

Mémoire collectif de fin d'année d'étude

Les doulas : quelle place dans le champ de la périnatalité ?



**Réalisé par Dathalia Bonnet - Alicia Decosse - Chloé
Delamarre - Julie Le Pemp**

**Directrice de mémoire Mme Florence Douguet - Maître
de conférences en sociologie - Département Politiques
et de Santé Publique - Laboratoire d'études et de
recherches sociologiques**

**Jury de la soutenance : Mme Florence Douguet et Mme
Juliette Hontebeyrie**

2021-2022

UBS, Département Politiques Sociales et de Santé Publique, Lorient

Master 2 Intervention et Développement Social Parcours Administration des Interventions Sociales de Santé

Mémoire collectif de fin d'année d'étude

Les doulas vers une reconnaissance professionnelle

Doulas towards professional retraining

Auteurs du mémoire : Dathalia Bonnet- Alicia Decosse – Chloé Delamarre – Julie Le Pemp

Directrice de mémoire : Mme Florence Douguet, Maître de conférences en sociologie – Département Politiques et de Santé Publique – Laboratoire d'études et de recherches sociologiques

Jury de la soutenance : Mme Florence Douguet et Mme Juliette Hontebeyrie

Année universitaire 2021-2022

Remerciements

Avant de commencer à développer notre sujet d'étude, il nous paraît important de remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce mémoire universitaire par leur implication.

Nous adressons nos remerciements à notre directrice de mémoire Madame Florence Douguet, pour son accompagnement et les différents conseils qu'elle a pu nous donner pour la rédaction de notre mémoire. Elle a pu être disponible et nous guider pour répondre à nos différentes interrogations. Nous la remercions également pour nous avoir permis de travailler sur ce sujet.

Ensuite, nous tenons à remercier les doulas et les sages-femmes que nous avons interrogées pour répondre à notre sujet d'étude. Elles ont su être disponibles et prendre du temps afin de répondre à nos questions. Elles nous ont également permis d'enrichir nos connaissances sur leurs pratiques que nous ne connaissions pas.

Pour finir, nous remercions également toutes les personnes qui nous ont apporté une aide précieuse à la relecture et à la correction de ce mémoire.

« C'est ça ! qu'il manque aux femmes et aux parents, une vraie information pour des choix éclairés, une vraie présence soutenance. C'est là où il faut être, à leurs côtés et pas au-dessus d'eux à leur dire quoi faire. »

Citation prononcée par une doula durant un entretien.

Table des matières

Remerciements	2
Glossaire.....	7
PARTIE 1 : ARTICLE SCIENTIFIQUE.....	8
Résumé.....	9
I. Introduction	10
1. Le contexte	10
1.2. L'émergence des doulas en France	11
1.3. Les doulas et la périnatalité.....	14
2. Le cadre conceptuel.....	14
2.1. Le champ de la sociologie des professions	14
2.2. Les concepts sociologiques	15
3. La question de recherche.....	17
II. Méthodes	17
1. Le cadre de l'étude	17
2. La phase exploratoire	18
2.1. Les lectures exploratoires.....	18
2.2. Les entretiens exploratoires.....	18
3. La phase d'investigation.....	19
3.1. La population cible.....	19
3.2. Conception d'un outil qualitatif	19
III. Résultats	19
1. Portrait sociologique des doulas.....	19
2. La pratique des doulas	20
3. Les relations entre les professionnels et les doulas	21
4. Les relations entre les doulas et les usagers	24
IV. Discussion	25

1. La reconnaissance des doulas à travers les professionnels	25
2. La reconnaissance des doulas au travers des usagers.....	27
3. L'avenir des doulas	28
4. Les limites de l'enquête.....	29
5. Les intérêts de l'enquête.....	29
Bibliographie.....	31
PARTIE 2 : BIBLIOGRAPHIE COMMENTÉE.....	33
Thème 1 : Méthodologie du mémoire	34
Thème 2 : Informations sur la périnatalité	35
Thème 3 : Informations sur les doulas	39
Thème 4 : Informations sur le champ et les concepts de la sociologie	45
PARTIE 3 : MATÉRIAU DOCUMENTAIRE.....	47
Annexe n°1 : Grille d'entretien exploratoire.....	48
Annexe n°2 : Retranscription de l'entretien exploratoire avec A1	49
Annexe n°3 : Retranscription de l'entretien exploratoire avec A2	70
Annexe n°4 : Guide d'entretien à usage principal.....	76
Annexe n°5 : Retranscription de l'entretien avec D1.....	79
Annexe n°6 : Retranscription de l'entretien avec D2.....	112
Annexe n°7 : Retranscription de l'entretien avec D3.....	142
Annexe n°8 : Retranscription de l'entretien avec D4.....	159
Annexe n°9 : Retranscription de l'entretien avec D5.....	168
Annexe n°10 : Retranscription de l'entretien avec D6.....	177
Annexe n°11 : Retranscription de l'entretien avec D7.....	194
Annexe n°12 : Retranscription de l'entretien avec D8.....	217
Annexe n°13 : Retranscription de l'entretien avec D9.....	236
Annexe n°14 : Retranscription de l'entretien avec D10.....	265
Annexe n°15 : Retranscription de l'entretien avec D11.....	286

Annexe n°16 : Grille d'analyse des tâches effectuées par les doulas..... 305

Glossaire

ADF : Association des Doulas de France

AMP : Assistance Médicale à la Procréation

ARS : Agence Régionale de Santé

DDF : Doulas De France

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPOPé : équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique

HAD : Hospitalisation À Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PMI : Protection Maternelle Infantile

T2A : Tarification À l'Activité

PARTIE 1 : ARTICLE
SCIENTIFIQUE

Résumé

Depuis plusieurs années, le bien-être de l'individu est sans cesse remis en question, on parle également de « santé mentale ». Ce questionnement s'exerce notamment dans les événements marquants de l'individu : la naissance, la mort... De manière générale, ce sont les émotions auxquelles il fait face. Pour répondre à ce bien-être, plusieurs pratiques sont nées. Dans cette étude, nous nous sommes centrées sur l'une d'entre-elles : la pratique des doulas. Encore peu connues en France, les doulas sont également appelées « accompagnantes à la naissance ».

Notre étude contient une phase exploratoire composée de deux entretiens auprès de sages-femmes libérales. Les entretiens nous ont permis d'obtenir leurs différents points de vue sur la pratique des doulas. Nous avons également effectué des lectures exploratoires, nous permettant de mieux comprendre la pratique des doulas ainsi que leur émergence dans notre pays.

Notre travail comprend une phase d'investigation composée d'entretiens semi-directifs, réalisés auprès de onze doulas exerçant dans toute la France. Notre recherche met en évidence les pratiques des doulas que nous avons interrogées, les différentes relations qu'elles entretiennent avec les professionnels de la périnatalité ainsi que les relations avec les couples qu'elles accompagnent. Plus précisément, les résultats de notre travail montrent que la pratique des doulas n'est pas encore reconnue aujourd'hui, en France. Cela peut être causé par les différents points de vue des acteurs du système de santé, des professionnels de la périnatalité ou bien par le manque de connaissance et donc de demande des couples et futurs parents.

Mots clés : Périnatalité ; Sages-femmes ; Doulas ; Femmes enceintes ; Grossesse ; Parentalité.

I. Introduction

Yvonne Kniebielher, spécialiste de l'histoire des femmes et des mères, exprime le fait que « une pratique récente commence à préoccuper les sages-femmes : celle des “doulas” ».¹

Actuellement, aucune enquête sociologique n'existe sur ce sujet. L'objectif de notre recherche est donc de construire « un premier portrait sociologique »² sur les doulas. De ce fait, notre question de départ était la suivante : Les doulas : quelle place dans le champ de la périnatalité ?

1. Le contexte

1.1. La périnatalité

De nombreuses définitions de la périnatalité existent. La plus connue, et souvent celle de référence, est établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ici, la périnatalité est considérée « comme la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance ».³ Avant de poursuivre ce développement, il convient également de définir le terme parentalité. D'après le Comité national du soutien à la parentalité, cette notion recouvre « l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent »⁴.

Il est également possible de s'appuyer sur la définition proposée par Didier Houzel, pédopsychiatre et psychanalyste français. Sa définition est composée de trois parties telles que : « celle de « l'exercice », qui renvoie à une définition juridique de la parentalité, celle de la « pratique », qui renvoie à la personne qui concrètement prend soin de l'enfant, assure son éducation et celle de « l'expérience » d'être parent, qui renvoie plus à un sentiment subjectif, à un lien vécu avec l'enfant. »⁵

¹ Douguet F., Hontebeyrie J. Mémoire collectif M2, Master 2 IDS Parcours AISS, Université Bretagne Sud, Lorient, 2021-2022.

² Ibid

³ Ministère des solidarités et de la santé. Périnatalité. [en ligne]. Décembre 2021 [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>

⁴ Le Réseau Parents de l'Aveyron. La parentalité, de quoi parle-t-on ? [en ligne]. Date inconnue [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.reseau-parents-aveyron.fr/vie-du-reseau/la-parentalite-de-quoi-parle-t-on/>

⁵ Mellier D, Gratton E. Éditorial. La parentalité, un état des lieux. [en ligne]. Dialogue, janvier 2015 ; (n° 207), p. 7-18. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-1-page-7.htm>

Ainsi, la périnatalité couvre une période très précise, dont la majorité est composée de la grossesse. Tandis que la parentalité couvre un domaine bien plus large qu'est le fait de devenir parent. Ici, il ne s'agit donc pas uniquement de la grossesse et du post-partum mais d'une période beaucoup plus large qu'est le fait d'être parent.

En France, trois plans périnatalité ont été élaborés : un premier plan de 1970 à 1975, un second de 1995 à 2000 et le dernier en date de 2005 à 2007. L'objectif de ces trois plans était : « d'améliorer les conditions de soins et d'accueil de la mère et de l'enfant »⁶. De plus, ces plans ont « tenté de donner une dimension plus humaine à la prise en charge périnatale, en réponse à un besoin d'écoute d'une part et de diversification de l'offre de soins d'autre part. »⁷. Le gouvernement n'a donc édité aucun plan en lien avec la périnatalité depuis 2007. Ce dernier plan se déclinait en cinq grandes parties : « plus d'humanité, plus de proximité, plus de sécurité, plus de qualité, mieux reconnaître les professionnels de la naissance »⁸.

Le gouvernement a cependant effectué plusieurs enquêtes nationales périnatales, dont la dernière en 2016. Ses résultats et la synthèse ont été publiés en 2017. L'objectif de cette enquête était de connaître l'évolution des naissances et des établissements liés à la naissance depuis 2010 (date de la dernière enquête). Elle a été menée conjointement par « la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), la Direction Générale de la Santé (DGS), et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), ainsi que par l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) et par l'équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) ».⁹

1.2. L'émergence des doulas en France

Différents écrits, allant de la préhistoire au XXe siècle, évoquent la présence d'une assistante auprès des sages-femmes, qui pourraient prétendre à être aujourd'hui une doula.

⁶ Planète Publique Conseil en politiques publiques. Évaluation du plan périnatalité 2005- 2007 rapport final [en ligne]. Mai 2010. [consulté en janvier 2022]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf

⁷ Ibid

⁸ Solidarité Santé gouvernement. Plan périnatalité [en ligne]. Novembre 2004. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

⁹ INSERM salle de presse. La santé des mères et des nouveau-nés : premiers résultats de l'enquête nationale périnatale 2016 [en ligne]. Octobre 2017. [Consulté en janvier 2022]. Disponible : <https://presse.inserm.fr/la-sante-des-meres-et-des-nouveau-nes-premiers-resultats-de-lenquete-nationale-perinatale-2016/29668/>

Ce terme est né aux Etats-Unis par des pédiatres, le Docteur Marshall Klaus et le Docteur John Kennell qui se sont intéressés, dans les années 70, au « développement précoce du lien affectif mère-enfant »¹⁰, les menant à découvrir la présence d'une femme accompagnant physiquement et émotionnellement une autre femme, au cours de l'accouchement. Ils ont décidé de nommer ces femmes « doulas ». Le terme doula a été choisi afin d'« éviter toute connotation médicale ». Il a été, dans un premier temps, employé par Dana Raphael, anthropologue, afin de « désigner les femmes déjà mères qui apportent leur aide aux nouvelles accouchées [...] ». Par la suite, d'autres spécialistes du domaine de la naissance se sont joints à eux, s'accordant à utiliser le terme « doula ». En France, les doulas se sont progressivement développées dans les années 2000.

La doula, selon Gaëlle Panier, se définit comme « une femme expérimentée qui propose ses services pour accompagner, dans la continuité, la femme ainsi que son conjoint durant la grossesse, l'accouchement et le post partum »¹¹. Elle se rend disponible jour et nuit durant tout le parcours de la femme enceinte. Les visites peuvent être à domicile ou au cabinet de la doula durant toute la grossesse et parfois après l'accouchement si les parents le souhaitent. Dans son mémoire universitaire, Gaëlle Panier distingue quatre axes de cet accompagnement. Dans un premier temps, la doula propose « un soutien affectif en apportant réconfort et bien-être à la femme, un soutien physique à la femme (massages, exercices de relaxation, etc.) ainsi qu'un soutien actif permettant d'orienter la femme enceinte ou le couple vers les professionnels nécessaires. La doula est également source d'informations »¹² pour le couple. Leur accompagnement n'est donc pas médicalisé mais vient en complément du suivi classique médicalisé.

En France, il existe deux associations importantes de doulas : L'association des Accompagnantes à la Naissance (ALNA), créée en 2003. Elle a pour objectif principal de « former au métier d'accompagnante à la naissance et de promouvoir ce métier »¹³. Puis l'Association Doulas de France (ADF) qui a été fondée en 2006 et permet de rassembler

¹⁰ Panier G. L'émergence des doulas : les raisons évoquées par les parents. [Mémoire de fin d'études de sage-femme], Tours, France : Université de Tours, 2007.

¹¹ Ibid

¹² Ibid

¹³ Ibid

plusieurs doulas qui le souhaitent, au sein d'une même association et devant respecter une charte.

Malgré la création de ces associations, aujourd'hui la pratique des doulas n'est toujours pas reconnue en France. Comme l'indique Marie Mailliot, il n'existe pas de cadre juridique pour les doulas. Effectivement, il n'y a « aucune reconnaissance par les pouvoirs publics »¹⁴ de ce fait, « en cas de complication lors de l'accouchement »¹⁵, les doulas peuvent être soupçonnées « d'exercice illégal de la fonction de sage-femme, d'usurpation de titre ou encore de non-assistance à personne en péril »¹⁶.

Par exemple, nous observons différentes positions d'acteurs sociaux et médico-sociaux tels que l'Ordre des sages-femmes et le conseil national des gynécologues-obstétriciens français qui n'ont pas un avis positif sur la pratique des doulas. En effet, ils sont « inquiets des dérives et de l'emprise qu'elles peuvent avoir sur les femmes enceintes [...] mais également d'empiéter sur la profession de sage-femme »¹⁷. De plus, l'Académie nationale de médecine n'exprime pas vraiment d'avis négatif sur la pratique mais déclare plutôt avoir des craintes « pour la mère et l'enfant (risque infectieux, d'hémorragie, souffrance fœtale grave) »¹⁸ puisque les doulas, selon eux, favoriseraient « l'approche physiologique à l'approche médicale »¹⁹. D'autre part, nous remarquons que l'OMS reste neutre et ne se positionne pas quant à la pratique des doulas. En revanche, dans l'un de ses rapports, l'OMS affirme les intérêts des accompagnants « tels que les doulas »²⁰, qui apportent « un soutien non négligeable et bénéfique tant pour la mère que pour l'enfant. »²¹

¹⁴ Mailliot M. Faut-il avoir peur des doulas ?. [Mémoire de fin d'études de sage-femme].[en ligne] France, Université de Lorraine, promotion 2013. Septembre 2018 [consulté en septembre 2021]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01867898/document>

¹⁵ Ibid

¹⁶ Ibid

¹⁷ Ibid

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid

²⁰ Ibid

²¹ Ibid

1.3. Les doulas et la périnatalité

Daniel Houzel a rédigé sa définition de la parentalité en prenant en compte les changements de la structure familiale, allant de la famille nucléaire vers une famille plus décomposée. Cela peut se caractériser grâce au nombre de divorces qui augmentent ces dernières décennies. Il peut également s'agir d'un éloignement des femmes avec les autres membres de leur famille et notamment de leur mère, dû à une certaine mobilité grandissante. Ces quelques données peuvent, en partie, expliquer l'expansion des doulas en France, mais surtout l'accroissement de la demande. Ces femmes, qui se qualifient comme accompagnantes à la naissance, sont alors pour certaines femmes un pilier pendant la grossesse et le post-partum, là où la famille n'est plus ou pas assez présente pour les accompagner. De même, l'accompagnement par une doula peut représenter pour la femme un moment qu'elle s'accorde pour elle, où elle exprime à voix haute ses doutes et ses craintes quant à ce rôle à venir. Comme l'a expliqué Daniel Houzel, la parentalité touche une multitude de facettes et il peut être difficile pour une femme de se projeter et de comprendre l'amplitude de ce rôle à venir. Ainsi, la doula peut être perçue comme la personne qui va éclairer ces questionnements et éclairer ce chemin qu'est le fait de devenir parent.

2. Le cadre conceptuel

2.1. Le champ de la sociologie des professions

En France, le champ de la sociologie des professions a longtemps manqué d'ouvrages. Ce manque se caractérise par la complexité de définir ce terme puisque aucune définition ne fait l'unanimité auprès des sociologues français. Auparavant, il existait seulement la sociologie du travail et des organisations, cela consistait à « l'observation des attitudes au travail, les rapports sociaux, des valeurs professionnelles »²² ; ce qui a permis la naissance de la sociologie des professions dans les années 60. La sociologie des professions françaises provient de différents courants sociologiques, tels que le fonctionnalisme et l'interactionnisme.

²² Fontaine A. Sociologie des professions. Module 4. Institut de formation des cadres de santé [en ligne]. Janvier 2009 [consulté en décembre 2021]. Disponible : <http://cours-ifcs-brunopoupin.wifeo.com/documents/Sociologie-des-Professions-sale-boulot.pdf>

2.2. Les concepts sociologiques

Pour les sociologues fonctionnalistes, le concept de profession fait référence à trois critères : la compétence technique et scientifique, la formation intellectuelle de niveau supérieur et le respect d'un code éthique.

Selon eux, la sociologie des professions est composée, d'une part, des « professionnels (professions libérales et savantes) » et d'autre part, des « occupés », c'est-à-dire toutes les autres professions. Le concept de professionnalisation correspond au passage d'une « occupation » à une profession par le biais d'études universitaires, « qui transforment les connaissances empiriques en savoirs scientifiques »²³. Selon Wilensky, ce passage se caractérise par six phases : l'occupation doit « être exercée à temps plein, comporter des règles d'activité formation spécialisée dans des écoles spécialisées, posséder des organisations professionnelles (association, syndicat), comporter une protection légale du monopole et posséder un code de déontologie »²⁴.

Selon Claude Dubar, « la professionnalisation n'est donc pas la reconnaissance d'un groupe professionnel, mais elle désigne un phénomène plus large »²⁵ avec d'un côté, une demande de reconnaissance des travailleurs, ici qui fait référence aux doulas et d'autre part, « un ensemble d'acteurs (usagers, travailleurs concurrents, etc.) qui expriment [...] d'autres exigences de professionnalisme, c'est-à-dire de conceptions de ce que le travail doit être »²⁶, référence aux sages-femmes.

Selon Claude Dubar et Pierre Tripier, sociologues français, le terme profession fait référence à quatre significations : la profession telle qu'elle est déclarée. Cela correspond à l'identité professionnelle, par exemple « agriculteur » ; la profession comme métier. Cela correspond à une spécialisation professionnelle, par exemple « éleveur », la profession comme fonction. Cela correspond à une position professionnelle, par exemple « métayer » et la

²³ Douguet F. Professionnels du secteur sanitaire et social. Chapitre 1 : Les concepts de la sociologie des professions. Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

²⁴ Ibid

²⁵ Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 13 - La question des identités professionnelles. Sociologie des professions. [en ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 301-326. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-301.htm>

²⁶ Ibid

profession comme emploi. Cela correspond à une classification professionnelle, par exemple « chef d'exploitation »²⁷.

Strauss, sociologue interactionniste, définit le modèle de négociation comme la « pluralité des actions entre médecin et malade »²⁸. Selon lui, cette relation serait plus ouverte puisqu'elle est composée de discussions, d'échanges et de négociations entre les deux individus. Pour le sociologue, le malade est un acteur à part entière du travail médical. Dans notre sujet d'étude, nous retrouvons cette même relation. Effectivement, la relation entre les femmes enceintes et les doulas est une relation sans lien hiérarchique : elle est complémentaire et nécessite l'installation d'un climat de confiance.

De plus, pour le sociologue interactionniste Hugues, deux concepts sont fondamentaux : la licence et le mandat. Il définit ces deux notions, comme : « tout emploi (occupation) entraîne une revendication, de la part de chacun, d'être autorisé (licence) à exercer certaines activités que d'autres ne pourront pas exercer, à s'assurer d'une certaine sécurité d'emploi en limitant la concurrence ; une fois cette autorisation acquise, chacun cherche à revendiquer une mission (mandate) »²⁹.

Selon Hugues, une profession est considérée comme telle, dès l'instant où elle obtient une licence et un mandat. Dans notre cas, les doulas ne disposant pas de diplôme (la licence), leur activité n'est donc pas reconnue comme telle par les professionnels de la santé. Quant aux missions des doulas, aucune d'entre elles n'est explicitées officiellement. En revanche, lors de nos recherches exploratoires, nous constatons qu'elles sont récurrentes.

Enfin, Claude Dubar parle d'identité professionnelle, qu'il définit « provisoirement comme manières pour les individus d'être définis et de se définir eux-mêmes dans le champ du travail »³⁰. Plus précisément, Françoise Gonnet définit l'identité professionnelle comme « les

²⁷ Dollo C, Lambert J-R, Parayre S. Lexique de sociologie. Ville d'édition inconnue : Dalloz, Octobre 2020. p.324

²⁸ Douguet F. Professionnels du secteur sanitaire et social. Chapitre 1 : Les concepts de la sociologie des professions. Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

²⁹ Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 5 - La sociologie interactionniste des groupes professionnels. Sociologie des professions. [en ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 97-118. [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-97.htm>

³⁰ Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 13 - La question des identités professionnelles. Sociologie des professions. [en ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 301-326. [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-301.htm>

normes, valeurs, règles et appartenances multiples qui constituent les références de base d'une profession et auxquelles les membres de cette profession s'identifient »³¹.

Grâce à nos lectures exploratoires, nous avons constaté que les identités professionnelles des doulas et des sages-femmes se confondent entre elles. Or, nous constatons qu'une partie des sages-femmes revendiquent clairement leur identité professionnelle, à l'encontre, selon elles, de celle des doulas.

3. La question de recherche

Pour définir notre question de recherche nous avons, d'abord effectué plusieurs recherches documentaires qui nous ont permis de préciser le contexte de départ de notre étude. En effet, à la suite de nos recherches et des différentes rencontres que nous avons pu réaliser avec les professionnels, plusieurs interrogations se sont distinguées concernant l'émergence des doulas et plus précisément concernant leur reconnaissance parmi les autres professionnels de la santé.

Nous avons ensuite établi, le cadre conceptuel de notre recherche. Il nous a permis de définir le cadre théorique de notre sujet et de mieux cibler la question de recherche. Ainsi, notre question de recherche est la suivante : Les doulas : une quête de reconnaissance auprès des couples et des professionnels du champ de la périnatalité ?

II. Méthodes

1. Le cadre de l'étude

Notre étude s'intéresse aux doulas et plus particulièrement à leur place dans le champ de la périnatalité en France. Nous avons effectué nos recherches sur ce sujet de septembre 2021 à fin janvier 2022. Pour répondre à notre question de recherche, nous avons recueilli des données qualitatives auprès de sages-femmes. Lors de notre phase d'investigation, nous avons également rencontré plusieurs doulas afin d'obtenir leurs ressentis, leurs points de vue ainsi que leurs expériences dans ce domaine.

³¹ Douguet F. Professionnels du secteur sanitaire et social. Chapitre 1 : Les concepts de la sociologie des professions. Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

2. La phase exploratoire

2.1. Les lectures exploratoires

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressées aux différentes lectures que nous a transmises notre directrice de mémoire. Ces lectures étaient composées de mémoires universitaires, d'articles scientifiques ainsi que plusieurs entretiens évoquant les différents points de vue que peuvent avoir différents professionnels de la santé. Ces documents nous ont permis de définir le terme doula, son historique et son évolution dans le temps, les différentes missions que les doulas effectuent, les formations qu'elles pratiquent ainsi que les coûts de leurs prestations. Nous avons également obtenu les différents points de vue des professionnels, tels que des médecins, des gynécologues, des sages-femmes, etc., ainsi que des usagers. De plus, nous avons réalisé des recherches complémentaires en lisant plusieurs articles scientifiques afin de conforter et d'approfondir nos premières idées sur le sujet.

2.2. Les entretiens exploratoires

En plus des lectures exploratoires que nous avons effectuées, il était indispensable d'obtenir les points de vue de professionnels de la santé : les sages-femmes. Pour ce faire, nous avons réalisé un guide d'entretien³² abordant différents points auprès des professionnels. Pour préserver l'anonymat des professionnels que nous avons interrogés, nous avons codé leur identité.

Dans un premier temps, nous avons rencontré A1, sage-femme dans le département du Finistère. Puis, dans un second temps, nous avons contacté A2, sage-femme au sein du département du Morbihan. Ces deux entretiens exploratoires nous ont permis d'obtenir deux points de vue complètement différents, ce qui était très intéressant et bénéfique pour la suite de nos recherches. Pour A2, aucune concurrence ne s'installe entre les doulas et les sages-femmes puisqu'elles n'effectuent pas les mêmes missions. L'une pratique plutôt un accompagnement psycho-social (les doulas), tandis que les sages-femmes réalisent un accompagnement médical. Selon A1, les doulas ne sont pas « *professionnelles de santé, [...] professionnelles de psychologie, [...], professionnelles du service social* » mais elles se situent « *dans un entre*

³² Annexe n°1

deux ». Toutefois, selon elles, la collaboration entre sages-femmes et doulas est tout à fait possible.

La totalité des données recueillies parmi nos lectures exploratoires et nos entretiens exploratoires³³, nous a permis de rédiger notre guide d'entretien qui sera utilisé dans notre phase d'investigation.

3. La phase d'investigation

3.1. La population cible

Pour répondre à notre question de départ, nous avons décidé d'interroger des doulas présentes dans plusieurs régions de France. Nous avons donc recherché leurs coordonnées via l'annuaire de l'association des doulas de France ou via le site internet qu'elles peuvent posséder. Nous avons ensuite, chacune de notre côté, contacté plusieurs doulas par mail ou par téléphone pour convenir d'un entretien lorsqu'elles étaient intéressées et disponibles.

3.2. Conception d'un outil qualitatif

Afin de mener à bien notre étude qualitative, nous avons créé un guide d'entretien³⁴. Cet outil est composé de sept grandes parties. Pour obtenir suffisamment d'informations, nous avons estimé avoir besoin d'une dizaine d'entretiens, avant d'obtenir le point de saturation. Au vu du contexte sanitaire actuel, nous avons mené nos entretiens par téléphone ou par visioconférence, du 27 décembre 2021 au 14 janvier 2022. Afin de garantir l'anonymat des personnes que nous avons interrogées, nous avons décidé de coder l'identité des doulas en D1, D2, D3, [...] D11. En plus de garantir l'anonymat, cela facilitera la lecture de nos résultats.

III. Résultats

1. Portrait sociologique des doulas

Nous avons interrogé onze doulas, réparties dans plusieurs régions françaises en Bretagne, en Pays de la Loire, en Normandie, en région Nouvelle Aquitaine, en Occitanie, en Auvergne Rhône-Alpes et en Ile-de-France. Ces femmes sont âgées de 29 à 62 ans et sont, à

³³ Annexe n°2 et n°3

³⁴ Annexe n°4

l'exception d'une, mère d'un ou plusieurs enfants. Pour la plupart d'entre elles, ce sont leurs expériences personnelles ou celles liées à l'accouchement qui les ont amenées à devenir doula soit parce qu'elles ont vécu un accouchement compliqué, soit parce qu'elles ont remarqué un manque d'accompagnement lors de leur passage à la maternité ou bien parce qu'elles ont été très bien accompagnées lors de leur grossesse et qu'à leur tour, elles voulaient accompagner d'autres femmes dans cet événement important de la vie. Certaines femmes ont décidé de devenir doula, pour des raisons professionnelles car elles n'étaient plus en accord avec leur profession. En effet, comme peut l'affirmer D1 : « *Je me sentais plus en adéquation avec la politique de santé publique* ».

2. La pratique des doulas

La majorité des doulas interrogées étaient issues de l'ADF. De ce fait, elles avaient majoritairement suivi la même formation, celle issue de l'institut de formation des doulas de France. La formation se fait en 3 jours tous les mois sauf en juillet et en août. Elle se compose de douze modules différents, ce qui permet à la formation d'être complète et de traiter d'un grand nombre de thématique en lien avec la périnatalité.

Les doulas exercent différents types de tâches, nous les avons regroupées afin de les présenter.³⁵

Aucune des doulas que nous avons rencontrées, n'a une journée type. Tout comme les rendez-vous avec les parents ou la femme enceinte, qui n'ont pas de durée prédéfinie mais qui se déroulent selon les besoins des parents. Effectivement, peu de doulas pratiquent à temps plein cette activité, seules une ou deux journées dans la semaine sont dédiées à leur activité de doula. Le temps d'exercice dépend du nombre de couples accompagnés selon la période. Certaines sont salariées à temps partiel ou bien cofondatrices au sein d'une association, d'autres sont elles-mêmes formatrices dans différents instituts qui forment les doulas, telle que D9 « [...] sachant que, à côté, [...] j'ai une activité de formation au sein du centre "Galanthis" ». Il peut également s'agir d'autres activités en lien avec la périnatalité, comme c'est le cas de D9 « [...] j'ai aussi une activité... je fais aussi de l'accompagnement en périnatalité et donc j'ai aussi une activité de coordination des actions de parentalité autour de chez moi [...] ». De plus, une majorité de doulas ne sont pas que doulas en naissance, mais également en fin de vie, en deuil périnatal, notamment D2 : « *J'accompagne aussi la fin de vie et le deuil* ». Cependant, il est

³⁵ Annexe n°16

important de noter, que pour la plupart des doulas : ne pas pratiquer leur activité à temps plein n'est pas un problème. En effet, D4 nous expliquait « *pour le moment je ne cherche pas à en vivre car j'ai un autre emploi salarié à temps partiel* », tout comme D5 qui nous indiquait « *j'aime avoir plusieurs activités* ». Toutefois, D7 indique que son « *objectif c'est vraiment d'être doula euh à temps plein* » et donc de pouvoir subvenir à ses besoins en exerçant seulement cette activité.

Toutes les doulas que nous avons interrogées, exercent leur activité au domicile des femmes enceintes ou à leur propre domicile, dans un lieu dédié à cela, exceptée une doula qui a un cabinet, « *j'ai quitté pour pouvoir créer un autre espace* » précise D8. Cependant, concernant les coûts des prestations, chacune fonctionne comme elle le souhaite et propose les tarifs qu'elle souhaite. Effectivement, certaines fonctionnent sous forme de forfait, comme D4 qui propose un « *forfait [de] 200 euros pour un accompagnement de 5 rencontres et [de] 400 euros pour 10 rencontres* ». A l'inverse, d'autres doulas ne souhaitent pas proposer des forfaits, par exemple D5 nous dit : « *Je ne fonctionne pas au forfait. Je souhaite que les parents se sentent libres de demander des RDV en fonction de leurs besoins* ». D7 fonctionnait au début avec un forfait mais s'est rendu compte au fur et à mesure de son exercice, que cela ne convenait pas toujours aux besoins des parents. Elle a donc décidé de mettre un prix à la séance afin que les parents puissent choisir les nombres de rencontres nécessaires. En effet, « *au début je je fonctionnais avec un forfait. Euh avec une réduction au bout d'un certain nombre de rendez-vous et en fait, [...] je me suis dit que c'était pas, ça me semblait pas trop cohérent de faire ça, j'avais beaucoup plus envie de faire rendez-vous par rendez-vous* », puisque les besoins varient selon les couples. Certaines doulas proposent leurs tarifs en fonction du revenu mensuel de la famille. C'est le cas de D3 : « *moi je propose un tarif par rapport aux revenus familial donc j'ai plusieurs tarifs* ». Nous pouvons également remarquer que la majorité des doulas proposent un tarif spécifique s'il y a une présence à l'accouchement, telle D1 qui précise : « *et au moment de l'accouchement, il y a un forfait qui doit être entre 250 € et 400 €* ».

3. Les relations entre les professionnels et les doulas

Les relations avec les professionnels de la périnatalité sont variées. Dans certains cas, les doulas peuvent être les bienvenues dans les maternités et les salles de naissance, grâce au travail effectué par l'ADF. En effet, D10 nous confiait « *[...] on a créé des liens très positifs avec la maternité de Nanterre [...], les doulas de l'association doulas de France sont acceptées en salle de naissance auprès des parents [...]* ». C'est suite à de nombreuses entrevues que

différents membres de l'association ont pu prouver à certaines maternités que les doulas ne souhaitaient pas empiéter sur la prise en charge des professionnels de santé.

Les relations entre les doulas et les professionnels de la périnatalité sont parfois plus simples avec certains corps de métier comme nous l'explique D5 : « *Avec l'association nous tentons de créer des ponts avec d'autres professionnels ostéopathe, kiné... cela prend du temps pour se faire connaître [...] Nous avons rencontré une ostéopathe spécialiste des freins de langue, ce qui est génial pour pouvoir réorienter les parents avec des soucis d'allaitement. J'ai tout de même été démarchée pour un partage de cabinet avec des kinés et ostéos ayant des formations en périnatalité sur Belz et qui voulaient travailler avec une doula* ». D8 indique que des associations lui permettent de faire des rencontres entre différents professionnels : « *Mais aussi d'une autre association qui s'appelle Naître en Finistère où là qui réunit des sages-femmes, euh des des kinés aussi, d'autres doulas* ». De plus, certains professionnels comme ceux qui font de la médecine douce ou alternative sont souvent plus ouverts avec les doulas. C'est le cas de D2 qui précise : « *Généralement, j'ai un très bon accueil de la part des professionnels qui sont plus dans la médecine douce, médecine alternative, ce genre de truc* ». D7 pense pareil et estime que les sages-femmes à domicile sont plus ouvertes « *les sages-femmes qui font les accouchements à domicile parce que c'est elles, elles savent que c'est vraiment super utile et à quoi, à quoi ça sert et comment ça se passe. Les sages-femmes en milieu hospitalier, c'est beaucoup plus difficile. Elles sont beaucoup plus méfiantes* ». Bien que certaines doulas n'aient pas exprimé de véritables altercations avec les professionnels de santé, elles évitent de se présenter en tant que telles afin de limiter les risques de braquage de certains professionnels. C'est le cas de D9 « *[...] je me présente simplement en disant que je suis *identité de la doula*, j'accompagne Madame untel [...], je dis plutôt que je suis accompagnante à la naissance que doula parce que ça peut braquer [...]* ».

Les sages-femmes sont les principales professionnelles en lien avec la périnatalité. De ce fait, c'est principalement ce corps professionnel qui se sent menacé par l'émergence des doulas en France, comme a pu le préciser D1 : « *Il y avait un peu d'inquiétude au début.* » ou encore D8 : « *c'est que y a encore beaucoup de sages-femmes ou de personnels hospitaliers qui ont peur de la profession de doula. Il m'est arrivé de rencontrer une sage-femme qui euh avait peur en fait, qu'on lui, entre guillemets, vole son métier* ». Les doulas estiment leurs relations avec les sages-femmes complémentaires, tout comme D4 qui nous décrit leur relation comme : « *un mélange entre collaboration et complémentarité en fonction des accompagnements [...] je soutiens le travail des sages-femmes et intervient en complémentarité avec elles* ».

Pour D5, les doulas ne sont pas là pour prendre la place des sages-femmes, il s'agit bien d'un travail d'équipe comme elle nous l'explique : « *Tout comme il devrait y avoir une sage-femme pour chaque femme lors des naissances, les accompagnantes devraient faire vraiment partie du paysage de la périnatalité, un maillon de la chaîne en lien avec les autres professionnels pour le bien-être des parents qui en ont besoin* ». C'est aussi comme pour D3 qui affirme : « *il faut tout un village pour s'occuper d'un enfant et je crois qu'il faut vraiment toute une ronde de professionnels pour prendre soin des familles* ». Nous remarquons donc qu'une majorité des doulas estiment que les relations doulas-sages-femmes doivent plutôt être de la collaboration et de la complémentarité.

Les doulas interrogées sont parfaitement conscientes que leurs missions ne sont pas du tout les mêmes, comme c'est le cas de D9 : « *il n'y a jamais de concurrence parce que clairement, je ne fais pas le même métier qu'elles et j'ai pas les mêmes compétences qu'elles, pour moi c'est limpide* ». D4 nous confie également : « *La doula n'est ni une sage-femme ni une thérapeute. Je n'ai aucune compétence médicale. Mon rôle est bien complémentaire au corps médical* ». D'ailleurs, la plupart sont très claires avec cela et refusent les accompagnements sans sage-femme. Comme nous le confie D9 : « *Ça m'est arrivé de [...] qu'on me sollicite pour être présente à un accouchement sans sage-femme, c'est totalement refusé, c'est pas du tout possible, ni envisageable pour moi* ». C'est également le cas de D5 : « *Oui, j'ai déjà refusé des demandes de présence pour des naissances à domicile non assistées médicalement.* » ou encore le cas de D4 : « *Je n'interviens qu'auprès de femmes ayant un suivi médical de la grossesse, qu'il soit par une sage-femme, un gynéco ou un médecin traitant. Mon accompagnement est complémentaire au suivi des sages-femmes mais il ne le remplace pas* ». Les doulas sont conscientes qu'elles ne pratiquent pas les mêmes missions que les sages-femmes, cependant les sages-femmes aimeraient avoir le temps de pratiquer, avec leurs patients, ce que les doulas font, avec les couples qu'elles accompagnent. C'est ce que nous explique D5 : « *L'inconnu fait peur. D'autant plus dans le climat actuel où les SF [sages-femmes] ont du mal à trouver leur place à l'hôpital, à être reconnues dans leurs spécificités et au niveau salarial. [...] Nous arrivons derrière et faisons ce que certaines aimeraient faire, par manque de temps [cela produit de la frustration et des tensions par la suite]. [...] Chacun a sa place et il y a largement assez de travail pour tous* ».

Entre elles, les doulas sont très soudées, cette relation est essentielle aux yeux de certaines, comme nous l'explique D5 : « *Cette entente entre nous est essentielle à mes yeux. Besoin de cet accueil bienveillant, ce soutien entre nous, surtout lorsque le milieu médical se*

fait méprisant ou dur ». D4 pense la même chose puisqu'elle nous indique : « *Je ressens un vrai lien de sororité entre nous malgré l'éloignement géographique et les mois qui passent. Nous savons que nous pouvons faire appel aux autres en cas de besoin. C'est précieux. Précieux personnellement et professionnellement aussi : c'est un espace d'écoute qui permet de prendre de la hauteur par rapport à certaines situations ou de trouver des pistes de réflexions en cas de questionnement* ». Cependant, les doulas ont une forme de concurrence entre elles du fait qu'elles proposent toutes un accompagnement mais avec chacune leurs spécificités, cela permet aux parents d'avoir du choix et donc de se diriger vers la doula qui correspond à leurs attentes. En revanche, malgré cela, elles se soutiennent. D8 nous explique : « *Oui, de toute évidence, il y a de la concurrence, euh mais j'ai quand même l'impression que le mood des doulas un peu tu vois, [...] c'est vraiment quelque chose de bienveillant et on s'oriente les unes des autres [...] j'ai l'impression que chaque doula a conscience que pour pour chaque famille, il y a une doula différente [...] il y a des doulas qui collent bien avec des familles, d'autres qui collent pas du tout donc euh* ».

4. Les relations entre les doulas et les usagers

Lorsque les doulas sont connues par les femmes enceintes ou les couples, elles sont pour la plupart connues par le bouche à oreille, grâce à l'annuaire doulas de France ou encore par leur site internet comme l'indique D7 : « *C'est de la magie, je ne sais vraiment pas du tout parce que alors parce qu'elles me disent, c'est que la plupart, c'est par mon site internet. Euh J'en ai eu quelques-unes parce que c'est des copines de [...] Tu vois donc c'est un peu par réseau mais la plupart c'est par mon site internet* ». Pour D8, les contacts se font principalement par les réseaux sociaux : « *Alors, euh y'en a un bon nombre qui me contacte par les réseaux sociaux [...] Donc par Instagram notamment* ». Cela peut également venir des professionnels de la santé, avec qui les doulas collaborent, comme nous l'explique D4 : « *La plupart ont connaissance de mes services par les sages-femmes qui les suivent. Mes cartes de visite sont mises à dispositions dans certains cabinets de sages-femmes libérales, mais aussi dans ceux d'autres professionnels (ostéo, acupuncteur, praticienne shiatsu...)* ».

Comme pour la durée des rendez-vous, les demandes des femmes enceintes sont très variées comme nous l'indique D4 : « *Tout dépend des femmes. Certaines ont une demande particulière [...], d'autres expriment le besoin d'un soutien émotionnel avant et après la naissance, ou encore d'un accompagnement du couple dans l'accueil du bébé* » ou bien pour D5 : « *[...] ne pas être seules pour les mamans solos, avoir toutes les informations possibles*

pour des premières grossesses, faire tierce personne lorsque c'est compliqué dans le couple, mon bébé ne dort pas, envie d'une naissance plus naturelle après une première expérience très médicalisée et/ou traumatisante, questions allaitement, être présente pour une 2ème naissance lorsque le papa est avec l'aîné, accompagnement IVG ou fausses-couches...». Nous remarquons également que les doulas sont sollicitées à des moments très variés, avant en cas de Procréation Médicalement Assistée (PMA), pendant la grossesse et parfois même après la naissance comme précise D7 : « tu vois une femme qui accouche en mai et qui m'a dit j'aimerais bien avoir une doula après la naissance de mon bébé ».

IV. Discussion

A travers l'analyse de nos résultats et les différentes recherches effectuées durant notre travail, nous avons observé que la reconnaissance de la pratique des doulas, dans le monde périnatal, pose encore beaucoup de problèmes, aujourd'hui, dans notre pays. Nous pouvons donc nous poser la question suivante : comment l'activité de doulas en France est-elle reconnue aujourd'hui ?

Nous allons donc présenter à travers cette discussion les différentes reconnaissances auxquelles se confronte la pratique des doulas, aujourd'hui.

1. La reconnaissance des doulas à travers les professionnels

Lors de nos entretiens exploratoires, nous avons rencontré deux sages-femmes, qui ont pu nous apporter leur regard et leur point de vue sur la pratique des doulas. Ces entretiens étaient très intéressants puisque nous avons observé deux points de vue très différents pour deux professionnels exerçant la même profession. Pour l'une d'entre elles, la reconnaissance de cette pratique se fait à travers des diplômes, comme nous l'indique A2 : « [...] on ne peut pas parler de métier puisqu'aujourd'hui il n'y a pas de euh euh, il ne me semble pas en tout cas à ma connaissance qu'il y ait des formations diplômantes pour le métier de doula [...] ». Cependant, cette même sage-femme ne pense pas qu'il y ait une concurrence entre les doulas et les professionnels du monde périnatal et plus particulièrement avec les sages-femmes. Selon elle (A2) : « Il doit pas y en avoir puisqu'elles n'ont pas du tout les mêmes formations, euh la sage-femme a une formation médicale euh de plusieurs années avec un diplôme, un diplôme d'Etat euh une connaissance [...] des compétences euh médicales avec euh des prescriptions médicales euh donc on n'est pas du tout sur les mêmes champs. La doula est une personne qui

va faire un accompagnement euh... il me semble psycho-social mais voilà en aucun cas va faire un accompagnement médical puisqu'elle en n'a pas les compétences ».

Toutefois, A2 nous a confié, que selon elle, dans certains territoires les sages-femmes auraient une « mauvaise image » sur la pratique des doulas. En effet, elle nous a indiqué : « *je sais qu'il y a des territoires en France où les doulas sont très mal vues, euh puisque euh les sages-femmes peut-être à tort peuvent penser qu'elles prennent la place effectivement des sages-femmes moi je pense que, qu'elles ne doivent pas prendre la place de la sage-femme puisqu'on n'est pas du tout sûr les mêmes euh mêmes champs ».* Selon elle, cette mauvaise image serait issue de certaines expériences durant lesquelles certaines doulas auraient dépassé les limites de leur intervention auprès des couples notamment lors d'accouchements à domicile. De plus, certaines doulas estiment que les médias renvoient également une mauvaise image d'elles. D3 nous explique : « *Généralement les professionnels de santé qui nous ont pas vraiment rencontré en vrai, ils ont beaucoup d'a priori parce qu'ils se basent sur ce qu'on dit des médias et malheureusement c'étaient des raccourcis, des choses très fausses.* » De ce fait, nous remarquons que le manque de reconnaissance des doulas a un impact sur la vision des professionnels. A l'inverse dans certains territoires des relations complémentaires s'effectuent entre les sages-femmes et les doulas, comme nous l'explique A2 : « *je crois savoir qu'il y a des endroits où elles travaillent au contraire en en comment dire en complémentarité de la sage-femme [...] ».*

Concernant A1, elle se trouve beaucoup plus réticente à l'activité des doulas. Elle ne comprend pas pourquoi elles sont venues s'installer en France car il y avait déjà des sages-femmes depuis longtemps : « *quand les doulas ont commencé à arriver en France j'ai vraiment eu l'impression d'une pièce rapportée* ». Pour elle ce sont des femmes qui n'ont pas de diplôme, une formation insuffisante : « *On a cinq ans d'études vous imaginez qu'en cinq ans d'études de sage-femme on fait pas la même chose qu'en trois mois, que c'est pas parce qu'on a trois enfants qu'on domine son sujet.* » et parfois ont des pratiques illégales telles que « *dire aux femmes où elles devaient accoucher euh juste pour que vous compreniez, il existe des recommandations de euh la haute autorité de santé sur l'orientation des femmes pendant leur grossesse. Dire aux femmes où elles doivent accoucher c'est de l'exercice illégal de la médecine.* » ou « *déposer euh des documents euh qui faisaient l'apologie de c'quelle proposait dans des cabinets médicaux sans demander l'autorisation juste dans les salles d'attente et il se trouve qu'une des professionnels avec laquelle je travaillais me l'a faxé, elle travaillait au conseil de l'ordre et elle était outrée parce que c'était de l'exercice illégal de la médecine* ».

Actuellement aucun signe de reconnaissance n'est fait par l'Etat. Certaines doulas aimeraient que des actions soient mises en place, comme a pu nous l'indiquer D7 : *« Ce que j'aimerais beaucoup, c'est que ce soit reconnu comme profession et que ce qui serait merveilleux, c'est qu'il y ait un, une prime de doulas tu sais. »* De plus, suite à nos entretiens nous pouvons penser qu'au fil du temps une reconnaissance par les pouvoirs publics pourra être faite. En effet, D2 précise que : *« Donc je pense que là dans les années à venir, il va certainement y avoir les pouvoirs publics qui vont s'emparer de cette question, qui vont vouloir essayer de le cadrer et je ne pense pas que ce soit non plus une bonne nouvelle... »*. Donc, nous pouvons estimer que s'il y a une reconnaissance des doulas par les pouvoirs publics cela permettrait d'obtenir également une meilleure reconnaissance des professionnels de la santé et des médias. En revanche, cela pourrait avoir un impact sur leur pratique, elles ne seront plus forcément libres de pratiquer comme elles le souhaitent.

2. La reconnaissance des doulas au travers des usagers

Si certains professionnels ont encore du mal aujourd'hui, à connaître ou même reconnaître la pratique des doulas, ce n'est pas le cas des parents, selon certaines doulas, comme D5 qui nous explique que : *« Être ignorées ou mal jugées peut-être vraiment violent et pesant à la longue, d'autant plus qu'il s'agit de la demande légitime des parents d'avoir une personne «connue » auprès d'eux, que nous ne demandons rien (à part un peu de reconnaissance et de respect des spécificités de chacune) et que leur demande est finalement niée en même temps que nous, c'est triste »*.

Notre étude a pu nous révéler que globalement certaines femmes sont en demande d'un accompagnement que peuvent proposer les doulas comme nous l'affirme D1 : *« Ben je pense que on a on a de beaux jours devant nous parce que justement les femmes, elles sont à la recherche de quelque chose de plus personnalisé »*. De plus, grâce à nos entretiens, nous avons pu remarquer que certains usagers reconnaissent de plus en plus la pratique des doulas. Selon une doula, cela s'est développé grâce à la crise sanitaire. En effet, les restrictions énoncées par le gouvernement français au début de la pandémie ont pu provoquer des règles plus ou moins strictes au sein des établissements sanitaires, considérées pour certains usagers comme des abus comme nous l'explique D2 : *« Pendant l'arrivée du COVID, il y a eu des gros gros abus au niveau des structures sur le port du masque, sur l'impossibilité d'avoir son conjoint ou sa conjointe avec soi »*. Cela a pu être bénéfique pour certaines doulas. En effet, certains couples ont décidé de se rapprocher d'une doula pour la grossesse de la maman, comme nous l'indique

D2 : « *J'ai l'impression que ça leur a permis aussi de de plus se positionner et donc des fois de soit faire appel à des doulas, soit en tout cas d'aller se renseigner* ».

3. L'avenir des doulas

L'entraide entre chaque doula et l'augmentation de leur nombre en France, permettrait, selon D5, à ces femmes doulas d'être reconnues dans notre pays : « *Je ne crois pas en la concurrence, je n'ai pas ce mode de pensée, plus il y aura de doulas, plus on entendra parler de nous et plus nous aurons du travail* ». Tout comme le week-end national annuel des doulas qui leur permet de pouvoir échanger sur leurs pratiques, d'acquérir de nouvelles connaissances, D1 a précisé : « *Il y a souvent un week-end national annuel [...]. Bon, ça va bien quoi, enfin, on n'est pas, on ne se sent pas en concurrence les unes avec les autres, on on s'entraide, on échange, certaines ont des particularités* ». Ce week-end pourra permettre aux doulas d'être plus visibles par les professionnels et les citoyens, ce qui pourra favoriser leur reconnaissance par la suite.

Concernant l'avenir de la pratique, toutes les doulas que nous avons interrogées sont unanimes sur le fait qu'elles poursuivront leur pratique dans l'avenir, c'est le cas notamment de D5, qui nous dit : « *Oui cela fait partie de moi. Je rêve d'un espace pluridisciplinaire avec d'autres professionnels formés en périnatalité avec qui travailler en cohésion, organiser des ateliers, des échanges de groupe, des partages entre parents...* » encore D4, qui nous explique : « *Je suis optimiste concernant l'avenir des doulas. [...] Ce qui se passe actuellement nous bouscule et nous ramène à l'essentiel : l'importance de notre bien-être. Cela passe par un soutien émotionnel et affectif, un espace-temps d'écoute active et de réflexion sur nos besoins et aspirations profondes pour la naissance de nos enfants. Car le bien-être commence déjà par bien naître* ». C'est le cas de D9 qui admet : « *Je me suis déjà posé la question et pas mal de mes collègues aussi sur le fait de m'appeler uniquement accompagnante à la naissance* ».

Globalement, l'analyse de nos entretiens révèle que les doulas ne savent pas forcément si l'activité de doulas va continuer à se développer ou non. En revanche, une majorité d'entre elles estime que ça a toujours plus ou moins existé dans notre société étant donné que les femmes ont besoin d'un tel accompagnement, la pratique des doulas continuera dans l'avenir. C'est le cas de D3 qui s'est exprimée sur ce sujet : « *Donc j'ai l'impression que c'est un peu un fondement de la société ça là-dessus donc je pense que ça continuerait toujours* ». Une pratique qui n'est pas encore reconnue en France, mais qui ne cesse de se développer.

4. Les limites de l'enquête

Pour notre phase de recueil des données, nous avons choisi de mener des entretiens semi-directifs avec onze doulas situées dans différentes régions de France. La majorité de ces entretiens se sont déroulés par téléphone ou en visioconférence, de ce fait, il était plus compliqué de cerner les informations extra-verbales, telles que la gestuelle ou les traits du visage. Ainsi, il est possible que notre analyse soit moins poussée que s'ils s'étaient déroulés en face à face. Un autre biais induit par ces entretiens à distance est que les doulas étaient souvent à leur domicile. Il est donc arrivé qu'elles soient interrompues par leurs enfants et que cela coupe l'entretien pendant quelques secondes. Cette césure a souvent eu pour conséquence de ne plus savoir ce qu'elles disaient ou de ne plus se souvenir de ce qu'elles souhaitaient dire en complément de la question. Il est donc possible que certaines informations nous aient échappé lors de ces entretiens.

Une autre limite que nous pourrions identifier à notre enquête est le fait que nous nous sommes principalement adressées à des doulas faisant partie de l'Association des doulas de France. Celles-ci doivent signer une charte et ont une pratique un peu plus « normée ». Bien qu'elles aient leur propre personnalité, leur pratique doit respecter un certain nombre de règles éthiques afin de ne pas empiéter sur le travail des professionnels de la périnatalité, et notamment des sages-femmes, mais elles doivent également avoir suivi une formation de plus de cent cinquante heures au sein d'organismes agréés par l'ADF. De par ces règles, nous pouvons penser que notre échantillon n'était pas aussi exhaustif qu'il aurait dû l'être et qu'il ne représente pas fidèlement la diversité des pratiques des doulas.

5. Les intérêts de l'enquête

Le choix de l'enquête s'est porté vers l'entretien car il comporte de nombreux avantages. D'abord, il permet d'approfondir certaines thématiques et d'échanger avec l'enquêtée sur celles-ci. Aussi, il offre davantage de liberté d'expression de la personne contactée. En effet, notre guide d'entretien se composait de différentes thématiques avec quelques questions, plutôt générales, à poser. Ensuite, l'enquêté pouvait aborder la question sous un angle plutôt qu'un autre. Il était primordial que les doulas puissent s'exprimer librement, avec peu de contraintes. La majorité du temps, elles ont parfaitement joué le jeu et sont restées dans la bonne thématique lorsqu'elles répondaient aux différentes questions.

Un autre avantage à l'enquête par entretien est l'exhaustivité des réponses. Il est vrai que lors de ces enquêtes, il est compliqué d'aborder l'ensemble des thématiques en lien avec le sujet d'étude. Cependant, nous sommes parvenues à en aborder le maximum et avec des réponses complètes et variées, ce qui contribue à rendre nos résultats exhaustifs et notre analyse plus riche.

51 225 signes caractères espaces compris

Bibliographie

27. Dollo C, Lambert J-R, Parayre S. Lexique de sociologie. Ville d'édition inconnue : Dalloz, Octobre 2020. p.324.

23, 24, 28, 31. Douguet F. Professionnels du secteur sanitaire et social. Chapitre 1 : Les concepts de la sociologie des professions. Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

1 et 2. Douguet F., Hontebeyrie J. Mémoire collectif M2, Master 2 IDS Parcours AISS, Université Bretagne Sud, Lorient, 2021-2022.

Douguet F. Méthodologie en sociologie : Séance 6 : L'enquête par entretien - Bilan et apports, Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

Douguet F. Méthodologie en sociologie : Séance 1 : La démarche de recherche en sociologie, Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

DREES l'Expertise statistique publique en santé et social. L'enquête nationale périnatale [en ligne]. Mai 2021. [Consulté en janvier 2022]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-lenquete-nationale-perinatale#toc-pour-en-savoir-plus-sur-l-enqu-te-nationale-p-rinatale-de-2016->

29. Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 5 - La sociologie interactionniste des groupes professionnels. Sociologie des professions. [en ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 97-118. [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-97.htm>

25, 26, 30. Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 13 - La question des identités professionnelles. Sociologie des professions. [En ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 301-326. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-301.htm>

22. Fontaine A. Sociologie des professions. Module 4. Institut de formation des cadres de santé [en ligne]. Janvier 2009 [consulté en décembre 2021]. Disponible : <http://cours-ifcs-brunopoupin.wifeo.com/documents/Sociologie-des-Professions-sale-boulot.pdf>

9. INSERM salle de presse. La santé des mères et des nouveaux-nés : premiers résultats de l'enquête nationale périnatale 2016 [en ligne]. Octobre 2017. [Consulté en janvier 2022].

Disponible : <https://presse.inserm.fr/la-sante-des-meres-et-des-nouveaux-nés-premiers-resultats-de-lenquete-nationale-perinatale-2016/29668/>

4. Le Réseau Parents de l'Aveyron. La parentalité, de quoi parle-t-on ? [En ligne]. Date inconnue [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.reseau-parents-aveyron.fr/vie-du-reseau/la-parentalite-de-quoi-parle-t-on/>

14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Mailliot M. Faut-il avoir peur des doulas ? [Mémoire de fin d'études de sage-femme]. [en ligne] France, Université de Lorraine, promotion 2013. Septembre 2018 [consulté en septembre 2021]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01867898/document>

5. Mellier D, Gratton E. Éditorial. La parentalité, un état des lieux. [En ligne]. Dialogue, janvier 2015 ; (n° 207), p. 7-18. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-1-page-7.htm>

3. Ministère des solidarités et de la santé. Périnatalité. [En ligne]. Décembre 2021 [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>

10, 11, 12, 13. Panier G. L'émergence des doulas : les raisons évoquées par les parents. [Mémoire de fin d'études de sage-femme], Tours, France : Université de Tours, 2007.

6, 7. Planète Publique Conseil en politiques publiques. Évaluation du plan périnatalité 2005-2007 rapport final [en ligne]. Mai 2010. [Consulté en janvier 2022]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf

Service thèse santé SCD Lyon 1. Guide bibliographique (Norme Vancouver) [en ligne]. Mars 2016 [consulté en janvier 2022]. Disponible : https://portaildoc.univ-lyon1.fr/medias/fichier/guide-bibliographique-norme-vancouver-_1473163402177-pdf

8. Solidarité Santé gouvernement. Plan périnatalité [en ligne]. Novembre 2004. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

PARTIE 2 :
BIBLIOGRAPHIE
COMMENTÉE

Thème 1 : Méthodologie du mémoire

- Douguet F., Hontebeyrie J. Mémoire collectif M2, Master 2 IDS Parcours AISS, Université Bretagne Sud, Lorient, 2021-2022.

Ce livret universitaire, distribué en début d'année universitaire par Madame Douguet, nous a permis de découvrir notre sujet de départ, d'avoir une première approche des doulas, de mieux cerner les objectifs du mémoire collectif et les parties le constituant. Nous avons décidé de reprendre l'objectif dans notre introduction afin de cadrer notre recherche dès le départ.

De plus, nous avons repris les données de Yvonne Kniebielher, afin d'énoncer le constat que cette dernière effectuait concernant les doulas.

- Douguet F. Méthodologie en sociologie : Séance 6 : L'enquête par entretien - Bilan et apports, Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

Le cours de Madame Douguet, concernant l'enquête par entretien, nous a été bénéfique durant notre recherche afin d'élaborer notre guide d'entretien. Il nous a également été utile pour prendre en considération toutes les étapes clés d'une enquête par entretien. De plus, ce document nous a guidé dans notre analyse des données. Il a, en effet, été un véritable appui durant toute notre démarche de recueil de données.

- Douguet F. Méthodologie en sociologie : Séance 1 : La démarche de recherche en sociologie, Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

Nous nous sommes également appuyées sur ce cours de Madame Douguet, afin d'élaborer notre plan de mémoire et de cadrer nos recherches de départ pour ne pas s'éloigner du sujet et respecter la méthodologie de la sociologie. En effet, cet enseignement s'avère très complet et détaillé. De ce fait, nous avons souhaité nous en inspirer pour ce mémoire afin de rester dans une démarche de recherche en sociologie qui puisse être reconnue et réalisée dans le respect d'une démarche.

- Service thèse santé SCD Lyon 1. Guide bibliographique (Norme Vancouver) [en ligne]. Mars 2016 [consulté en janvier 2022]. Disponible : <https://portaildoc.univ-lyon1.fr/medias/fichier/guide-bibliographique-norme-vancouver-1473163402177-pdf>

Ce guide bibliographique, réalisé par l'Université Lyon 1, nous a permis de respecter les normes et modalités pour élaborer notre bibliographie, en fonction du type de source utilisé. De plus, au vu du nombre de normes bibliographiques existantes, ce document nous a aidé à être rigoureuses et consciencieuses dans la réalisation de notre bibliographie. Il a, en effet, été un véritable support, principalement dans l'élaboration de cette bibliographie commentée.

Thème 2 : Informations sur la périnatalité

- DREES l'Expertise statistique publique en santé et social. L'enquête nationale périnatale [en ligne]. Mai 2021. [consulté en janvier 2022]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-lenquete-nationale-perinatale#toc-pour-en-savoir-plus-sur-l-enquete-nationale-perinatale-de-2016->

La Direction de la recherche des études, de l'évaluation des statistiques est une référence dans notre domaine. C'est un acteur incontournable dans le secteur du social et du sanitaire, en matière de statistiques et d'études. Nous nous sommes intéressées aux différentes enquêtes périnatales que le gouvernement français a effectuées. Ces enquêtes permettent d'évaluer les politiques publiques mises en place au sein du système de santé de notre pays. Plus particulièrement, nous avons utilisé le site de la DREES pour nous informer des différents objectifs de ces enquêtes périnatales. De plus, nous avons également pris connaissance du cadre et du contexte de l'enquête périnatale de 2016. C'est également cet organisme qui co-organise la dernière enquête périnatale de 2021.

- INSERM salle de presse. La santé des mères et des nouveau-nés : premiers résultats de l'enquête nationale périnatale 2016 [en ligne]. Octobre 2017. [Consulté en janvier 2022]. Disponible : <https://presse.inserm.fr/la-sante-des-meres-et-des-nouveau-nes-premiers-resultats-de-lenquete-nationale-perinatale-2016/29668/>

Tout comme le site de la DREES, celui de l'institut national de la santé et de la recherche médicale est essentiel dans les recherches liées au domaine sanitaire. Ce communiqué de presse nous a permis d'obtenir les premiers retours concernant l'enquête périnatale de 2016.

Les premiers résultats étaient les suivants :

- “Un âge maternel élevé (35 ans ou plus),
- Le surpoids et l'obésité sont plus fréquents en 2016 qu'en 2010 (respectivement 21 %, 20 % et 12 % en 2016 et 19%, 17% et 10% en 2010).
- Entre 2010 et 2016, la consommation de tabac pendant la grossesse n'a pas baissé (17 %).
- Le taux de prématurité augmente depuis 1995 (de 4,5 % en 1995 à 6,0 % en 2016 chez les enfants uniques nés vivants).
- La proportion d'enfants avec un poids faible (pour leur âge gestationnel) a augmenté entre 2010 et 2016 (de 10,1 % à 10,8 % chez les enfants uniques nés vivants).
- La baisse du nombre de maternités se poursuit : la France en compte 517 en mars 2016 (dont 20 outre-mer).
- La prise en charge des femmes au moment de l'accouchement s'oriente vers une approche moins médicalisée”.

Ces résultats nous ont permis d'avoir un premier constat concernant les évaluations de la périnatalité en France, depuis ces dernières années. En effet, ils montrent que la périnatalité est un champ qui connaît une véritable crise. Les résultats obtenus dans cette enquête périnatale nous ont également servi à élaborer les constats pour notre mémoire.

- Le Réseau Parents de l'Aveyron. La parentalité, de quoi parle-t-on ? [en ligne]. Date inconnue [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.reseau-parents-aveyron.fr/vie-du-reseau/la-parentalite-de-quoi-parle-t-on/>

Le réseau Parents de l'Aveyron est un réseau qui définit la parentalité et énonce une réflexion autour de ce sujet. Le comité national du soutien à la parentalité propose une définition que nous avons reprise pour définir et comprendre le contexte de notre étude. De plus, ce réseau propose des actions et des interventions à destination des parents. C'est un réseau qui provient du “schéma départemental des Services aux Familles de l'Aveyron”.

Nous avons décidé d'utiliser le site internet de ce réseau, étant donné qu'il y a une corrélation entre parentalité et périnatalité. Cela nous a notamment permis de faire la distinction entre ces deux notions, souvent confondues et pourtant très différentes. En effet, dans notre écrit, nous détaillons chacune des notions puis nous évoquons leurs différences et en quoi elles se complètent.

- Mellier D, Gratton E. Éditorial. La parentalité, un état des lieux. [en ligne]. Dialogue. janvier 2015 ; (207) : p. 7-18. [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-1-page-7.htm>

Cette revue nous a également permis d'obtenir un autre point de vue sur la parentalité, celui de Didier Houzel, « pédopsychiatre » et psychanalyste français, spécialisé dans la psychanalyse de l'enfance. Cela nous a permis, une fois de plus, de définir le terme « parentalité ». En effet, ce docteur spécialisé dans l'enfance définit la parentalité en trois dimensions : celle de « l'exercice, de la pratique et de l'expérience ». Ce qui nous permet d'avoir une vision large de ce que peut être la parentalité. Cet article est venu en complément de la définition du Réseau Parents de l'Aveyron, afin que celle-ci soit davantage exhaustive.

- Ministère des solidarités et de la santé. Périnatalité. [en ligne]. Décembre 2021 [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>

Le Ministère des Solidarités et de la Santé se préoccupe de l'évolution de la périnatalité en France. Ce site ministériel énonce la définition de la périnatalité, selon l'OMS, définition que nous avons reprise pour définir de manière « stricte » la périnatalité.

Ce site nous a également permis de comprendre le cheminement qui compose la périnatalité tel que : « attendre un enfant, être actrice de sa grossesse, adopter des mesures d'hygiène simples, prévenir d'autres risques infectieux par la vaccination, trouver une maternité, préparer sa sortie de maternité, nourrir son enfant au sein ou au biberon, faire vacciner son enfant, l'information à destination des professionnels de la santé ». Nous remarquons donc que ce site ministériel apporte des informations aux acteurs et professionnels de la santé mais également aux parents ou futurs parents.

- Planète Publique Conseil en politiques publiques. Évaluation du plan périnatalité 2005-2007 rapport final [en ligne]. Mai 2010. [consulté en janvier 2022]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf

Ce document est un rapport final de l'évaluation du plan périnatalité 2005-2007, élaboré par le ministère de la Santé et des sports. Il nous a permis de comprendre le contexte, la « stratégie d'évaluation » ainsi que les objectifs de l'évaluation de ce plan périnatalité mais également des plans périnatalités antérieurs. Plus particulièrement, nous avons décidé de nous intéresser, dans le document suivant, au plan périnatalité de 2005-2007, dernier plan mis en place dans notre pays. Ce qui permet de voir les dernières évolutions en date et si les solutions mises en place répondent aux besoins. Cela nous a également permis de comparer les mesures du dernier plan périnatalité avec les résultats des enquêtes périnatalité récentes.

- Solidarité Santé gouvernement. Plan périnatalité [en ligne]. Novembre 2004. [consulté en décembre 2021]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

Ce document est issu du site internet du ministère des solidarités et de la santé. Il présente le plan « périnatalité » de 2005-2007, dans son intégralité, en décrivant notamment les différentes parties qui le composent ainsi que le « suivi et l'évaluation de ce plan ». Nous avons appris que ce plan était composé de cinq grandes parties, chacune composée de plusieurs objectifs :

- ❖ Partie 1 : « Plus d'humanité »
- ❖ Partie 2 : « Plus de proximité »
- ❖ Partie 3 : « Plus de sécurité »
- ❖ Partie 4 : « Plus de qualité »
- ❖ Partie 5 : « Mieux reconnaître les professionnels de la naissance ».

Nous avons donc pu mettre en corrélation les objectifs auxquels le gouvernement tentait de répondre durant cette période (2005-2007) avec les avis et recommandations qu'ont pu nous émettre les doulas que nous avons interrogées, sur le système de périnatalité en France. Nous observons, par exemple, que plusieurs objectifs émis dans ce plan ne sont toujours pas

satisfaisants, encore aujourd'hui. Cela montre qu'un travail de fond important reste encore à faire pour que la prise en charge des femmes enceintes soit optimale.

Thème 3 : Informations sur les doulas

Dans ce thème, nous vous expliciterons les différentes lectures que nous avons faites qui nous ont permis d'obtenir et de comprendre le point de vue de plusieurs personnes, telles que des usagers, des sages-femmes et des médecins. De plus, certaines lectures nous apportent également des connaissances sur les doulas d'un point de vue socio-historique.

- David S. Les Accompagnantes à la naissance - Émergence d'une fonction ancestrale dans les sociétés modernes. L'exemple québécois. [mémoire de fin d'année d'étude]. [en ligne] France, Université Paris 13, septembre 2007. [consulté en septembre 2021]. Disponible : <http://portail.naissance.asso.fr/memoires/SarahDavidMaster.pdf>

Ce mémoire de fin d'année évoque les doulas d'un point de vue socio-historique. Il a été effectué à la suite d'un stage dans un centre périnatal au Québec. Il comporte différentes parties, comme par exemple : « L'évolution de la prise en charge de la naissance, Qu'est-ce qu'une Accompagnante à la naissance et L'environnement de la naissance en milieu hospitalier ». L'auteur indique qu'aujourd'hui la société est passée « d'une naissance biologique à une naissance sociale ». Elle explique également qu'en France contrairement au Québec les accompagnantes à la naissance ne sont pas énormément connues mais elles ont plus facilement « accès aux locaux hospitaliers et le taux d'activité est satisfaisant ». Nous remarquons déjà une différence avec cette pratique en France, où les accompagnantes ne sont pas tout le temps acceptées dans les hôpitaux. De plus, elle présente également la remise en cause qui a eu lieu concernant la naissance et qui a donc permis d'intégrer de plus en plus les accompagnantes à la naissance. Dans son mémoire elle définit les accompagnantes à la naissance comme : « une femme aidante ayant reçu une formation pour accompagner les femmes et les couples dans la période périnatale, soit durant la grossesse, l'accouchement et les semaines qui suivent la naissance de l'enfant. Elle procure des soins non-médicaux, apportant aide, soutien et informations. » Elle explicite également les missions, les formations, la pratique des doulas ainsi que les intérêts d'avoir des accompagnantes à la naissance.

Ce document nous a permis d'avoir un premier point de vue sur les doulas, de connaître l'émergence de ces dernières. De plus, nous avons pu remarquer les différences entre la France

et le Québec. En effet, nous avons donc constaté qu'au Canada, il y a une avancée sur ces pratiques par rapport à la France.

- Henrion R. Les Doulas : une profession émergente ?. Bulletin de l'académie nationale de médecine. 2008 ;192 (6) p : 1237-1252. [consulté en septembre 2021]. Disponible : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/03/2008.6.pdf>

Dans ce bulletin adopté à l'unanimité par l'Académie de médecine, cette dernière posait des constats sur l'émergence des doulas en France. Il détaille d'abord les différentes associations qui existent, ainsi que les formations proposées et leur contenu. De manière générale, ce bulletin, tout comme notre écrit, s'intéresse principalement aux doulas reconnues par des associations (ALNA ou DDF). Cet article détaille ensuite les objectifs des doulas, les différentes missions qu'elles peuvent effectuer ainsi qu'une échelle de la tarification qu'elles peuvent exercer. A la suite de cela, ce bulletin de l'Académie de médecine évoque les raisons de l'émergence des doulas, qu'elles soient d'ordre démographique (famille plus éclatée, démographie médicale) ou qu'elles soient relatives à l'offre de soins (progrès médicaux ayant entraîné une hypermédicalisation). Après ces présentations, une conclusion est rédigée, en précisant les avantages de l'émergence de cette activité (répondre à un besoin non assouvi sans que l'Etat ne débourse d'argent) mais également les risques qui y sont liés (influence sur les décisions des femmes, risques de surestimation de ses compétences médicales, ...).

Ce document s'est avéré être un très bon pilier pour nos recherches car il a constitué une sorte de résumé d'une grande partie de nos lectures. En effet, il aborde plusieurs thématiques très utiles à la compréhension de notre sujet d'étude mais également pour mieux appréhender les éventuelles craintes du corps médical face à l'émergence des doulas en France. De plus, il nous a donc permis de mettre en corrélation ce que nous avons déjà pu lire et d'approfondir nos connaissances sur l'émergence des doulas.

- Mailliot M. Faut-il avoir peur des doulas ?. [mémoire de fin d'études de sage-femme]. [en ligne] France, Université de Lorraine, promotion 2013. Septembre 2018 [consulté en septembre 2021]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01867898/document>

Dans ce mémoire est exprimé le point des usagers concernant les doulas. Ce mémoire de fin d'études aborde, dans une première partie, l'évolution « du monde de la naissance »,

« l'émergence des doulas » ainsi que les différentes « prises de position » par différents acteurs tels que l'OMS, le conseil national des gynécologues-obstétriciens français, l'Académie nationale de médecine et le Conseil de l'Ordre des sages-femmes. Dans une seconde partie, l'auteure énonce la méthodologie qu'elle a utilisée au cours de sa recherche ainsi que l'analyse des résultats qu'elle a obtenue.

En effet, l'auteure a réalisé quatre entretiens semi-directifs auprès de quatre sages-femmes et a élaboré un questionnaire auprès de plusieurs sages-femmes exerçant en Lorraine ou en Ile-de-France. Au total, l'étudiante a obtenu 93 réponses.

Ce mémoire, réalisé par une étudiante en école de sage-femme, nous a permis d'obtenir les différents points de vue des sages-femmes sur la pratique des doulas.

Nous avons appris, grâce à ce mémoire, que la pratique des doulas partageait beaucoup les professionnels de la santé mais également les acteurs et organismes de la santé. En effet, la frontière entre sage-femme et doula est mince, c'est pourquoi plusieurs sages-femmes pensent leur profession et leurs missions en danger par rapport à l'émergence des doulas.

Cependant, l'auteur nous précise dans son mémoire, que beaucoup de sages-femme ont très peu d'informations concernant les doulas. De plus, elle observe plusieurs disparités entre le point de vue des sages-femmes exerçant en Lorraine et les autres sages-femmes exerçant en Ile-de-France. Effectivement, leur point de vue sur la pratique des doulas diverge. Les sages-femmes exerçant en Ile-de-France, se sentent plus en danger que celles exerçant dans des plus petites villes.

Enfin, pour l'auteure, l'émergence des doulas permettra également aux sages-femmes de remettre en question leur place au sein du « monde de la périnatalité ». La pratique des doulas, à l'inverse de celle des sages-femmes, n'est pas encore reconnue en France. En effet, cette dernière n'a pas de cadre légal réglementé.

- Nau J-Y. La naissance des « doulas » au sein de l'obstétrique (1). [en ligne]. Revue médicale Suisse.2008 ; 6 (163) p : 1579. [consulté en septembre 2021]. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-163/la-naissance-des-doulas-au-sein-de-l-obstetrique-1#tab=tab-toc>

- Nau J-Y. La naissance des « doulas » au sein de l'obstétrique (2). [en ligne]. Revue médicale Suisse. 2008 ; 6 (164) p : 1627. [consulté en septembre 2021]. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-164/la-naissance-des-doulas-au-sein-de-l-obstetrique-2>
- Nau J-Y. La naissance des « doulas» au sein de l'obstétrique (3). [en ligne].Revue médicale Suisse.2008; 6 (165) p : 1683. [consulté en septembre 2021]. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-165/la-naissance-des-doulas-au-sein-de-l-obstetrique-3>

Ces trois articles réalisés par Jean-Yves Nau sont un retour d'un rassemblement au sein de l'Académie nationale française de médecine sur un rapport concernant les « doulas ».

Le premier article nous a permis de comprendre l'origine du mot « doula », quand il est apparu et le rôle que peut avoir la doula. Différentes études réalisées dans différents pays y sont présentées ainsi que leurs résultats qui se rejoignent. Il est également précisé la naissance d'une association de doulas et son développement international, l'émergence des doulas en Europe puis en France par l'association des « Doulas de France ». Être dans une des associations existantes est de respecter une charte ou un code de déontologie interdisant d'« empiéter sur le domaine médical et à respecter neutralité et secret professionnel ». Sont par ailleurs abordés les formations qui existent, les programmes avec des modules qui sont similaires et d'autres qui peuvent être spécifiques. Nous avons pour finir le point de vue du Pr Henrion, professeur en faculté de médecine.

L'article deux reprend le contexte et approfondit les missions qu'exerce une doula, précise les tarifs qu'elles peuvent avoir et qu'il n'y a aucune prise en charge. Leur reconnaissance y est également abordée, avec une revendication des doulas à « la création d'un statut spécifique d'aide à la personne, hors cadre médical ou paramédical, hors bénévolat, avec une formation et une pratique reconnue par les pouvoirs publics ». Cet article se termine par les raisons qui font que les femmes d'aujourd'hui font appel à ces femmes doulas afin de les accompagner tout au long de leur grossesse.

Le dernier article approfondit les raisons de l'émergence de cette profession. En cause sont l'isolement, le « développement » de la personne, de son « bien-être », de son « épanouissement », du « coaching », une offre de soins qui se modifie dans le champ de la périnatalité, le rôle des sages-femmes qui évolue vers des tâches administratives et médicales, délaissant le côté accompagnement puis la volonté des femmes à avoir des accouchements plus physiologiques.

Pr Henrion soulève des préoccupations telles que le respect du choix des femmes avec de possibles complications médicales, ou la réapparition des accouchements à domicile par des personnes non professionnelles. Pour conclure, l'Académie nationale française de médecine donne sa position concernant cette évolution et « met en garde contre toute reconnaissance officielle de la formation et de la fonction, que ce soit des « accompagnantes de la naissance » ou des « doulas » ».

Ces articles nous ont permis de comprendre la création de cette activité, tout en ayant le point de vue des médecins.

- Panier G. L'émergence des doulas : les raisons évoquées par les parents. [Mémoire de fin d'études de sage-femme], Tours, France : Université de Tours, 2007.

Dans ce second mémoire universitaire évoquant, le point des usagers concernant les doulas, l'auteur a effectué 17 entretiens semi-directifs de janvier à juillet 2007 auprès de parents ayant sollicité une doula au cours de leur projet de futurs parents. L'auteur énonce trois raisons, qui apparaissent en majorité dans ces entretiens :

- « La continuité et la disponibilité : les femmes étaient rassurées de connaître une personne qui serait présente lors de leur accouchement.
- L'isolement : car les femmes se sentaient seules et avoir quelqu'un d'extérieur à leur famille leur permet d'être « déconnectée émotionnellement ».
- Le soutien émotionnel : nécessité d'avoir un soutien émotionnel durant la grossesse. Le fait que la doula était déjà mère était important car elle rassurait beaucoup les futures mères.
- Pour les hommes, la présence de la doula les a rassurés. L'accompagnement a été vécu très positivement ».

Grâce à ce mémoire, nous avons obtenu plusieurs informations concernant les doulas et l'émergence de leur pratique. Cela nous a permis de consolider notre recherche. Dans un premier temps, l'auteur reprend tout l'historique et l'évolution de la pratique des doulas en expliquant notamment l'étude du docteur Kennell et Klaus dans les années 70.

Dans un second temps, Panier G., nous explique comment les premières associations de doulas ont été créées et tout particulièrement l'association ALNA et DDF, deux associations françaises. L'auteur évoque également les diverses formations disponibles en France, afin de devenir doula.

Enfin, une troisième partie, compose ce mémoire de fin d'études, décrivant les différentes pratiques des doulas et le coût que ces accompagnements peuvent représenter.

Toutes ces données, nous ont permis de connaître un peu plus la pratique des doulas et de savoir concrètement ce que faisait une femme doula durant son activité. En effet, l'auteur précise bien, qu'une doula fournit un accompagnement non médical puisqu'elle « reconforte, informe le couple et soutient les parents dans leurs choix ». Au-delà de ces informations, ce travail universitaire nous a été utile dans l'exploitation et l'analyse de nos résultats obtenus lors de la réalisation de nos entretiens puisque nous avons pu comparer nos résultats obtenus à ceux analysés dans ce mémoire.

- Knibiehler Y. Chapitre 9 - Déceptions et espérances. Accoucher. [en ligne]. Ville Rennes : Presses de l'EHESP ; 2016. p. 163-178. [consulté en septembre 2012]. Disponible : <https://www.cairn.info/accoucher--9782810904488-page-163.htm#pa65>

Cet ouvrage évoque les doulas d'un point de vue socio-historique. Dans ce document, il est expliqué qu'une nouvelle pratique, celle des doulas, inquiète les sages-femmes. En effet, c'est une pratique qui se développe de plus en plus en France, il est indiqué 50 doulas en France et « plus du double en formation ». Les missions et la pratique de ces doulas sont aussi explicitées. Il est évoqué que l'apparition des doulas a mis en exergue « deux réalités douloureuses : la situation d'abandon dans laquelle sont les femmes durant la période périnatale, et l'appauvrissement de la mission des sages-femmes ». De plus, l'auteur de cet ouvrage se questionne sur l'avenir des femmes enceintes. En effet, cette phrase : « Si, d'un côté, les médecins s'emparent de la grossesse et de l'accouchement « à bas risque », et si, d'un autre côté, les doulas s'emparent de l'accompagnement psycho-social des parents, que restera-t-il aux sages-femmes ? Et sur qui s'appuieront les jeunes parents », nous montrent les préoccupations qu'il peut y avoir envers les doulas.

Dans cet ouvrage de Y. Knibiehler, historienne féministe, nous comprenons le point de vue qu'ont certaines sages-femmes concernant les doulas. Nous avons donc remarqué que les professionnels sont plus ou moins en accord avec cette pratique mais que la reconnaissance des doulas se fera grâce à « tout le corps social ».

Thème 4 : Informations sur le champ et les concepts de la sociologie

- Dollo C, Lambert J-R, Parayre S. Lexique de sociologie. Ville d'édition inconnue : Dalloz, Octobre 2020. p.324.

Ce lexique reprenant les notions les plus utilisées en sociologie générale ainsi que les courants théoriques de la sociologie, nous a permis de définir le terme « profession » selon Claude Dubar et Pierre Tripier. En effet, les sociologues donnent quatre significations à ce terme :

- « La profession telle qu'elle est déclarée
- La profession comme un métier
- La profession comme fonction
- La profession comme emploi ».

Nous n'avons utilisé qu'une seule page de ce lexique, puisque seule la définition du terme « profession » nous intéressait pour notre recherche. En effet, nous avons décidé de définir ce terme, car le sujet de notre étude est en corrélation avec le champ de la sociologie des professions.

- Douguet F. Professionnels du secteur sanitaire et social. Chapitre 1 : Les concepts de la sociologie des professions. Master 1 IDS, Université Bretagne Sud Lorient, 2021.

Afin de compléter toutes les lectures que nous avons effectuées, nous nous sommes appuyées sur le cours de sociologie de Madame Douguet, que nous avons eue en première année de Master IDS. En effet, nous avons repris les définitions de l'identité professionnelle, défini par Françoise Gonnet ; le modèle de négociation, évoqué par Strauss, que nous avons reliés au terme « profession » ainsi que le concept de professionnalisation. Ce cours a été à la fois le socle mais également le point de départ de notre recherche de concepts sociologiques.

Ces définitions nous ont permis de donner un sens plus objectif et plus scientifique à nos concepts et notions afin de définir, par la suite, le cadre conceptuel de notre recherche.

- Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 5 - La sociologie interactionniste des groupes professionnels. Sociologie des professions. [en ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 97-118. [consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-97.htm>
- Dubar C, Tripier P, Boussard V. Chapitre 13 - La question des identités professionnelles. Sociologie des professions. [en ligne]. Paris : Armand Colin ; 2015. p. 301-326. [Consulté en décembre 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/sociologie-des-professions--9782200603021-page-301.htm>

Nous avons pris appui sur le chapitre 5 intitulé « La sociologie interactionniste des groupes professionnels » et sur le chapitre 13, intitulé « La question des identités professionnelles » issu de l'ouvrage « sociologie des professions » afin de reprendre la définition du sociologue Hugues, des deux concepts importants du mandat et de la licence. Nous avons utilisé ces deux notions qui viennent compléter la définition du terme « profession ».

Nous nous sommes également appuyées sur la définition d'identité professionnelle, évoquée par Claude Dubar.

- Fontaine A. Sociologie des professions. Module 4. Institut de formation des cadres de santé [en ligne]. Janvier 2009 [consulté en décembre 2021]. Disponible : <http://cours-ifcs-brunopoupin.wifeo.com/documents/Sociologie-des-Professions-sale-boulot.pdf>

Ce document est un cours de sociologie des professions qui a été donné dans un institut de formation des cadres de santé. Il comprend plusieurs parties telles que : l'historique de la sociologie des professions, les courants, les champs de la sociologie, la définition du terme profession, les différents modèles de professions, les théories de professions. Grâce à ce cours nous avons pu compléter les connaissances que nous avons déjà acquises au cours de notre première année de Master. De plus, il nous a permis d'aborder le champ de la sociologie des professions par une approche interactionniste et fonctionnaliste. Complétées par les différentes lectures évoquées ci-dessus, cela nous a permis d'approfondir nos connaissances relatives à la sociologie des professions.

Depuis plusieurs années, le bien-être de l'individu est sans cesse remis en question, on parle également de "santé mentale". Ce questionnement s'exerce notamment dans les événements marquants de l'individu : la naissance, la mort... De manière générale, ce sont les émotions auxquelles il fait face. Pour répondre à ce bien-être, plusieurs pratiques sont nées. Dans cette étude, nous nous sommes centrées sur l'une d'entre-elles : la pratique des doulas. Encore peu connues en France, les doulas sont également appelées "accompagnantes à la naissance".

Notre étude contient une phase exploratoire composée de deux entretiens auprès de sages-femmes libérales. Les entretiens nous ont permis d'obtenir leurs différents points de vue sur la pratique des doulas. Nous avons également effectué des lectures exploratoires, nous permettant de mieux comprendre la pratique des doulas ainsi que leur émergence dans notre pays.

Notre travail comprend une phase d'investigation composée d'entretiens semi-directifs, réalisés auprès de onze doulas exerçant dans toute la France. Notre recherche met en évidence les pratiques des doulas que nous avons interrogées, les différentes relations qu'elles entretiennent avec les professionnels de la périnatalité ainsi que les relations avec les couples qu'elles accompagnent. Plus précisément, les résultats de notre travail montrent que la pratique des doulas n'est pas encore reconnue aujourd'hui, en France. Cela peut être causé par les différents points de vue des acteurs du système de santé, des professionnels de la périnatalité ou bien par le manque de connaissance et donc de demande des couples et futurs parents.

Mots clés : Périnatalité ; Sages-femmes ; Doulas ; Femmes enceintes ; Grossesse ; Parentalité

Le département Politiques sociales et de santé publique n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les mémoires, enquêtes et travaux réalisés par les étudiants dans le cadre d'exercices universitaires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».