



HAL
open science

Faut-il avoir peur des doulas ?

Marie Mailliot

► **To cite this version:**

| Marie Mailliot. Faut-il avoir peur des doulas ?. Médecine humaine et pathologie. 2013. hal-01867898

HAL Id: hal-01867898

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01867898v1>

Submitted on 4 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

Faut-il avoir peur des doulas ?

Mémoire présenté et soutenu par
Marie Mailliot

Directeur de mémoire : Arcangeli Belgy Marie-Thérèse

Sage femme cadre supérieure enseignante

Expert : Zimmermann Denise

Sage-femme présidente

du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

Promotion 2013

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Plus particulièrement à ma directrice de mémoire, Mme M.T Arcangeli Belgy, sage-femme cadre enseignante pour ses précieux conseils, sa patience et son soutien permanent ;

A D. Zimmermann, Sage-femme présidente du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes et expert de ce mémoire pour son aide et son objectivité.

Aux doulas qui m'ont accueilli lors de la 10^{ème} journée des doulas à Paris.

A ma famille, mes proches et amies de promotion pour leur amitié précieuse.

SOMMAIRE

Abreviations.....	4
Préface.....	5
Introduction.....	6
Partie 1	8
1. Le monde de la naissance et son évolution	9
1.1. L’historique d’un socle commun	9
1.2. Le monde de la naissance de nos jours	15
2. L’émergence des doulas: les raisons invoquées	20
2.1. Contexte de notre société : ses bouleversements	20
2.2. Contexte de notre système de soins et de ses usagers.....	22
2.3. Contexte médiatique.....	24
3. Les prises de position	26
3.1. Position de l’OMS.....	26
3.2. Position du MIVILUDES	27
3.3. Position du Conseil de l’Ordre des Sages-femmes	28
3.4. Position du Conseil national des Gynécologue-obstétriciens français.....	30
3.5. Position du CIANE	30
3.6. Position de l’Académie Nationale de Médecine	30
Partie 2	33
1. Méthodologie	34
1.1. Contexte et objectif principal :	34
1.2. Hypothèses :	34
1.3. Déroulement et description de l’étude :	35
1.4. Présentation des résultats de l’enquête.....	39
Partie 3	52
1. Analyse des resultats et discussion	53
1.1. Analyse des résultats en regard de la littérature et validation des hypothèses	53
1.2. Discussion	63
Conclusion	66
Bibliographie	68
TABLE DES MATIERES	76
Annexe 1	I
Annexe 2	XI
Annexe 3	XII

ABREVIATIONS

ALNA : Association des Accompagnantes à La Naissance

AMA : Altérité Maternelle Appliquée

CNGOF : Conseil national des Gynécologues-Obstétriciens Français

DDF : Doula de France

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONSF : Ordre National des Sages-Femmes

SFL : Sages-Femmes de Lorraine

SFP : Sages-Femmes de Paris

PREFACE

En débutant mes études de sage-femme, un fait divers a retenu mon attention. Une personne présentée comme fausse sage-femme, doula ou fausse-doula était inculpée pour homicide involontaire d'un enfant, peu de temps après l'accouchement à domicile qu'elle avait pratiqué.

N'ayant aucune connaissance de ce qu'est une doula, je me suis peu à peu informée sur le sujet, et ce, d'autant plus, que le débat grandissait et que l'amalgame entre sage-femme et doula était devenu monnaie courante dans un certain nombre de médias.

Les vives positions de la part de nombreux organismes de santé m'ont vite interpellée ; j'ai souhaité alors en savoir plus, et aller à la rencontre des principaux intéressés et ainsi obtenir l'opinion non pas de représentants (ONSF, CNGOF, Académie de médecine) mais bien des sages-femmes elles-mêmes.

Ne souhaitant aucunement réanimer, ou alimenter une polémique déjà existante, ce travail restera le plus objectif possible, afin de comprendre l'émergence de ces personnes, et comment celle-ci est appréhendée par les sages-femmes.

Introduction

Aussi loin que nous remontions dans l'histoire de l'humanité, des femmes ont toujours accompagné leurs semblables dans la naissance. C'est ainsi que se sont implantées les sages-femmes, tout au long des différentes époques, devenant au fur et à mesure de véritables cliniciennes.

En France, depuis les années 2000, une nouvelle entité s'inscrit dans le monde de la naissance. Il s'agit des doulas.

Ces femmes ayant pour la plupart toutes déjà accouché, ont pris pour mission de faire partager leur expérience et de s'en faire un métier. De ce fait, les doulas vont proposer aux futures mères un accompagnement lors de la grossesse, de l'accouchement, et du post-partum.

Les doulas deviennent alors un sujet controversé, soulevant des polémiques diverses.

Effectivement, de nombreux points sont redoutés : l'empiètement des doulas sur la profession de sage-femme, le danger qu'elles pourraient faire encourir à la patiente (faute à leurs connaissances empiriques, limitées à leur propre expérience), et enfin les dérives sectaires possibles de ce nouveau métier.

De plus, l'émergence des doulas interpelle.

Leur présence remet en question le système de santé, mais aussi la place actuelle de la sage-femme dans le monde de la naissance.

Enfin, certaines sages-femmes se disent menacées par les doulas. C'est ce que ce travail cherchera à démontrer tout en identifiant cette menace.

En premier lieu, ce travail sera finalement de mettre en lumière le contexte de l'émergence des doulas et la discussion qu'elle entraîne.

Nous rechercherons donc tout d'abord l'éventuelle origine historique des doulas, puis nous définirons leur activité, leurs revendications et l'absence de cadre juridique.

Pour se faire, nous prendrons en compte des facteurs pouvant être considérés comme des liens de causes à effets : les différents changements de mœurs et la situation du système de santé français actuel.

Enfin, nous essaierons de connaître et comprendre les positionnements et points de vue des différentes institutions.

Ensuite, dans un second temps, des entretiens puis des questionnaires distribués à 93 sages-femmes nous permettront de mieux appréhender leur ressenti face à ce phénomène.

Enfin, une analyse des résultats permettant la validation des hypothèses et une discussion sont proposées dans une troisième phase.

Partie 1

1. LE MONDE DE LA NAISSANCE ET SON EVOLUTION

1.1. L'historique d'un socle commun [2]

Dans un premier temps, la première question qui a émergé de la réflexion fut de se demander si deux origines distinctes furent imputées aux sages-femmes et aux doulas. La clinicienne praticienne en la personne de la sage-femme, aidant et gérant la naissance, existerait-elle depuis la nuit des temps, tout en étant assistée d'une accompagnante? La doula et la sage-femme seraient-elles deux individus distincts ou bel et bien une même personne? Un état des lieux sur le monde de la naissance et ses personnages était donc pour commencer, essentiel.

1.1.1. La préhistoire

Au temps de la préhistoire, nous n'avons guère d'informations concernant le sujet, bien que sur certaines fresques, il semblerait que des scènes d'accouchements soient peintes. Sur celles-ci se trouveraient la femme en couche, des pattes d'animal (représentant la fécondité), et une autre-femme : certainement une mère ou sœur compatissante, qui aurait pour but d'aider à l'accouchement. En cette dernière fut probablement née la première sage-femme.

1.1.2. L'Egypte Ancienne

C'est en Egypte (3150 – 31 av. JC) que naquit une des premières sortes de médecine. Bien qu'empreinte de mysticisme, de magisme et de pratiques superstitieuses elle n'en demeure pas moins la source des avancées médicales de toutes civilisations débutantes.

Les sages-femmes égyptiennes étaient appelées les *hathors* (sages-femmes divines qui descendraient de la déesse Hathor, déesse de l'amour, la beauté, la musique, la maternité et la joie).

Ce sont grâce à des papyrus, qui pour certains étaient de véritables traités médicaux, mais surtout grâce à des fresques, des documents iconographiques ou encore grâce aux hiéroglyphes, que nous pouvons affirmer que l'art de l'accouchement appartenait plus aux femmes et comment celui-ci se passait.

Sur le temple d'Esna est figuré l'accouchement de Cléopâtre. Celle-ci se positionne agenouillée, entourée de tout un nombre de hathors, dont les fonctions sont bien distinctes. En effet trois hathors entourent la femme en couche. Leur rôle premier est de soulager la femme et de la soutenir pour ne pas que celle-ci vacille. La sage-femme principale, quant à elle, se tient devant la reine, prête au dégagement du futur pharaon. Finalement, nous verrons que cette pratique, et différenciation entre les diverses fonctions (une principale et ses assistantes particulières) resteront communes dans de nombreuses civilisations.

Pour Adela Stockton, l'origine de la doula contemporaine, pourrait se trouver à l'époque de l'Égypte ancienne [23, 39]. Sans doute parce qu'aucun mot n'existait pour décrire les sages-femmes (hathor, ne pouvant se référer qu'au pouvoir divin, au titre de prêtresse) mais aussi parce que, des archétypes de son rôle s'y trouveraient.

1.1.3. La Grèce Antique

Entre 700 et 600 ans av. JC, le berceau scientifique de la médecine apparaît en Grèce. Bien que les grecs puisèrent de nombreuses connaissances dans la culture égyptienne, leur médecine sacrée et empirique des débuts laissa place à une toute autre médecine, plus objective et clinique.

Les sages-femmes sont toujours héritières des prêtresses vouées au culte des déesses de la fécondité et de l'art des accouchements, elles étaient donc couramment appelées *Maïa* pour marquer ce côté religieux. Se basant sur un écrit authentique « L'ancienne Médecine », d'Hippocrate, Madeleine Coulon-Arpin déduisit que si Hippocrate était le père de la Médecine, les mères de l'Obstétrique et de la Médecine des femmes n'étaient personne d'autre que les sages-femmes grecques.

Laissant aux oubliettes les pratiques mythico-magico-religieuses, les maïas écrivirent de nombreux ouvrages (décrivant moyens pharmacologiques, manœuvres obstétricales, etc.), elles devinrent de meilleures cliniciennes et observatrices de l'obstétrique.

C'est pourquoi, l'accouchement normal mais aussi dystocique était réalisé par des sages-femmes. Des assistantes étaient présentes et maintenaient la femme qui accouchait ; la sage-femme, elle, se tenait sur un tabouret devant cette dernière, prête à accueillir l'enfant.

Le seul écrit nommant la doula lors d'un accouchement, s'avère être le mythe de la naissance d'Héraclès [24]. Galanthis, la *servante* d'Alcmène, mère d'Héraclès, sauva ce dernier des foudres d'Héra en rendant capable l'accouchement, à l'aide seulement, de son intuition.

Enfin, si en grec, doula signifie la femme esclave et aux temps de Socrate et de Périclès, la domestique, la réflexion porterait finalement sur l'étymologie au regard de la pratique. En effet, la doula, certe esclave, serait-elle aussi réellement la personne qui accompagne la grossesse ? Les assistantes (grecques et égyptiennes) décrites précédemment seraient-elles des doulas ? Des esclaves ? Ou bien les deux ?

L'ambiguïté des termes est donc déjà admise à ces époques.

1.1.4. La Rome Antique

De 27 av. JC. à 476 après JC., le flambeau de l'art de l'obstétrique fut repris par la Rome antique. Tout au début de son histoire, Rome instaura les dieux, les demi-dieux et les héros. La médecine était alors encore empirique. Puis petit à petit, elle commença à se substituer par la médecine grecque. La sage-femme, appelée *médica* exista lors de ces deux périodes et ne fut jamais traitée avec mépris comme le furent les médecins à l'ère de Pline (médecine empirique), elle était même respectée de tous. Cependant, leur véritable reconnaissance s'effectua par le biais de MOSCHION, élève du célèbre accoucheur grec SORANUS, qui écrivit « Traité des Maladies des Femmes » [22]. Dans cet ouvrage, les qualités, aptitudes et connaissances que devaient posséder les sages-femmes étaient exposées. Ainsi, il ressortit de ses écrits, qu'il existait deux types de médicas : « les unes inexpérimentées, les autres qui savent tout ce qu'elles doivent connaître ». En d'autres termes, il différenciait les sages-femmes superstitieuses aux pratiques mystico-musico-magico-religieuses de classe populaire, qui agissaient « dans ce qui est selon la nature », et les instruites et expérimentées, plus cliniques, qui agissaient « dans ce qui est contre-nature », autrement dit, lors des accouchements plus difficiles.

La sage-femme la plus apte à exercer était donc, d'après MOSCHION, sans nul doute la *medica* excellente, « la non superstitieuse qui aura étudié intégralement l'art de l'accouchement, qui aura des connaissances théoriques jointes à une expérience pratique, mais qui surtout saura distinguer les choses spéciales des choses générales et ainsi savoir agir quelles que soient les circonstances. »

Toujours selon SORANUS, et MOSCHION, la sage-femme s'entourait de trois femmes qui « pouvaient n'avoir aucune connaissance spéciale de l'obstétricie », auxquelles elle attribuait une assignation bien déterminée. En effet, deux de ces femmes étaient présentes dans le seul but de soutenir de chaque côté, la parturiente, « pour l'empêcher de s'incliner d'un côté ou de l'autre pendant les douleurs » et la troisième « soutenait le dos ». Le Dr ROUYER, auteur des *Études médicales sur l'ancienne Rome* [21], écrivit « qu'à côté des obstétrices ou accoucheuses (autrement dit des futurs sages-femmes ?), il y avait des *adstétrices*, mot semblant désigner des aides des sages-femmes » Ces *adstétrices* seraient très certainement les trois femmes décrites par MOSCHION. Ces dernières, décrites comme sans aucune connaissance de l'obstétrique, pourraient tout-à-fait être assimilées à des doulas. De plus, dans ses recherches, le médecin trouva un tout autre ordre de femmes intervenant dans la naissance : les *Sagae*, qui exerçaient comme « prêtresses, magiciennes, sorcières, parfumeuses, devineresses et entremetteuses ». Celles-ci intervenaient dans la pratique médicale mais avec un rôle mal défini.

M. ROUYER verra plus tard, dans le mot *Saga*, l'origine du terme « sage-femme ». Cependant, à la même époque, à la fin du XIX^{ème} siècle, le Dr WITKOWSKI réfuta l'opinion du Dr ROUYER et concevra *sapiens femina* comme l'origine étymologique et qui donna plus tard au moyen-âge « saige-femme ».

1.1.5. Le Moyen-âge

La division de l'empire romain et sa conquête par CLOVIS, instaura le Moyen-âge, de 500 à 1500 après JC environ. De cette période, peu d'informations sur les sages-femmes nous furent transmises. En effet, pendant quasiment tout le moyen-âge, les sciences furent négligées. L'époque était sombre et la préoccupation première était la guerre.

GREGOIRE de Tour au Vème siècle rapporte que le pays était ravagé par les invasions et les guerres fratricides, que luttes atroces, persécutions, pillages, destructions et banditisme gouvernaient la France. Ceci explique l'absence de textes concernant la médecine et la naissance. Toutefois, c'est dans les monastères que des rudiments de médecine et d'apothicairerie subsistaient. L'empirisme était bel et bien de retour, et la religion primait sur la clinique : les maladies étaient la conséquence de la malédiction de Dieu et du péché.

Les sages-femmes étaient très certainement des descendantes des druidesses gauloises et des médicas. Celles-ci étaient respectées par le grand public mais devinrent vite martyrisées par les autorités. En effet, l'Eglise (avec l'avènement du christianisme) considérait les sages-femmes comme des sorcières, et répudiait leurs méthodes trop magiques, dites païennes. Nonobstant, elles persistèrent en étant désignées par le prêtre et furent appelées plus couramment *ventrière* ou encore *matrone*.

1.1.6. La Renaissance et époque postrévolutionnaire

A la Renaissance, plus d'écrits nous sont rapportés. Les sages-femmes de province surtout, avaient toujours une approche empirique de la santé (c'est-à-dire un savoir basé sur l'expérience plutôt que sur la théorie). Elles étaient bien souvent illettrées [2, 12] et n'avaient aucune connaissance obstétricale. A Paris, aux XVIème et XVIIème siècles, quelques sages-femmes se formèrent auprès de chirurgiens:

- Louise BOURGEOIS (1563-1636), matrone de Marie de Médicis, qui écrira des ouvrages obstétricaux.
- Mme du COUDRAY (1712-1790) s' émeut de l'ignorance des matrones provinciales, et crée une 'machine simulant l'accouchement' (= un mannequin représentant, en grandeur réelle, la partie inférieure du corps d'une femme, une poupée de la taille d'un nouveau-né et différents accessoires montrant, entre autres, l'anatomie de la femme, un fœtus à sept mois, et même des jumeaux) dans le but d'éduquer le plus d'entre-elles. Pendant 25 ans, elle formera donc plus de 5000 sages-femmes, à travers toute la France, grâce à cette machine.
- Puis après la révolution, Mme La CHAPELLE (1759-1821), qui consciente de la persistance de la carence dramatique des matrones, s'emploiera donc à les

instruire. Elle fut la première à rédiger un manuel de maïeutique avec des objectifs pédagogiques.

Quant aux accouchements, nous n'avons que très peu d'informations sur leur réalisation de l'époque, ou plutôt qui s'en occupait réellement. Il semblerait, que les sages-femmes en faisaient un grand nombre, toujours plus ou moins accompagnées d'assistantes, mais surtout de la famille (mère, sœur...) de la patiente.

1.1.7. De la Préhistoire au XXème siècle

Depuis que l'Homme est doué d'aptitudes sociales, l'art de l'accouchement ne fut plus réservé à la parturiente elle seule, mais aussi à ses consœurs. Des consœurs compatissantes, empathiques de la douleur de la femme et qui n'avaient pour seul but que de soulager et aider cette dernière. C'est en ces personnes qu'est née notre profession. Instinctivement, ce sont des femmes, et donc en connaissance de cause, qui furent les premières accompagnantes à la naissance.

Hathor, Maïa, Medica, Saga, Matrone, Ventrière, autant de mots pour désigner une seule et même personne... Une seule ? Au fil des âges, nous nous sommes aperçus que la sage-femme n'était jamais véritablement seule face à la naissance. En effet soit elles étaient plusieurs dans leur art, soit la sage-femme s'entourait de personnes pour l'aider et donc par extrapolation aider la femme en couche. De plus, des archétypes de chacun des rôles de sage-femme ou de doula sont indubitablement représentés à chaque époque.

Une réelle ambiguïté se dessine alors. Qui est vraiment la sage-femme ? Qui est vraiment la doula ? A priori, malgré une ambiguïté sur ces termes, présente à toute époque, il ne s'agirait pas de la même et unique personne. Y aurait-il alors la matrone, maître des lieux, et la doula, assistante ? Dans tous les cas, le monde de la naissance comprend à travers les temps une multitude de présences féminines autour des parturientes, et finalement avec un rôle bien précis attribué à toutes. Cependant il ne s'agit que d'une hypothèse documentée par un grand nombre d'historiens.

Nous ne pouvons donc conclure et affirmer avec certitude, que l'origine des sages-femmes et des doulas n'est pas intimement liée. Cependant, bien que le monde de la naissance ait toujours été un monde féminin jusqu'à l'ère moderne, rien ne démontre la présence des doula dès le commencement.

1.2. Le monde de la naissance de nos jours

1.2.1. Evolution de la profession de sage-femme

Depuis Madame du COUDRAY, la formation de notre métier s'est énormément transformée. L'enseignement s'est perfectionné et s'est adapté aux nouvelles avancées et pratiques médicales. Notre instruction est passée de 6 mois d'études en 1808, à deux ans en 1917, trois ans en 1943 (le concours d'entrée sera obligatoire en 1973, et le baccalauréat, requis à partir de 1983), quatre ans d'études en 1985 avec la réalisation d'un mémoire et enfin, en 2002, à cinq ans de formation avec la validation de l'examen classant de la fin de la première année du premier cycle d'études médicale, devenu obligatoire pour accéder à l'école de sage-femme. Finalement, les études seront reconnues à partir de 2010, niveau master avec la mise en place de la L1 santé. [40]

A l'aide de toutes ces réformes, notamment la dernière de 2009 avec la loi HPST, les sages-femmes françaises acquièrent de plus en plus de compétences.

Exerçant une profession médicale depuis 1945, la sage-femme assure toujours les accouchements mais aussi la surveillance de la grossesse normale, les soins postnataux à la mère et à l'enfant ainsi que la rééducation périnéale. Aussi, elle a un rôle majeur dans la prévention, la préparation à la naissance, et le suivi à domicile des femmes et des nouveaux nés (en tant que libérale). De plus la sage-femme peut réaliser les échographies obstétricales et possède le droit à la prescription. En cas de pathologie, elle réoriente sa patiente vers un médecin et collabore avec ce dernier.

La sage-femme travaille en tant que sage-femme hospitalière en secteur public ou privé, en libérale ou bien en tant que salariée de la fonction publique territoriale (PMI). De plus, elle a aussi sa place dans les services de gynécologie, orthogénie, et d'assistance médicale à la procréation, et depuis la loi HPST, elle peut aussi s'occuper de la contraception et du suivi gynécologique physiologique.

En France, à l'heure actuelle elles sont 19 633 à exercer.

Enfin, si nous avons décrit un professionnalisme certain de la sage-femme, il ne faut pas oublier que cette dernière possède une place importante auprès de la mère et de l'enfant, en surveillant, conseillant, mais surtout en les accompagnant. Leur rôle humain et de soutien sont donc plus qu'importants. Toutefois, une question peut être posée : professionnalisme et accompagnement sont-ils tous deux compatibles ?

1.2.2. Evolution et éclaircissement de la profession de doula

Le terme contemporain de « doula » fut employé pour la première fois par Dana RAPHAEL, une célèbre anthropologue américaine, dans son ouvrage *the tender gift : breastfeeding*, de 1973. Celle-ci adapta ce terme de doula, littéralement 'la servante' en grec ancien, pour désigner les personnes qui soutenaient la mère afin que cette dernière puisse allaiter. [23]

Finalement, ceux qui définirent définitivement le sens du mot doula, vont être les professeurs Marshall KLAUS, Phyllis KLAUS, John KENNEL, Penny SIMKIN et enfin Annie KENNEDY [23, 50]. Cette équipe pluridisciplinaire de psychologues, chercheurs, néonatalogistes et pédiatres détermina en 1992 ce que pouvait être une doula : c'est-à-dire une femme qui soutiendrait la mère lors de l'allaitement mais aussi pendant la grossesse, le travail et la naissance, et enfin pendant le post-partum. Cette nouvelle définition apparut grâce aux résultats de leurs travaux qui consistaient à comprendre les liens précoces mère-enfant. C'est en effectuant cette recherche que les médecins découvrirent l'importance du soutien physique, émotionnel et empathique d'une femme apporté à une autre lors du travail.

Les essais contrôlés randomisés [9], confirmant l'hypothèse des bénéfices apportés par ce soutien global, furent menés en Amérique du Sud en 1980 par SOSA, puis en 1986 par KLAUS.

S'ils choisirent l'Amérique du Sud, ce fut surtout pour la tradition indigène qui impliquait un soutien systématique des femmes en travail par d'autres femmes. Ce sont ces dernières qu'ils choisirent d'appeler « *doulas* » afin d'éviter toute connotation médicale.

Les résultats de cette étude furent multiples : diminutions du taux de césariennes de 65% [52], de la durée de travail de 25%, de l'usage thérapeutique de l'ocytocine de 50%, de l'utilisation de médicaments contre la douleur (comme la morphine par exemple) de 31%, du taux d'extractions instrumentales de 34% et enfin une diminution de la demande de l'analgésie péridurale de 10 à 60% ; et se reproduisirent à l'identique aux Etats-Unis [9, 47, 50, 52]. Nous noterons tout de même l'absence de sages-femmes aux Etats-Unis, pouvant expliquer les bénéfices du soutien des doulas (celui-ci étant absent jusqu'alors). Ces résultats ne seraient donc pas forcément reproductibles en France.

KLAUS et *al.* , fondèrent, suite à leurs études, l'association DONA (Doulas Of North America) en 1992. Le but de cette association était de promouvoir la doula comme une figure féminine destinée à materner la mère [9, 23, 33], soutenir sa formation et développer son rôle.

D'autres associations à travers le monde virent le jour, notamment en Amérique du Sud, en Asie, en Océanie ou encore en Europe. Ce fut en 2001 que 'Doula UK' fut créée afin de rassembler les doulas britanniques. Quant à la France, les doulas apparurent en 2003.

Doulas, ce qu'elles sont et ce qu'elles font

La doula, définie par les professeurs Marshall Klaus, Phyllis Klaus, John Kennel, Penny Simkin Annie Kennedy, va tout de même évoluer avec le temps.

En 2011, le dictionnaire HACHETTE publie la première définition officielle :

doula : *nf* Femme qui accompagne une femme enceinte pendant sa grossesse et après son accouchement.

D'après Adela STOCKTON [23], la doula est une personne *profane*. Profane dans le sens où elle n'appartient pas à un groupe officiel ; en l'occurrence ici un groupe se rapportant à la naissance (professions médicales, paramédicales...); mais qui au contraire revendique sa différence, sa non-spécialisation dans le domaine et affirme, en revanche, son expérience propre en matière de naissance et de parentage. C'est pourquoi, la doula est plus souvent, nécessairement, déjà maman.

En France, plusieurs terminologies existent pour désigner des personnes similaires aux doulas. Il existe les accompagnantes à la naissance, les praticiennes AMA, les consultantes périnatales, les coachs maternels... autant de termes pour définir un rôle quasiment identique.

Ce rôle n'est pas seulement celui défini par KLAUS and al. ou par le dictionnaire HACHETTE. En effet, la doula offre aussi un soutien émotionnel et pratique aux femmes et aux couples, et ce, tout au long de la grossesse.

Se basant sur leur expérience et parfois sur des connaissances via des formations, les doulas proposent un soutien affectif, psychologique, et physique (séances de relaxation, d'haptonomie, ou de sophrologie par exemple), une écoute continue (des peurs de la patiente, de ses attentes, de ses différentes représentations autour de la périnatalité), une disponibilité quasi omniprésente, et enfin une transmission de femme à femme en terme de périnatalité.

En définitive, voilà ce à quoi pourrait correspondre une consultation d'une doula. Enfin, de surcroît, pour la plupart des associations de doulas, ces dernières ont pour vocation de se 'résumer plus à une façon d'être qu'à une fonction pratique', ainsi l'impossibilité de faire un accouchement, ou encore d'exercer une fonction médicale, rentrent en ligne de compte et font partie intégrante de leur définition.

Finalement la doula représenterait peut-être la présence féminine, qui autrefois, au côté de la sage-femme, aidait à la femme à mettre au monde son bébé.

Doulas, le cadre légal dans lequel elles s'inscrivent

En France, le vide juridique entoure les doulas. Celles-ci ne sont ni reconnues par le ministère du travail, ni par le ministère de la santé. Elles n'ont donc aucun statut et cadre légal d'exercice. Ce néant au niveau des textes de lois, ainsi que les dérives auxquelles pourrait s'exposer la doula vont lui faire risquer de commettre des erreurs judiciaires [11, 19, 40].

- L'exercice illégal de la profession de sage-femme :

Selon l'article L.4161-3 du Code de la Santé Publique, la doula pourrait encourir l'accusation d'exercice illégal de la profession de sage-femme.

« toute personne qui pratique habituellement les actes mentionnés à l'article L.4151-1 (= les 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 l'enfant) sans remplir les conditions exigées, exerce illégalement la profession de sage-femme »

Ainsi, l'exercice illégal est puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000€ d'amende.

- L'usurpation de titre :

L'article L. 4162-1 du Code de la Santé Publique et 433-17 du Code Pénal régissent cette infraction et comprennent le fait d'utiliser de la qualité de sage-femme sans droit ainsi que de se prévaloir sans en être titulaire, d'un diplôme ou tout autre certificat légalement requis pour l'exercice de la profession de sage-femme.

- La non-assistance à personne en péril :

L'article L.223-6 du code Pénal le définit ainsi : « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni [...]. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

La majorité des associations de doulas [26, 27, 34], se munissent donc de moyens tels que des chartes, des règles de prudence, ou encore des 'codes de déontologies' afin de se protéger, affirmant qu'elles ne sont pas des professions médicales ou paramédicales, qu'elles ne peuvent être présentes lors de l'accouchement sans la présence d'une sage femme ou d'un médecin, etc. ... Cependant aucun de ces moyens n'est officiel et reconnu par la loi. Certaines doulas peuvent donc largement ne pas respecter ces formalités.

Doulas, les associations

En France, il est difficile de recenser le nombre exact de doulas. L'association la plus connue est sans nul doute Doula de France à Paris, qui recrute un grand nombre de doulas (environ 300) mais qui surtout est la plus médiatisée.

Aussi, la difficulté est présente au niveau des différents termes pouvant être employés, en effet, il peut y avoir des variantes au niveau des appellations : « accompagnante à la naissance », ou d'autres qualifications pourront être appliquées à celui de doula.

Cependant la fonction principale des doulas reste principalement la même selon les différentes institutions, bien que les formations soient diverses et variées tout comme leurs tarifs, s'avoisinant entre 400 et 700€ par suivi d'une patiente (ANNEXE 1).

Doulas, leurs revendications

Doulas, accompagnantes à la naissance, etc. revendiquent leur reconnaissance officielle au sein de la société, d'avoir un statut social et professionnel reconnu [23, 34]. Elles demandent des limites plus nettes quant à leur exercice. Pour se faire, elles souhaiteraient s'intégrer dans le cadre du service à la personne, comme des auxiliaires de vie au même titre que les assistantes maternelles, les femmes de ménages ou encore le soutien à la scolarité. Pour l'association DDF, ce projet s'intègre tout à fait dans le développement du service à la personne que désire entreprendre le gouvernement [36].

2. L'EMERGENCE DES DOULAS: LES RAISONS INVOQUEES

2.1. Contexte de notre société : ses bouleversements

L'individu est aujourd'hui au centre de la société et y prend de plus en plus de place. La tolérance, l'épanouissement personnel, le choix de pouvoir choisir son mode de vie, et le mieux-vivre sont devenus des termes primordiaux de notre civilisation. Les mœurs ont changé : Place à de nouveaux modèles familiaux et de nouvelles préoccupations :

- Les nouvelles formes de familles [4, 13]:

Autrefois le mot famille était simplissime à définir. La famille se composait d'un père, d'une mère et des enfants. Aujourd'hui la norme n'existe plus. On l'appelle donc la famille nucléaire afin de la différencier des autres formes familiales.

C'est à partir des années 60 que sont apparues les nouvelles formes de familles. L'individu s'affranchit alors des institutions traditionnelles, qui avaient la main mise sur sa vie en imposant un unique mode de vie, et se concentre sur son bonheur, quitte à omettre les préjugés du monde extérieur ou bien même omettre ses propres enfants. On distingue alors de la famille nucléaire, la famille recomposée, la famille monoparentale, et la famille homoparentale.

De plus, s'ajoutent aussi, les changements de rythme et de style de vie :

- ✓ Aujourd'hui la femme, émancipée depuis les années 70, n'est plus seulement une mère mais aussi une femme active professionnellement et socialement. On remarque ainsi une augmentation de l'âge du premier enfant, ou encore une diminution du nombre d'enfant par femme.
- ✓ L'isolement géographique des familles est aussi bel et bien présent. Des individus d'une même famille sont plus ou moins délocalisés par le biais de mutation professionnelle par exemple.

Ces mutations de notre société peuvent engendrer une augmentation du stress, voire même du nombre de dépressions. En effet, quoiqu'il en soit, l'éloignement familial (spatial et/ou temporel) majore la pression psychologique.

Poussé dans ses retranchements, l'individu peut donc plus facilement se sentir seul, démuni et abandonné. C'est ce que qualifie, Alain Ehrenberg, sociologue, « la fatigue d'être soi », identifiée comme la crise moderne.

Nous pouvons donc dire que l'isolement géographique des familles, la diminution des communautés familiales en nombre et en qualité de la relation, le manque de transmission de génération à génération, la disponibilité largement diminuée de la part des mères ou amies (due au travail de ces dernières), les situations familiales compliquées jugées encore taboues (famille homoparentale, recomposée, monoparentale...), ou encore la difficulté de conciliation entre vie professionnelle et grossesse sont des facteurs qui vont amener la femme enceinte à rechercher du soutien, mais aussi une sécurité affective ubiquiste tout au long de sa gestation.

Tous ces facteurs participeront donc forcément à la nécessité d'un suivi plus personnalisé, plus omniprésent socialement et psychologiquement. D'où la place de la doula.

- L'ère du MOI [13] :

Ces dix dernières années, on remarque une forte croissance du coaching, au point que toute sorte de coach existe : coach sportif, affectif, expert en séduction, en cuisine, en régime... Cette nouvelle mode ne cesse d'exploser. Aussi, en 2012, où règne la consommation, il est devenu monnaie courante de faire attention à soi, de prendre soin de soi. Une génération peut-être un brin égoïste mais qui fait son possible pour « aller bien ». Notre propre bien-être nous importe donc et fait partie de notre langage courant. Pour se faire, de nombreux moyens pour y parvenir existent : les coachs mais aussi des prestations pour le développement de la personne, des psychologues, etc. ...

C'est dans ce cadre que la doula va alors pouvoir s'inscrire. Un bonus, une aide supplémentaire, psychologique et sociale pour accompagner une grossesse. Certaines patientes pourront voir en la doula, un privilège qu'elles s'accordent, toujours dans cette optique du « prendre soin de soi », et de l'ère de la personne ; d'autres seront dans le besoin de consommation, voudront toujours plus dans leur suivi pour un bien-être absolu et ne rien laisser au hasard, d'autres y trouveront un moyen de se différencier, et enfin certaines se montreront intéressées par cette nouvelle vogue.

2.2. Contexte de notre système de soins et de ses usagers

2.2.1. D'un point de vue réglementaire

Le monde de la naissance a présenté un certain nombre de restructurations au cours de ces 30 dernières années. En effet, trois plans de périnatalité ont été mis en place : un de 1970 à 1975, un autre de 1995 à 2000, et enfin le dernier de 2005 à 2007 [45]. Ces trois plans avaient tous finalement plus ou moins les mêmes objectifs : diminution de la mortalité néonatale et infantile, diminution de la mortalité maternelle, et enfin l'amélioration du suivi de grossesse.

Afin de sécuriser au mieux l'accouchement (et donc diminuer la morbi-mortalité périnatale), les deux derniers plans ont mis en œuvre :

- un renforcement des normes des maternités.
- une graduation de ces dernières en trois niveaux, permettant ainsi une meilleure coordination des soins et une meilleure prise en charge des parturientes.
- une meilleure répartition et concentration pour une offre de soins supérieure, et pour se faire, supprimer les maternités où l'activité restait inférieure à 300 accouchements par an.
- une prise en compte de la dimension psychique des femmes lors de la grossesse, de l'accouchement, et du post-partum.

Ces grands objectifs de santé publique, aboutirent à de nombreux changements dans le paysage de la périnatalité, des changements d'ordre de santé publique, mais suivant aussi une logique d'ordre économique. Le nombre de maternités passa ainsi de 1379 en 1980 à 540 en 2012 (soit une disparition des petites maternités de presque deux tiers) [55, 60], le nombre de lits fut divisé par deux, et le séjour post-natal en maternité passa d'une moyenne de 7 jours en 1980 à 4.3 jours en 2012.

De plus, aujourd'hui la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie) a mis en place le PRADO (Projet d'Aide au retour à Domicile) : une diminution du séjour en maternité pour les parturientes à grossesse et accouchement physiologique de 3 jours, avec une prise en charge à domicile par une sage-femme libérale, incitant donc les mères à quitter plus vite la maternité. En effet, en France, la moyenne du séjour en maternité est de 4.2 jours, or la moyenne OCDE est de 3,1 [15].

Aussi, après un considérable mouvement en faveur de l'analgésie péridurale, on assiste à un retournement de situation : les femmes en ont assez de l'hypermédicalisation et revendiquent un suivi et un accouchement plus personnalisé. En effet, en 2010, 49,1% des mères considéraient que la prise en charge de leur accouchement à l'hôpital était standardisée et inadaptée à leurs besoins et à leurs envies [53]. De plus, suite à ces restructurations toujours en vue d'une sécurité optimale, il fut prouvé scientifiquement que l'hypermédicalisation de la grossesse « ne provient pas de l'imagination d'un lobby créé ou exploité par les sages-femmes mais est une réalité que la dernière enquête périnatale pointe du doigt lorsqu'elle pose la question d'une possible surconsommation médicale » [60].

Effectivement, ce que démontre la dernière enquête périnatale [1], est la surconsommation médicale 'sans bénéfices évidents pour les mères et leurs enfants' (les indicateurs de santé de la femme et de la périnatalité reculent malgré les progrès médicaux), la systématisation des protocoles médicaux (APD, RAM, Syntoncinon), une technicisation croissante de l'accouchement et finalement une surmédicalisation qui pourrait être iatrogène et entraîner des pathologies.

2.2.2. Du point de vue des sages-femmes

Malgré la volonté croissante des sages-femmes de proposer des alternatives à cette hypermédicalisation, leur ambition reste freinée :

En effet, elle l'est dans un premier temps par soucis de mesures de sécurité : aujourd'hui la responsabilité médicale équivaut quasiment à l'obligation de résultats, et le recours à la justice est fréquent. C'est pourquoi la sage-femme devra effectuer sans fautes, répondre à de nombreux protocoles et donc rester finalement quelque peu systématique (peut-être malgré-elle).

Aussi, la sage-femme acquiert de plus en plus de responsabilités, et devient d'avantage une technicienne de l'accouchement.

De plus, la diminution de sa présence au chevet d'une patiente se fait ressentir, en raison d'une quantité de charges administratives importantes, mais aussi souvent due à un nombre conséquent de parturientes prises en charge par elle-seule.

Rappelons tout de même les chiffres de l'OCDE, dénonçant un manque certain de sages-femmes en France. (60 pour 100 000 femmes contre le chiffre de l'OCDE : 70) [15].

Pour terminer, même si l'accompagnement global existe théoriquement et prend forme petit à petit, les moyens mis en œuvre, pour se faire sont rares : par exemple, seulement 20 à 30 sages-femmes ont accès à un plateau technique [28].

2.2.3. Du point de vue des patientes

Aujourd'hui, de plus en plus de femmes souhaitent se réapproprier leur naissance, en rendant l'accouchement moins technicisé, moins uniformisé et avoir un suivi personnalisé et global. Or :

- la médicalisation excessive peut faire peur à certaines mères, tout comme les grands centres de niveau III où elles ont le plus facilement accès.
- la continuité absolue du personnel suivant une grossesse, reste quasiment impossible dans notre système de soins.
- la durée du séjour à la maternité devenant plus courte, augmente l'état d'anxiété et d'appréhension des nouvelles mères. Ainsi, même si la sage-femme libérale interviendra, la recherche d'une disponibilité 24/24 pourra être recherchée en post-partum.
- aussi les prises en charge sont peu diversifiées et donc systématisées

Ce sont donc pour toutes ces raisons que certaines femmes demanderont peut-être les services d'une doula.

2.3. Contexte médiatique

Si la médiatisation, la publicité, ou encore la promotion des doulas ne sont pas véritablement des liens de cause à effet expliquant leur émergence, ils ont tout de même participé à une renommée importante et populaire au sein du grand public, permettant ainsi une implantation plus conséquente. Ne serait-ce que par que par curiosité ou par besoin de consommation de la part des demandeurs.

Peu de temps après leur apparition en France, les doulas ont bénéficié d'une médiatisation accrue avec les années. En effet, celle-ci commença dès 2004, avec de nombreux articles sur divers sites internet, et le tout premier article de presse dans le magazine Famili : « Doula, un nouveau métier ? » [75].

Puis, de nombreuses chroniques virent le jour via de nombreux journaux ou magazines, et toujours plus via le net. Ainsi, le Figaro, Madame Figaro, Top santé, Marie-France, Biba, Le Parisien, le nouvel Obs, le Point, la Vie, et aussi beaucoup d'autres, écrivirent sur les doulas : sur leurs rôles, leurs compétences, et sur la polémique que leur émergence engendra. Des émissions radiophoniques et télévisuelles furent aussi organisées.

Cependant, l'affaire qui fit beaucoup de bruit, fut celle de 2008 en Ariège [29]. 'Ariège : une doula mise en examen', 'ARIÈGE / Une fausse sage-femme mise en examen après le décès d'un bébé', autant de titres scandales pour ce bébé décédé suite à un accouchement à domicile. En réalité, l'enfant n'aurait pu bénéficier des soins nécessaires à son adaptation, la 'doula' ou 'fausse sage-femme' étant dans l'incapacité des les prodiguer. Selon les experts, le décès serait dû au « lotus birth », une technique indiquant de ne couper le cordon que quelques heures après l'accouchement.

Cette femme se présentait comme une « éducatrice à la naissance », empruntant finalement les mêmes rôles qu'une doula, et utilisant un diplôme étranger de sage-femme. Celle-ci ne fut soutenue par aucune des associations de doulas, et fut, entre autre, accusée d'usurpation de titre à la profession de sage-femme (Art. L.4162.1 du Code de la Santé Publique et Art. L 433-17 du Code Pénal)

Valérie DUPIN, co-présidente de DDF, rédigea un communiqué, s'exonérant des responsabilités de cette affaire, désapprouvant l'utilisation du terme doula par de nombreux médias, mais aussi désapprouvant l'amalgame entre les vocables 'doula' et 'fausse sage-femme' pouvant ajouter d'avantage de confusion et ainsi réanimer la polémique [35].

En définitive, cette mise en examen, ne plaida pas en faveur des doulas et engendra au contraire un trouble certain au sein des protagonistes de la naissance. C'est ainsi que l'Académie Nationale de Médecine demanda des comptes aux doulas et évalua leurs cas.

En conclusion, il semblerait que l'émergence des doulas proviendrait d'un certain nombre de facteurs, tels que les modifications importantes de la famille et de notre système de soins obligeant en quelque sorte à une norme qui n'est plus au goût des usagers de la naissance, du besoin d'un suivi moins surmédicalisé, et peut-être enfin de l'attrait de la nouveauté.

3. LES PRISES DE POSITION

3.1. Position de l'OMS

L'OMS ne se prononce pas quant à l'existence des doulas mais utilise le terme de doula dans plusieurs de ces rapports.

Ceux-ci concernent le soutien de ces dernières lors de l'accouchement d'une patiente. Dans 'Les soins liés à l'accouchement normal : guide pratique. Rapport d'un groupe de travail technique' [17], l'OMS définit la doula comme étant une femme qui dispense des soins, qui a reçu une formation de base en matière de travail et d'accouchement et qui connaît toutes sortes de techniques de soins, et utilise les études de Klaus et al. 1986, Hodnett et Osborn 1989, Hemminki et al. 1990, Hofmeyr et al. 1991 afin d'affirmer l'importance d'un soutien empathique et continu lors du travail et de l'accouchement amenant de nombreux résultats satisfaisants (un travail plus court, une diminution sensible de la médication et de l'analgésie péridurale, un nombre réduit de scores d'Apgar<7 et moins d'accouchements nécessitant une extraction instrumentale).

De plus, dans Soutien continu aux femmes pendant l'accouchement [10] : il est noté que la présence d'accompagnants tels que les doulas fournissant soutien empathique et physique (par le biais de massages par exemple) lors du travail, donne de nombreux résultats satisfaisants (vu ci-dessus) mais aussi un gain de temps considérable pour le personnel de salle de naissance. De plus, les accompagnantes à la naissance ou doulas n'auraient « *nul besoin d'une formation longue ou complexe* ».

Nous pouvons donc penser que l'OMS soutient l'accompagnement proposé par les doulas, aussi, elle indique que la coopération entre personnel de santé et accoucheuses traditionnelles est primordiale pour une bonne prise en charge des patientes.

Cependant, elle reste convaincue de l'importance d'un accoucheur qualifié permettant de diminuer morbidité et mortalité materno-infantile [16]

3.2. Position du MIVILUDES [20]

Dans le rapport au premier ministre en 2006, paru en mars 2007, le MIVILUDES (Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires), fait référence aux formations des doulas, pouvant engendrer risques et dérives sectaires.

Pour le MIVILUDES, la profession de doula se développe dans un milieu plutôt hostile à la médicalisation en maternité, et est souvent attribuée à des médecines alternatives en opposition à la médecine conventionnelle.

Il s'inquiète du risque d'emprise psychologique que pourraient exercer les doulas sur des femmes appartenant à un public vulnérable, du risque à propos de l'empiètement sur les compétences de profession de santé, en particulier sur celles des sages-femmes, entraînant un danger pour la doula : celui d'être exposée à l'exercice illégal de la médecine, ou encore de la dangerosité possible pour la mère et l'enfant à divers égards.

Enfin, le MIVILUDES décrit une des formation, assurée par une praticienne en *rebirth*. Cette formation, pour le moins originale, propose « *une prise de conscience sur notre vision déformée de la vie...* »

L'association DDF, dont le site était cité en bas de page dans ce rapport, publia après le délai de prescription requis, un communiqué. Dans celui-ci, l'association DDF se défendit de ne pas pratiquer la formation *Rebirth* mais surtout souhaitait rendre public leur état de choc et de mécontentement quant à être apparenté à une secte. De plus, elle demanda au MIVILUDES de supprimer ce lien compromettant, puisque inapplicable à DDF.

3.3. Position du Conseil de l'Ordre des Sages-femmes [40]

Dès 2005, peu de temps après l'arrivée des doulas, le conseil de l'ordre émet des réserves et donne son opinion sur le sujet via différents articles, notamment celui du contact sage-femme n°10 de novembre 2005 où la question maîtresse est 'les doulas, mais pour quoi faire ?'

Dans cet article, les doulas, dénommées alors pour l'occasion d'accompagnatrices autoproclamées, sont accusées d'emprise psychologique sur les patientes (celles-ci n'étant pas suffisamment conscientes des limites du savoir des doulas), en utilisant pour seule aptitude leur expérience, et donc de pouvoir être dangereuses malgré elles. En effet, une démarche diagnostique ne peut n'être basée que sur des connaissances empiriques (l'expérience des accompagnantes), mais bien sur des compétences reconnues et validées en médecine et obstétrique, autrement dit, des compétences détenues par médecins et sages-femmes.

Aussi, l'Ordre évoque que le cautionnement des doulas reste impossible dans notre profession, puisque celles-ci revendiquent en partie notre rôle de sage-femme. L'ONSF refuse également leur reconnaissance pour la sécurité des patientes.

« La meilleure prévention contre l'émergence de dérives dans la pratique des « doulas » et autres « accompagnantes de la naissance » est de ne jamais cautionner, sous quelque forme que ce soit, de pseudo praticiennes au risque, d'ailleurs, d'être en contradiction avec le code de déontologie des sages-femmes. »

Enfin dans cet article de 2005, le débat de la préparation à la naissance est en ligne de mire. En effet, certaines doulas, à l'époque le proposent. Or l'ordre rappelle que *«la préparation à la naissance, fait partie intégrante de la profession de sage-femme»* Et donc se permet de révoquer l'article R.4127-320 du code de la santé publique (ancien article 20 du code de déontologie des sages-femmes) rappelant l'interdiction, pour les sages-femmes, d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ou de la profession de sage-femme sous peine d'être sanctionnées par les juridictions ordinaires.

En 2006, lors des entretiens de Bichat, plusieurs interventions de doulas et accompagnantes furent organisées. Le CNOSF avait alors émis « *de vives réserves quant à la participation de doulas* »

En 2007, suite à la parution d'un article dans le Point : « Jamais sans ma doula », le conseil de l'ordre des sages-femmes avertit du danger d'emprise psychologique que peuvent exercer les doulas sur les femmes. Il affirme aussi que leurs rémunérations plutôt élevées les mettent sur un piédestal et les rendent encore plus influentes (et ce toujours sans la moindre qualification).

La polémique est lancée et le débat s'instaure.

En juin 2008, une fois de plus, l'Ordre réitère son mécontentement quant à la confusion que les doulas pourraient créer, vis-à-vis du grand public. Une confusion créant l'amalgame entre doula et sage-femme. Particulièrement lors de la 6^{ème} journée des doulas, le titre était alors 'transmission des femmes-sages' (cf réaction à la 6^e journée des doulas). Ainsi, Valérie Dupin, présidente de DDF, sera l'auteur, quelques temps plus tard d'un courrier justificatif et explicatif, dans lequel elle assurera que le titre choisi n'avait absolument pas pour but de semer la confusion entre les deux termes et au contraire insistera sur la volonté de DDF de promouvoir la profession de sage-femme et ce, dès que l'association en a l'occasion.

Le positionnement de l'Ordre des sages-femmes est donc clairement transparent, il est négatif à l'émergence et à la reconnaissance des doulas. Et ce pour de nombreuses raisons citées ci-dessus, dont l'empiètement sur la profession de sage-femme, mais surtout pour la sécurité des patientes.

Enfin, si l'Ordre se positionne ainsi, il en est de même pour le CNSF qui a pour objectif principal de défendre et affirmer la profession sage-femme dans le paysage périnatal.

Le CNSF collaborera en 2008 avec le CNGOF dénonçant l'exercice des doulas.

3.4. Position du Conseil national des Gynécologue-obstétriciens français

Le CNGOF se place donc aussi négativement face à cette profession émergente. En septembre 2007, dans une lettre signée entre autre par le président du conseil, la conclusion est formelle : « *il ne nous parait pas utile de créer une nouvelle profession autour de la femme enceinte* ».

Aussi, le CNGOF en collaboration avec le CNSF, s'interrogent : « N'y a-t-il pas contradiction à demander aux professions médicales une formation initiale et continue, lourde, à attendre des tribunaux des sanctions en cas de complications et, à l'opposé, de demander soutien à une femme dont la seule formation est d'avoir accouché ? »

3.5. Position du CIANE

Le CIANE ou Collectif Inter-associatif Autour de la Naissance reste neutre face à l'émergence des doulas, et ne prend pas position quant à leur professionnalisation. Cependant le collectif note un débat infructueux de la part des organismes médicaux (CONSF, CNSF, CNGOF...) et souhaiterait que la principale des questions ne soit pas de savoir au nom de quoi on devrait interdire aux doulas d'exercer, mais dans quel cadre juridique elles pourraient s'insérer ? Il rappelle en outre que dans d'autres pays la cohabitation entre doula et monde médical existe [49].

3.6. Position de l'Académie Nationale de Médecine

Un rapport fut adopté le 10 juin 2008. Roger HENRION [6], membre de l'Académie nationale de médecine, expose la situation concernant les doulas, et les éventuels risques que celles-ci peuvent engendrer, aux yeux de diverses professions médicales, sur la prise en charge des patientes.

Ainsi, R. HENRION exprime ses fortes réticences quant à l'apparition et la professionnalisation des doulas.

En effet, il indique que si l'exercice des ces dernières pourrait être un projet séduisant (meilleur accompagnement du fait d'une continuité permanente de la doula et ce, sans que l'Etat ait à déboursier de l'argent), les réserves, elles, restent nombreuses.

Dans ce rapport, l'académie nationale de médecine note plusieurs risques, engendrés par différents souhaits, émis peut-être par certains parents, mais surtout approuvés et appuyés par les doulas dans un tableau intitulé « choix pour la naissance » sur le site internet des Doulas de France où figurent côte à côte les diverses options de « la voie médicale » et de la « voie physiologique »:

- Le risque infectieux : en demandant la présence de plusieurs personnes en salle d'accouchement.
- Le risque d'inhalation, ou syndrome de MENDELSON en cas de nécessité d'anesthésie : en demandant la possibilité de se nourrir tout au long du travail.
- Le risque d'une souffrance fœtale grave : en refusant une extraction instrumentale nécessaire, ou en souhaitant autoriser une durée expulsive supérieure à 2 heures.
- Le risque d'encombrement : en refusant la désobstruction du nouveau-né.
- Le risque hémorragique : en souhaitant une délivrance naturelle, pouvant aller jusqu'à une heure.
- Le risque d'emprise psychologique qu'une doula pourrait exercer sur sa patiente.

Pour HENRION, ces risques peuvent être inhérents à la présence des doulas, si ces dernières sortent de leur cadre strict d'accompagnantes, et ainsi interfèrent sur la décision des femmes et ainsi sur la prise en charge des praticiens. A noter, que ce tableau n'apparaît plus sur le site de DDF depuis.

La mise en garde contre la reconnaissance officielle de la formation et de la fonction des doulas est la conclusion de ce rapport. En émettant ces réserves, R. HENRION conscient de l'évolution de la société et des nouveaux besoins de la population, préfère finalement renforcer le plan de périnatalité de 2005, et de mettre en œuvre plusieurs solutions (augmentation des effectifs de sages-femmes, amélioration de la préparation à la naissance, développer la PMI, etc. ...)

En l'absence d'encadrement réel, ce nouveau métier pose finalement un certain nombre de questions et fait couler beaucoup d'encre. Il inquiète, interroge et amène même un certain nombre d'organismes à se remettre en question. Si les études prouvant les effets bénéfiques de l'accompagnement d'une doula existent, les dangers liés aux dérives de la profession sont bel et bien présents. Néanmoins, le danger ne provient pas forcément de la fonction elle-même. Le manque de cadre, l'absence de lois, le vide juridique, tout cela ne participe effectivement pas à une responsabilisation des doulas, rendant ainsi les dérives plus nombreuses puisque soumises à aucune règle.

L'ordre des sages-femmes et institutions médicales s'opposent fermement à la moindre reconnaissance. Dans quel but ? Celui de protéger les femmes ? De les protéger d'une emprise psychologique ? D'une démedicalisation de leur suivi ?

Ou serait-ce plutôt une peur de mettre en lumière des problèmes pouvant exister dans notre système de soins ? des problèmes de périnatalité ?

Les sages-femmes se sentiraient-elles dépossédées d'une fonction qui était autrefois la leur ? L'accompagnement ? Auraient-elles peur de se faire remplacer ? Se sentiraient-elles menacées ?

Pour identifier ces raisons, si une réelle menace existe, pour comprendre quelles peuvent être les opinions et positions des sages-femmes face aux doulas ; des sages-femmes seront interrogées personnellement et non pas à travers leur ordre.

Partie 2

1. METHODOLOGIE

1.1. Contexte et objectif principal :

Actuellement, les doulas sont principalement installées dans les grandes villes, en témoin de l'implantation des différents sièges de leurs associations, notamment à Paris.

De plus, notre expérience d'étudiants ne nous ayant jamais confronté aux doulas, nous nous sommes alors intéressés à leur présence en province.

C'est pourquoi, l'objectif principal de cette étude va être de mettre en évidence les différentes représentations sociales et professionnelles qu'évoquent les doulas chez les sages-femmes, mais aussi d'effectuer une comparaison sur ce point, entre les sages-femmes d'Ile de France et de Lorraine.

1.2. Hypothèses :

Compte tenu du contexte, de la répartition des doulas, du positionnement de l'ordre national des sages-femmes et du CNGOF, les hypothèses testées seront les suivantes :

- ✓ Certaines sages-femmes se sentiraient menacées par les doulas.
- ✓ Elles n'auraient que très peu d'informations les concernant ; cette menace ne serait finalement qu'une sorte de corporatisme de la part des sages-femmes.
- ✓ Il existerait des positionnements différents entre les grandes villes et la province.
- ✓ L'émergence des doulas occasionnerait chez certaines sages-femmes une reconsidération de la place qu'elles occupent, ou encore une remise en question de notre système de soins.

1.3. Déroulement et description de l'étude :

1.3.1. Préalable à l'étude

Côtoiement expérientiel des doulas

Afin de mieux connaître les doulas, et de se rapprocher au maximum de la réalité, un déplacement à Paris, les 04 et 05 mai 2012, à la journée des doulas de France fut indispensable. Plusieurs choses furent constatées lors de ce séjour, notamment leur souhait d'obtenir une reconnaissance au sein de la société, la volonté de promouvoir l'envergure de cette nouvelle profession, et d'encourager toutes associations prônant la physiologie.

Bien qu'une ambiance « bon enfant » régnait, le climat pouvait s'inverser lors de brefs instants lorsque doulas et sages-femmes étaient assimilées. Un réel clivage pouvait exister. En effet les doulas paraissaient engagées et impliquées dans de nombreuses revendications des sages-femmes (valorisation de la profession, manque d'effectif, suivi global...) mais se montraient cependant vindicatives et rancunières quant au manque de communication (selon ces dernières) qui pouvait subsister avec l'ONSF, ce dernier refusant d'entendre leurs demandes, revendications ou encore opinions.

Malgré une atmosphère variable, leurs ambitions et aspirations à ce que la femme enceinte se sente épanouie à chacune des étapes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, furent vivement remarquées.

Entretien avec des sages-femmes

Afin, une fois encore, d'élargir une vision personnelle peut-être empreinte de distanciations, et de générer un questionnaire concis se rapprochant au mieux des différentes visions que confèrent les doulas aux sages-femmes, des entretiens semi-dirigés furent organisés auprès de 4 d'entre-elles. Le questionnement fut bien entendu ouvert, ayant comme base une grille d'entretien, élaborée au préalable (ANNEXE 2). Ces entretiens semi-dirigés ont ainsi permis de recueillir un maximum d'informations approfondies concernant les valeurs, comportements, et opinions des personnes interrogées. Restant anonymes, les entretiens furent enregistrés avec l'accord des sages-femmes interrogées.

A chaque entretien, les données récoltées étaient plutôt homogènes d'une sage-femme à l'autre. Les problèmes qui revenaient souvent dans la conversation concernaient davantage, comme il était attendu, la reconnaissance des doulas. Aussi, le problème de la rémunération des doulas fut jugée souvent malsaine ou mercantile car non officielle. Cependant, de manière paradoxale, une éventuelle légitimation et officialisation des doulas signifierait pour ces sages-femmes l'existence de compétences officielles et reconnues. Or cela n'était pas envisageable pour ces dernières. Enfin, une des sages-femmes interrogées, appuyait non pas le problème de santé publique qu'engendraient les doulas, mais au contraire les problèmes que leur existence révélait, ce qu'attestèrent toutes les autres.

1.3.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et comparative.

1.3.3. Le questionnaire

Le questionnaire (ANNEXE 3) fut envoyé aux sages-femmes via internet grâce au logiciel d'enquêtes et d'analyses de données en ligne, le Sphinx®.

Données collectées

Nombreuses données furent collectées grâce au questionnaire anonyme.

Ainsi, celui-ci regroupa:

- ▮ Des données générales : âges des sages-femmes, secteurs auxquels elles sont affiliées, lieux où elles exercent.
- ▮ Les notions et connaissances des sages-femmes sur les doulas : notamment sur les fonctions de ces dernières, leurs formations et rémunérations, et sur leurs reconnaissances. Mais aussi, si les maïeuticiennes ont déjà eu des contacts directs ou indirects avec ces accompagnantes à la naissance.

- ▮ Les différentes opinions des sages-femmes : vis-à-vis de l'émergence des doulas et ce à quoi elles l'attribuent, ce qu'elles redoutent ou non, ce qu'elles pensent de manière générale des différents points énoncés plus haut (rémunération, formation, fonctions, reconnaissance...) et enfin si elles se sentent menacées en tant que professionnelles.
- ▮ Les positions des sages-femmes : face à une reconnaissance éventuelle des doulas, aux vues de la conjoncture actuelle, tant au niveau de notre système de soins, que de l'évolution de la profession de sage-femme.

Population étudiée et échantillonnage

Population

La population interrogée concerne toutes les sages-femmes : libérales, hospitalières en salle de naissance, en secteur mère-enfant, en consultations, etc. ... Ou encore des sages-femmes cadres.

Les sages-femmes interrogées travaillent actuellement en Lorraine ou bien à Paris.

Echantillonnage

- Unité : la sage-femme
- Critères d'inclusion : toutes sages-femmes confondues, exerçant en Lorraine ou en Ile de France.
- Critères d'exclusion : sages-femmes n'exerçant ni en Lorraine, ni en Ile de France.

Effectif

Le questionnaire a été envoyé aux sages-femmes des maternités d'Ile de France et de Lorraine. Il a été envoyé aux sages-femmes de PMI et libérales de ces deux endroits.

L'effectif total est de 93.

Recueil de données

Le recueil de données a été effectué à l'aide du logiciel d'enquêtes et d'analyses de données en ligne, le Sphinx®.

Biais de l'étude

Dans cette étude, nous pourrions retrouver un biais de sélection. En effet, le questionnaire diffusé via internet, pourrait entraîner la prédominance d'une population plus jeune que la moyenne.

Aussi, avec une absence d'intérêt ou encore une incapacité totale à répondre aux questions, par manque de connaissance sur le sujet, un biais lié aux non-réponses est présent.

Limites de l'étude

L'échantillon étant de taille réduite, cette enquête ne permet pas forcément de généraliser au niveau national.

Aussi, étant donné le temps imparti, la collecte de données a dû se faire dans un court délai.

Enfin, comme dans tous les sondages d'opinion, nous pouvons avoir des sources d'erreurs provenant de réponses non honnêtes et non sincères.

1.4. Présentation des résultats de l'enquête

Dans de nombreux points, nous comparerons les divergences de réponses entre les deux populations d'Ile de France et de Lorraine: SFP (pour sage-femme parisienne) et SFL (pour sage-femme lorraine).

1.4.1. Caractéristiques des sages-femmes

La moyenne d'âge des sages-femmes interrogées est de : $X = 38.5$ ans, avec pour écart-type : 11.6.

Elles ont principalement réalisé leurs études à Nancy (34%) et à Paris (17%).

47 % des sages-femmes interrogées ont travaillé en Ile de France (et/ou d'autres lieux excepté la Lorraine) et 53% ont exercé en Lorraine (et/ou d'autres lieux excepté l'Ile de France).

En ce qui concerne leur exercice professionnel, les sages-femmes hospitalières (en salle de naissance, consultations, grossesses pathologiques, secteur mère-enfant) représentent 75%.

12% sont en libérale, 7% sont cadre, 3% exercent en PMI et 3% exercent dans d'autres secteurs tel que la sophrologie, ou encore la rééducation périnéale.

Enfin, on note une légère différence concernant le manque de temps des SF envers leurs patientes : elles sont 60% à Paris et 45% en Lorraine à le constater.

1.4.2. Connaissances et contacts des doulas auprès des sages-femmes

100% des sages-femmes ont déjà entendu parler des doulas.

En Lorraine, pour 80% des sages-femmes interrogées, celles-ci ont entendu parler des doulas par les médias, 49% par leurs collègues, 12% par des patientes et seulement 4% par des doulas elles mêmes.

La spécificité des SFP :

En Ile de France, pour 73%, les sages-femmes ont entendu parler des doulas par les médias, 68% d'entre elles par leurs collègues, un chiffre conséquent par des doulas elles-mêmes : 39% et enfin 27% par des patientes.

Lieux de travail	Lorra ine	Ile de france	TOTAL
Où en ont-elles entendu parler?			
par des patientes	12,2%	27,3%	19,4%
dans les médias	79,6%	72,7%	76,3%
par des collègues	49,0%	68,2%	58,1%
par des doulas elles-mêmes	4,1%	38,6%	20,4%
autre	10,2%	6,8%	8,6%
TOTAL	100%	100%	100%

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 13,95$, ddl = 4, 1-p = 99,25%.

Figure n°1 : Comment les sages-femmes ont-elles entendu parler des doulas selon leur lieu de travail

contact avec une doula	non	oui	TOTAL
Lorraine	91,8%	8,2%	100%
Ile de France	50,0%	50,0%	100%
TOTAL	72,0%	28,0%	100%

Aussi, 1 SFP sur 2 a déjà eu des contacts avec une doula contre 1/10 en Lorraine.

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 20,15$, ddl = 1, 1-p = >99,99%.

Figure n°2 : *Contact d'une sage-femme ou non avec une doula selon leur lieu de travail*

Et de plus, la moitié des SFP pense avoir eu à faire à une doula sans que celle-ci ne se soit présentée comme tel, contre moins d'une sur 10 en Lorraine.

Contact avec une doula sans le savoir	oui	non	je ne sais pas	TOTAL
Lorraine	6,1%	77,6%	16,3%	100%
Ile de France	52,3%	34,1%	13,6%	100%
TOTAL	28,0%	57,0%	15,1%	100%

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 25,46$, ddl = 2, 1-p = >99,99%.

Figure n°3 : *Contact d'une sage-femme avec une doula sans le savoir selon leur lieu de travail*

Grâce aux dépendances significatives, nous pouvons d'ores et déjà observer que le côtoiement des doulas est beaucoup plus fréquent en région parisienne qu'en Lorraine.

1.4.3. Emergence des doulas

A Paris, les raisons les plus citées expliquant l'émergence des doulas, sont : l'hypermédicalisation, la vogue du coaching, une valorisation insuffisante de la profession de sage-femme, et enfin un nombre de sages-femmes trop faible.

Quant à la Lorraine, l'hypermédicalisation est aussi une des raisons les plus citées. Nous remarquons cependant une divergence d'avis concernant le nombre de sages-femmes exerçant en France. En effet 6 SFL sont tout à fait d'accord pour dire que l'émergence des doulas pourrait être liée à un sous-effectif des sages-femmes, contre 26 SFP.

La raison la moins citée, pour les deux populations concerne la qualité insuffisante de la formation de sage-femme.

1.4.4. Caractéristiques des doulas

Représentation sociale

- ✚ Pour 66% des SFP et 80% des SFL la doula est une femme (respectivement 34% et 20% pensent qu'elle peut être indifféremment un homme ou une femme).
- ✚ Elle n'aurait pas d'âge requis pour exercer (82% des SFP et 71% des SFL).
- ✚ Pour 61% des SFP, la doula exercerait d'avantage dans les zones à forte densité médicale (64% des SFP pensent que les doulas exercent surtout en Ile de France). Seulement 26,5% des SFL sont du même avis et 63% n'ont aucune idée sur la question (53% des SFL présument que les doulas travailleraient davantage en région parisienne).
- ✚ Selon les SFP, la doula pourrait exercer en tant que tel uniquement si elle a déjà accouché (pour la moitié des sages-femmes) ou encore qu'elle ait déjà allaité (pour 1/4 des sages-femmes). Les pourcentages en Lorraines diffèrent de peu : respectivement 40% et 14%.
- ✚ Pour 3/4 des SFP et des SFL le maternage fait partie de la fonction d'une doula, alors qu'elles ne sont qu'une sur deux (dans les deux populations) à penser qu'il s'agit d'une fonction de la sage-femme.
- ✚ Enfin, quelle que soit la population, SFP et SFL pensent que l'idée la plus prônée par la doula est la réappropriation de la naissance pour les parents, en second vient le projet de naissance, puis une sous-médicalisation et enfin en dernier lieu l'accouchement à domicile.

Lieux de travail	Lorra ine	Ile de france	TOTAL
celle du futur père	4,1%	6,8%	5,4%
celle de la mère	32,7%	38,6%	35,5%
celle d'une soeur/amie	38,8%	61,4%	49,5%
celle de la sage-femme	10,2%	15,9%	12,9%
celle d'un coach	53,1%	31,8%	43,0%
celle d'une auxiliaire puéricultrice	2,0%	2,3%	2,2%
celle d'une psychologue	6,1%	2,3%	4,3%
autre	8,2%	6,8%	7,5%
TOTAL	100%	100%	100%

- ✚ Pour les sages-femmes, la doula répond surtout, soit à une caractéristique familiale (sœur et/ou mère), soit à une caractéristique sociale (coach).

Figure n°4 : De qui se rapproche le plus la doula selon les SFP et SFL

- ✚ Pour les sages-femmes la profession se rapprochant le plus de la doula est le coach et la profession s'en rapprochant le moins est la sage-femme.

Représentation professionnelle

Population concernée par les services d'une doula:

Pour la majorité des sages-femmes, les médias sont la première source de recrutement des doulas. En effet 82% SFP et 94% des SFL pensent que les patientes trouvent des doulas par l'intermédiaire d'internet, et respectivement 30% et 35% via les autres médias.

Toutefois, elles sont très peu à concevoir que les parturientes seraient adressées à une doula par un médecin ou une sage-femme. (2% SFP et 0% SFL)

Avoir recours à une doula via une association (75% SFP et 61% SFL) ou via une amie (57% SFP et 63% SFL) reste tout à fait possible selon les sages-femmes.

70% des SFL, et 66% des SFP pensent que l'émergence des doulas pourrait être liée à l'apparition de nouveaux stéréotypes de personnes utilisant les services de ces dernières.

Ces différents stéréotypes sont identifiés par les sages-femmes comme principalement des personnes prônant la physiologie et la nature

A Paris, elles sont 43% à penser que des personnes seules pourraient avoir recours à une doula, elles ne sont que 22% en Lorraine. Cela pourrait alors s'expliquer par des modes de vie différents associés aux lieux d'habitation. Il paraît évident que le nombre de personnes seules, sans soutien ou présence familiale soit plus important en région parisienne.

Enfin, la réponse la moins citée en Ile de France : « personnes plus intellectuelles que la moyenne », reste finalement une des premières choisies en Lorraine.

Formation des doulas

A Paris, 1 sage-femme sur 2 pense que les doulas bénéficient d'une formation. 30% ne sont pas d'accord avec cela, et 20% ne savent répondre à la question.

En Lorraine, les réponses sont plus dispersées, en effet 1/3 des sages-femmes lorraines pensent que les doulas bénéficient d'une formation. 1/3 ne sont pas d'accord et 1/3 ne savent répondre à la question.

Si 14% des SFP pensent que toutes les doulas ont une formation pour exercer en tant que tel, elles sont seulement 4% en Lorraine (66% SFP et 57% SFL ne sont pas d'accord ; et respectivement 20% et 39% ne savent répondre à la question).

2% des SFP et aucune SFL croient en une uniformisation de la formation des doulas. Respectivement, 73% et 57% affirment que ces dernières ne bénéficient pas forcément d'un apprentissage identique, et 25% et 43% disent ne pas savoir.

	Ile de France			Lorraine		
	oui	non	ne sait pas	oui	non	ne sait pas
Formation validée par un diplôme	23%	45%	32%	10%	61%	28%
Diplôme reconnu	2%	68%	30%	0%	71%	29%

Figure n°5 : Validation et éventuelle reconnaissance de la formation

Concernant les bases de la formation de doula :

Pour toutes sages-femmes interrogées, le cursus des doulas reposerait sur des bases d'aide à la personne en premier lieu. Pour le reste des réponses données, les avis divergent selon les régions. En effet, si les bases médicales sont énoncées en dernier lieu pour les deux populations, la notion de physiologie de la grossesse et d'allaitement maternel dans le cursus des doulas, paraît plus important pour les sages-femmes parisiennes ($x=3.41$ et 3.70) que les sages-femmes lorraines ($x=3.07$ et 3.20). Ces paramètres sont établis sur une notation de 1 (Pas du tout) à 5 (Tout à fait). Enfin, les bases psychologiques, sont et pour Paris et pour la Lorraine, des fondamentaux de la doula.

En ce qui concerne l'exercice professionnel d'une doula, au niveau administratif

Pour 27% des SFP et 20% des SFL, les doulas se prémunissent d'un contrat tel qu'une charte. Respectivement, 11% et 2% ne sont pas d'accord, et enfin 61% et 74% ne savent répondre à cette question.

Pour 91% des SFP et 78% des SFL, les frais d'une doula sont à la charge des parents. Respectivement, 9% et 22% ne savent répondre à cette question.

Ces frais ne seraient pas remboursés par la sécurité sociale pour 96% des SFP et 82% des SFL. Respectivement 4 % et 18% disent ne pas savoir répondre à cette question.

Enfin, pour 43% des SFP, les doulas adapteraient leurs tarifs auprès des familles, selon leurs conditions socio-économiques. C'est ce que pensent aussi 30% des SFL. Respectivement, 52% et 67% disent ne pas savoir répondre à la question.

Les sages-femmes interrogées trouvent cela altruiste et solidaire (21% SFP et 14% SFL) injuste et malsain (20% SFP et 18% SFL).

60% SFP et 67% SFL n'ont pas d'avis sur la question.

Fonctions d'une doula

Selon les sages-femmes, qu'elles soient parisiennes ou lorraines, la doula a pour principale mission l'accompagnement psychologique, et ce, lors de la grossesse mais aussi pendant l'accouchement. Aussi, l'accompagnement physique et le maternage restent en ligne de mire. Pour les sages-femmes, il est clair que l'accompagnement médical, le fait de seconder la sage-femme et de faire l'accouchement ne sont pas les fonctions premières de la doula. (cf tableau).

Les avis divergent suivant le lieu d'exercice de la sage-femme en ce qui concerne le post-partum. En effet une doula n'aura pas nécessairement dans ses fonctions, d'aider aux soins de puéricultures (selon les sages-femmes de Paris), alors que la fonction dernière citée par les sages-femmes lorraines concerne l'accompagnement logistique (garde d'enfant, activités ménagères...)

Présence de la doula pour sa patiente

	Ile de France			Lorraine		
	Oui	Non	Ne sait pas	Oui	Non	Ne sait pas
Présence 24/24	19%	41%	40%	10%	47%	41%
Présence limitée	25%	30%	45%	26%	18%	55%
Nombre de fois	< 10	> 10	Non réponses	<10	> 10	Non réponses
	2%	66%	32%	20%	33%	47%

Figure n°6 : Type de présence de la doula selon les SFP et SFL

Rémunération de la doula

43% des sages-femmes parisiennes affirment avoir une idée de la rémunération des doulas. Seules 14% des sages-femmes lorraines l'affirment également.

Les types de rémunérations selon les sages-femmes interrogées :

Type de rémunération	Ile de France	Lorraine
Forfait	61%	53%
Rémunération à l'acte	9%	10%
Frais à la consultation et à l'accouchement	16%	11%
Prix symbolique ou gratuit	7%	8%
Autre et Non réponse	7%	18%

Figure n°7 : Type de rémunération de la doula selon les SFP et SFL

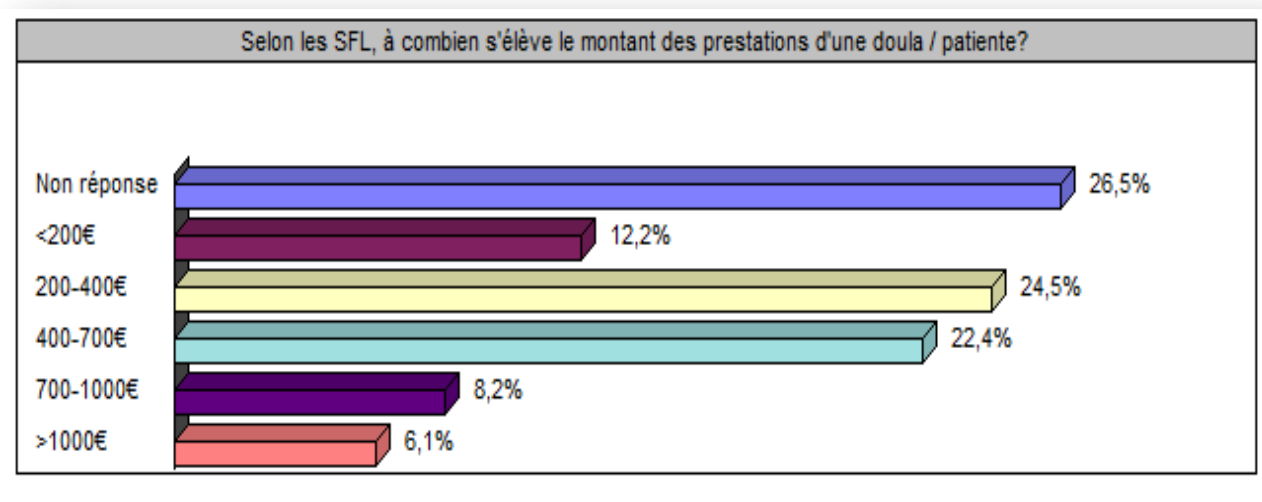
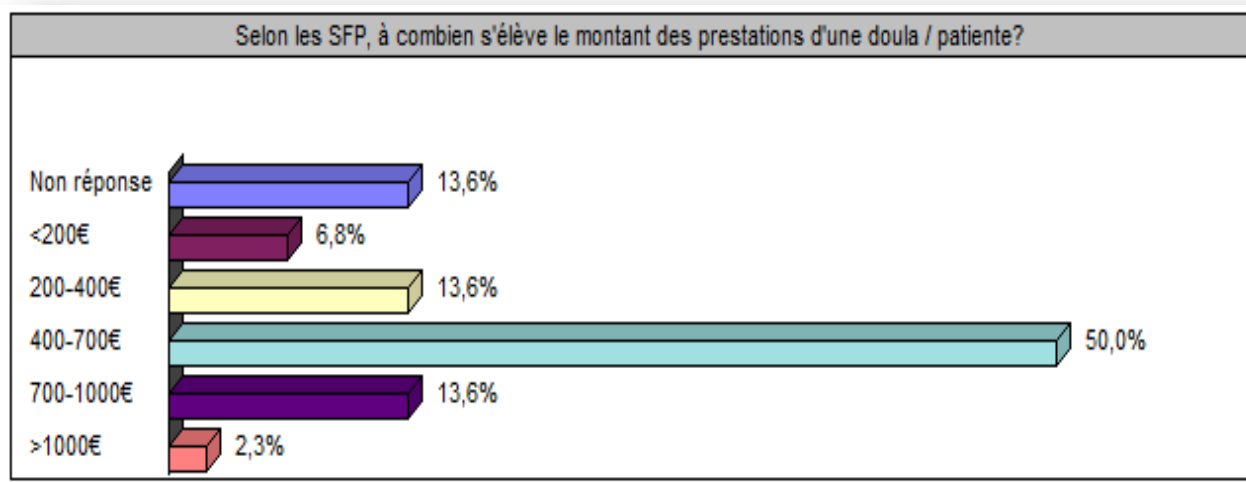


Figure n°8 et n°9 : Montant de la rémunération par patiente d'une doula, selon les SFP et SFL

Si les réponses sont dispersées et le taux de non réponses élevé en Lorraine, il existe cependant une certaine uniformité dans les réponses des SFP, l'avis est plus tranché avec ainsi 50% pour une rémunération de 400 à 700€.

Seulement 9% des SFP et 6% des SFL sont d'accord avec cette rémunération, contre respectivement 43% et 29%.

39% des parisiennes et 60% des lorraines n'ont pas d'avis sur la question.

Cette rémunération est jugée justifiée pour 20% des SFP et 29% des SFL, injuste, malsaine et mercantile avec comme pourcentages respectifs SFP: 14%, 16% et 25% et SFL : 6%, 20% et 14%.

Monde associatif des doulas

Par rapport au monde associatif, 80 % des sages-femmes parisiennes connaissent l'existence d'associations de doulas, contre 55% seulement en Lorraine.

Doula de France est l'association la plus connue. Que ça soit à Paris (52 % des SFP la connaissent) ou en Lorraine (16%).

Cependant, 78% des SFL n'ont connaissance d'aucun nom d'association de doula contre 48% des SFP.

A Paris, 43% les sages-femmes pensent que les associations fournissent des formations aux doulas, 57% ne savent répondre à cette question. 48% pensent que cette formation n'est pas gratuite et 52% ne savent répondre à cette question.

En Lorraine, elles ont réellement moins de notion sur ce sujet, en effet seulement 16% des SFL pensent que les associations fournissent des formations aux doulas alors que 84% ne savent répondre à cette question. De même, seulement 18% des sages-femmes lorraines pensent que cette formation n'est pas gratuite tandis que 82% ne savent répondre à cette question.

1.4.5. Répercussions et conséquences de l'émergence des doulas sur la profession de sage-femme et prises de positions

Sages-femmes et formation des doulas :

20.5% des sages-femmes d'Ile de France voudraient intervenir dans la formation des doulas, comme 20% des sages-femmes de Lorraine :

Ces dernières trouvent cela :

- Intéressant (SFP : 61% et SFL : 39%)
- Valorisant pour la profession de sage-femme (SFP : 23% et SFL : 23%)

79.5% des SFP ne sont pas prêtes pour former des doulas, ainsi que 80% des SFL.

Ces dernières:

- Sont tout simplement contre (SFP : 74% et SFL : 56%)
- Ne souhaitent former les doulas car les deux professions ne sont pas intimement liées (SFP : 5% et SFL : 26%)
- Pensent que les doulas n'ont pas besoin de nos connaissances (SFP : 3% et SFL : 9%)

Reconnaissance actuelle des doulas

A Paris, 75% des sages-femmes interrogées ont conscience que les doulas ne sont reconnues ni par le ministère du travail, ni par le ministère de la santé. Seulement 1 / 4 disent ne pas savoir.

Doulas reconnues par:	aucun des deux ministères	ne sait pas	TOTAL
Lieux de travail			
Ile de france	75,0%	25,0%	100%
Lorraine	51,0%	49,0%	100%
TOTAL	62,4%	37,6%	100%

La dépendance est significative. $\chi^2 = 5,68$, ddl = 1, 1-p = 98,28%.

Figure n°10 : Reconnaissance des doulas selon les SFP et SFL

En Lorraine, la population est divisée en deux. En effet, la première moitié des SFL ont conscience que les doulas ne sont reconnues ni par le ministère du travail, ni par le ministère de la santé, la seconde n'en a aucune idée.

Reconnaissance envisagée des doulas

52% des sages-femmes parisiennes et 59% des sages-femmes lorraines considèrent qu'on ne doit pas donner de statut officiel aux doulas.

Ces dernières invoquent comme raisons que cela pourrait être dangereux pour les patientes (SFP : 14% et SFL : 33%), que cette reconnaissance officielle pourrait engendrer des dérives (SFP : 30% et SFL : 47%) et enfin qu'elle n'a pas lieu d'être puisque les doulas s'accapareraient un rôle qui n'est pas le leur (SFP : 43% et SFL : 43%).

32% des SFP pensent cependant qu'il serait judicieux d'octroyer aux doulas un statut officiel, de même elles sont 29% en Lorraine.

Les raisons invoquées sont multiples :

- Parce qu'il y a de la place pour tout le monde dans le milieu de la naissance (SFP : 9% et SFL : 8%)
- Parce que les doulas n'ont rien à voir avec notre profession (SFP : 11% et SFL : 10%)
- Parce que la mise en place d'un cadre légal serait pertinente (SFP : 25% et SFL : 18%)
- Et surtout parce que cela pourrait éviter des dérives (SFP : 36% et SFL : 24%)

En ce qui concerne la mise en place d'un statut d'aide à la personne afin de répondre aux demandes des doulas, les SFP et SFL sont respectivement pour à 45% et à 31%, contre à 14% et à 25% et enfin n'ont pas d'avis sur le sujet à 41% et à 44%.

Au niveau de la Santé Publique

Pour certaines sages-femmes les doulas pourraient répondre à une mission de santé publique avec des pourcentages qui sont assez équivalents en Ile de France (27%) et en Lorraine (26%).

Pour d'autres, les doulas sont plutôt vues comme un problème de santé publique, les pourcentages de sages-femmes interrogées sont quasiment similaires.

En effet, si à Paris elles sont 77% à penser que l'émergence des doulas est bel et bien un problème de santé publique, elles sont, en Lorraine, 71%.

- Les raisons invoquées sont nombreuses :
- Car cela sème la confusion avec le métier de sage-femme (SFP : 66% et SFL : 57%)
- Car cette émergence peut mettre en danger les patientes (SFP : 43% et SFL : 39%)
- Car la profession de doula semble être une profession hybride sans compétences reconnues (SFP : 39% et SFL : 53%)
- Car les doulas fixent leurs propres règles (SFP : 27% et SFL : 45%)
- Car les doulas n'ont aucune responsabilité légale ou d'assurance professionnelle (SFP : 23% et SFL : 39%)

Cependant les sages-femmes sont également nombreuses à penser que l'émergence des doulas révèle quelques problèmes de santé publique. C'est notamment ce que pensent 80% des SFP et 74% des SFL.

Les problèmes révélés sont :

- L'absence des maisons de naissance (SFP : 68% et SFL : 51%)
- Nombre de sages-femmes insuffisant en France (SFP : 64% contre 29% des SFL)
- Les vœux des familles concernant la naissance ne sont pas assez pris en compte (SFP : 48% et SFL : 45%)
- Un choix trop faible quant au suivi de grossesse (SFP : 41% et SFL : 33%)

La plupart des pourcentages sont quasiment identiques. Nous remarquerons cependant la discordance de réponses concernant un problème relatif au nombre de sages-femmes exerçant en France. En effet, en Lorraine, les sages-femmes sont moitié moins nombreuses à penser qu'il serait trop insuffisant

En pratique

L'émergence des doulas est considérée comme liée à la profession de sages-femmes pour 70% des SFP contre 22% seulement des SFL.

Enfin, concrètement, si une patiente est accompagnée de sa doula en salle de naissance, la majorité des sages-femmes parisiennes accepteraient cette dernière comme tout autre accompagnant (73%). 7% y verraient un danger et donc refuseraient cet accompagnement, et enfin seulement 2 sages-femmes seraient soulagées de cette aide proposée. Au contraire, en Lorraine, la moitié seulement des sages-femmes accepteraient la présence de la doula. (51%). 18 % y verraient un danger et donc refuseraient l'accompagnement, et tout de même 13% des sages-femmes lorraines seraient soulagées de cette aide proposée.

Doula = « danger »

32% des SFP et 39% des SFL ne verraient aucun danger pour une patiente si celle-ci était accompagnée par une doula en plus d'un suivi médical. En Ile de France, le double, (66%), considère que si la doula exerçait de manière encadrée, le danger serait moindre. Au contraire, seulement 20% des SFL le considèrent également.

Concernant la menace éventuelle que pourrait générer la doula à l'égard de la profession de sage-femme, les SFP sont divisées en deux camps, en effet, 50% se sentent menacées par ces dernières. En Lorraine, seulement 37% des sages-femmes se sentent menacées.

Un grand nombre de SFP pense également que la doula empiéterait sur leur profession (68%). Elles ne sont seulement que 48% à le penser en Lorraine.

En outre, la doula perçue comme une barrière protectrice empêchant toute communication entre le personnel soignant et la patiente, l'est à 27 % à Paris et 20% en Lorraine.

Doula = aide

Les avis divergent, en effet, 34% des SFP et 22% des SFL considèrent la doula comme un intermédiaire entre le personnel soignant et la patiente.

Pour 45% des SFP et 59% des SFL, la doula n'est pas complémentaire de la sage-femme.

Enfin, 61% des SFP et 59% des SFL ne voient pas en la doula une partenaire des métiers de la naissance.

Positionnement des différents organismes

De manière générale, les sages-femmes connaissent la position de leur ordre concernant les doulas. En effet elles sont 91% à Paris et 88% en Lorraine à savoir que l'ONSF est contre cette émergence.

Aussi, pour la majorité, elles ont connaissance du positionnement non favorable du CNGOF (SFP : 93% et SFL : 84%)

54% des SFP et 63 % des SFL sont d'accord avec leur positionnement, respectivement, 16% et 10% sont contre et 30% et 27% disent ne pas avoir d'avis sur le sujet.

Enfin, seulement 43% des sages-femmes parisiennes et moitié moins des sages-femmes lorraines (22%) connaissent le positionnement du CIANE comme étant neutre.

Partie 3

1. ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION

1.1. Analyse des résultats en regard de la littérature et validation des hypothèses

Afin d'objectiver au plus près les représentations sociales et professionnelles qu'ont les sages-femmes sur les doulas, nous reprendrons une à une les hypothèses énoncées de ce travail dans le but d'apporter un maximum de précisions.

1.1.1. L'éventuelle menace des doulas

Les sages-femmes sont finalement partagées quant à la menace pouvant être engendrée par l'émergence des doulas. En effet, nous constatons dans la population globale (SFP+SFL) que 43% se sentent menacées (avec comme différence : 1/2 à Paris contre 1/3 en Lorraine) et que 57% affirment le contraire.

En quoi ces sages-femmes peuvent-elles se sentir menacées par ce phénomène ? Nous pouvons relever cinq catégories quant aux différentes raisons énoncées :

- Beaucoup de sages-femmes relèvent l'amalgame qui pourrait être fait entre ces deux professions, certaines parlent aussi de confusion des genres, de médecine au rabais, d'autres ont peur de cette confusion au sein du grand public entre la profession de sage-femme et cette profession autoproclamée que représente la doula. On note que 61% des SFP+SFL considèrent que la confusion possible entre sage-femme et doula due à l'émergence de ces dernières est un réel problème de santé publique ; en second lieu viendra l'inquiétude quant au danger pouvant avoir pour effet l'émersion des doulas.
- Certaines sages-femmes ressentent la menace en se plaçant au niveau de la patiente. Nombre d'entre-elles évoquent le manque de connaissances, le faible niveau de compétences, et la sous-qualification des doulas pouvant ainsi faire encourir aux patiente de nombreux risques. Elles sont notamment 32% à Paris et 39% en Lorraine à mentionner le danger plausible de l'accompagnement effectué par une doula, pour une patiente.

- Aussi, les sages-femmes s'interrogent sur la rémunération des doulas basée uniquement sur leur expérience et non pas sur des compétences reconnues, certaines d'entre-elles la considèrent injuste : SFL n°13 : « 5 ans d'études ou n'en pas faire du tout pour obtenir la même paye ? Oui, cela est injuste ! », SFP n°4 « Leur rémunération est gonflée, elles n'ont aucunes charges, elles travaillent au black... En tant que sage-femme libérale, avec nos charges, les diverses cotations, nous aurions quasiment les mêmes rétributions ? Non ça n'est pas normal ! » De plus, plusieurs sages-femmes condamnent l'aspect trop facile du 'métier' de doula, une facilité absurde qui ne repose sur aucun fondement légal. En effet, ces dernières ne sont ni soumises aux responsabilités juridiques et aux désagréments de la sécurité sociale, exerçant un travail dissimulé, plus communément appelé travail au noir. Les sages-femmes proscrivent donc cette rémunération, d'une part parce que comme le cite SFP n°14 : « payer des gens moins qualifiés pour faire un travail avec de grandes similitudes, délégitime ce travail (celui de sage-femme) » ; d'autre part, parce que les doulas pratiqueraient pourtant une des activités qui fait partie de l'intérêt de notre métier : l'accompagnement humain de la future mère ; et enfin parce que la notion lucrative d'accompagnement dérange, dans le sens où l'humain deviendrait un service payant, un luxe, et un privilège, entraînant une disparité et inégalité à l'accès aux soins.
- Une remise en question de la place qu'elles occupent et un certain sentiment négatif à l'égard des doulas sont souvent invoqués par les sages-femmes : les termes jalousie et rivalité sont souvent employés.

Aussi, elles s'étonnent du 'lien privilégié' pouvant se tisser entre la femme et sa doula : SFP n°5 : « Elles (les doulas) nous prennent la meilleure partie de notre travail : c'est-à-dire l'accompagnement. », SFL n°42 : « Elles prennent une partie de notre rôle, l'accompagnement fait aussi partie de notre travail. Je ne suis pas sage-femme uniquement pour mettre des péridurales ou des perfusions d'ocytocine », SFP n°11 « Les doulas entravent la relation de confiance qu'on met en place avec notre patiente, elles nous volent cette relation de complicité. », SFP n°84 : «Elles pourraient à terme, enlever aux sages-femmes ce qui fait pour moi l'intérêt du métier » ; et s'interrogent sur la place qu'elles occupent : SFL n°19 : « La sage-femme doit reprendre sa place qu'elle a laissé filer et non

pas s'être fait piquée par la doula », SFL n°65 « La nature a horreur du vide, l'émergence des doulas existe car nous avons laissé vacante une place qui était et est la nôtre » .

Autant de citations, expliquant certains motifs de ce sentiment de menace qu'éprouvent les sages-femmes.

Aussi, nous remarquerons que 68% des SFP et 45% des SFL notent un empiètement de la part des doulas sur la profession de sage-femme.

- Enfin, les sages-femmes mettent en avant certains problèmes de santé publique, pouvant expliquer l'émergence des doulas, et ainsi la menace qu'elles occasionnent à la profession des sages-femmes. Effectivement, plusieurs d'entre-elles jugent que finalement, l'émergence des doulas correspond à de mauvaises réponses que sont : une quantité de travail trop importante pour la sage-femme avec des responsabilités de plus en plus nombreuses, de nouvelles compétences, de lourdes charges administratives, et un manque d'effectifs de leur profession.

Les sages-femmes se sentent donc menacées en grand nombre.

Elles se sentent menacées dans leurs fonctions, leurs attributions, et leurs fondamentaux.

Elles veulent être reconnues, au sein du grand public sans que l'amalgame entre leur profession et celle des doulas ne soit fait.

Les sages-femmes apprécient dans leur métier la place et les liens privilégiés qui peuvent se créer entre elles et leurs patientes, elles appréhendent donc que cela leur soit retiré. Enfin, les sages-femmes souhaitent s'approprier voir se réapproprier, ce rôle qui est le leur depuis la nuit des temps : l'accompagnement humain de leurs patientes.

Pourtant, si beaucoup de sages-femmes se sentent menacées, nombre d'entre-elles ne connaissent pas vraiment les doulas, ni ce qu'elles sont, ni ce qu'elles font.

1.1.2. Les sages-femmes auraient très peu d'informations concernant les doulas

Concernant la représentation sociale : pour la majorité des sages-femmes, les doulas sont des femmes et n'ont pas d'âge requis pour exercer. SFP et SFL ne savent que très peu de choses concernant leurs lieux d'exercice, si les doulas doivent ou non avoir déjà accouché ou allaité afin de pouvoir travailler. Nous remarquerons cependant un taux de réponses toujours plus élevé et plus proche de la réalité chez les SFP.

Concernant la représentation professionnelle : si les réponses concernant les fonctions d'une doula sont plutôt justes quelle que soit la population, les notions de formations, au niveau administratif ou réglementaire sont quant à elles peu connues. Les pourcentages importants concernant leur manque de connaissance sur le sujet sont évidents.

Les sages-femmes ne connaissent pas très bien les contraintes administratives entre parents et doulas (charte, papiers à signer...) cependant dans les deux populations, il leur est évident que les frais ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Enfin, au niveau de la rémunération, les sages-femmes parisiennes ont réellement des notions que les SFL n'ont pas. Encore une fois, ceci est démontré par leurs réponses divergentes en nombre. A Paris, elles sont plus d'un tiers à avoir une idée de la rémunération et surtout près d'une sur deux à savoir que celle-ci tourne autour de 400 à 700€.

Enfin, concernant la reconnaissance actuelle des doulas, il est important de souligner le pourcentage conséquent de réponses fausses en Lorraine, en effet, une sage-femme sur deux ne sait pas si les doulas sont reconnues ou non par les différents ministères (travail et santé).

Concernant le monde associatif, sa promotion se fait bien sûr, plus remarquer en région parisienne qu'en province, parce que le siège de l'association la plus connue (DDF) s'y trouve, et en outre qu'en Lorraine, il n'y a aucune association de doula. Cette promotion s'arrêterait finalement aux 8 départements d'Ile de France.

Nous pouvons donc constater la véracité des réponses à propos des différentes représentations qu'ont les SFP des doulas. En effet, le taux de non-réponses ou de réponses fausses est quasiment toujours plus faible que celui des SFL.

Cela, bien entendu, n'exclut en aucune sorte un manque de notion concernant les doulas pouvant être présent dans la population parisienne.

1.1.3. Les positionnements différents entre Paris et province : confrontation des résultats de l'enquête et de la littérature

Le côtoisement des doulas

Le côtoisement des doulas ne concerne pas toutes les sages-femmes. En effet, si la totalité des sages-femmes interrogées connaissent ce petit mot de 5 lettres, elles ne sont que très peu à avoir déjà eu des contacts avec ces dernières.

De plus, on remarque une nette différence entre les deux populations que sont les SFP et les SFL. Ainsi, dans de nombreuses réponses, nous constatons la corrélation entre le contact physique et réel avec une doula et le lieu d'exercice. En définitif, grâce aux tests du khi 2, nous obtenons plusieurs liens de dépendance très significatifs:

Les SFP ont eu connaissance du terme de doula, en 3^{ème} position, par les doulas elles-mêmes (cité en dernière position en Lorraine). La dépendance entre cette notion et le lieu d'exercice est de $p = 0.0075$.

Quant aux contacts au sens propre, il paraît évident qu'il est plus probant de rencontrer une doula en exerçant à Paris plutôt qu'en Lorraine. La dépendance entre cette notion et le lieu d'exercice est une fois encore très significative avec un petit $p = 0.0001$.

Enfin, à Paris, il serait presque courant d'avoir à faire à une doula sans que celle-ci se présente comme telle. La dépendance entre le lieu d'exercice et cette notion est toujours très significative avec $p=0.0001$.

Si de manière générale le côtoisement des doulas est beaucoup plus fréquent à Paris qu'en Lorraine, il peut s'expliquer par l'implantation des doulas qui serait plus flagrante dans la capitale qu'en province.

Cela va nous amener à comprendre et expliquer plusieurs résultats et points de cette enquête :

- Notamment, les notions des sages-femmes concernant les doulas : celles-ci sont plus présentes chez les SFP que les SFL.
- Les pourcentages différents relatifs à l'éventuelle menace des doulas, ou encore l'empiétement sur la profession de sage-femme.

En effet, les sages-femmes des grandes villes se sentent plus menacées, ceci pouvant être expliqué par la plus grande proximité des doulas en Ile de France.

Tout compte fait, pour la plupart des SFL, les doulas, ou leur émergence pourrait presque être assimilée à une chimère. En effet, il faudra donc prendre en compte dans leurs réponses la notion de conditionnel et de spéculatif.

- Cet aspect et concept, de réalité des choses, de cette présence des doulas véritablement implantées en région parisienne, va pouvoir nous éclaircir sur un certain paradoxe : en effet, si la moitié des SFP se sentent menacées par les doulas, elles sont cependant 70% à dire qu'elles accepteraient leur présence (comme tout autre accompagnant) au chevet de la patiente. Les SFP se placent finalement devant le fait accompli, voire peut-être dans un certain respect des souhaits de leur patiente. Elles fournissent alors une réponse emprunte de sincérité. En réalité, soit cela leur est déjà arrivé, soit elles sont conscientes (plus que les SFL) de cette possibilité. Enfin, comme plusieurs le citent, elles n'ont pas forcément toujours le choix.

A cela s'ajoutent des réponses aussi contradictoires et invraisemblables en Lorraine : en effet, on remarque que malgré cette non-menace (pour 63%) que confèrent les doulas à leur égard, les SFL ne sont tout de même qu'une sur deux à accepter la présence de la doula auprès de leurs patientes en salle des naissances. Pour la moitié d'entre-elles, cela leur est donc à priori inenvisageable, car nullement inscrit dans leurs mœurs ou leurs us et coutumes.

Il existe donc véritablement une corrélation entre ces deux variables : la dépendance, entre le fait, de se sentir menacée et d'accepter ou non la présence d'une doula, est très significatif en Lorraine ($p=0.002$) contrairement à Paris ($p=0.92$).

Les différents modes de vies

Paris est une ville de métissage, d'hétérogénéité et d'une grande richesse sociologique, en passant par le Paris populaire, les communautés immigrées, les intellectuels et les 'bobos' (bourgeois-bohème). C'est ce Paris même qui va pouvoir expliquer plusieurs réponses de cette étude, et ce, dans les deux populations.

Effectivement, à Paris, il existe la présence des bobos qu'on ne retrouve pas forcément en province. S'il peut-être réducteur de cataloguer ces personnes, la littérature montre pourtant une certaine uniformisation de leurs idées ou convictions [8]. Ceux-ci sont

associés au monde Bio, ce même monde qui correspondrait parfaitement à l'activité d'une doula et à ses usagers [6].

D'ailleurs, des SFL décriront la doula comme « un effet de mode du tout écolo », « une mode écolo-bobo ».

De plus, Paris est aussi souvent assimilé à l'émergence du coaching. Or, alors que les SFP choisissent à 100% la caractéristique familiale que la doula peut représenter (mère ou sœur/amie) puis à 32% la caractéristique sociale (coach), les SFL, elles, choisissent en premier lieu l'appariement entre coach et doula: 71.5% et 53% la caractéristique familiale seulement.

En Lorraine, les réponses sont donc plus dispersées. A Paris la différence est plus nette, plus tranchée : la composante familiale domine la composante sociale. Etant donné la proximité plus importante entre sage-femme et doula en région parisienne, la composante familiale que cette dernière représenterait serait donc au plus proche de la réalité et donc serait plus effective.

Le coaching, beaucoup plus développé en région parisienne, est quasiment toujours apparenté à la nouveauté [8], comme peut être finalement perçu l'émergence des doulas en Lorraine. Trois SFL déclareront d'ailleurs pour appuyer leurs réponses 'qu'il s'agirait du coaching mais avant tout d'une mode parisienne'.

Aussi, les stéréotypes des usagers de la doula, sont pour les SFL des personnes prônant la physiologie mais aussi des personnes plus intellectuelles que la moyenne ($x=3.36$ contre $x=2.57$ à Paris, les notations étant de 1 (pas du tout) à 5 (tout à fait)). Cela reflète encore une fois cette image du bobo parisien. Une citation illustrera d'ailleurs cette idée : « Le département des Vosges est bien loin des préoccupations des dames des grandes villes, notamment des parisiennes ».

Enfin, Paris correspond réellement à une mosaïque [18] : En plus des immigrations étrangères, l'immigration provinciale y est très importante. C'est dans ce cadre que de nombreuses personnes vont être seules face à une grossesse, avec très peu de liens familiaux ou amicaux, très peu de personnes ressources et vont donc ainsi pouvoir avoir recours à une doula afin de palier cet autarcie. Cette notion d'isolement est donc plus vécue à Paris qu'en Lorraine, ce que démontrent ces pourcentages : 43% des SFP pensent que des personnes seules pourraient avoir recours à une doula, contre seulement 22% en Lorraine.

Les différentes conditions de la naissance

Les conditions de la naissance en région parisienne pourraient expliquer potentiellement la présence plus importante de doulas. En effet, les démarches concernant la périnatalité en Ile de France sont tout à fait différentes de celles de la province. Cela est dû, avant toute chose, au nombre conséquent de naissances par rapport au nombre de maternités : en Ile de France on recense 108 maternités pour 182 285 naissances en 2011, en Lorraine, pour 24 maternités, on compte 25 975 naissances [37]. La différence est donc criante, la moyenne est donc de 1688 accouchements/maternité en Ile de France contre 1082 accouchements/maternité en Lorraine.

Les futurs parents doivent donc entamer tout un nombre de démarches afin de pouvoir suivre la grossesse. Tout d'abord il faudra impérativement s'inscrire dans la maternité de son choix dès le premier trimestre, voir même dès l'annonce de la grossesse [46].

Ce n'est qu'après confirmation de l'inscription que la femme pourra (plus ou moins) décider de la personne qui suivra sa grossesse (dans certaines maternités, cela peut lui être imposé). L'inscription est donc l'étape primordiale afin d'avoir sa place réservée mais peut aussi valoir un refus : en raison d'une inscription trop tardive ou encore d'une trop grande affluence de naissances prévues. Nous comprendrons donc qu'il s'agit bel et bien d'un véritable parcours du combattant. Cela créera une compétition cruciale entre ces futures mères, et se jouera à celle qui sera la plus rapide après avoir uriné sur un test de grossesse pour programmer, anticiper et prévoir sa grossesse de A à Z, dans LA maternité de son choix.

Cette approche déshumanise donc quelque peu tout ce qui a attiré à la périnatalité.

De plus, malgré un nombre important de naissances, les sages-femmes ne sont pas forcément en nombre suffisant pour exercer. Pour les SFP, 64% d'entre-elles pensent que si l'émergence des doulas révèle un problème de santé publique, il s'agirait réellement du sous-effectif des sages-femmes (les SFL ne sont que 29%, c'est-à-dire moitié moins, à le penser également, certainement parce qu'il ne s'agit pas d'une de leur réalité). Aussi, le syndicat de la maternité Cochin met en cause la direction et son nouveau projet de restructuration et lui reproche d'augmenter de 30% les sous-effectifs déjà existants, avec 20% d'activités en plus [30].

Ce manque de sages-femmes nuirait forcément quant à la prise en charge des futures mères, entraînant un manque de temps imparti aux sages-femmes auprès de leurs patientes (ce que constatent 60% des SFP contre 45% des SFL).

Ces facteurs autour des conditions de la naissance à Paris pourront avoir comme impact une demande plus importante de la part des parturientes, d'être suivies en plus par une doula. Cela dans le but de rendre moins systématisée, moins sectorisée et moins déshumanisée, la naissance de leur futur enfant.

1.1.4. Positions des sages-femmes concernant le phénomène doula, reconsidération de la place qu'elles occupent, et remise en question de notre système de soins.

De manière générale, tout au long de ce travail, nous constatons, une prise de position plutôt négative de la part des sages-femmes quant à l'émergence des doulas, tout comme la position de leur ordre.

Cela s'explique tout d'abord par la menace pouvant être ressentie, en tant que professionnel de la naissance, voir même de manière personnelle impliquant diverses raisons vues ci-dessus.

Aussi, les sages-femmes reprochent de nombreux points à ces accompagnantes de la naissance : dans un premier temps, la majorité d'entre-elles trouvent absurde et déloyale la création d'une profession hybride, autoproclamée, ayant recours à des formateurs eux aussi autoproclamés pour l'occasion, et fixant ses propres règles ; le tout, en absence de compétences qualifiées et reconnues.

De plus, les sages-femmes dénoncent les dérives possibles de l'exercice d'une doula : l'emprise psychologique sur des patientes vraisemblablement plus vulnérables, l'image de secte que certaines associations mais surtout les rapports [20] ou médias renvoient, l'éloignement des patientes pouvant être engendré par le suivi d'une doula, de la prise en charge médicale, certe habituelle, mais nécessaire à la santé de la femme et de son bébé.

Enfin, bien que l'absence de reconnaissance des doulas soit souvent invoquée comme origine des dérives de ces dernières, les sages-femmes ne sont pourtant pas nombreuses à souhaiter un cadre légal pour ces accompagnantes à la naissance (30% SFP+SFL).

Les sages-femmes restent donc nombreuses à voir d'un mauvais œil l'apparition des doulas, cependant la plupart sont convaincues que ce phénomène n'est pas survenu sans raisons. Elles dénoncent alors différents problèmes de santé publique, et appréhendent différemment leur rôle auprès de leurs patientes.

Elles s'interrogent sur l'hypermédicalisation de la naissance, le suivi systématique proposé à la femme enceinte, le non-respect de certains vœux concernant la périnatalité des familles, une offre de soins restreinte, et l'absence de maisons de naissance. 1/4 des sages-femmes vont finalement penser que les doulas pourraient alors répondre à des missions d'ordre de santé publique telles que : lutter contre l'isolement des futures mères, promouvoir l'accompagnement global...

Mais la plupart des sages-femmes réévaluent leur rôle et se remettent en question : elles sont nombreuses à constater un manque de temps certain envers leurs patientes qui les contraint à rester de bonnes techniciennes mais peut-être se déshumaniser partiellement, en plaçant l'accompagnement humain en second plan.

Différents axes peuvent alors être observés : notamment celui concernant les circonstances de la naissance en France à l'heure actuelle. Depuis une quarantaine d'années, le domaine de la périnatalité a vu son ascension vers une hypermédicalisation. Pourtant, les effets néfastes d'une trop grande technicisation ne sont plus à démontrer comme le justifient d'ailleurs les premiers résultats de l'enquête nationale périnatale de 2010 [1]. En revanche, selon Chantal BIRMAN, les doulas ne peuvent être utilisées comme réponse rustine à une profession en crise : celle des sages-femmes [70]. Si cette dernière la définit comme telle, c'est parce que la sage-femme d'aujourd'hui, devant un grand nombre de facteurs tels que : le déficit de la sécurité sociale, les mesures mises en place par les différents plans de périnatalité comme la fermeture des petites maternités, etc. aurait tendance à oublier son humanité à la faveur de ses compétences techniques. Pour C. BIRMAN, il serait essentiel que la France s'aligne sur les autres modèles européens de la naissance. Pour Marie-Josée KELLER, présidente de l'ordre des sages-femmes, il nous faut créer des alternatives afin de respecter les choix des parents [60]. Cela serait par exemple de reconsidérer l'ouverture des maisons de naissances, proposer une plus grande offre de soins, comme notamment une présence plus omniprésente de la sage-femme lors du travail, ou encore un accompagnement personnalisé de la douleur. Tout cela ayant pour but un meilleur vécu de l'accouchement de la part des mères. Selon une étude du CIANE, 90% des femmes dont les souhaits ont été respectés ont très

bien ou plutôt bien vécu leur accouchement autant sur le plan physique que psychologique [49].

Les doulas ou leur émergence imposent alors un nouveau regard sur la profession de sage-femme. Aussi, nous pouvons nous demander si la menace des doulas est réelle et induite directement par ces dernières, de par ses dérives et/ou, au regard de nombreuses sages-femmes, de leur manque de connaissances ? Ou serait-elle plutôt une menace ébranlant une multitude de convictions professionnelles et personnelles de la « sage-femmerie »?

Serait-ce devant la charge importante de travail et leurs nouvelles responsabilités, que les sages-femmes auraient oublié leurs fondamentaux et laissé de côté leur part d'humanité ? L'accompagnement humain ne serait-il plus d'actualité ?

L'accompagnement fait-il encore partie de nos fonctions, et si oui, est-il actuellement compatible avec l'accompagnement médical ?

1.2. Discussion

Outre le fait de comprendre comment se placent les sages-femmes face à l'émergence des doulas, cette enquête les a finalement menées à reconsidérer la place qu'elles occupent, dans le paysage de la périnatalité.

La profession de sage-femme est au carrefour de plusieurs professions (médicales, paramédicales).

La reconnaissance des doulas impliquerait donc l'entrée d'une nouvelle entité au sein du personnel de la maïeutique. Or la majorité des sages-femmes se disent contre une légitimation de ces accompagnantes à la naissance. Serait-ce pour éviter de recréer un autre duo partenaire de la naissance comme l'est celui de la sage-femme et du médecin ou encore de la sage-femme et de l'auxiliaire de puériculture ? Les sages-femmes en auraient-elles assez de se retrouver à la bifurcation de nombreuses professions ? Seraient-elles déjà assez absorbées par leur propre combat pour gagner en reconnaissance, plutôt que de se concentrer sur l'officialisation d'une nouvelle profession pénétrant leur monde : celui de la naissance ?

Aussi les sages-femmes se placent également au carrefour de plusieurs qualifications notamment l'accompagnement humain en plus de l'accompagnement médical. Depuis toujours les registres affectifs et relationnels sont revendiqués comme spécificité des sages-femmes. Pourtant cet aspect humain n'est mentionné dans aucun texte. Nous pouvons donc nous demander quel est vraiment la caractéristique première de cette profession ? Serait-ce une profession de l'humain en plus d'être une profession médicale ?

Historiquement, nous pouvons d'ores et déjà prouver le caractère humain et social du métier de sage-femme. En effet, leurs rôles et fonctions n'étaient autrefois établis que de manière profane : la matrone exerçait en ne se basant que sur sa propre expérience. Après son instruction et plusieurs formations, la matrone laissa place à la sage-femme puis, avec la montée de la médicalisation des couches entre le XVIIème et le XIXème siècle on assista, lentement au passage matrone/sage-femme aux médecins accoucheurs. C'est ainsi que son introduction en milieu hospitalier et la délimitation de son champ de compétences par le corps médical, virent le jour.

On assista alors à une véritable institutionnalisation [72] de la profession donnant naissance au caractère médical proprement dit.

Enfin, cette institutionnalisation engendra de nombreuses initiatives ayant eu probablement pour conséquences la diminution de l'autonomie et de l'indépendance des sages-femmes.

En effet, plusieurs facteurs notables rentrent alors en jeu : la délimitation de leur champ de compétences ; la création d'un code de déontologie avec des règles bien précises ; une demande actuelle de résultats parfaits, de la part des familles, entraînant ainsi une gestion du risque médical basé sur les responsabilités professionnelles ; et l'existence de la hiérarchie hospitalière vont finalement contribuer à l'hyper-structuration de la profession de sage-femme et ainsi réduire la liberté de ses actes. Elle a donc des marges de manœuvres limitées et normées. Par exemple, la crainte du juridique va participer à un renforcement de la part du technique au dépend de la dimension relationnelle.

C'est dans ce cadre que la sage-femme va pouvoir se sentir menacée par la doula. Effectivement, si la maïeutique est réglementée, structurée, et se doit de respecter des lois, les doulas quant à elles n'ont aucune obligation légale. En effet, ce sont elles qui créent leurs propres règles, selon leurs propres valeurs. Aussi, elles sont plus libres au niveau de leur formation puisque auto-formées. Elles entretiennent des liens privilégiés avec leurs patientes sans contrainte de temps ou de responsabilités légales puisqu'elles ne sont pas reconnues. Cette facilité extrême implique alors une forme d'indépendance qui séduirait les sages-femmes.

Si on parle d'autonomie relative des sages-femmes, conditionnée par toutes les raisons vues précédemment, il ne faut pas oublier l'intérêt de ces codifications. En effet, une absence de norme et de cadre laisse place aux dérives sectaires, auxquelles s'exposent finalement les doulas. De plus, les structurations des professions de santé sont vitales d'un point de vue éthique. Enfin, actuellement la profession de sage-femme est en expansion :

Elle acquiert de plus en plus de compétences.

De plus en plus d'actions pour revaloriser la profession sont menées.

Aussi la formation est uniformisée et devient universitaire.

Enfin, si une hiérarchie hospitalière existe, il s'agirait plus en définitif d'interdépendance entre professionnels de santé.

CONCLUSION

L'émergence des doulas depuis les années 2000 anime une vive polémique au sein des différents acteurs de santé, au niveau des organismes mais aussi des professionnels.

Le fait que leur exercice semble s'approcher d'assez près de celui des sages-femmes, en matière d'accompagnement psychologique des parents par exemple, attise les diverses prises de position. Un certain nombre de choses va alors être reproché aux doulas, notamment l'emprise psychologique qu'elles pourraient exercer sur les femmes, les dérives sectaires auxquelles elles s'exposent, le caractère informel et hérétique de leur profession, etc. ...

C'est pourquoi, bien que la profession de sage-femme soit instaurée socialement (même si partiellement méconnue du grand public), bien qu'elle possède des compétences réellement définies et officielles, et est considérée comme une profession quasiment autonome, elle peut tout de même se sentir en danger.

Ce travail avait pour objectif de mettre en évidence et d'objectiver les représentations et peurs des sages-femmes vis-à-vis des doulas. S'agit-il de peurs réelles ? Ou bien de peurs irrationnelles ? Leurs méconnaissances des doulas nous porteraient à le penser.

Tout d'abord, les résultats ont montré qu'effectivement, il existe une disparité entre les sages-femmes lorraines et les sages-femmes parisiennes, côtoyant plus facilement les doulas.

Ainsi, les sages-femmes se sentent ébranlées par l'émergence de ces accompagnements à la naissance, et ce, de manière plus importante dans les grandes villes.

Ce trouble va les amener à reconsidérer leurs pratiques, leur autonomie et le caractère humain de leur profession. Or, la profession de sage-femme souhaite garder et revendiquer les aspects humains du métier. Elles ne veulent aucunement être considérées comme de simples techniciennes.

Seulement, confrontées à l'élargissement de leurs compétences, elles doivent réussir à concilier l'humain et le médical.

Finalement, si elle existe, la menace en la personne des doulas, ébranlerait plutôt les fondamentaux de la « sage-femmerie ».

Aussi, ce travail démontre la situation du monde de la périnatalité. Effectivement celui-ci connaît une véritable reconfiguration. On assiste alors tout compte fait à un retournement de situation : la dimension médicale de la naissance est alors amoindrie pour être partiellement substituée par la dimension humaine et affective. Malgré tout, les prises en charges dans les maternités restent peu personnalisées, et donc, de ce fait, correspondent peu aux diverses demandes des futurs parents.

Enfin, les sages-femmes sont très peu à vouloir assigner une reconnaissance officielle aux doulas, même en tant qu'aide à la personne. Pourtant la majorité d'entre-elles désapprouvent et condamnent l'absence de statut, la jugeant dangereuse pour les patientes.

Entrant dans une période de trouble identitaire du fait de l'élargissement de leurs compétences, de leurs responsabilités mais aussi et surtout de la fuite de l'accompagnement, les sages-femmes vont remettre en cause la place qu'elles occupent aujourd'hui.

La présence des doulas servira donc finalement à émettre ce questionnement.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

1. BLONDEL Béatrice et KERMARREC Morgane, *Enquête périnatale : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants. INSERM - U.953, mai 2011, 117p.
2. COULON-ARPIN Madeleine, *La Maternité et les Sages-femmes de la préhistoire au XXe siècle*. Tome I et II. Edition Roger Dacosta. Paris, 1981.
3. COUR DES COMPTES, *La Sécurité Sociale*. Septembre 2011, chapitre VI : Le rôle des sages-femmes dans le système de soins, p. 173-198.
4. DE SINGLY François *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin, Paris. 2007. 128 p.
5. GAMELIN-LAVOIS Sophie, *Accompagner la future maman : de la grossesse à l'accueil du bébé*. Editions Jouvences. Saint Julien en Genevois, 2009, p.35-50
6. HENRION Roger, *Bulletin Accadémie Nationale de la Médecine*. ANM, 2008, Tome 192, juin/juillet n°6, p. 1237-1252
7. JOSSE Valérie, *Sage-femme : Quel beau métier ! L'envers du décor*. Edition Bénévent. Nice, 2011, chapitre 2 : La sage-femme, p.201-240
8. KIMMEL Alain, CIEP : Paris et les parisiens. Sèvres. Février 2003. 14p.
9. KLAUS M., KENNEL J., KLAUS P., et al: *The Doula Book: How a Trained Labor Companion Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier Birth*. Editions Da Capo Lifelong Books. 2002, 272p.
10. MARTIS R. , *Soutien continu aux femmes pendant l'accouchement : Commentaire de la BSG (dernière révision : 8 septembre 2007)*. Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS ; Genève : Organisation mondiale de la Santé.

11. MERGER-PELIER M., DIBIE-KRAJCLANN D., *Manuel juridique de la sage-femme. La sage-femme face à la loi*. Les études hospitalières, Bordeaux, 2010, Livre I : Le métier de la sage-femme. Première partie : La loi du métier : la réglementation de la profession de sage-femme. Titre 1 : l'accès à la profession de sage-femme. Chapitre 2 : les sanctions du non-respect des conditions d'exercices de la sage-femme, p.29-31.
12. MERGNAC M.O, LANASPRES C., BERTRAND B., DEJEAN M., *Les métiers d'autrefois*. Archives et Culture. 2003.
13. METAIS Alexis, *Pourquoi la société moderne devient-elle plus individualiste ?* Projet personnel des Humanités, INSA Lyon, 2011. 17p.
14. MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. Direction générale de la santé. *Evaluation du plan de périnatalité 2005-2007*, rapport final. Mai 2010.
15. OCDE (2011), *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*. Éditions OCDE, 2011, p 68-69.
16. OMS, Santé et recherche génésique, *Pour une grossesse à moindre risque : le rôle capital de l'accoucher qualifié*. Santé et recherche génésique. Genève. 2005, 18 p. ISBN: 9242591696.
17. OMS, Division de la Santé Reproductive, *Les soins liés à un accouchement normal : guide pratique*. Santé et Recherche génésique. Genève, 1997, 68 p.
18. PINCON Michel et PINCON-CHARLOT Monique, *Paris mosaïque*, Calmann-Lévy, 2001. 345p.
19. PONTE C., NGUYEN F., POULAIN M.-A. *40 questions sur le métier de sage-femme*. Masson. Issy-les-Moulineaux, 2007, Partie 1, Fiche 12, p. 74-77
20. ROULET J.M., Président MIVILUDES, *Rapport au premier ministre sur les dérives sectaires*. MIVILUDES (Mission interministérielle de vigilance, et de lutte contre les dérives sectaires). Paris. 2006, p.67-75
21. ROUYER T., *Etudes médicales sur l'ancienne Rome*. Editions Adrien Delahaye. 1859.

22. SORANUS et MOSCHION, *Soranus d'Éphèse traité des maladies des femmes: (fin du Ier siècle, commencement du IIe) et Moschion son abrégiateur et traducteur (VIe siècle)*. Berger-Levrault & Cie, 1895, 237p.
23. STOCKTON Adela, *Les Doulas, une présence tout en douceur à la naissance*. Edition Souffle d'Or. Gap. 2012
24. Mr l'Abbé de TRESSON *La mythologie comparée avec l'histoire*. Gabriel Dufour & Co. Catalogne 1813, 330p. p.80

Sites internet

25. Accadémie Nationale de Médecine, [en ligne], adresse URL :
<http://www.academie-medecine.fr> [consulté le 2 décembre 2011]
26. ALNA, *L'accompagnement à la naissance* [en ligne], adresse URL :
<http://www.alna.fr> [consulté le 10 novembre 2011]
27. AMA, *Bienvenue sur le site de l'institut AMA*, [en ligne], adresse URL :
<http://www.institutama.free.fr> [consulté le 10 novembre 2011]
28. ANSFL, Association Nationale des Sages-femmes libérales. [en ligne], adresse URL : <http://www.ansfl.org/> [consulté le 10 novembre 2011]
29. ARRIEGE NEWS, *Procès à Foix de Françoise Suverville, «Educatrice pour la naissance»* [en ligne] Adresse URL :
http://www.ariegenews.com/ariege/jeunesse_societe/2010/16308/proces-a-foix-de-francoise-suverville-educatrice-pour-la-naissance.html [consulté le 22 août 2012]
30. CGT Cochin, *A peine ouverte, « la plus grande maternité d'Île de France » bat de l'aile...* publié lundi 20 février 2012. [en ligne] Adresse URL :
<http://www.cgtscochin.fr/A-peine-ouverte-la-plus-grande.html> [consulté le 22 octobre 2012]
31. Claire Bourhis-Mariotti et Mélanie Grué : http://ufrlac.lac.univ-paris-diderot.fr/ED131_WEB/Docs/TEC/TEC%206.pdf [consulté le 22 octobre 2012]

32. (la) Dépêche, *Castillon-en-Couserans. Prison requise contre la fausse sage-femme*, [en ligne] adresse URL : <http://www.ladepeche.fr/article/2010/03/17/798513-castillon-en-couserans-prison-requise-contre-la-fausse-sage-femme.html> [consulté le 22 août 2012]
33. DONA International, *Our passion for families touches the world*, [en ligne], adresse URL : <http://www.dona.org> [consulté le 10 novembre 2011]
34. Doula de France, *Doula de France accompagner la naissance* [en ligne], adresse URL : <http://www.doula.info> [consulté le 10 novembre 2011]
35. Doula de France, *Communiqué concernant l'affaire d'Ariège*. [en ligne], adresse URL : <http://www.doulas.info/publi/asso/200810-CommuniqueAriegeSuite.pdf> [consulté le 10 novembre 2011]
36. Doula de France, *Doula de France : Accompagner la naissance. Espace professionnel*. Dossier présenté à la Commission Nationale de la Naissance, Ministère de la Santé, le 15 septembre 2008. Disponible sur <http://www.doulas.info/pro.php> [consulté le 10 novembre 2011]
37. Institut national de la statistique et des études économiques : *Naissances par commune, département et région de 2002 à 2012*. [en ligne] Adresse URL : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=etat-civil-naissances [consulté le 02 septembre 2012]
38. La vie des idées, *L'humain face à la standardisation du soin médical* par Elie Azria, gynécologue-obstétricien, publié le 26 juin 2012. http://www.laviedesidees.fr/IMG/pdf/20120626_azria.pdf [consulté le 10 novembre 2012]
39. Midwifery supplies Canada, *Ancient Egyptian Midwifery and Childbirth*. [en ligne] adresse URL: http://www.midwiferysupplies.ca/blogs/ancient-midwifery-blog/295322-ancient_egyptian-midwifery_and_childbirth [consulté le 28 août 2012]
40. Ordre National des Sages-femmes, Conseil National. [en ligne], adresse URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr> [consulté le 11 novembre 2011]

41. Ordre National des Sages-femmes, Conseil National. *Un accouchement à domicile suivi par une 'doula' se termine par le décès du nouveau né...* [en ligne] Adresse URL : http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiqués_de_presse/un_accouchement_a_domicile_suivi_par_une_doula_se_termine_par_le_deces_du_nouveaune/index.htm [consulté le 11 novembre 2011]
42. Paramanadoula, [en ligne], adresse URL : <http://www.paramanadoula.com> [consulté le 10 novembre 2011]
43. Paris, *Démarche pour l'accouchement* [en ligne] Adresse URL : http://www.paris.fr/pratique/pendant-la-grossesse/droits-demarches/l-inscription-en-maternite/rub_6191_stand_20373_port_13950 [consulté le 10 décembre 2012]
44. Paris pittoresque, <http://www.paris-pittoresque.com/> [consulté le 10 décembre 2012]
45. Santé.gouv.fr, Plan périnatalité 2005-2007, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf [consulté le 18 octobre 2012]
46. Santé médecine, *choisir sa maternité : la sécurité avant tout* [en ligne] Adresse URL : http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/grossesse/22_choisir-sa-maternite-la-securite-avant-tout.php3 [consulté le 10 décembre 2012]

Etudes

47. CABBELL D.A., LAKE M.F., FALK M. and al. A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *JOGNN (Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing clinical research)*. Juillet/août 2006. Volume 35, n°4, p.456-464
48. CAVILLON Marie, DREES Etudes et résultats n° 791 : La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs publié le 7 mars 2012 sur le site <http://www.drees.sante.gouv.fr>. [consulté le 02 décembre 2012]

49. CIANE, Enquête sur les accouchements, dossier n°3 : Respect des souhaits et vécu de l'accouchement. Août 2012 sur le site <http://ciane.net> [consulté le 28 novembre 2012]
50. KLAUS M., KENNEL J. , KLAUS P. , et al : DONA International Founders : Mothering the Mother sur le site : www.dona.org/aboutus/founders.php [consulté le 05 décembre 2012]
51. LYNCH, HOLLIDAY, The Doula and the Breastfeeding Family, NEW BEGINNINGS, Volume 15, n°1, Janvier/Février 1998, p. 4-7
52. Mc GRATH, KENNEL J. A randomized control trial of continuous labor support for middle-class couples: effects on cesarean delivery rates. *BIRTH*. Juin 2008, n°35:2, p.92-97
53. PARENTS (magazine) Etude sur 300 femmes mères d'enfants de 0 à 1 an, du 12 au 15 novembre 2010. *PARENTS*. Février 2011, n°506
54. STEVENS J., DAHLON H., PETERS K., JACKSON D., Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study. *Midwifery*. 2011, n°27, p.509-516
55. VILAIN Annick, DREES Etudes et resultats n° 776 : Les maternités en 2010 : Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale publié en octobre 2011 sur le site <http://www.drees.sante.gouv.fr>. [consulté le 02 décembre 2012]

Mémoires

56. DAVID Sarah, *Les accompagnantes à la naissance : Emergence d'une fonction ancestrale dans les sociétés moderne. L'exemple québécois*. Mémoire. Santé et société, spécialité Sociologue praticien. Soutenu en 2007, à l'université Paris 13-Bobigny(93) U.F.R Santé-Médecine-Biologie Humaine. 70p.
57. LEDESERT Aleth, *Choisir d'être accompagnée par une doula lors d'une maternité : entretiens auprès de 23 femmes*. Soutenu en 2008, à l'université de Dijon, U.F.R de Médecine. 59p.

58. PANIER Gaëlle, *L'émergence des doulas : les raisons évoquées par les parents*.
Mémoire de sage-femme. Soutenu en 2007, à l'université François Rabelais Tours,
U.F.R. de Médecine. 80p.

Articles de Périodiques

59. ALBRIEUX Anaïs, Doulas : des nounous pour les mamans. *Le figaro Madame*,
23 novembre 2007
60. Conseil national de l'ordre des sages-femmes : le Conseil national de l'Ordre des
sages-femmes interpelle les candidats à la présidence de la république. *Contact
sages-femmes, la lettre du conseil de l'ordre*. Avril 2012, n°31, p.7-9.
61. DERRIEN Elisa, L'accompagnement des naissances à l'heure des doulas.
Vocation Sage-Femme. Novembre/décembre 2007, n°57
62. D.K. Jamais sans ma doula, *Le figaro Madame*, 29 octobre 2005
63. D.M, La vogue des doulas inquiète le corps médical. *Le Figaro*. Jeudi 11 octobre
2007, p.9
64. Dossiers de l'allaitement, Doula, accouchement et allaitement. *Les dossiers de
l'allaitement*. Avril/mai/juin 2000, n°43
65. EL AMRANI Myriam, Approche Anthropologique dans la pratique des métiers de
sage-femme. *Vocation Sage-femme*. Février 2009, n°69, p.8-10
66. GOETGELUCK Vanina, Les doulas ou accompagnante de la naissance. *Les
dossiers de l'obstétrique*. Août/septembre 2004, n°330, p.15-16
67. JACQUES Béatrice, Dossier : Périnatalité et parentalité :une révolution en
marche ?, *La Santé de l'Homme*. Septembre-octobre 2007, n°31, p.15-53
68. LALINEC-MICHAUD Martin, Les accompagnantes pendant de travail et
l'accouchement réduisent le nombre d'accouchement par césarienne. *L'actualité
Médicale, critique et pratique* (revue québécoise). 8 avril 2009, p.28
69. LEPETIT Bérangère, Connaissez-vous les doulas ? *Le parisien*. Le 29 mai 2010.

70. RICHARD-GUERROUDJ Nour, Avec ou sans doula ?, *Profession Sage-femme*. 2006, n°125, p.36-35
71. SAINT-MARTIN BRUYERE Laurence, Dossier : Regards sur la situation Doula et sage-femme, *La Gazette de femmes/sages-femmes*. 4^{ème} trimestre 2009.
72. SCHWEYER François-Xavier, La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. *Sciences sociales et santé* 1996. Volume 14, n°3, p.67-102
73. SIMKIN Penny, WAY Kelli (DONA), La contribution des doula aux soins de maternité DONA 2002, traduit de l'anglais par Viviane Lemigre-Dubeuil. *Les dossiers de l'obstétrique*. Août/septembre 2004, n°330, p. 10-14
74. TEURNIER Frédérique, A propos des doula : le collège national des sages-femmes se réjouit du positionnement de l'académie nationale de médecine. *La revue de la Sage-femme*. Novembre 2008. Volume 7, n°5, p.243-250
75. UPLAT Anne, Doula, un vrai métier ? *Famili*. Novembre 2005. N°151, p.58-60

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
abreviations.....	4
Préface.....	5
Introduction	6
Partie 1	8
1. Le monde de la naissance et son évolution.....	9
1.1. L’historique d’un socle commun	9
1.1.1. La préhistoire	9
1.1.2. L’Egypte Ancienne	9
1.1.3. La Grèce Antique	10
1.1.4. La Rome Antique	11
1.1.5. Le Moyen-âge	12
1.1.6. La Renaissance et époque postrévolutionnaire	13
1.1.7. De la Préhistoire au XXème siècle.....	14
1.2. Le monde de la naissance de nos jours	15
1.2.1. Evolution de la profession de sage-femme	15
1.2.2. Evolution et éclaircissement de la profession de doula	16
Doulas, ce qu’elles sont et ce qu’elles font.....	17
Doulas, le cadre légal dans lequel elles s’inscrivent	18
Doulas, les associations.....	19
Doulas, leurs revendications	19
2. L’émergence des doulas: les raisons invoquées	20
2.1. Contexte de notre société : ses bouleversements	20
2.2. Contexte de notre système de soins et de ses usagers.....	22
2.2.1. D’un point de vue réglementaire.....	22
2.2.2. Du point de vue des sages-femmes	23
2.2.3. Du point de vue des patientes.....	24
2.3. Contexte médiatique.....	24
3. Les prises de position	26
3.1. Position de l’OMS.....	26
3.2. Position du MIVILUDES.....	27

3.3.	Position du Conseil de l'Ordre des Sages-femmes	28
3.4.	Position du Conseil national des Gynécologue-obstétriciens français.....	30
3.5.	Position du CIANE	30
3.6.	Position de l'Académie Nationale de Médecine	30
Partie 2	33
1. Méthodologie	34
1.1.	Contexte et objectif principal :	34
1.2.	Hypothèses :	34
1.3.	Déroulement et description de l'étude :	35
1.3.1.	Préalable à l'étude	35
	Côtoiement expérientiel des doulas	35
	Entretien avec des sages-femmes.....	35
1.3.2.	Type d'étude.....	36
1.3.3.	Le questionnaire	36
	Données collectées	36
	Population étudiée et échantillonnage.....	37
	Population	37
	Echantillonnage.....	37
	Effectif.....	37
	Recueil de données.....	37
	Biais de l'étude.....	38
	Limites de l'étude.....	38
1.4.	Présentation des résultats de l'enquête.....	39
1.4.1.	Caractéristiques des sages-femmes	39
1.4.2.	Connaissances et contacts des doulas auprès des sages-femmes	39
1.4.3.	Emergence des doulas	40
1.4.4.	Caractéristiques des doulas	41
	Représentation sociale.....	41
	Représentation professionnelle	42
	Population concernée par les services d'une doula.....	42
	Formation des doulas	42
	En ce qui concerne l'exercice professionnel d'une doula, au niveau administratif	44
	Fonctions d'une doula	44
	Présence de la doula pour sa patiente.....	45
	Rémunération de la doula.....	45
	Monde associatif des doulas.....	47
1.4.5.	Répercutions et conséquences de l'émergence des doulas sur la profession de sage-femme et prises de positions.....	47
	Sages-femmes et formation des doulas :	47
	Reconnaissance actuelle des doulas	48
	Reconnaissance envisagée des doulas.....	48

Au niveau de la Santé Publique	49
En pratique	50
Doula = « danger ».....	51
Doula = aide	51
Positionnement des différents organismes	51
Partie 3	52
1. Analyse des resultats et discussion	53
1.1. Analyse des résultats en regard de la littérature et validation des hypothèses	53
1.1.1. L'éventuelle menace des doulas.....	53
1.1.2. Les sages-femmes auraient très peu d'informations concernant les doulas.....	56
1.1.3. Les positionnements différents entre Paris et province : confrontation des résultats de l'enquête et de la littérature	57
Le côtoiement des doulas	57
Les différents modes de vies	58
Les différentes conditions de la naissance	60
1.1.4. Positions des sages-femmes concernant le phénomène doula, reconsidération de la place qu'elles occupent, et remise en question de notre système de soins.....	61
1.2. Discussion	63
Conclusion.....	66
Bibliographie	68
Ouvrages	68
Sites internet.....	70
Etudes.....	72
Mémoires	73
Articles de Périodiques	74
TABLE DES MATIERES	76
Annexe 1	I
Annexe 2	XI
Annexe 3	XII