

## RAPPORT

*au nom de la Commission X (Maternité - Enfance – Adolescence)*

### **Les Doulas : une profession émergente ?**

Roger HENRION\*

Le terme « Doula » est le féminin de « Doulo » qui signifie, en grec ancien, esclave, connotation péjorative que certains préfèrent traduire par « servante ». Bien qu'il y ait des différences notables entre diverses associations, dont la plus ancienne tient à la dénomination d'« Accompagnante de la naissance », nous utiliserons, par commodité, le terme générique de « Doula ».

Il désigne des femmes qui proposent aux futurs parents un accompagnement *non médical*, du début de la grossesse au post-partum, en complément du suivi médical normal, pour répondre aux questions et aux angoisses maternelles et paternelles.

Leur connaissance du sujet est essentiellement empirique, fondée le plus souvent sur une expérience personnelle de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, alliée à une formation théorique onéreuse et une formation pratique très limitée.

#### **L'historique**

Cette « nouvelle profession » est apparue, sous cette dénomination, il y a une trentaine d'années aux Etats-Unis. En 1980, des pédiatres américains Sosa, Kennel, Klaus et coll. (1) menant une étude randomisée chez des primipares Guatémaltèques en bonne santé montrent l'importance d'une présence et d'un soutien continu d'une femme à une autre pendant le travail, ce qui est confirmé par une autre étude de Klaus, Kennel, Robertson en 1986 (2) également au Guatemala, à vrai dire dans des circonstances particulières, les femmes étant livrées à elles-mêmes, dans une grande promiscuité. L'étude est reproduite aux Etats-Unis, en 1991, par les mêmes Kennel, Klaus, Mc Grath et coll. (3) dans une unité d'obstétrique à forte activité accueillant une grande proportion de femmes non anglophones et originaires de milieux défavorisés. Les accompagnatrices étaient des femmes bilingues, sans autre expérience que leur propre accouchement et une formation de trois semaines.

D'autres études donnent des résultats semblables. Les auteurs notent, lorsque les femmes sont accompagnées au cours de l'accouchement, une diminution de la durée du travail, du recours à une perfusion d'ocytocine, d'une médication contre la douleur, d'extractions instrumentales, d'accouchements par césarienne, ainsi qu'une diminution des transferts de l'enfant en unité de soins intensifs. En outre, on aurait noté une réduction du nombre des dépressions du post-partum.

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

En 1992, l'association Doulas Of North America « DONA » est fondée aux Etats-Unis, sur ce principe, organisation rebaptisée « DONA International » (4) en raison de la progression du nombre des membres et de leur origine. On y distingue, ce qui diffère de la France, les « Birth

---

\* Membre de l'Académie nationale de médecine

doulas » qui accompagnent le couple avant et pendant la naissance et les « Post Partum doulas ». « DONA international » fut à l'origine d'autres associations aux Etats-Unis, au Canada, puis dans d'autres pays, dont des pays européens : Grande-Bretagne, Allemagne, Italie, Finlande, Danemark, Suède. En Europe, où on comptabiliserait un peu plus de 1000 « Doulas » en exercice et près de mille en apprentissage, les différentes associations sont en passe de créer une association européenne : les « Doulas d'Europe ».

### **Les Associations en France**

Les « Doulas » sont apparues en France en 2003. Elles sont plus ou moins regroupées au sein de plusieurs petites associations.

L'association des « Accompagnantes à la naissance » (ALNA) (5), la plus ancienne, a été créée en 2003, par une jeune femme formée en Angleterre. Son siège est à Lyon. C'est la seule formation qui donnerait le droit de porter le titre d'Accompagnante à la naissance, nom déposé à l'Institut National de la Propriété Industrielle. Sa particularité est de faire une distinction entre Accompagnante à la naissance et « Doula ». Pour l'association ALNA, une accompagnante à la naissance doit impérativement être une femme ayant accouché et ayant allaité son enfant ce qui n'est pas obligatoire pour d'autres associations. Cette association a rédigé « un code de déontologie » qui pose clairement l'obligation du respect dû aux professionnels de la naissance : médecins, sages-femmes, auxiliaires de puériculture.

L'association « Doulas de France » (6) dont le siège est à Paris, a été créée en 2006. Les « Doulas » recensées dans l'annuaire de l'association s'engagent à respecter « une charte ». L'accompagnement qu'elles proposent, qui peut durer jusqu'à plusieurs mois après l'accouchement, ne peut également se faire sans suivi médical. La charte insiste sur la neutralité que doit observer la « Doula » qui ne devrait pas influencer le choix des parents.

Une troisième association « A.Strada » (7) siège à Aubagne et se prénomme « Accompagnante en périnatalité ». Sans parler des accompagnantes formées au Canada par l'école « Mère et Monde » (8) et des « Doulas » qui prolifèrent à titre personnel

En résumé, bien qu'il existe quelques différences entre elles, l'objectif de ces associations et leur mode d'exercice sont similaires. Toutes, qu'elles aient un code de déontologie ou une charte, s'engagent théoriquement à ne pas empiéter sur le domaine médical et à respecter neutralité et secret professionnel.

### **La formation des « doulas »**

Les organismes de formation sont nombreux et les programmes variés. Tous comportent habituellement une partie théorique et une partie pratique.

- La formation de l'association « Doulas » de France est donnée par un institut créé indépendamment de l'association (9). Il propose une formation « complète » se déroulant en 25 jours répartis sur 6 semaines, à Paris en semaine, à Montpellier en week-end. Il est prévu également une formation « par modules » séparés, venant compléter d'autres formations déjà effectuées par ailleurs.
- La formation de l'association ALNA, se répartit en 6 modules de 3 jours. Elle est complétée par la rédaction d'un mémoire et se termine par une certification avant toute formation pratique. Le coût de cette formation serait de 1250 euros.

- La formation de l'institut en Altérité Maternelle Appliquée (AMA) (10), créée en 2004, élaborée par un médecin homéopathe de Toulouse, s'organise en 11 modules de 2 jours, et se termine par un examen. Le prix de cette formation serait de 2530 euros.
- Le Centre de Formation des Accompagnantes Périnatales (CeFAP)(11) qui soutient l'association A Strada, à Aubagne, propose une formation qui se répartit en 4 modules de 5 jours, et se termine également par un examen. Le coût de cette formation est de 2600 euros.
- L'école Mère et Monde, fondée en 2003, en provenance du Québec, organise des cours magistraux d'une durée de 55 heures répartis sur 7 jours. Le coût de cette formation est de 2530 euros.

D'autres formations existent en France. Celle proposée par le docteur Michel Odent (12) se limite à trois jours ; celle du docteur Max Ploquin appelée « Les rencontres de Châteauroux » à deux stages d'un week-end chacun. Des formations existent aussi dans d'autres pays Européens : Angleterre (Nurturing Birth) (13), Suisse, Allemagne.

Dans l'ensemble, les programmes comportent des notions sur l'anatomie, la physiologie de la grossesse et de l'accouchement, l'allaitement, l'alimentation de la femme enceinte et du nourrisson, la place du père, le deuil et le handicap, les relations humaines. On trouve aussi, dans certains programmes, des notions de comptabilité, de droit et de communication professionnelle.

Les formations sont assurées par des sages-femmes libérales et des « Doulas » confirmées, mais également, selon l'organisme formateur, par des consultantes en lactation, en deuil périnatal, des naturopathes, des ostéopathes, des spécialistes de la question du père, des animatrices de portage en écharpe, des consultants en communication commerciale !

Des formations complémentaires (6) sont proposées : approche thérapeutique hypnonatale, chant prénatal, haptonomie, centre de maternologie clinique, école du massage du Bien Etre ou encore école Ballon Forme (14), technique qui arrive d'outre-atlantique. Il est prévu, en outre, des forums de discussion, ateliers de travail, conférences, journées découvertes et autres, dont on peut penser que l'inscription n'est pas gratuite.

La partie pratique comporte idéalement un stage auprès d'une sage-femme libérale et deux ou trois accompagnements de femmes enceintes et d'accouchements en solo. Une validation ou certification clôt le cycle des études. La composition du jury accordant cette validation est disparate, voire surprenante : sage-femme, mais aussi père de famille, consultant en ressources humaines, accompagnante expérimentée. Une remise à niveau est souhaitée tous les trois ans environ.

En résumé, on est étonné de l'importance du contenu des programmes, proche de celui des élèves sages-femmes pour des personnes dont le rôle prétend se limiter à une présence rassurante et à un soutien moral. On peut aussi s'étonner de la nature variée et parfois insolite de ce qui est enseigné, de la qualité très discutée des intervenants et des membres des jurys d'examen, de l'absence de tout contrôle, du coût de l'enseignement, de la brièveté et de l'insuffisance de l'expérience pratique.

### **Leur objectif**

Les « Doulas » s'engagent à assurer une continuité et une disponibilité dans le soutien des femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Elles entendent informer, accompagner, soutenir moralement et physiquement les couples, leur permettre de s'épanouir en fonction de leur choix et de leurs décisions, et servir de lien avec

le personnel médical. Elles proposent également un soutien physique à la femme comportant : exercices de relaxation, massages, chants, positions, respiration pour l'aider à réduire les perceptions douloureuses pendant le travail. Elles rencontrent les parents plusieurs fois au cours de la grossesse, lors de visites à domicile ou en cabinet, mais le nombre de visites est variable. Les « Doulas » sont théoriquement joignables à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit durant toute la durée de l'accompagnement, disponibles pendant l'accouchement et rendent plusieurs visites dans les suites de couches.

Leur objectif se rapproche donc à la fois de l'accompagnement familial traditionnel, du travail classique de la sage-femme libérale et de l'obstétricien en clientèle privée. Il se rapproche surtout du rôle tenu par les sages-femmes libérales qui, avant l'apparition de l'analgésie péridurale, préparaient à l'accouchement psychoprophylactique, dit sans douleur, dont le nombre a diminué mais qui n'ont pas disparu. Leur activité consiste en effet à assister les parturientes par tous moyens reconnus, non médicamenteux, destinés à leur procurer confort physique et moral et à les préparer à l'accouchement auquel elles assistent.

« Un projet de naissance » est établi avec les parents qui sera présenté à la sage-femme ou à l'obstétricien lors de la grossesse et ajouté au dossier lorsqu'un accord est conclu. Dans ce projet sont discutés les modalités des différentes étapes de l'accouchement : travail, naissance, soins à l'enfant, à la mère, délivrance, accueil du nouveau-né, présence d'autres personnes à l'accouchement, entre autres. Ce projet repose sur le concept que la femme a le droit d'être informée du déroulement de son accouchement et d'énoncer ses souhaits, ce qui est strictement normal, mais aussi le droit de participer à la prise de décision des différentes interventions faites sur elle ou son enfant, voire de les refuser, ce qui l'est beaucoup moins. *Il est cependant précisé que ce texte n'a pas de valeur légale mais a une valeur morale.*

Les « Doulas » établissent un document tenant lieu de contrat. Les services rendus peuvent être bénévoles, mais le plus souvent ils sont payants et l'aspect mercantile ne peut être exclu. La rémunération serait personnalisée. Les 5 à 10 visites réparties sur la grossesse et les suites de couches qu'elles proposent sont facturées de 40 à 70 euros la visite, la présence à l'accouchement de 250 à 400 euros en moyenne. D'autres « Doulas » préfèrent travailler au forfait, forfait qui s'élève de 400 à 700 euros pour l'ensemble des prestations. L'association ALNA propose, à la suite du premier entretien gratuit, un forfait de 300 euros pour l'accouchement auquel s'ajoutent au moins trois entretiens prénataux et une visite postnatale, facturés 40 euros par entretien, soit un minimum de 420 euros. Cette rémunération leur donne une sorte de légitimité. Les meilleurs résultats seraient obtenus lorsque la « Doula » est engagée de façon privée par les parents, rémunérée par eux et est indépendante de l'institution médicale. *Ces actes ne sont pas remboursés par la sécurité sociale et ne sont pris en compte par aucun organisme.* A titre de comparaison, le forfait pour le suivi du travail, l'accouchement, les suites de couches, le suivi de la mère et du nouveau-né pendant douze jours, sont remboursés 305 euros par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à la sage-femme libérale.

En résumé, les « Doulas » revendiquent la création d'un statut spécifique d'aide à la personne, hors cadre médical ou para médical, hors bénévolat, avec une formation et une pratique reconnues par le Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité, tout en gardant contact avec le ministère de la santé et en recevant une formation très médicale, d'ou une véritable ambiguïté.

## **Les raisons de leur apparition**

*L'évolution de la société* fait que les femmes sont plus souvent isolées ou se sentent plus souvent isolées qu'autrefois. Peu à peu a diminué, du fait des circonstances de la vie moderne, le soutien spontané qu'apportaient les mères, les sœurs, voire les maris, et d'une façon plus générale, la famille et les amis, au cours de la grossesse et de l'accouchement. Le tissu familial est fragilisé. Nombre de familles sont éclatées. Les familles monoparentales, décomposées et recomposées, sont de plus en plus fréquentes. Les mères, sœurs et amies, travaillent plus souvent qu'autrefois et sont moins disponibles. L'isolement peut aussi être géographique ; les femmes arrivant dans une région où elles ne connaissent personne. Dans d'autres cas, ce sont des primipares, parfois fragiles et angoissées à l'idée d'être mères, ou des multipares ayant eu une expérience malheureuse, qui recherchent un soutien moral, une aide psychologique supplémentaire.

*L'évolution de l'individu* donne une place de plus en plus importante aux prestations visant au développement de la personne, de son bien-être, de son épanouissement qui sont en constante progression. L'engouement actuel pour le « coaching » et la floraison d'ouvrages qui s'y rattachent symbolisent parfaitement cette tendance. De même, la féminisation du travail a conduit à développer l'aide à domicile.

*L'offre des soins en périnatalité s'est modifiée* sous l'influence des progrès médicaux, de la nécessaire maîtrise économique des soins de santé, de la législation du travail, de la « judiciarisation ». La fermeture des petites maternités et la concentration des accouchements sur des centres mieux équipés, pour des raisons de sécurité, ont abouti à un éloignement des structures de soins qui n'est pas toujours compatible avec les possibilités de se déplacer de la femme enceinte, qu'elle soit sans moyen de locomotion ou soumise à des contraintes financières ou de temps. Le médecin généraliste n'a pas toujours reçu la formation suffisante pour combler cet éloignement. Le renfort en personnel, nécessaire dans les centres à la suite de cette concentration, n'a pas toujours suivi, loin s'en faut.

D'autre part, les progrès réalisés dans la surveillance du fœtus, la possibilité de diriger le travail, la réanimation du nouveau-né, ont abouti à une médicalisation considérée comme excessive et mal supportée par certaines mères. Les sages-femmes surveillant plusieurs parturientes, absorbées par des tâches médicales et administratives, n'ont plus la disponibilité suffisante pour être constamment au chevet de la parturiente. Leur rôle est progressivement devenu plus technique et plus médical. La continuité du personnel soignant au cours d'une grossesse est plus difficile à obtenir qu'autrefois, spécialement dans les services universitaires.

La nouvelle législation du travail a contribué à désorganiser les services. La réglementation qui introduit « le Repos de Sécurité » et « la Réduction du Temps de Travail » rencontre des difficultés d'application considérables. D'autre part, la sortie précoce de maternité laisse les accouchées souvent seules, désemparées face aux soins à donner à leur enfant, à leur montée laiteuse, aux phénomènes d'engorgement mammaire, aux crevasses, aux épisiotomies douloureuses, ou tout simplement à la fatigue, à la dépression des suites de couches et aux tâches ménagères, malgré l'instauration du congé de paternité. Enfin, si le nombre des obstétriciens n'a pas réellement diminué, leur répartition sur le territoire est inégale, d'aucuns se sont orientés vers la gynécologie, ce qui donne une impression de pénurie.

En outre, on assiste, après un formidable mouvement en faveur de l'analgésie péridurale, il y a quelques années, soutenu par tous les mouvements féministes, obligeant à une véritable réorganisation des départements d'anesthésie, et aboutissant parfois à des excès, à une résurgence non moins vigoureuse d'un autre mouvement revendiquant un accouchement plus

physiologique et sans analgésie, « la douleur ayant une fonction psychique et physiologique », certains évoquant même « les fonctions primales, les réflexes instinctuels ».

En résumé, à l'aspiration à un accompagnement personnalisé s'ajoutent de profondes modifications affectant l'offre de soins en périnatalité qui tiennent à la fois de l'évolution de la société, des progrès médicaux, de l'organisation des services, mais aussi de la « judiciarisation ». A ce propos, il est paradoxal de constater que le rejet de la médicalisation va de pair avec l'exigence du résultat et l'accroissement du nombre de plaintes et de procès.

### **Leur audience**

Elle est marginale. Le nombre de « Doulas », en France, est difficile à préciser. Une cinquantaine seraient en exercice et une centaine en formation. Selon l'association « Doulas de France », 138 naissances sur plus de 800000 ont été accompagnées en 2006, parmi lesquelles 34% ont eu lieu à domicile.

Cependant, si l'on considère, d'une part la mode et le succès des « coachs » en tout genre et autres tenants des médecines alternatives, dont le nombre ne cesse d'augmenter, d'autre part l'aptitude des associations de « Doulas » à utiliser les moyens de communication les plus modernes et leur sens développé du « lobbying », on peut estimer que le nombre de celles-ci devrait augmenter. Les médias se sont fait l'écho de leur apparition en France. Elles ont fait l'objet, en 2006 et 2007, d'articles dans la grande presse, dans certains périodiques et journaux féminins, mais aussi de reportages télévisés. Elles ont bénéficié d'un reportage lors du journal télévisé de France 2, le 19 septembre 2007, au cours duquel une jeune femme a fait part de son intention d'accoucher à domicile. Elles ont participé, en 2006, aux entretiens de Bichat et aux « Etats généraux de la Naissance » organisés à Châteauroux par le Collectif inter associatif autour de la naissance (CIANE). Elles s'introduisent dans les services hospitaliers, parfois sur injonction des autorités administratives, par le biais de relations amicales. Elles sont acceptées dans des maternités privées à but non lucratif. Elles travaillent avec des sages-femmes libérales, malgré les mises en garde réitérées du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes.

La nature de leur clientèle est difficile à préciser. On possède quelques éléments permettant de la cerner. Mis à part quelques couples étrangers d'origine anglo-saxonne, il semble que les couples faisant appel aux « Doulas » appartiennent, pour le moment, le plus souvent, à la classe moyenne ou supérieure aisée et vivent en ville (15). Les femmes, sensiblement plus âgées que la moyenne des femmes ayant accouché en France en 2006, sont bien informées et intellectuelles. Par ailleurs, les couples sont souvent adeptes des « naissances alternatives », des médecines alternatives ou membres de réseaux d'utilisateurs peu favorables, pour ne pas dire franchement hostiles à toute médicalisation de la maternité et à l'ensemble du corps médical. La plupart des femmes contactent les « Doulas » assez tôt au cours de la grossesse et rédigent un projet de naissance avec des idées très précises. Enfin, un tiers de ces femmes, nous l'avons vu, décide d'accoucher à domicile.

En résumé, peu de femmes sont, pour le moment, concernées : 138 en 2006. Une partie d'entre elles est adepte des médecines alternatives et un tiers souhaite accoucher à domicile.

### **Les réserves**

A priori, le projet est séduisant. Les « Doulas » semblent pouvoir combler un vide, sans que l'état ait à déboursier de l'argent, du moins tant qu'elles n'ont pas de statut. Cependant, les réserves sont nombreuses.

Les « Doulas » disent vouloir informer leurs clientes sans influencer leur choix et rester parfaitement neutres, ce qui est impossible tant est ténue la frontière entre l'ingérence et la non ingérence. En effet, elles participent à l'élaboration du projet de naissance et, ce faisant, privilégient l'accouchement dit physiologique, ce qui est normal, à condition qu'en soient bien précisées les limites. On peut en prendre conscience en consultant le tableau intitulé « choix pour la naissance » sur le site Internet des « Doulas de France » (6) où figurent côte à côte les diverses options de « la voie médicale » et de « la voie physiologique ». Si certains désirs relèvent à l'évidence du choix de la patiente, par exemple le recours à une analgésie péridurale, d'autres, potentiellement dangereux, doivent demeurer de la responsabilité de l'obstétricien. On peut citer : la présence de plusieurs personnes dans la salle de naissance d'où risque infectieux, la liberté de manger pendant le déroulement du travail d'où risque, si une anesthésie ultérieure est nécessaire, d'une régurgitation et d'un syndrome de Mendelson, l'autorisation d'une durée expulsive supérieure à 2 heures et le refus d'extraction instrumentale d'où risque de souffrance fœtale grave, la naissance dans l'eau d'où risque de noyade, l'absence de désobstruction du nouveau-né d'où risque d'encombrement, la durée de la délivrance pouvant aller jusqu'à une heure d'où risque d'hémorragie. Il ne s'agit plus seulement alors de prendre en compte les désirs de la patiente, mais d'accepter ou de refuser l'éventualité d'un désastre néonatal. N'y a-t-il pas contradiction entre la nécessité pour le médecin et la sage-femme d'appliquer toutes les données de la science sous peine de procès, de sanctions et d'indemnisations en cas de complications et, à l'opposé, de respecter les souhaits des patientes, fussent-ils dangereux ?

Dans d'autres circonstances, les « Doulas » peuvent sortir de leur cadre strict d'accompagnantes, interférant sur la décision des femmes, parfois en toute bonne foi, en interprétant mal certains signes cliniques, faisant ainsi différer une hospitalisation nécessaire. Des exemples ont été rapportés par les sages-femmes : retard à l'hospitalisation après rupture des membranes pouvant être à l'origine d'une procidence du cordon ou d'une infection néonatale à streptocoques B, retard à l'hospitalisation devant un petit saignement associé à une vague douleur abdominale révélant un décollement prématuré du placenta et la constitution d'un hématome rétro-placentaire, retard à l'hospitalisation devant des contractions un peu trop fréquentes et trop longues à l'origine d'une souffrance fœtale ; le tout dans la crainte d'une « médicalisation ». D'où une indiscutable perte de chances pour l'enfant.

Un autre risque est l'emprise que peuvent avoir des « Doulas », éventuellement initiées à des méthodes psychologiques, sur des jeunes femmes fragiles et vulnérables, dans cette période si particulière et si émotionnelle de la grossesse et de l'accouchement. Il arrive que des jeunes femmes recherchent l'assentiment de leur « Doula » avant d'accepter une intervention indispensable. De même, on peut s'interroger sur leur rôle vis-à-vis du père et de son implication pendant ce moment unique que représente la naissance de l'enfant.

A ce sujet, on ne peut écarter, dans certains cas, un risque de déviance plus ou moins sectaire. D'ailleurs, la « profession de Doulas » a attiré l'attention des membres de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES), inquiets de voir se développer un mouvement généralement « dans des milieux hostiles à la médicalisation de la maternité ». Le rapport de 2006 de la MIVILUDES (16), paru en mars 2007, fait état, dans le chapitre « La formation professionnelle et le risque sectaire », « *d'une augmentation croissante des prestations visant au développement de la personne, de ses capacités comportementales, relationnelles, de son bien-être, de son épanouissement et même de son intelligence émotionnelle, dans une quête de sens à la vie et d'adaptation à une*

*société en mutation* », mouvement dont les professionnels de la santé seraient une cible privilégiée. Le rapport note « *qu'en l'absence de tout encadrement, ce nouveau métier d'accompagnement à la naissance sur le registre de l'aide à la relation, pose un certain nombre de questions* ». Le rapport insiste sur les formations coûteuses, notamment lorsqu'elles incluent des stages complémentaires et décrit tout particulièrement une formation assurée par une praticienne en « *rebirth* », travaillant sur la base de neuf séances correspondant symboliquement aux neuf mois de grossesse.

Une autre préoccupation est de voir réapparaître les accouchements à domicile dont on pensait qu'ils appartenaient définitivement au passé et le retour à des pratiques de « *matrones* » (terme désignant des accoucheuses exerçant illégalement), qui ont mis de longues années à disparaître en France et que l'on s'efforce de faire disparaître en Afrique. A ce propos, on cite toujours l'exemple des Pays-Bas alors que l'organisation de l'accouchement, dans ce pays petit en superficie, est très différente.

Dernier aspect contestable, le coût, que ce soit celui de l'accompagnement à la naissance ou de la formation des accompagnantes, qui, bien que relativement modéré par rapport à celui pratiqué par d'autres « *coachs* », suppose une clientèle aisée.

En résumé, doit-on laisser créer, dans notre pays, une nouvelle profession hybride tenant du maternage et du coaching, les « *Doulas* » n'étant ni des auxiliaires de vie car elles n'aident pas les femmes enceintes dans leurs besoins quotidiens, ni des sages-femmes, ni des psychologues, dont elles n'ont pas la compétence ?

Doit-on tolérer une profession fixant elle-même ses règles, déterminant le programme de l'enseignement, assurant celui-ci par des personnes en partie non qualifiées, délivrant une certification, se faisant honorer, sans aucun contrôle, ni responsabilité légale, ni aucune assurance professionnelle, *alors même qu'une profession existe pour remplir le rôle qu'elle prétend assumer* ?

Ne doit-on pas préférablement améliorer l'accompagnement des femmes enceintes, lors de l'accouchement par les sages-femmes et, dans les suites de couches, par les sages-femmes et des aides familiales, connues aux Pays-Bas sous le nom de « *Kraamverzorgster* » ou « *Aides de couches* », plutôt que de créer une nouvelle profession avec ses statuts et toutes les conséquences qui en découlent ?

## **Au plan juridique**

La pratique des « *Doulas* » n'a aucun statut juridique. La « *charte* » de l'association des « *Doulas de France* » et « *le code de déontologie* » de l'association ALNA n'offrent aucune garantie. Elles peuvent, semble-t-il, s'exposer à l'accusation d'exercice illégal de la médecine. L'article L.4551-1 du code de la santé publique définit parfaitement l'exercice de la profession de sage-femme qui « *comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et le l'enfant ....* »

L'article L.4561-3 stipule: « *Toute personne qui pratique habituellement les actes mentionnés à l'article L.4151 du Code de la Santé Publique sans remplir les conditions exigées par le présent livre...* ». Une « *Doula* » ne pourrait donc théoriquement pas proposer de préparation

à la naissance. Elle ne peut pas non plus, répondant à la demande des parents, se rendre à domicile en début de travail sans qu'un professionnel ne soit présent, ni évaluer le moment de partir à la clinique car elle se place en situation de surveillance du travail, rôle dévolu aux sages-femmes.

D'autre part, l'article 20 du Code de Déontologie des sages-femmes précise : « *Est interdite à la sage-femme toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ou de la profession de sage-femme* ».

### **L'opinion des organismes officiels des gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes**

Alors que certaines sages-femmes considèrent favorablement l'accompagnement par des « Doulas », accompagnement qu'elles estiment ne plus être en mesure d'assumer en raison de leur surcharge de travail, et que d'autres, très minoritaires, n'hésitent pas à collaborer à leur formation, l'Ordre National des Sages-femmes, alerté à maintes reprises par les Conseils départementaux constatant que le phénomène « Doula » prend de plus en plus d'ampleur, a manifesté, en 2005, 2006 et 2007, son opposition formelle à la création de cette nouvelle profession, du moins tant qu'elle ne correspondra pas à une formation reconnue et validée.

En septembre 2007, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, dans une lettre signée par son Président, son Secrétaire Général et la Présidente du Collège National des Sages-femmes, a rappelé : que « *les femmes peuvent être (si elles le souhaitent et si la grossesse est normale) suivies et accouchées par la sage-femme qui les accompagnera encore, ainsi que leur bébé, après la naissance. Ce suivi globalisé est d'ailleurs pratiqué par un certain nombre de sages-femmes libérales... les sages-femmes ont une formation médicale et un diplôme délivrés par la faculté de médecine. Elles sont formées sur le plan médical mais aussi psychologique à l'écoute, au soutien et à la préparation du couple à la parentalité* », et ailleurs : « *N'y a-t-il pas contradiction à demander aux professions médicales une formation particulièrement longue et ardue, et à l'opposé, de tolérer l'intervention de femmes dont la formation théorique est aléatoire et la formation pratique se limite le plus souvent à avoir accouché et allaité ? Il conclut « il ne nous paraît pas utile de créer une nouvelle profession autour de la femme enceinte en charge du soutien du couple. En revanche, il paraît important que les équipes soient assez nombreuses pour avoir le temps d'entourer le jeune couple légitimement inquiet souvent éloigné de sa famille et donc isolé dans la foule anonyme des villes. La demande d'aide est réelle, on doit pouvoir y répondre avec des professionnels formés non seulement aux besoins du corps mais bien sûr aussi à ceux de la psyché* ».

### **Les recommandations de l'Académie**

#### **L'Académie nationale de médecine,**

- consciente de l'évolution de la société, des modifications survenues dans la prise en charge des femmes enceintes, du souhait d'un meilleur accompagnement lors de l'accouchement et dans les suites de couches formulé par certains couples ;

- rappelant que les conditions de la naissance ont été considérablement améliorées au cours des dernières décennies grâce aux progrès scientifiques effectués en obstétrique et que, si ces progrès entraînent quelques inconvénients, ceux-ci ne doivent pas, pour autant, faire rejeter les apports de cette évolution ;

- convaincue qu'entre l'exigence de soutien et de confort psychologiques et l'exigence de sécurité, il convenait de trouver un juste équilibre ;

- prenant acte de la mise en œuvre du plan périnatalité, des recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé de novembre 2005 (17) et de la synthèse des recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé (18) spécialement :

- de la mise en place de la consultation supplémentaire du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse, occasion d'évoquer les questions peu ou mal abordées avec la future mère lors des examens médicaux,
- du développement des réseaux en périnatalité,
- de l'amélioration de la préparation à la naissance,
- de la discussion de projets de naissance permettant aux mères d'exprimer leurs désirs, mesure d'ores et déjà appliquée dans certains services hospitaliers,
- de l'éventuelle possibilité pour des sages-femmes libérales de venir travailler dans les services hospitaliers, possibilité prévue par les textes,
- de la mise en place de salles de naissance physiologique au sein des maternités ouvertes aux accompagnants familiaux ou choisis par la parturiente, mais soumis à l'obligation de ne pas interférer dans les décisions médicales ;
- de l'expérimentation des « Maisons de naissance » placées sous la seule responsabilité des sages-femmes mais attendant à un service de gynécologie-obstétrique ;

- tenant compte également du fait que l'évaluation du plan périnatalité permettant d'en mesurer les effets est prévue en 2009 ;

- soucieuse du danger que peut représenter l'immixtion de personnes insuffisamment formées dans le déroulement de la grossesse et de l'accouchement ;

- considérant que les sages-femmes, formées tant au plan médical que psychologique à l'écoute des couples, sont idéalement les « accompagnantes » de la maternité physiologique qui requiert une expérience médicale acquise au cours d'un enseignement de qualité ;

— **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 » ;

— **souhaite** que soient renforcés les effectifs de sages-femmes dans les structures hospitalières publiques ou privées et de sages-femmes libérales, pour leur donner plus de disponibilité et leur permettre de mieux accompagner les femmes au cours de la grossesse, du travail et dans les suites de couches ;

— **incite** à développer, notamment dans les régions rurales, les postes de sages-femmes de Protection Maternelle et Infantile et, de manière plus générale, à privilégier la promotion de sages-femmes à domicile, mais aussi d'aides à domicile en raison des sorties précoces de maternité, l'hospitalisation à domicile ne répondant pas aux besoins matériels des mères.

## **BIBLIOGRAPHIE**

[1] SOSA R., KENNEL J., KLAUS M., ROBERTSON S., URRUTIA J. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. N. Engl. J. Med. 1980, 303, 597-600.

[2] KLAUS M.H., KENNEL J.H., ROBERTSON S.S., SOSA R. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. B.M.J. 1986, 293, 585-587.

- [3] KENNELL J., KLAUS M., McGRATH S., ROBERTSON S., HINKLEY C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. JAMA, 1991, 265, 2197-2201.
- [4] Association DONA international. [www.dona.org](http://www.dona.org)
- [5] Association des Accompagnantes à la naissance (ALNA). [www.alna.fr](http://www.alna.fr)
- [6] Association Doulas de France. [www.doulas.info](http://www.doulas.info)
- [7] Association des Accompagnantes périnatales (A.Strada). [www.astrada.fr](http://www.astrada.fr)
- [8] Ecole Mère et Monde. [www.mereetmonde.com](http://www.mereetmonde.com)
- [9] Institut de formation Doulas de France. [www.formationdoulas.fr/programme.php](http://www.formationdoulas.fr/programme.php)
- [10] Institut en Altérité Maternelle Appliquée (AMA). [www.institutama.net](http://www.institutama.net)
- [11] Centre de formation des Accompagnantes Périnatales (CeFAP). [www.cefap-france.com](http://www.cefap-france.com)
- [12] Paramanadoula. [www.paramanadoula.com](http://www.paramanadoula.com)
- [13] Nurturing birth. [www.nurturingbirth.co.uk/](http://www.nurturingbirth.co.uk/)
- [14] Ecole Ballon Forme. [www.ballonforme.com](http://www.ballonforme.com)
- [15] Panier G. L'émergence des doulas. Les raisons invoquées par les parents. Mémoire de sage-femme. Université François Rabelais de Tours. UFR de médecine. 2007.
- [16] Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES). Rapport au Premier Ministre 2006. [www.miviludes.gouv.fr](http://www.miviludes.gouv.fr)
- [17] Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Novembre 2005.
- [18] Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. Mai 2007.

\*  
\*   \*

*L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 10 juin 2008, a adopté le texte de ce rapport à l'unanimité.*

Pour copie conforme,  
Le Secrétaire perpétuel,

Professeur Jacques-Louis BINET