







# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

(confiance faible dans les données probantes). Certains partenaires masculins estimaient qu'ils n'étaient pas bien intégrés à l'équipe de soins ou à la prise de décision.

Les doulas rencontraient souvent les femmes avant l'accouchement pour construire la relation et anticiper les attentes. Les femmes pouvaient développer des liens étroits avec leurs doulas (confiance faible dans les données probantes). Les femmes nées à l'étranger et vivant dans un milieu à revenu élevé peuvent apprécier le soutien des doulas communautaires pour recevoir des soins culturellement adaptés (confiance faible dans les données probantes).

Parmi les facteurs affectant la mise en œuvre, on peut citer le fait que les professionnels de santé et les femmes ne reconnaissent pas les avantages de l'accompagnement, le manque d'espace et d'intimité, la crainte du risque infectieux (confiance faible dans les données probantes). Il a été jugé important de modifier les politiques pour permettre l'accompagnement ainsi que d'améliorer la mise en œuvre des politiques (confiance faible dans les données probantes). Certains prestataires étaient réticents ou n'étaient pas bien formés à l'utilisation des accompagnants, ce qui pouvait entraîner des conflits. Souvent, les accompagnants non professionnels n'étaient pas intégrés à la phase de soins anténatale, pouvant entraîner une forme de frustration (confiance faible dans les données probantes).

Nous avons comparé les résultats de cette synthèse aux programmes/approches d'accompagnement évalués dans la revue d'efficacité de Bohren. Nous avons constaté que la plupart de ces programmes ne semblaient pas aborder ces caractéristiques clés de l'accompagnement de l'accouchement

**Conclusions des auteurs :** Nous avons une confiance élevée ou modérée dans certains éléments probants de la revue. D'autres recherches, en particulier dans les milieux à revenu faible et moyen et avec différents cadres et professionnels de santé, pourraient renforcer les données probantes à l'appui des constatations de niveau de confiance faible ou très faible. Avant la mise en œuvre de l'accompagnement de l'accouchement, les chercheurs et les administrateurs devraient tenir compte des facteurs qui peuvent influencer sur la mise en œuvre, y compris le contenu et le calendrier de la formation des professionnels, des femmes et des accompagnants; l'architecture de la salle de travail ; la définition claire des rôles des accompagnants et des professionnels; l'intégration des accompagnants; la mesure des effets de l'accompagnement sur l'expérience du soin perçue par les femmes. La recherche ou les études sur la mise en œuvre de l'accompagnement de l'accouchement devraient inclure un volet qualitatif pour évaluer le process et le contexte, pour une meilleure interprétation des résultats et un partage de conclusions entre les différents contextes.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012449.pub2/full/fr#CD012449-abs-0004>

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015



# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

### 2008 - Résultats d'une enquête sur la pratique des doulas en 2008 au Royaume-Uni

© Goedkoop V. *MIDIRS Midwifery Digest*, vol 19, no 2, June 2009, pp 217-218

Dans notre paysage de santé publique actuel, les femmes peuvent-elles vraiment avoir moins de césariennes ? Peuvent-elles réellement aspirer à avoir de meilleurs accouchements ? Si l'on se réfère à la couverture médiatique actuelle au sujet du manque de sages-femmes, de l'augmentation du taux de césariennes et des traumatismes liés à l'accouchement... est-il possible que les femmes puissent vivre une meilleure expérience de la naissance ? Nurturing Birth, un organisme dispensant une formation de doulas reconnue au Royaume-Uni, a mené une large enquête en 2008 sur le travail des doulas. Ci-dessous vous est présenté une partie des résultats. Les résultats complets et les conclusions ont été publiés dans *MIDIRS Midwifery Digest* en juin 2009.

Cette enquête n'est pas une enquête randomisée contrôlée mais elle reflète le travail que nos doulas réalisent à travers le pays. Il s'agit ici de "birth doulas", c'est-à-dire de doulas ayant une expérience de l'accompagnement aussi bien pour des femmes accouchant à l'hôpital qu'à domicile.

165 formulaires d'enquête nous ont été rendus et nous ont permis de réunir des informations au sujet de 735 accouchements qui ont tous eu lieu au Royaume Unis en 2008.

- Femmes primipares (mères pour la première fois) 48%
- Accouchements physiologiques (sans induction, sans traitement anti-douleur médicamenteux ni délivrance instrumentale) 45%
- Césariennes 15% (versus 24.3% au niveau national)
- Péridurales 20% (versus plus de 30% au niveau national)
- Déclenchements 10% (versus 20% au niveau national)
- Taux de réussite d'un accouchement par voie basse après une césarienne 70%
- Travail en piscine 23%
- Naissances à domicile (sans transfert) 19%
- Allaitement à la naissance 86% (versus 76% au niveau national)
- Accompagnement de femmes sans partenaire 11%

L'enquête incluait aussi des données provenant de "doulas postnatales" :

- 88% des femmes ayant bénéficié de l'accompagnement d'une doula postnatale allaitaient toujours après 6 semaine et 67% après 6 mois

L'enquête nationale de 2005 sur l'alimentation infantile indique des chiffres de 21% d'allaitement après 6 semaines et 7% après 3 mois [Bolling et al., 2007].

Dans les dernières décennies, un grand nombre d'études médicales ont mis en évidence les répercussions positives d'un accompagnement personnalisé lors du travail, en particulier sur les taux de césariennes, péridurales et délivrances instrumentales. Il n'est donc pas surprenant de voir qu'au Royaume-Uni les doulas arrivent au même constat lorsqu'elles accompagnent les femmes pendant l'accouchement.

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015







# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

### 2007 - Médecins et doulas en salles de travail et de naissance

Kuczkowski KM, *Acta Anaesthesiol Scand.* 2007 Aug; 51(7):954-5.

Le stress maternel pendant le travail et l'accouchement est une réponse psychologique complexe, qui peut être influencée par de nombreux facteurs, incluant les attentes de la femme parturiente, son niveau d'éducation (alors que de nombreuses femmes enceintes présentent un niveau élevé de connaissances relatives à la naissance, d'autres auront peu voire aucune compréhension du travail et de l'accouchement), de l'intensité et de la sévérité des contractions utérines (douleur du travail), de l'environnement de la salle de travail et de la présence (ou l'absence) d'une personne de soutien sans qualification médicale (1).

La présence d'une personne de soutien sans qualification médicale pendant le travail ne garantit pas le soulagement du stress psychologique induit par le travail ; cependant un soutien émotionnel et physique continu, l'accompagnement et les encouragements pendant le travail peuvent être un des moyens les plus efficaces pour fournir un passage sécurisant pour la femme enceinte et son enfant de la période antépartum au postpartum (la transition vers la maternité).

A travers l'histoire de l'humanité, les femmes ont effectué le travail de l'accouchement et donné naissance en présence d'autres femmes, alors que les pères en devenir (les partenaires des femmes) ont seulement récemment assumé un rôle plus actif dans le processus de la naissance. Aujourd'hui la doula (le mot dérivé du grec doula, signifiant la servante de la femme) - le compagnon moderne de la femme - gagne de plus en plus de popularité et de reconnaissance en tant que meilleure source de soutien émotionnel pour les femmes en travail à travers le monde (2). Beaucoup de pères en devenir peuvent trouver difficile et/ou écrasant d'apporter un soutien émotionnel non médical et des encouragements pendant le travail, comme ce qu'apporte la doula, en raison de leur propre implication psychologique pendant le processus de la naissance (3). En effet, Ip a reporté que les femmes dont les maris étaient présents pendant le travail utilisaient des doses d'analgésiques significativement plus importantes que celles dont les maris étaient absents, et a conclu que ces maris eux mêmes avaient besoin d'une aide professionnelle afin de leur fournir un type de soutien qui aurait pu aider leur femme pendant le travail (4). Une autre étude menée par Gordon et al. (5) montre que plus de la moitié des femmes en travail ont trouvé que la doula était plus utile que leur mari pendant l'accouchement.

Les médecins (par exemple les obstétriciens et les anesthésistes obstétriciens), les sages-femmes et les infirmières en salles de travail travaillent avec un système d'équipe relayée (contact intermittent avec les femmes en travail) et ont de nombreuses responsabilités concernant les soins au patient, directes (cliniques) et indirectes, non cliniques (administratives), alors que la particularité, la seule responsabilité du soin de la doula est sa présence continue, plutôt qu'intermittente, au chevet de la parturiente. Le but du personnel médical est d'assurer un résultat satisfaisant et sécuritaire, alors que le but de la doula est d'assurer que la femme se sente en sécurité et confiante tout au long du travail, de la naissance et du post partum immédiat.

Aux Etats-Unis, trois modèles primaires d'accompagnement par des doulas ont évolué au cours des dernières années. Ils incluent : (i) des programmes avec des doulas basées à l'hôpital impliquant des doulas volontaires ou rémunérées, (ii) des programmes avec des doulas pratiquant en libéral et (iii) des programmes avec des doulas intégrées à des projets locaux (5). Les programmes proposant des doulas hospitalières sont financés par des subventions ou par les budgets propres de l'hôpital ou une combinaison des deux. A l'université de Californie, à San Diego, le programme de Doula (bénévoles) "Hearts and Hands" est principalement financé par des subventions. Dans notre salle de travail et d'accouchement, l'accompagnement des doulas est proposé à tous, mais principalement aux femmes à bas revenus, aux mères adolescentes, aux femmes seules lors du travail, aux femmes détenues et aux autres parturientes avec des besoins spécifiques (A.J. Fulcher, personal communication).

Comme l'acceptation des doulas dans les soins obstétricaux actuels augmente à travers le monde et l'accompagnement des doulas évolue rapidement comme un plus alternatif (cependant complémentaire) aux soins médicaux pendant la naissance, il est important de connaître les idées reçues, obstacles, controverses et défis qui quelquefois surviennent lorsque de nouvelles relations de travail se présentent (par exemple médecins et doulas). Une des idées reçues les plus communes au sujet de l'accompagnement des doulas, qui pourrait intéresser les anesthésistes (en obstétrique) est le mythe courant que les femmes en travail bénéficiant d'une péridurale n'ont pas besoin de doula. Il est à la fois intéressant et surprenant qu'aucun article dans la littérature médicale ne traite des relations de travail (et de la complémentarité dans les rôles) entre les anesthésistes et les doulas en salle de travail et de naissance.

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015



# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

En conclusion, il devrait être souligné que c'est en travaillant ensemble, obstétriciens et anesthésistes obstétriciens, sages-femmes, infirmières et doulas que l'on peut le mieux assurer des soins obstétricaux (médicaux et non médicaux) optimaux pour les femmes en travail et offrir une expérience de la naissance sécurisante, satisfaisante, sans stress ni douleur.

<https://doulas.info/publi/pro/2007-DoctorsAndDoulas.pdf>

Traduction de Murielle Dufau

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015







# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

### 2006 - Étude randomisée sur le soutien continu d'une doula durant le travail

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

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

**Intention :** Étude randomisée contrôlée

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

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

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

**Principaux résultats observés :** Durée du travail, type de naissance, type et moment de l'analgésie ou de l'anesthésie, scores d'Apgar.

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

**Conclusion :** Laisser la possibilité à des femmes enceintes à bas 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] - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006 Jul-Aug;35(4):456-64*

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

Traduction de Margot Winterhalter

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015



# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

### 2005 - Doula : Un métier d'amour qui n'a pas de contrepartie financière

Première étude nationale sur les doulas aux USA, mai 2005

ANN ARBOR, Mich. - Le travail de Doula fournit l'amour, pas argent.

Dans la première étude nationale connue sur les doulas, les chercheurs de l'université du Michigan ont constaté que tandis que 96 % des doulas se sentent récompensées de leur travail sur le plan personnel ou émotionnel, seulement une sur trois considère leur travail reconnu financièrement.

Le revenu annuel brut moyen d'un doula certifiée en 2002 était \$3.645.

Le mot "doula" vient du Grec ancien et désignait l'esclave des femmes ou "la femme aidant une autre femme".

Aujourd'hui il décrit une paraprofession de plus en plus populaire, celle d'une personne apportant aide et soutien pendant l'accouchement.

L'utilisation des membres ou des amis de la famille aidant les femmes durant l'accouchement a diminué dans les pays occidentaux parallèlement à l'augmentation du nombre de femmes accouchant en structure hospitalière. Mais aujourd'hui, en contrepartie d'honoraires, les doulas certifiés font partie des équipes de soins périnataux.

*"Environ 5 % des femmes ayant accouché aux Etats-Unis ont employé une doula en 2002. Les doulas font partie d'un mouvement qui inclut des sage-femmes, la préparation à l'accouchement et les chambres de naissance familiale –visant toutes à humaniser l'expérience de la naissance"* dit Paula Lantz, auteur principal d'une étude publiée dans le dernier numéro de Women's Health Issues.

Lantz note que plus d'une douzaine d'études ont prouvé que fournir un soutien émotionnel continu pendant l'accouchement peut réduire la longueur du travail et le besoin d'interventions telles que l'utilisation des forceps et des césariennes.

*"Historiquement, il est intéressant que les doulas émergent en tant qu'autre manière de lutter contre l'hyper-médicalisation de l'accouchement"* dit Lantz, professeur associé en gestion des politiques de santé à la School of Public Health.

Avec l'aide de cinq associations de doulas professionnelles qui certifient les doulas, Lantz et ses collaborateurs ont interrogé environ 1.000 doulas dans tout le pays, se concentrant sur celles qui sont certifiées par les associations ou qui ont commencé le processus de certification.

Parmi leurs constatations au sujet des doulas :

- La plupart des doulas sont blanches -93.8 % -et d'une moyenne d'âge de 40 ans. La majorité sont des femmes mariées qui ont donné naissance avant.
- Environ la moitié a indiqué qu'elles ont un niveau de formation universitaire ou supérieur, et pour environ 30 % d'entre elles le revenu du ménage est de \$75.000 par an ou davantage.
- Environ trois quarts de doulas pratiquent une activité rémunératrice autre que leur pratique de doula, cette autre activité les occupant environ 25 heures en moyenne.
- La grande majorité sont dans la pratique solo, avec un nombre moyen de 60 clients suivis depuis le début de leur activité de doula. Elles aident une moyenne de neuf clients par an à accueillir leur bébé.

Environ 25 % des sondées ont dit elles projetaient devenir sage-femme à l'avenir, indiquant que le fait d'être doula était une activité transitoire pour elles.

Lantz note plusieurs points comme des challenges à relever pour favoriser le développement du métier de doula, incluant la prédominance des doulas projetant de devenir sage-femme ainsi que le faible niveau de rémunération, faisant de cette activité une choix d'activité secondaire pour des femmes désirant se consacrer à l'éducation de leurs enfants.

*"Il est probable que le travail de doula ne devienne pas plus financièrement lucratif ou attrayant à moins que plus de personnes soient disposées à payer ces services et/ou que le remboursement de leurs frais devienne plus fréquent"* disent les auteurs de l'article.

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015



# Association Doulas de France

## Études scientifiques françaises ou traduites sur l'accompagnement à la naissance et la périnatalité

Seulement 10 % de doulas ont déclaré avoir été payées par une tierce personne, généralement pour avoir fourni une "aide lors du travail" ou de "l'éducation prénatale".

En outre, beaucoup de doulas signalent qu'elles ne se sentent pas soutenues par les médecins, et il y a quelques débats liés à ce que les doulas devraient et ne devraient pas faire avec leurs clients.

*"Les doulas ne sont pas censées fournir de soins médicaux. Elles se concentrent sur le soutien émotionnel continu aux clients, apportant une aide avec des positions ou la respiration, des mots d'encouragement et le massage pendant le travail",* explique Lantz.

Les coauteurs de Lantz sont Sanjani Varkey et Robyn Watson de la School of Public Health, et Lisa Kane Low, intervenante à la School of Nursing and the Women's Studies Program. La recherche a été financée en partie par une donation de \$25.000 du Walter McNerney Fund à l'Université du Michigan.

Associations de doulas ayant participé à l'étude :

- Association of Labor Assistants and Childbirth Educators
- Birth Works
- Childbirth and Postpartum Professional Association
- DONA International
- International Childbirth Educators Association

Contact : Colleen Newvine - (734) 647 4411 - [cnewvine@umich.edu](mailto:cnewvine@umich.edu)

<http://www.umich.edu/news/?Releases/2005/May05/r051605a>

Traduit par Karine Syzgoric

<https://doulas.info>

Association de loi 1901 – SIRET : 491 638 318 00015

