eardley**, Chef de Children'Strategy, Commission de la Santé; **Dr Sheila Shribman**, Directrice Clinique Nationale pour les Enfants, Services de Maternité et des Jeunes, Département de la Santé; et **Jane Verity**, Chef de Maternité, Petite Enfance et Familles, Département de la Santé.

Présidence: **Sandra Gidley MP**, Ministre libérale démocrate de l'opposition à la Santé, et **Yana Richens**, Editrice en Chef, Journal Britannique de la Sage-femmerie et Sage-femme, CHU de Londres.

Date: 23 septembre 2008, matin.

Lieu: Princess Alexandra Hall, Over-seas House, park Place, St James Street, London SW1A 1LR.

Sponsor: Mothercare

Le séminaire examinera le nombre et la qualité des services en maternité, les variantes dans les soins à la mère et ce qui peut être fait pour améliorer les services en maternité au RU en prenant en compte les choix des patients et les sacro-saints protocoles de sécurité. Le résultat a une importance particulière, d'après la publication du Darzi Review, suivi par celle de l'encadrement des Problèmes en maternité (*Maternity Matters*) et par la revue de la Commission de Santé qui ont révélé de faibles moyens humains et financiers dans certains hôpitaux.

Les prochaines sessions aura pour points:

- Les progrès depuis *Maternity Matters*;
- Les dernières découvertes de la revue de la Commission de Santé et Services de Maternité.
- Les soins aux mères dans les grandes lignes: où en sommes nous?
- Les inégalités à relever par rapport aux soins aux mères; et
- Les innovations, les prochaines étapes et les objectifs pour les soins aux mères au RU.

Nous auront la joie de voir le **Dr Sheila Shribman**, Directrice Clinique Nationale pour les Enfants, Services de Maternité et des Jeunes, Département de la Santé; **Sue Eardley**, Chef de Children'Strategy, Commission de la Santé; et **Jane Verity**, Chef de Maternité, Petite Enfance et Familles, Département de la Santé, prononcer leurs discours d'ouverture pour ce séminaire.

Autres participants: **Professor Sabaratnam Arulkumaran**, président du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; **Adrienne Burgess**, Directrice de la recherche à l'institut Fatherhood, **Emma Gunn**, Présidente des Doulas au RU; **Rutuja Kulkarni**, Chef de la Commission Publique de la Santé, Berkshire East PTC; **Professeur Paul Lewis**, Directrice du comité de Sage-femmes au Conseil des Infirmières et des Sage-femmes; **Dr Jo Modder**, Directeur clinique pour les soins d'obstétrique pour la Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH); **Bellinda Phipps**, Excutrice en chef du National Childbirth Trust; **Thara Raj**, Conseiller de mise en oeuvre senior, Santé Publique, National Institute for Health and Clinical excellence (NICE); **Zoe Penn**, Obstétricienne au Chelsea and Westminster NHS Trust; **Adrienne Prie**, Sage-femme chef au Frimley park Hospital Foundation Trust; et **Louise Silverton**, secrétaire générale adjointe au Royal College of Midwives.

Association
Doulas de France

Commission Nationale de la Naissance,
Ministère de la Santé
15 septembre 2008

Sandra Gidley MP, Porte-parole à la santé des démocrates libéraux (opposition); et **Yana Richens**, Editrice en Chef, Journal Britannique de la Sage-femmerie et Sage-femme, CHU de Londres, ont aimablement accepté de présider à ce séminaire.