



Centre *Nascita Montessori* du Nord

Association créée en 1969

Ses
ressources
éducatives



Son réseau
de parents
chercheurs

**RECUEIL D'ARTICLES CHOISIS DANS LE FOND D'ARCHIVES
DE L'ENFANT ET LA VIE EDITE PAR
NASCITA ENTRE 1969 ET 2015**

THEMATIQUE :

AUTOUR DE LA NAISSANCE

(grossesse, accouchement, premières semaines)

Partie 1/3

IDEE :

A partir de cette sélection de notre équipe de rédaction
de l'époque :

S'informer, réfléchir, choisir

Odile Anot, présidente de l'association

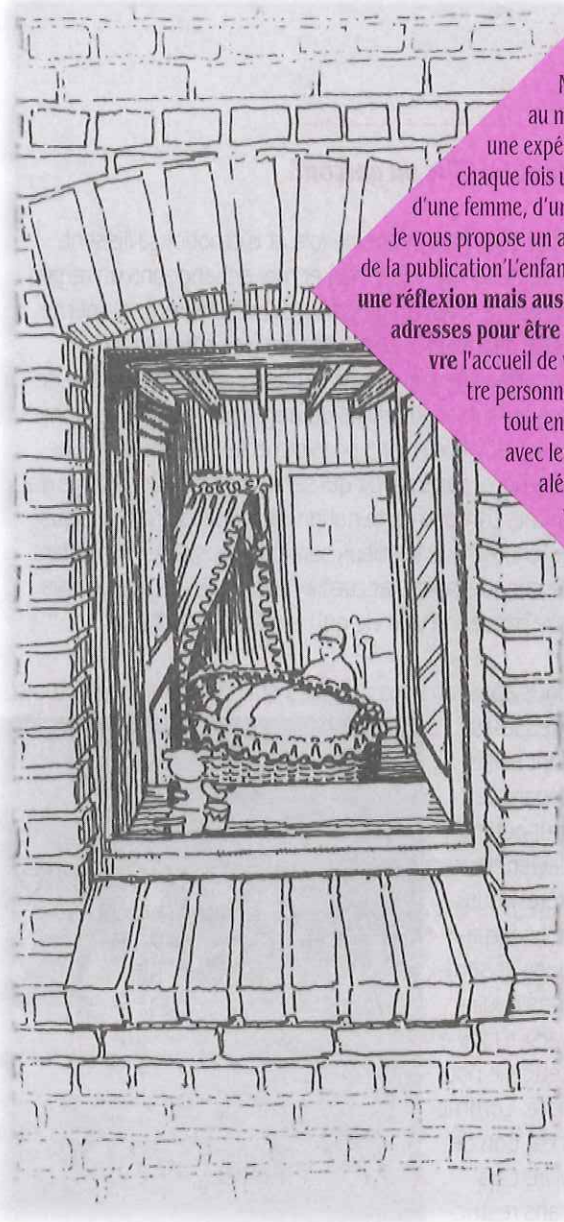
+ de docs : www.parent-chercheur.fr

De nombreux documents sont disponibles en version papier également

Si ces documents vous rendent service, n'hésitez pas à adhérer : entre 5 et 10 euros au choix



Carnet de notes d'une accouchée



Mettre au monde est une expérience forte et chaque fois unique dans la vie d'une femme, d'un couple, d'une famille. Je vous propose un article réalisé dans l'esprit de la publication 'L'enfant & la vie'. **Vous y trouverez une réflexion mais aussi de nombreuses pistes et adresses pour être informé, préparer et vivre l'accueil de vos enfants selon votre personnalité, vos désirs, tout en composant avec les nombreux aléas de la vie...**

Les plus grands sont avec leur papa et moi j'ai un impérieux besoin d'être hors de mes murs, pour une promenade rien que pour moi, sans obligations et sans horaires. Je ne devine que trop l'hivernage qui m'attend quand "il" sera là; car je sais que je tenterai au maximum de respecter son rythme dans la multitude des choses à faire et que je ne reprendrai pas le travail hors de mes murs de si tôt..

Midi Je suis de retour, je me suis détendue mais pour l'utérus c'est tout le contraire: les contractions se sont faites douloureuses: j'ai hâte de rentrer.

15h Contractions toutes les 5 à 10 minutes. Mon fils aîné regarde 'Dumbo, l'éléphant volant' à la télé. Installée en retrait je cherche à accepter, à apprivoiser les contractions qui défilent les unes après les autres et s'accroissent. Je ne peux m'empêcher de sourire en pensant que les mamans éléphants de chez Walt Disney ont bien de la chance de se voir livrer leurs bébés à domicile par des cigognes. Mon fils a l'occasion de constater que cela n'est pas vrai pour les mammifères humains: il me voit faire ma gymnastique et quelques grimaces et me propose de m'asseoir dans le canapé! Mais non, j'ai besoin de bouger et de chercher la meilleure position pour moi.

16h Je reporte le moment de contacter mon médecin accoucheur. J'aimerais lui entendre dire: «*Mais madame, vous êtes déjà à 7, l'expulsion c'est pour bientôt!*»

Cela ne saurait tarder

17h15 Une amie et collègue sage-femme vient me faire une visite de sécurité. Je passe à l'étage. Diagnostic au toucher du col: «*Tu es à 5-6 d'ouverture, ta poche des eaux est bombante, ton bébé est encore placé haut. Je reste car ça ne saurait tarder. Tu pourrais appeler ton médecin accoucheur!*» ①

Dans la maison les enfants jouent ensemble au "tour du monde en quatre-vingt jours". Je ferais bien le voyage moi aussi, mais non: **j'ai un autre rendez-vous incontournable: vivre à fond ces instants où je mets au monde un petit d'homme. Et cela sans forcer la nature. J'aime penser à cet acte ancestral comme un acte de bonne santé et de dépassement de soi qui vaut bien toutes les médailles olympiques, un acte tout ce qu'il y a de plus physiologique dans un moment d'exception.**

Grand jour de la naissance

À quelques jours de la naissance de notre troisième enfant, je tourne en rond, sans énergie. Est-ce la naissance qui approche, est-ce la bronchite qui m'épuise ou les vingt kilos que j'ai pris? Je m'endors difficilement et me lève quatre à cinq fois par nuit. Il m'est très pénible de repasser le linge ou de passer l'aspirateur; je sollicite plus que jamais mon mari. J'attends, au plein sens du mot.

Les heures défilent

10h Froid sec et grand ciel bleu comme on en trouve en hiver. Quelques contractions au lever me laissent interrogative: est-ce qu'aujourd'hui je vais enfin rencontrer celui que je porte et attends depuis presque neuf mois?

Carnet de notes
Carnet de notes d'une accouchée

① **Ne soyez pas surpris: en France les accouchements maison sont d'exception, aux Pays Bas (à deux heures de chez moi), c'est normal, il y en a plus d'un sur trois. La manière d'accoucher serait affaire de culture? Un site sur la naissance: www.fsfja.asso.fr**

Dessin:
Joël Parasote

L'enfant & la vie

N°125 Janvier
février mars 2001

Carnet de notes
Carnet de notes d'une accouchée

② Je leur téléphone-
rai dans les jours
qui suivent la nais-
sance pour leur
dire que l'accou-
chement a eu lieu
et s'est très bien
passé et ils reste-
ront attentifs et
respectueux de
notre choix.

③ Il s'agit d'aider le
bébé à descendre
en coopérant avec
lui, d'où l'utilité de
contractions et
d'une expulsion ef-
ficaces. La sophro-
logie peut y contri-
buer. La respiration
y tient une place
de choix. L'accou-
chement sans dou-
leur, du docteur
Lamaze, aujourd'
d'hui oublié, agis-
sait dans le même
sens. **Le testa-
ment du docteur
Lamaze**, Lattès,
1998

Photo:
Yvette Duhem

&nfant
la vie

N°125 Janvier
février mars 2001

Et cela depuis une éternité! Mon mari veille. Il est présent partout où c'est nécessaire, il est surtout très proche de moi et confiant.

Comme
il est bon d'être
aimer. Et comme
je souhaite cela à
chacune un jour,
toujours...

18h00 Mon corps est devenu douloureux. Le médecin arrive. Il fait son unique toucher du col (soit deux en tout et pour tout; tant mieux car c'est un moment éprouvant. Autant éviter les touchers intempestifs!). Son diagnostic: «Ouverture à 7». Il écoute les bruits du cœur; ils sont excellents. Je n'ai plus le temps de plonger dans ma baignoire, comme je l'avais fait pour notre second enfant. Sage-femme et médecin me proposent de m'installer comme je le souhaite: accroupie, debout, assise. J'ai envie d'être dans mon lit mais surtout pas couchée. Je m'installe donc du mieux que je peux sur le lit, le plus assise possible. Le médecin prépare à proximité un matériel d'urgence au cas où...

D'autre part je me suis inscrite dans une maternité à proximité de chez nous où deux sages-femmes et l'obstétricien m'ont suivie ces derniers mois. Ils savent mon désir d'accouchement à domicile. Ils ne cherchent pas à me/nous "récupérer" et se disent prêts à m'accueillir s'il y a un changement de choix ou une urgence imprévue. ②

C'est imminent

Deux, trois poussées violentes. Elles sont longues et terriblement douloureuses. Elles sont très utiles pour accompagner le bébé au plus près dans sa traversée. Je me sens à la fois emportée par ce courant violent mais aussi très partie prenante pour agir au mieux pour lui et pour moi: j'accouche, je mets au monde. En bas les très proches savent que c'est pour maintenant. La vie circule dans la maison. Je suis bien dans ma tête et dans mon cœur, certes j'ai eu mal, mais aussi quelle chance j'ai d'être ainsi en bonne santé, avec une grossesse sans problème sérieux et un bébé qui va bien!

Marie-Agnès, notre sage femme pousse, sans forcer, sur mon ventre ③, notre médecin-accoucheur guide la tête du bébé, mon mari masse le bas de mon dos. Nous sommes tout à la naissance. Fille ou garçon? La sortie des épaules est difficile. Beaucoup de liquide amniotique jaillit; voilà une explication à mon poids! Silence, surprise... Bonheur... Le voilà sur mon ventre, tranquille.

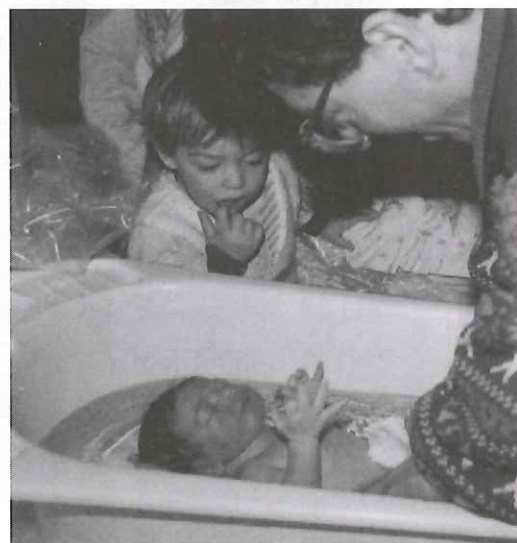
Il est là! Fille ou garçon?

Il est 19h. Mes pleurs de joie et d'émotion jaillissent. Je le découvre. Mon mari et moi échangeons un regard complice: c'est un garçon. J'aime faire par moi-même cette découverte si importante à ce moment là! Par ailleurs je n'ai jamais souhaité connaître le sexe de nos enfants avant ni les déranger par des échographies et j'en ai fait le moins possible et le plus court. J'aime "attendre" sans savoir qui sera au rendez-vous. Et je n'ai jamais compris cette notion de "choix du roi" qui sous-entendrait que le mieux serait de "posséder" un enfant de chaque sexe. J'accueille l'enfant qui naît, je ne suis que passeur d'une vie qui ne m'appartient pas.

Nous appelons nos fils aînés qui nous rejoignent à toute

vitesse. Ils sont saisis devant ce tout-petit qui devient leur frère. Nous nous regardons et sommes bouleversés face à cette vie nouvelle. Comme il est bon de vivre cela sans restriction! Mon

bébé est sur mon ventre, le temps n'existe plus.



Mes parents se font présents, discrets; ils se disent soulagés que tout ce soit bien passé. L'aspect non conventionnel des choses ne leur avait pas échappé.

Le "corps médical" se fait lui aussi discret et efficace pour assurer les ultimes gestes de la délivrance et les soins minimums pour le confort et la sécurité du bébé: ni frottage, ni collyre, ni aspiration, ni piqûre, ni pesée, ni habillage, ni agitation mais la coupure du cordon qui s'est arrêté de battre, une douce et courte plongée de bébé dans un bain tiède à mes côtés, et l'enveloppement dans les bras maternels. Et pour le poids et la taille on l'étirera plus tard: n'oublions pas qu'il était en position très repliée et serrée depuis plusieurs semaines. Laissons-lui le temps d'atterrir.

Je vis tout intensément

Bientôt trois jours que j'ai accouché. À certaines heures je me sens abandonnée. Je pleure. Je sais que c'est une réaction normale du fait de l'intensité affective de ce que j'ai vécu et la puissance des transformations hormonales. Mais j'ai beau le savoir, j'y passe quand même. Après chaque accouchement, je trouve que tout devient futile sauf la vie toute nouvelle de ce petit et mon amour pour lui. J'ai envie que l'on se taise autour de moi. Je dois être un rien associable. Je me demande si les autres mères vivent cela aussi.

Les proches arrivent avec leurs marques de tendresse. Nos familles se relaient pour prendre l'un ou l'autre des plus grands, pour amener une soupe, mettre en route une lessive, une amie remplit un compartiment de mon frigo avec des tartes maison pour les heures de panique, une autre emmène mes fils au fast-food à un moment où j'ai terriblement besoin de rester au lit avec bébé, une maman d'élève emmène en classe (à 5km) mes aînés tous les matins du mois de janvier ce qui me permet de me recoucher aussitôt les plus grands partis et faire comme si je n'en avais qu'un à mater... Je suis touchée par ces gestes manifestes d'affection. Pourquoi suis-je ainsi aimée? Dans mon lit, je repense encore beaucoup à l'événement que je viens de vivre, instant après instant pour en intégrer "le choc" corporel et psychologique. Je repense à ma volonté et ma recherche d'un accouchement respectueux de mon enfant et de notre intimité.

Il m'importe vraiment de vous dire à vous qui portez les bébés de l'avenir: Ne faites ni comme moi, ni comme les copines mais recherchez et écoutez vos désirs et vos peurs, osez les exprimer, informez-vous sans complexe, composez avec les multiples aléas de la vie et les limites de votre santé aussi parfois. Et préparez votre accouchement à vous. C'est un moment saisissant, à la fois constructeur et déstabilisant où il est bon de savoir ce que l'on veut, ce que l'on ne veut pas et d'avoir confiance en soi, en son bébé et en ceux qui nous entourent. ④

J'avais testé plusieurs pistes avant cette option et ce n'est pas à la légère que nous avons choisi l'accouchement chez nous. C'est un choix très personnel dont je ne voudrais pas faire la publicité.

Le bébé est capable à lui seul de déclencher l'heure précise et bienfaisante de la mise en route du travail d'accouchement, charge à nous d'être responsables de la manière de l'accueillir. Il est vrai que la position gynécologique avec étrier, monitoring et perfusion de sécurité nous ligotent et risquent de nous rendre peu actives. Il nous faudra donc combiner avec elle ou nous en libérer. Dans certaines cultures on accouche accroupie, dans d'autres on accouche sur une chaise d'accouchement, chez nous c'est la position allongée qui semble s'imposer. Histoire de culture là aussi? La loi de la gravité reste cependant la même pour toutes...

J'ai décidé d'allaiter, j'attends impatiemment ma montée de lait

Le méconium que je trouve sur ses couches quand je le change me confirme que tout se passe bien: il se nettoie de l'intérieur.

Mon petit se manifeste pour la première fois par de gros, gros pleurs. Il a goûté au colostrum bienfaisant mais maintenant il a faim. Ma montée de lait n'est toujours pas faite! Je téléphone à l'association de soutien à l'allaitement que je côtoie depuis ma première grossesse. ④ Ces contacts sont essentiels dans ces instants où je suis si sensible à tout et principalement aux besoins de mon nouveau-né. Et allaiter, c'est une de nos compétences de femme, qui demande cependant un apprentissage et des réponses à de nombreuses questions. Il faut dire que l'on a peu de modèles nous permettant d'apprendre. Histoire de culture là aussi? Une fois de plus les femmes de l'association m'accompagneront avec tact et un grand professionnalisme pour mener au mieux mon désir d'allaitement. Je n'aurais pas réussi à allaiter sans leur aide en direct et leur livre de secours. ⑤

À 15h il prend sa première vraie tétée. Ouf! Mais les mamelons sont douloureux.

Je me rappelle que pour éviter les crevasses il me faut veiller:

- à mettre bébé face au sein, ventre contre ventre;
- m'installer confortablement en faisant venir bébé vers moi plutôt que de me pencher vers lui;
- lui faire prendre une grande "bouchée" d'aréole;
- éviter toute tétine ou biberon qui pourrait perturber l'efficacité de la succion.

Carnet de notes
Carnet de notes d'une accouchée

④ Une excellente vidéo: **Vivre sa naissance**, voir à la fin de ce dossier.

⑤ Présentation de **L'art de l'allaitement** (à commander à La Leche League) à la fin de ce dossier.

& enfant la vie

N°125 Janvier
février mars 2001

Carnet de notes
Carnet de notes d'une accouchée

6
Euroform: catalogue à demander au ☎ 01 40 16 44 04 (bonnets toutes tailles, jusqu'à J, envoi en urgence, échange possible, grande qualité de service)

7
Demande à faire en mairie ou auprès de l'assistante sociale de votre secteur. Coût horaire en fonction des revenus.

Photos:
Yolande Buyse

Mes montées de lait sont douces mais parfois débordent un peu et les petits mouchoirs en coton préparés à proximité sont bien utiles pour les fuites. J'ai commandé chez un spécialiste soutiens gorge et coussinets d'allaitement en coton pour les fuites des débuts. 6

Il faut dire que les seins varient considérablement de volume, principalement pendant la grossesse, et ont besoin d'un bon soutien. Ils diminueront de volume entre 3 à 6 mois, bébé étant devenu assez vaillant pour fabriquer le lait au fur et à mesure de ses besoins...

Mon bébé n'a pas encore fait de selle; son corps s'occupe d'autre chose de plus important. Il éliminera quand il sera disponible. Je ne m'inquiète pas puisqu'il est paisible.

Je m'émerveille de ces nombreux organes qui se mettent en fonction pour la première fois. Et je ressens le bénéfice de l'expérience acquise auprès de mes deux premiers enfants.

Je viens de me peser. J'ai perdu huit kilos depuis la naissance. Il m'en resterait donc douze à perdre pour être comme avant. Mais est-ce que je veux vraiment être comme avant? Non, j'ai tellement reçu... Je ne m'inquiète pas, l'allaitement contribuera à ma remise en état en pompant sur mes réserves de graisse accumulées pendant la grossesse. La nature prévoit de quoi nourrir bébé au moins six mois exclusivement. Alors je vais prendre le temps et veiller à ma production de lait.

Notre bébé, dans le lit conjugal devenu momentanément familial, est captivé par la lumière de la bougie qui scintille. Premier sourire béat repéré ce jour. Et ce soir le voilà qui tête avec vigueur et ne veut plus lâcher le sein. Surtout ne pas tirer sur le mamelon, cela me ferait mal



mais créer un appel d'air dans le coin de sa bouche.

Les aînés passent beaucoup de temps au côté du bébé et de moi. Ce sera l'affaire de quelques semaines. J'apprécie que nous n'ayons pas été séparés pour ce grand événement familial. Ainsi nous profitons de la proximité des uns aux autres. Nous aimons fusionner un peu: c'est le moment ou jamais et comme c'est bon.

Le quotidien a repris le dessus, mais tout va très bien, c'est l'essentiel

Je vois le retard qui s'accumule et je pourrais tout reprendre en main tout de suite mais je veille à me rappeler qu'en maternité, je serais forcée d'être en arrêt. Je décide de retenir le plus longtemps possible cet état d'exception. D'autant plus qu'après l'état second lié à l'événement viendra le coup de fatigue ou davantage. Faire la sieste sera donc une priorité dans les semaines qui viennent, à la fois pour récupérer de mes nuits courtes, retrouver de la bonne humeur, mais aussi pour avoir du lait puisqu'allaiter sera mon activité principale. Pour cela je suis prête à déprogrammer une visite, à ne pas répondre à un coup de sonnette, à reporter quelques nettoyages.

Il a déjà 10 jours

Les vacances de Noël sont finies, les fleurs ont fané dans le vase, les grands ont repris l'école. Cette ambiance de grande fête de famille autour de la naissance est finie.

Je retrouve un certain élan. Je monte et descends l'escalier comme avant, c'est à dire un peu vite et comme il est bon de n'avoir eu ni épisiotomie préventive ni déchirure.

Je suis submergée malgré le soutien ponctuel d'une aide ménagère. 7 **J'ai un immense besoin qu'on devine mes besoins sans que j'aie à les demander. Est-ce le fait que je sois totalement au service du bébé qui me rend ainsi exigeante auprès des autres?**

Je me suis pressé un jus d'orange à midi



en guise de petit déjeuner, ce n'est pas raisonnable. Je n'arrive pas à trouver le bon rythme de la partition familiale.

Mais l'essentiel est là: notre bébé se porte au mieux. Tout fonctionne bien dans son petit corps et comme nous l'aimons. De plus j'ai toujours eu la chance de concevoir mes enfants sans difficulté.

Et si notre enfant était né différent de la "norme", s'il y avait eu un accident de parcours, si nous avions eu à nous apprivoiser à la perspective d'adopter un enfant conçu par d'autres que nous, à nous plier à une technique de conception, de fécondation ou d'implantation non traditionnelles? 8

Combien alors notre motivation à être parent aurait été bousculée, taradée. J'aurais pu alors parler d'une épreuve d'un autre ordre que celle d'une naissance tout simplement.

J'ai envie de le porter contre moi

Je fais du corps à corps avec bébé. On en a besoin, c'est notre manière de nous retrouver comme avant. Je ne sais que trop combien cette période de proximité corporelle passe vite; aussi je prends ma dose de contact, j'en ai besoin et lui aussi. Je ne pensais pas au portage en sac pour les aînés alors que je les ai tant portés "à bras". C'est donc une expérience nouvelle à mettre en route. Cette nouveauté me demande de chercher loin ma motivation car ma fatigue me rend passive. Une amie, qui a créé et certifié conforme un porte-bébé spécial nourrisson, me l'offre. 9

Il s'y sent bien et s'y endort parfois. Une autre amie m'offre une écharpe très large qu'elle a confectionné elle-même pour porter bébé sur le dos. Elle en a une grande expérience et noue cela sur elle en quelques secondes, à l'africaine. Par ailleurs je me laisse tenter par le 'Porte-callin' de La Leche League 10.

Avec ces trois possibilités à disposition je me/nous teste, c'est un véritable apprentissage, mais oh combien satisfaisant pour apaiser des pleurs, vider le lave-vaisselle, allaiter discrètement, faciliter un endormissement. Nous en userons, père et mère, sans compter, pendant presque deux années et depuis que je ne l'utilise plus je les prête sans cesse à d'autres femmes.

Il pleure beaucoup plus que je ne le voudrais

Je me sens débordée et je le suis. Ses pleurs continus dès qu'il me quitte n'arrangent rien. Heureusement ma lecture récente des livres d'Aletha Solter 11 m'ont éclairée sur l'importance de ne pas laisser un bébé pleurer seul mais de comprendre et d'accueillir ses pleurs. D'ailleurs je suis incapable de le laisser pleurer plus de quelques minutes sans aller le chercher. J'accompagne donc ses pleurs selon ma disponibilité matérielle et nerveuse. Il n'a pas d'autres mots pour dire "j'ai mal" ou "j'ai faim, j'ai soif", ou "j'ai eu peur" ou "j'ai besoin de me racrocher à toi" ou "j'ai naturellement besoin d'assouvir mon besoin de succion" (et mieux vaut maintenant qu'à 20 ans...).

Il m'arrive aussi de le "refiler" à quelqu'un d'autre intérieurement plus disposé que moi ou de le mettre dans le Porte-nourrisson ou de le mettre au sein tout en sachant qu'il n'a pas faim parce que les aînés ont besoin de moi ou parce que c'est plus simple... Rien de grave pourvu que cela ne devienne pas une habitude. Car pour ma part je n'aimerais pas qu'on me mette une tétine

dans la bouche ou que l'on me détourne de ce que je ressens par une histoire drôle, une promesse ou une menace si j'ai besoin de pleurer ou d'exprimer des sentiments. Mon bébé a lui aussi besoin de cette liberté de parole. **Quand il pleure ou crie il ne fait pas de caprices: il me parle par ses pleurs.** J'écoute mon instinct maternel et mon bon sens. Et s'il a un petit peu faim ou un petit peu soif je ne le prive pas. N'oublions pas que le tout-petit digère très vite.

Et question couple plutôt que de penser que raisonnablement il faudrait à tout prix dormir à deux pour être un "bon couple", nous faisons le choix de dormir séparément.

Il faut que mon mari travaille efficacement la journée. Nous savons que ça ira mieux "demain", on reste complice. Je compte sur lui, il compte sur moi. Il me dit combien il est heureux de ce que je donne au bébé.

En ce sens je ne regrette pas le temps que j'ai consacré à ma formation humaine avec PRH 12. Ces moyens pris m'ont construite. J'y ai découvert des outils qui me

Carnet de notes

Carnet de notes d'une accouchée

8 **Livre Naitre,** voir à la fin de ce dossier.

9 **Le 'Porte-nourrisson';** voir à la fin de ce dossier.

10 **290F Répondeur national:** ☎ 01 39 58 45 84

11 **Voilà à la fin de ce dossier.**

12 **'Personnalité et relations humaines';** organisme présenté à la fin de ce dossier.

Dessin: Denis Duhamel



&nfant
la vie

N°125 Janvier
février mars 2001

permettent de comprendre la signification de mes émotions, de faire des choix éclairés et d'orienter ma vie dans la bonne direction. Cette solidité personnelle acquise m'aide quotidiennement à aimer et à accompagner mes enfants. Ma vie n'est pas devenue plus facile, mais j'ai la sensation que je la conduis et cela est "reposant".

Il n'y a pas d'âge limite pour les poussées de croissance. De nombreux moyens de formation humaine existent. Si vous en ressentez le besoin, allez y voir de plus près.

Je viens de vivre l'une des plus belles semaines de ma vie

Il a 12 jours

La nuit a été courte mais j'ai de l'élan à me lever car un pain fait maison vient de m'être apporté par une amie. Un questionnement intérieur (un de plus!) m'anime: les hommes peuvent-ils être autant bouleversés que les femmes devant leur bébé? **B**

Et une prise de conscience (une de plus!): fallait-il que je fasse trois enfants pour entrer aussi profondément dans le mystère de donner la vie? Je comprends davantage la souffrance des femmes qui doivent en faire le deuil car leur vie ne les a pas conduits à cette fécondité là. Et je comprends mieux ces femmes qui disent qu'elles en auraient encore et encore, si elles pouvaient.

Mais il y a le désir et la réalité qui s'affrontent jusqu'à ce qu'elles trouvent un terrain d'entente. Je perçois avec gravité combien ces deux aspects sont à considérer dans cette décision de donner la vie, d'agrandir la famille ou non. Il est parfois judicieux de se faire aider pour voir de près tout ce qui peut se cacher derrière le désir d'enfant.

Notre bébé a 23 jours

Il sourit à son frère aîné qui s'est placé face à lui et le regarde longuement. Je suis émue de cette relation nouvelle qui se tisse entre eux. Sera-t-il notre dernier enfant? La réponse est à ce jour incertaine mais ce qui est sûr c'est qu'il est urgent de prendre les bons moyens pour qu'un petit suivant n'arrive pas maintenant. Si un élan amoureux nous rapproche, mon mari et moi, la méthode d'auto-observation des signes de la fertilité – notre choix à cette époque-là **B** – viendra nous aider à gérer notre fécondité.

Quarante jours ont passé, je suis fatiguée. Il me faut être à l'heure à l'école, prévoir le repas, répondre aux coups de téléphone, acheter les nouvelles chaussures des aînés, réparer la cheminée qui fuit, trouver une nouvelle maison plus grande, fêter un anniversaire, dépanner une maman, éviter la cantine fort peu attrayante, soigner un rhume... La vie qu'il Comment font les autres?

Et depuis sa naissance mon petit gars n'a dormi qu'une fois six heures d'affilée. Je suis un zombie.

Il serait bon que je m'écoute un peu plus. Mais comment, avec cette multitude de besoins si différents?

Il a 8 semaines

Il nous offre de longs et magnifiques sourires.



Quatre ans ont passé, l'aîné entre déjà dans l'adolescence

Je mets enfin mes petites notes en forme. Et toutes les sensations fortes de cette période remontent à la surface comme si c'était hier. Je suis pour toujours habitée de toute cette belle expérience. Elle nourrit ma marche en avant. ■

Des parents me disent que la période des ados est magnifique. Alors j'y vais avec bonheur et quelques inquiétudes aussi... De toute façon je n'ai pas le choix. **Vraiment, nos enfants nous font naître!**

Odile

B N'hésitez pas à nous écrire, vous les hommes qui nous lisez. Nous publierons vos réponses dans 'L'enfant & la vie'.

B Qui n'a rien à voir avec la méthode Ogino! Voir page suivante.

Photo: archives EV

Une sage-femme rien qu'à moi

ELISABETH MARTINEAU, JOURNALISTE EV

L'association La Cause des Parents à Lyon a organisé en janvier une conférence avec Chantal Birman, sage-femme appréciée pour sa libre parole au sujet de la naissance. C'est l'occasion pour l'Enfant et la Vie de transmettre l'avis d'une "référence" en la matière.

Après quarante ans de pratique en milieu hospitalier où Chantal Birman passait 80 % de son temps en salle d'accouchement, cette sage-femme connue des médias et auteur de "Au monde"¹, travaille aujourd'hui en libérale et propose des consultations pré et post natales aux femmes enceintes. Même si elle a accompagné des couples dans l'une des cliniques les plus "nature" de l'Île-de-France, Chantal Birman explique que l'arrivée de la haute technicité de la naissance lui faisait perdre - même en ce lieu privilégié - l'assurance qu'elle avait en elle-même en tant que sage-femme. Elle vole aussi l'accouchement aux femmes, nous avoue Chantal Birman qui explique : "Si plusieurs femmes arrivent à la maternité en même temps et qu'une seule sage-femme est disponible, celle-ci sait qu'elle ne pourra pas être présente à chacune aux moments les plus difficiles du travail". Cette réalité induit une décision : certaines femmes seront sous péridurale par défaut et s'inscriront de ce fait dans un protocole où la technicité prendra une place plus importante dans la naissance de leur enfant. D'autres, selon la cadence du travail, pourront bénéficier de la présence de la sage-femme et accoucher suivant le rythme dicté par la mère et l'enfant et souvent, sans avoir recours à l'anesthésie puisque, selon la volonté de la femme bien sûr, la sage-femme peut proposer d'autres moyens d'accompagner la douleur.

Honorer le métier de sage-femme

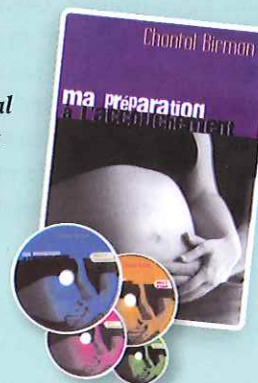
Cette situation montre une vraie inégalité dans l'accompagnement des parents au moment de l'accouchement ; elle apparaît d'autant plus absurde que de nombreuses sages-femmes se trouvent au chômage à l'heure actuelle, ou ne trouvent pas de lieu où elles pourront exercer leur métier tel qu'elles le souhaitent, dans un vrai accompagnement humain. Plusieurs jeunes sages-femmes ont d'ailleurs témoigné de cette problématique douloureuse lors de la conférence de Lyon.



ANTOINE VIDALING

"En réponse à cette situation, on a créé le métier de doula!² conteste Chantal Birman. Or, on ne peut pas inventer un métier en fonction d'une carence, et on ne peut pas dissocier dans l'accouchement les dimensions physique et psychologique. La sage-femme, par son métier, fait le lien entre ces deux aspects qui s'alimentent continuellement l'un et l'autre."

Retrouvez la recension du coffret *Ma préparation à l'accouchement de Chantal Birman*. Quatre DVD (huit heures d'enregistrement de séquences de préparation à l'accouchement), écrit par Florentine Witz, page 37 (Lu, écouté, choisi)



Une femme = une sage-femme !

Il n'existe qu'une solution pour Chantal Birman: "Les femmes doivent exiger une sage-femme pour chaque femme qui accouche."³ Pour cela, cette fille de syndicaliste qui a grandi dans un milieu militant, encourage un esprit de générosité chez les femmes qui ont déjà accouché. "Il est temps que les femmes mettent la pression nécessaire sur les pouvoirs publics afin d'obtenir ce droit pour lequel elles cotisent puisque la grande majorité d'entre elles travaille."

En anesthésiant systématiquement les femmes, on les empêche de découvrir la force qu'elles ont en elles.

Au lieu de se retrouver toute seule face à ses contractions, branchée au monitoring, immobile sur son dos, avec le papa qui ne sait trop quoi faire, la mère, en présence d'une sage-femme qui est là rien que pour elle, se sent guidée pour vivre l'intensité de ses contractions. La sage-femme la rassure, la masse, lui propose des positions variées pour son confort et pour améliorer l'efficacité des contractions. Elle l'aide à prendre le temps

qu'il faut et à trouver ses moyens propres pour mettre son enfant au monde.

Ce n'est pas du luxe ! Pour Chantal Birman. De cet accompagnement humain découle une confiance que la femme a dans sa capacité à être mère, à être tout simplement... "En anesthésiant systématiquement les femmes, on les empêche de découvrir la force qu'elles ont en elles", affirme cette sage-femme décorée de la Légion d'honneur qui n'est pas du tout contre la péridurale, mais "utilisée de manière systématique, elle serait, selon Chantal Birman, l'une des causes du nombre croissant de dépressions du post-partum".

Accoucher dans le contexte actuel

En attendant d'obtenir l'accompagnement personnalisé des sages-femmes, Chantal Birman croit qu'une future mère peut surpasser un certain nombre d'obstacles liés aux protocoles médicaux et ainsi vivre l'accouchement comme elle le souhaite, si elle en comprend les étapes et si elle est au courant du fonctionnement de sa maternité. Elle conseille de s'informer auprès des maternités pour connaître les taux de césariennes, d'épisiotomies, etc., qui

Vous connaissez "La Cause des Parents" ?

Association loi 1901 dont le siège se trouve à la Maison de la parentalité et de la naissance à Lyon, elle favorise depuis l'an 2000 un réseau d'échanges et de soutien entre

parents, futurs parents et grands-parents autour de la grossesse, de la naissance et de la parentalité. Elle met en place des temps de partage d'expériences, des conférences, une bibliothèque et travaille en lien avec des professionnels qui proposent des ateliers de portage, de chant prénatal, de yoga pour femmes enceintes, des consultations pré et post natales... La Cause des Parents est membre du Collectif interassociatif de la naissance (CIANE) et soutient une naissance respectée quel que soit le lieu d'accouchement. Une permanence est garantie en semaine.
www.lacausedesparents.org



varient beaucoup entre institutions. Elle peut demander quelle liberté de mouvement elle aura pendant le travail, si l'on peut éviter des perfusions d'ocytocine (qui viennent accélérer le travail), etc.

"Avec ces informations en main, il faut apprendre à dire au personnel médical ce que l'on souhaite pour trouver un terrain d'entente, et vivre son accouchement le plus sereinement possible."

1 Editions de la Martinière, 2003.

2 Lire notre article "A chaque femme enceinte sa doula" qui évoque notamment l'histoire de cette fonction auprès des femmes (à télécharger gratuitement sur notre site : nos PDF de 0 à 3 euros, rubrique : autour de la naissance).

3 Lire notre article "A chaque femme sa sage-femme" (à télécharger gratuitement sur notre site : nos PDF de 0 à 3 euros, rubrique : autour de la naissance).

Le bercement en écharpe pour maman...

FLORENTINE WITZ, EV



PHOTOS REBOZOAFEMININ.FR



Un tissu étonnant, le rebozo ! Venu du Mexique, il apporte au-delà de ses couleurs vives une part de culture qui met en avant le bien-être à travers de multiples facettes. L'Enfant et la Vie vous propose de découvrir le bercement comme une manière de se détendre en profondeur avec son compagnon ou une personne bienveillante.

“Une écharpe qui ne paie pas de mine”, affirment **Virginie Derobe** notre lectrice et **Laurence Kerbarh**.

Toutes les deux sont cependant émerveillées par le rebozo, écharpe dont le tissage spécifique lie souplesse et solidité. Parties au Mexique pour découvrir le pays et la place du rebozo dans le quotidien des femmes, elles ont pu s'inspirer de leur savoir-faire et le transmettent notamment au travers de formations depuis janvier 2011 en France, www.rebozoafeminin.fr.

Le bien-être du corps est au centre des différentes utilisations du rebozo, notamment lors de bercements. Vous pensez tout de suite aux bébés ? Mais qui n'apprécie pas, même adulte, les bercements, sur un grand ballon, ou encore une chaise à bascule, la balançoire du jardin ou cette grande écharpe ?

“Le bercement ne peut durer que quelques minutes, mais procure une détente profonde, un relâchement de tensions”, assure Virginie Derobe tout en ajoutant : “C'est chouette pour une maman, mais aussi pour tous les autres membres de la famille !” Car selon le même principe, on peut faire des bercements au niveau de la tête, des pieds, en restant toujours à l'écoute de son corps et en indiquant à son partenaire quel est le geste ou le bercement agréable pour vous.

Un exercice de bercement de la femme enceinte avec le rebozo

1• Posez l'écharpe mexicaine sur le sol (ou sur un tapis).

2• Allongez-vous au centre, les pans dépassent de chaque côté de votre bassin. L'écharpe enveloppe alors vos fesses et englobe aussi le bassin.

Remarque : l'objectif est de détendre la maman et l'enfant in utero, tout en vivant un temps fort à trois.

“Ce qui est important ici, souligne Laurence Kerbarh, c'est de bien tendre le rebozo pli par pli pour que l'écharpe soutienne bien le bassin. C'est ainsi que la femme peut être en confiance et ainsi lâcher prise et se laisser aller.”

3• Votre compagnon prend les deux pans de l'écharpe dans ses mains et se positionne debout au-dessus de votre bassin.

4• Le partenaire impulse alors doucement un premier mouvement de bercement avec une main, tandis que l'autre main retient le mouvement avant de le reprendre, puis ainsi de suite, “un peu comme le roulement d'un diabololo”, explique la formatrice. Elle conseille aussi de commencer avec un mouvement léger, puis d'amplifier les impulsions, tout en étant à l'écoute des besoins de la femme enceinte.

Remarques : • le partenaire peut entourer le rebozo autour de ses poignets pour assurer son geste. • Lors du bercement, la maman reste allongée sur le sol, il n'est pas question de la soulever !

5• Une fois le bercement terminé, votre partenaire repose délicatement le rebozo sur le sol et, pour replacer le bassin bien dans son axe, retire le rebozo en allant le chercher sous vos fesses, de façon à “déposer” le bassin sur le sol.



Accueillir mon enfant dans une chambre saine et écologique

SEKINAH TODESCO, CONSULTANTE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Préparer un doux cocon pour l'arrivée d'un bébé nécessite une attention particulière, surtout quand on sait que l'air intérieur est pollué par des substances aux effets toxiques auxquels les tout-petits sont particulièrement vulnérables. Voici quelques conseils pratiques.

Choisir une bonne peinture

Anticiper : enceinte, il est préférable de laisser une autre personne effectuer les travaux. Et si vous soupçonnez la présence de plomb dans les peintures anciennes, n'hésitez pas à confier la tâche à des spécialistes.

Privilégier : les peintures naturelles à base de chaux ou de caséine. Très saines, elles sont exemptes de solvants et autres produits chimiques nocifs. Autre alternative : les peintures portant le Label NF environnement ou l'Ecolabel européen (la petite fleur) qui garantissent une teneur réduite en solvants. Le label allemand Der Blau Angel répond à un cahier des charges encore plus strict, et donc une concentration encore plus faible en COV¹.

Éviter : les produits sources d'émanation très polluants comme les vernis ou les vitrificateurs, les peintures "glycéro" ou "à l'eau" ou celles avec la mention "sans odeur" car elles émettent des COV (white spirit, toluène, xylène pour les glycéro, éthers de glycol pour les autres...).

Repérer les produits sources de polluants

Anticiper : posez le revêtement de sol dans la chambre de bébé au moins un mois avant et aérez quotidiennement pour que les substances nocives (formaldéhyde et COV) aient le temps de "dégazer". Si vous achetez du mobilier et un matelas neufs, laissez-les aérer dans le garage.

Privilégier : les sols en matières naturelles : parquet massif, vrai linoléum à base d'huile de lin ou moquettes végétales (jonc de mer et sisal). Ces matériaux ne sont pas fabriqués à partir de produits pétroliers. Pour les meubles : préférez-les en bois brut ou massif, en carton ou de seconde main (assurez-vous que le lit de bébé respecte les normes de sécurité ou réalisez la fiche pratique "Un lit bas pour un petit" - *l'Enfant et la Vie* n° 162 p. 30).

Éviter : les sols en PVC (appelés à tort "lino") laissant échapper, dans les poussières des phtalates ; les parquets laminés ou les meubles en contre-plaqué, sources de formaldéhyde (issu de la colle) substance allergisante et irritante, classée cancérigène par le CIRC. Autant que possible, évitez les moquettes synthétiques, surtout si l'enfant est sujet aux allergies, sinon préférez les moquettes écologiques portant le label allemand GUT.

Sekinah Todesco est maman de trois jeunes enfants et partenaire de l'Enfant et la Vie. Elle a fondé Kokoon, un service de conseil et de formation en santé environnementale pour les futures mamans, les parents et les professionnels qui les entourent.

www.kokoon.fr

Dans un prochain numéro, nous évoquerons avec elle le problème des acariens dans nos maisons.

Pour que mon enfant respire un air sain

Privilégier des gestes simples : maintenez la température de la chambre entre 18 °C et 19/20 °C. En dessous, des problèmes d'humidité peuvent se produire (risque de moisissures) ; au-dessus, les conditions sont idéales pour la prolifération des acariens et le dégagement des COV.

L'aération dix minutes deux fois par jour au réveil et avant le coucher reste la solution la plus écologique et indispensable pour renouveler l'air ; chasser les polluants dus aux matériaux et produits utilisés. Nettoyez les poussières avec un chiffon légèrement humidifié ou avec un aspirateur avec filtre HEPA (High efficiency particulate air), afin de limiter la remise en suspension par l'aspirateur lui-même, d'allergènes dans l'air.

Évitez de fumer et d'utiliser des parfums d'intérieur, d'encens ou de désodorisants dans la chambre de bébé ou en sa présence. Enfin, si vous êtes amené à utiliser un baby phone, le tenir éloigné le plus possible de la tête de bébé (>1m50) et optez pour un appareil qui limite l'émission d'ondes.

1. COV : sous cette abréviation se cachent les **Composés organiques volatils**. Bientôt : un **étiquetage obligatoire des matériaux de construction et des produits de décoration** sera mis en place pour mieux informer le consommateur.

L'accouchement: de la peur à la joie

SYNTHÈSE JEAN ROBINSON, EV



ILLUSTRATION SHANTALA PICCHIOTTINO

Lors de notre participation au festival des films de périnatalité à Orléans, nous avons passé la soirée avec Max Ploquin, cet obstétricien dont la devise était, lorsqu'il dirigeait la maternité Montaigne à Châteauroux (Indre): "Accoucher à la maternité comme à la maison". Bien qu'il ait maintenant 81 ans, son message ainsi que les films qu'il nous a présentés sont encore et encore nécessaires pour humaniser la naissance en respectant mère et enfant dans ce processus naturel!

Les problèmes posés par la naissance en milieu hospitalier

Lorsque la "citoyenne femme" devient une "citoyenne femme enceinte", elle perd soudain tous ses droits. Lors de son arrivée à l'hôpital, elle est parfois mal accueillie. Dans ce lieu qui peut effrayer les mères au lieu de les sécuriser (telle que peut l'être une salle d'accouchement), rempli d'odeurs inconnues, inhabituelles elle est soumise à des règlements, des protocoles, souvent oppressants et inutiles. On lui demande de s'allonger deux heures pour écouter les bruits de son cœur quand vingt minutes peuvent suffire, on lui fait subir une perfusion, parfois de trop nombreux touchers vaginaux, etc. Or, si ces mesures hyper médicalisées ont permis de faire baisser le taux de mortalité infantile pendant un temps, le seul résultat de ces procédures est souvent le stress qui provoque une montée d'adrénaline diminuant le niveau d'ocytocine et risquant d'entraîner des complications.

L'ocytocine est une hormone naturelle qui facilite (entre autres) toutes les phases de l'accouchement (la dilatation, l'effacement du col, l'expulsion du placenta et la mise en route de l'allaitement).

Trop souvent, quand survient l'accouchement, la patiente ne peut ni déambuler, ni prendre un bain, ni s'accroupir. Si l'accouchement démarre mal, on provoque un déclenchement artificiel qui provoque à son tour des contractions utérines insupportables qui aboutissent souvent à une péridurale ralentissant l'accouchement. Dans ces situations-là, on doit dans un trop grand nombre de cas recourir à un forceps, une césarienne et parfois une réanimation de l'enfant.



PHOTO PEGGY GODREUIL

Comment y remédier ?

Avez-vous entendu parler de ces femmes qui accouchent en riant? Il s'agit de ce rire orgasmique bien naturel qui répond à la joie et au plaisir de faire naître. Car le plaisir de faire naître devrait être le but principal d'une mère, d'un accoucheur et d'une sage femme. Or, parvenir à ce plaisir de faire naître demande une préparation sérieuse et efficace. Mais pourquoi suivre une préparation puisque la péridurale est là qui supprime toutes douleurs?!

Faire connaissance avec l'enfant et lui faire sentir qu'il est bienvenu

Il est fondamental de partager très tôt avec l'enfant une riche relation affective. Dès que la maman est enceinte, il suffit parfois d'un appel appuyé de bébé dans son petit ventre rond, d'un mouvement qui amène les mains de la mère à aller à sa rencontre et déjà ça y est, bébé est intégré, il sera bien accueilli. Cette rencontre peut aussi intervenir à la naissance par un simple échange de regards entre cet enfant et sa mère ou un contact peau à peau du ventre de bébé contre celui de sa maman.

L'haptonomie (inventée par Frans Veldman) est une méthode qui consiste à entrer en relation avec le nouveau-né par le toucher. Elle s'applique bien avant la naissance, lors des échanges entre le papa, la maman, et le bébé. De cette manière, le bébé sait qu'il est attendu et qu'il va arriver dans un monde qui est le sien.

DERNIÈRE NOUVELLE

Une proposition de loi autorisant l'expérimentation de maisons de naissance a été déposée par Madame Dini au sénat le 24 mai 2011. Voir plus d'infos et des nuances via le Ciane auquel nous adhérons dès sa création, sur notre site www.lenfantetlavie.fr

Se sentir à l'aise sur son lieu d'accouchement

Un accueil serein de l'enfant passe aussi par le respect du choix qu'ont fait les parents du lieu de naissance et de l'environnement. Les sages femmes sont trop souvent cantonnées à un rôle d'assistantes, coincées entre l'usager et le patron (le gynécologue). Or, dans de nombreux pays, des maisons de naissance ont vu le jour, dirigées par des sages femmes qui suivent les parents pendant toute la grossesse. Là, les femmes se sentent comme à la maison et elles maîtrisent tous les paramètres de leur accouchement.

La méthode Leboyer a établi une série de conditions évitant au nouveau-né tout traumatisme inutile à la naissance : cordon ombilical coupé tardivement, lumière apaisante, procédures médicales reportées, temps de repos du bébé sur le ventre de sa mère...

Trouver la vraie sécurité

Certaines femmes désirent accoucher à la maison tandis que d'autres voient dans cette solution un manque de sécurité. Or, la vraie sécurité, qu'est-ce que c'est ? C'est en grande partie qu'une maman puisse trouver sa propre force, sa puissance d'accoucher, qu'elle se sente en sécurité, baignant dans l'amour de ses proches, dans la confiance de son entourage.



Tiva a mis au monde à la maison et en famille, bébé vient de naître...

Si la naissance est bien préparée et la maman en confiance, si la maman sait qu'elle va être respectée alors il est vraisemblable que les complications diminueront, que le taux de césarienne tombera complètement, que l'allaitement maternel sera meilleur et que les mamans seront simplement heureuses de recevoir des mains du père leur enfant naissant comme elles l'entendent.

Se respecter

Parce que l'accueil joyeux d'un enfant c'est le premier pas vers son évolution harmonieuse, vers son autonomie. Ainsi pas d'amertume ou de déception pour la mère...

Pour en savoir plus : <http://www.maxploquin.info>



Amélie et Luc Stuit avec Xavier, né au pôle Mère-enfant du centre hospitalier du Mans et les deux grands frères Eric et Irénée...

Manifeste d'une femme libre et heureuse de mettre au monde

"Je veux accoucher comme je veux. Pouvoir déambuler, me mettre accroupie, prendre un bain, m'installer dans mon coin et qu'on me fiche la paix. Sans perfusion, sans monitoring permanent, sans péridurale et qu'on ne médicalise pas mon accouchement contre mon gré. Je veux accoucher avec qui je veux. Avec une sage femme, mon homme et les gens que j'aime bien, peut-être ma mère, peut-être mes enfants autour de moi. Qu'on laisse mon mari près de moi en toutes circonstances, qu'il puisse accueillir chaleureusement bébé en le prenant sur ses mains puis me permettre d'échanger un regard avec lui et le poser sur mon ventre ou sur mon sein.

Je veux enfin qu'on nous laisse tranquilles, qu'on nous laisse ensemble tous les trois. On a tellement de choses à se dire, à dire à notre enfant et d'abord le toucher, le réconforter, peut être même le masser, lui murmurer qu'il est le bienvenu, qu'on l'aime et même peut-être lui chanter quelque chose, comme on le faisait souvent avant sa naissance."

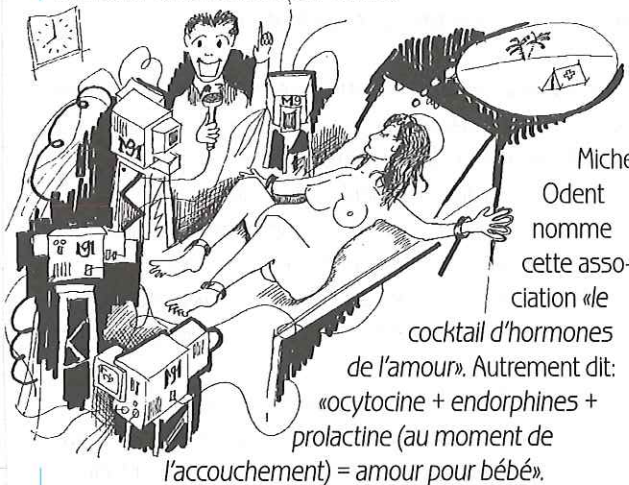
Modes d'accouchement et conséquences pour l'avenir de l'espèce humaine

Le travail du physiologiste: étudier "le vivant"

«Ce qui est physiologique, c'est ce qui est universel, transculturel, c'est un retour aux racines, c'est une référence dont on essaie de ne pas trop s'éloigner alors que dans le concept de "normal" on introduit une connotation culturelle.» Michel Odent

«Pour le physiologiste, la sexualité est un tout; c'est toujours le même scénario qui se reproduit. Qu'il s'agisse de l'acte sexuel, de l'acte d'accouchement ou de l'acte d'allaiter, on y retrouve deux hormones:

- l'ocytocine qui permet le réflexe d'éjection du sperme ou du fœtus ou du lait;
- les endorphines, (système de récompense et système de protection) car sous l'effet de ces opiacés la dépendance s'installe entre la mère et l'enfant.»



Les conditions physiologiques de la naissance selon Michel Odent sont simples: «Faites attention aux mots employés, évitez les lumières vives, ne vous laissez pas observer pendant l'accouchement, veillez à vous sentir en sécurité et qu'il fasse chaud. Il faut que la femme n'ait aucune distraction».

Il explique qu'ainsi l'ocytocine, cette hormone qui contracte l'utérus, sera en pic dans l'heure qui suit la naissance et permettra le décollement du placenta.

Michel Odent est chercheur. Il a travaillé à favoriser le plus possible la physiologie de l'enfantement à la maternité de Plithiviers où il était responsable du service de chirurgie. Il a écrit de nombreux articles médicaux et livres dont 'Bien naître' (Seuil, 1976), 'Genèse de l'homme écologique' (Épi, 1979), 'Votre bébé est le plus beau des mammifères' (Albin Michel, 1990). Son dernier livre, 'The Scientification of Love', sera prochainement

Ren-
contre avec
Michel Odent, phy-
siologiste, accou-
cheur ①

Enfin il rappelle que ce puissant processus hormonal enclenché ne s'arrête pas au moment de l'expulsion mais dure encore environ une heure. «Mais ce discours là n'intéresse pas le milieu médical. Et ce désintérêt est un aspect de l'incompréhension culturelle vis-à-vis de l'acte d'accoucher.»

Le cocktail hormonal naturel d'amour sécrété aux heures de la naissance favorise l'attachement

Jusqu'à une date récente, pour mettre au monde leur bébé, les femmes sécrétaient un "cocktail d'hormones de l'amour" en s'imprégnant de toutes leurs sécrétions hormonales naturelles. Aujourd'hui les femmes qui accouchent avec péridurale, césarienne mais aussi par voie vaginale, accouchent sans leurs propres hormones. On leur propose des substituts transmis par le biais d'une perfusion, qui n'imprègnent pas le cerveau. Les sécrétions hormonales naturelles et leur imprégnation dans le cerveau ont cependant un rôle à jouer dans l'interaction immédiate et à long terme entre la mère et le bébé.

Michel Odent nous cite à maintes reprises ③ et avec précision de nombreuses études pratiquées depuis 1979 concernant les effets comportementaux liés au vécu de la naissance et notamment l'altération de la capacité de s'aimer soi et les autres, mise en corrélation avec ce qui s'est passé au moment de la naissance. Il s'arrête notamment sur une étude du journal 'The Lancet' qui évoque les facteurs de risque de suicide de l'adolescent liés au fait d'avoir été réanimé ou de l'autisme lié au déclenchement de l'accouchement avec anesthésie...

Il fait alors les remarques suivantes: «On se désintéresse de la physiologie de l'accouchement. On perturbe le premier regard si im-

portant entre une mère et son enfant car on distrait la mère».

Et il questionne: «Pourquoi perturbe-t-on ce moment critique?».



Comprendre le moment de la naissance
Modes d'accouchement et conséquences pour l'avenir de l'espèce humaine

① Notes prises lors de la venue de Michel Odent pour le week-end organisé par l'École française de yoga du Nord les 17 & 18 mars 2001

② Vous pouvez les retrouver référencées ou développées dans sa lettre trimestrielle 'Recherche en santé primale' et sur le web:

- www.birthworks.org/primalhealth (recherche en santé primale, une nouvelle ère de recherche dans le domaine de la santé);
- Modent@aol.com.
- Association Alyccs, Maison du citoyen, 135 rue Bataille, 69800 Lyon, 04 78 27 10 18

Photo: David Lesage



N°127 Juillet août septembre 2001

Comprendre le moment de la naissance

Modes d'accouchement et conséquences pour l'avenir de l'espèce humaine

Photo:
Henri Pocard
Dessin de la page précédente:
Joël Parasole

Redécouvrir les besoins de base de la femme qui accouche

Voilà comment Michel Odent explique les besoins de base de la femme qui met au monde, remettant en cause, du même coup, les protocoles actuellement en place en maternité élaborés par des personnes qui n'ont pas compris tout cela.

☞ **La femme qui accouche doit être protégée de toute stimulation du néo-cortex.** ③

«Tous les mammifères ont une stratégie lors de la mise bas pour ne pas se sentir observés, cette règle est valable pour nous aussi.»

La femme a les mêmes besoins de base que lors de l'endormissement. Pendant l'accouchement physiologique ou lors d'une activité sexuelle, il y a un moment où la femme se coupe du monde, change d'état de conscience. Cela veut dire qu'elle réduit l'activité de son néo-cortex et le met au repos.

«Sauriez-vous vous endormir en étant observée par plusieurs personnes inconnues, avec une question posée toutes les cinq minutes et en pleine lumière?»

☞ Dans la pratique la lumière stimulent le cortex; il convient donc de proposer une lumière tamisée, non violente. «Dans les traités pour sages-femmes ce n'est pas considéré comme un sujet important. Là non plus on n'a pas compris la physiologie.»

☞ Quand on se sent observé, on a des réponses adaptées. Certains instruments peuvent être perçus comme des façons d'observer. Un caméscope, un monitoring, ce n'est pas neutre non plus. «La durée de l'accouchement est liée au nombre de personnes présentes car le simple fait de se savoir observé, entraîne un accouchement plus long.»

Et il ne manque pas de faire sourire l'assemblée en nous signalant que le monitoring électronique fœtal a un seul effet démontré statistiquement: augmenter les taux de césariennes!

☞ Au début de l'accouchement le taux d'adrénaline doit être bas car il est antagoniste de l'ocytocine (le syntocinon est l'ocytocine de synthèse). En fin d'accouchement il en faudra plus: la femme saura être alerte et agressive pour mettre au monde son enfant et pour le protéger si besoin. Quoi faire pour réduire le taux d'adrénaline? Supprimer la peur en évitant toutes les situations qui amènent des inhibitions qui viennent du néo-cortex très développé à notre époque.

On ne peut pas manager un processus involontaire comme l'accouchement!

On peut constater dans les différentes cultures que les femmes auraient tendance à accoucher près de leur mère ou d'une figure maternelle. La mère est le prototype de la personne avec laquelle on se sent en sécurité. La sage-femme étant devenue un membre de l'équipe médicale, elle ne représente plus une figure maternelle. «L'art de la sage-femme ne s'accorde pas aux protocoles établis de plus en plus dans les hôpitaux et cliniques.»

On utilise aux États-Unis le nom de "coach" pour la personne qui accompagne la parturiente. Quand on a vraiment compris la physiologie de l'accouchement on n'a surtout pas besoin d'un coach!

Heureusement il existe une nouvelle forme d'accompagnement de la naissance qui se développe. Il s'agit de faire appel à des femmes expérimentées en matière de naissance et qui apportent des informations et un soutien matériel et émotionnel.

Liliana est doula en Angleterre. C'est-à-dire qu'elle accompagne les femmes dans leurs accouchements à domicile. Présente au côté de Michel Odent ce week-end, elle nous résume son expérience: «Moi je leurs dis qu'il ne faut rien apprendre pour accoucher. Lâchez le téléphone ou les projets. Cela se passe très bien quand on n'en a pas trop dans la tête; il faut se mettre dans l'état de vouloir aller dormir, se déconnecter, se relaxer.»

③ **Partie la plus complexe du cortex cérébral, occupant chez l'homme la quasi-totalité de la surface des hémisphères (Le petit Larousse)**

l'&nfant la vie

N° 127 Juillet août septembre 2001

Le pouvoir des hormones naturelles dans l'heure qui suit la naissance

La partie la plus active qui secrète toutes les hormones de l'accouchement c'est la partie primitive du cerveau. Ce sont de vieilles structures telles l'hypothalamus et l'hypophyse qui en sont les acteurs principaux.

Explications de Michel Odent:

En imprégnant le cerveau les hormones induisent un effet dans le comportement.

- Les endorphines, qui sont des opiacés, stimulent la sécrétion de prolactine. Ils créent notamment la dépendance au sein. Mère et bébé (le bébé secrète aussi ses hormones) sont ainsi imprégnés d'opiacés, que l'on retrouve également lors de l'acte sexuel. S'il y a accouchement par voie vaginale on les retrouve également dans le lait maternel quatre jours après la naissance.
- Le bébé secrète de la noradrénaline lors des dernières contractions (il en résulte une dilatation des pupilles qui fascine la jeune mère et favorise le premier croisement des regards).
- Les poumons s'ouvrent, le bébé s'adapte à la pesanteur, s'adapte aux différences de température.
- Le bébé naît sans microbes et entre dans un monde où sont présents des millions de microbes.
- À sa naissance, il a les mêmes anticorps que sa mère, et sa flore bactérienne s'établit à ce moment là. Elle restera un aspect important de la personnalité de l'individu toute sa vie.
- Le bébé a un "réflexe de foussement" qui permet l'initiation de l'allaitement.
- Le mamelon maternel a un degré de plus que la température du corps.
- Les glandes de Montgomery, autour du mamelon, secrètent une odeur (malheureusement les odeurs de nettoyage des salles d'accouchement rendent difficile la recherche olfactive par le bébé).

C'est un moment où la femme est encore sur une autre

planète et sait instinctivement ce qu'il faut faire.

Le seul besoin urgent qu'a le bébé c'est sa mère.

«L'attrait pour l'eau n'est pas rationnel»

C'est un réflexe qui nous apprend quelque chose de l'espèce humaine. L'immersion entraîne une redistribution du volume sanguin: davantage de sang dans la poitrine et moins à la périphérie, stimulation des cellules spécialisées du cœur secrétant une hormone qui interfère sur l'hypophyse postérieure, la glande qui secrète l'ocytocine. Le cœur n'est pas qu'une pompe mais aussi une glande endocrine et quand on est immergé la glande réagit en freinant l'activité de la post hypophyse.

Quand une femme en travail s'immerge dans une eau à la température du corps pendant le travail d'accouchement (jamais au-dessus de 37°) il y a réponse immédiate du corps par une analgésie (d'où moins d'hormones de stress et plus d'ocytocine) rendant ainsi les contractions plus efficaces pendant une heure trente. D'où l'importance de choisir le moment du début de l'immersion. L'idéal étant que la femme patiente jusqu'à une dilatation du col à cinq centimètres.

«Cependant il ne faut pas être prisonnière d'un projet: c'est possible que notre bébé naisse dans l'eau mais on ne sait pas à l'avance si cela se fera.»

Les grossesses et les naissances particulières

Michel Odent éclaire le phénomène de pré éclampsie et de diabète gestationnel sous un jour nouveau. ④ Il se positionne face aux sièges et aux césariennes: «J'ai mis au monde par voie vaginale environ trois cents bébés en siège. Dans ce cas je ne peux pas, je ne veux pas savoir d'avance. Si la première phase d'accouchement se passe bien alors on continue».

Et plutôt que de programmer des césariennes, Michel Odent conseille d'essayer l'accouchement par voie vaginale pour que le bouleversement hormonal puisse s'enclencher.

Les conditions de la naissance sont à un tournant! La recherche scientifique aussi

Par son livre 'L'amour scientifié', Michel Odent explique qu'on a hérité d'un miroir flou sur la santé de l'Homme issu

Comprendre le moment de la naissance

Modes d'accouchement et conséquences pour l'avenir de l'espèce humaine

④ Se référer à sa lettre de l'été 2000 volume 8, n°1

Photo: Yolande Gillard

l' & enfant la vie

N°127 Juillet août septembre 2001

Comprendre le moment de la naissance

Modes d'accouchement et conséquences pour l'avenir de l'espèce humaine

des siècles passés, qu'on est parvenu à en faire un miroir net mais en mille morceaux à la fin du siècle écoulé, et il espère et travaille pour que se révèle un miroir net et reconstitué.

Il se réjouit des perspectives scientifiques en plein développement grâce à un nouveau mode de communication internationale de la recherche scientifique via internet. Cette démarche permet de faire des liens entre les études et conclusions des différentes spécialisations médicales.

Il souhaite que dans ce nouveau contexte on puisse établir des corrélations entre les débuts de la vie et la suite. C'est le but de la recherche en santé primale. ⑤



Le centre d'intérêt de Michel Odent: l'avenir de l'humanité.

Au Brésil, dont le taux de criminalité est très élevé, où il n'y a pas de sages-femmes

mais des gyné-

cologues-accoucheurs, les taux de césarienne sont astronomiques.

En ce sens, Michel Odent ne s'intéressera à la question d'une jeune maman à propos des "séquelles" que risque son fils né sous péridurale, que pour l'élargir à la réflexion suivante:

«Le fait que de plus en plus de femmes accouchent sous péridurale, qu'est-ce que cela peut donner, à long terme pour la civilisation?».

Il nous rappelle qu'une brebis mise sous péridurale accouche, puis ne s'occupe plus de son agneau; heureusement il rappelle aussi qu'une femme qui accouche sous péridurale anticipe, parle, imite et pourra pallier l'absence d'imprégnation hormonale naturelle. Mais il souligne aussi avec force

que «lorsque dans une société on perturbe un de ces épisodes, on perturbe alors toute la vie sexuelle».

Dans le même esprit de recherche sur l'avenir de l'humanité il s'arrête plus précisément sur l'enquête de 'The Lancet', qui a réalisé des interviews auprès de femmes gynécologues-accoucheurs: 30% d'entre elles préfèrent une césarienne programmée pour la naissance de leur propre bébé, alors qu'elles sont spécialistes de l'accouchement!

La recherche de Michel Odent nous invite à affiner notre positionnement personnel

Son expérience et sa recherche irremplaçables, son observation fine des processus de la vie, nous éclairent sur la physiologie et les enjeux de la naissance.

Qu'allons-nous en penser?

Que nous soyons hommes ou femmes, ayant ou non l'expérience de l'accouchement, un jour ou l'autre il nous faut prendre position. Face à un couple ami, une belle-fille, un médecin ou lorsque nos enfants nous demandent l'histoire

de leur naissance.

Nous sommes invités à exercer notre capacité de choix avec bon sens et lucidité, conséquence de notre liberté humaine inscrite, elle aussi, dans notre nature... profonde!

Clôturons cette belle histoire vraie qui révèle la complexité et les mystères de la nature de l'Homme avec l'invitation de

Michel Odent faite aux femmes enceintes à l'issue de la conférence: «Jusqu'au dernier moment, écoutez ce qu'il y a en vous!».

Propos recueillis et mis en forme par Odile Anot ■

⑤ La période primale va de la conception jusqu'au premier anniversaire.

Dessin:
Joël Parasote
Photo:
Yolande Buysse

l' & enfant la vie

N°127 Juillet août septembre 2001

Accompagnement écologique de la naissance

Trois pistes

Réaliser un projet de naissance et le transmettre à l'équipe de la maternité

Pour la naissance de notre deuxième enfant, nous avons cherché des spécialistes et un établissement ouverts à des méthodes de respect du bébé et de ce moment si lourd de conséquences qu'est la naissance d'un petit être humain.

Rien de ce que nous souhaitons n'avait été respecté pour notre première enfant, et nous en gardions un sentiment amer, comme la faillite d'un projet existentiel qui nous tenait pourtant très à cœur.

Nous avions des envies d'accouchement dans l'eau et de naissance "à La Leboyer". Malheureusement, notre région (le Nord) se révèle très pauvre pour ce type d'approches. Néanmoins, nous avons eu le plaisir de découvrir que la **clinique Saint Jean à Roubaix** avait reçu quelques mois auparavant le label de l'Unicef, garantissant le respect du lien mère-enfant.

Après contact avec un obstétricien de la clinique et visite de celle-ci, nous avons été agréablement surpris. Et c'est ainsi que s'est élaboré le projet de naissance de notre deuxième bébé. Rien de bien révolutionnaire aux yeux du personnel de la clinique, mais tout a été consigné par écrit car aucun doute ne pourra subsister sur ce que nous souhaitons pour notre enfant dans ses premières minutes de vie à l'air libre.

Nos premières demandes concernent le bébé, afin que la transition soit la plus douce et humaine possible: dans une ambiance feutrée en son et en lumière, nous souhaitons que notre bébé soit placé sur mon ventre, qu'un temps d'adaptation lui soit laissé pour qu'il puisse découvrir à son rythme les nouvelles lois physiques dont il dépend; que le temps lui soit laissé pour poser son premier acte de vie en allant chercher le sein; que sa respiration pulmonaire prenne le relais en douceur en ne coupant le cordon que lorsqu'il aura cessé de battre; que la toilette soit reportée si possible et qu'il ne soit mesuré que quelques jours plus tard: il ne devrait pas prendre deux centimètres en deux jours (et quand bien même!) et cela évitera de l'étirer violemment alors qu'il a passé neuf mois tout recroquevillé!

Pour ma part, je souhaite vivre toute la période de travail dans les positions que je souhaite et limiter, autant que faire se peut, le recours à l'instrumentation.

Nous avons confiance dans la réalisation de ce projet et sommes en tout cas prêts avec mon mari à défendre vaillamment, le moment venu, la cause de notre enfant.

Nathalie Rotru

Vous avez connaissance d'initiatives réussies, locales ou nationales, de lieux où l'on respecte le processus de la naissance pour la mère et l'enfant. Dites-le nous. Nous rassemblerons et diffuserons vos bonnes adresses car nous savons qu'il y en a! Voici trois premières propositions concrètes et un réquisitoire dont on ne peut malheureusement pas faire l'économie.

Accoucher en maisons de naissance...

Les derniers contacts ministériels laissent entrevoir un réel espoir pour les maisons de naissance. Celle de Montpellier, seule prête à fonctionner aujourd'hui, pourrait être acceptée comme projet expérimental, ce qui serait une grande première en France et ouvrirait la voie pour les douze autres projets auxquels nous sommes rattachés au travers du groupe national. Il est donc indispensable, car c'est la demande du ministère de prouver aux détracteurs des maisons de naissance qu'il s'agit là non pas d'une initiative isolée mais d'une réelle et profonde demande de femmes et d'hommes responsables et citoyens, conformément aux normes du Netzwerk ¹ (normes européennes) et aux recommandations de L'OMS. L'association **Maison de naissance** ² de Montpellier s'est mobilisée pour cette cause.

Naître à la maison

Devant la montée des déclenchements, des césariennes, des difficultés causées par la fermeture des petites maternités entraînant plus d'hospitalisations pendant la grossesse mais aussi des retours de plus en plus précoces à la maison après l'accouchement sans oublier

l'insatisfaction des acteurs et des proches (parents, naissant et frères et sœurs, l'association **Naître à la maison** ³ s'est mobilisée pour la naissance chez soi.



Complément d'Anne Betting à propos du projet de naissance: «Soyez très précis et concrets dans ce que vous demandez.»

Autour de la naissance

¹ Correspondant en France: Moulin de Naviteau, 34170 Castelnaud le Lez

² 3 rue de l'Aramon, 34000 Montpellier, 04 67 65 21 10, 04 67 65 86 75, brigittecaremme @wanadoo.fr

³ Le Roc de Lyre 47360 Montpezat d'Agenais, 05 53 95 09 07

& enfant la vie

N°133 Janvier février mars 2003

Photo:
Yolande Buyse

Constat et espoirs

La dernière visite

Elle est souvent l'occasion d'apprendre que le bébé est trop gros, ou pas assez gros, trop bas (attendez-vous à accoucher plus tôt) ou trop haut (s'il ne descend pas il faudra envisager une césarienne...) et permet de plus en plus souvent (une fois sur cinq en France actuellement) de proposer un déclenchement.

Le jour J

La jeune femme se rendra à la maternité d'un hôpital, immeuble en béton où elle n'a peut-être jamais mis les pieds (ou, si elle y est déjà allée, c'est rarement pour une cause joyeuse...) et sera accueillie par une équipe à priori sympathique qui la prendra en charge: déshabillage et enfilage de la blouse (la même que celle que l'on enfille pour les interventions chirurgicales). La dame va se retrouver "au bloc" ou "en salle", elle sera mise sur une table, examinée. Si elle est en travail, on lui posera un monitoring (appareil qui mesure l'intensité et le rythme des contractions utérines ainsi que le rythme et le mode cardiaque du bébé), ce qui aura le désavantage de l'immobiliser souvent pour plusieurs heures, dans la position la plus inconfortable et la moins physiologique qui soit, c'est-à-dire sur le dos). Dans 70% des cas on lui proposera une péridurale qu'elle acceptera, on placera donc la péridurale, puis une perfusion, et enfin un appareil à tension qui, dans la plupart des établissements, est maintenu en place constamment.

Couchée, immobilisée par ces différentes aiguilles, sangles et appareils, la jeune femme va pouvoir vivre un accouchement dirigé: pose, dans plus de 80% des cas de Syntocinon, produit qui imite l'ocytocine sécrétée naturellement par la partie postérieure de l'hypophyse et qui a pour but de contracter l'utérus, rupture artificielle des membranes, appelées encore "poche des eaux": ces deux actions ont pour but d'accélérer l'accouchement, le parti étant pris dans nos sociétés qu'un bon accouchement est un accouchement rapide.

Dans le même but (accélérer la sortie de la tête) ou plus souvent en pensant éviter une déchirure, une épisiotomie sera pratiquée

Farida Hammami, sage femme libérale, a été fondatrice et présidente de l'association Femmes - sages-femmes d'Aquitaine et de sa gazette trimestrielle. Voici partagés son expérience, ses désespoirs et ses espoirs.

sur une femme sur deux, quasiment sur toutes les femmes accouchant pour la première fois.

L'épisiotomie est une incision du périnée, avec des ciseaux, pratiquée normalement quand le périnée est à son maximum d'amplication, et qui coupe les tissus d'une façon nette. Toutes les études internationales attestent du fait que l'épisiotomie n'empêche pas les déchirures, et surtout ne prévient pas les incontinences urinaires. Par contre, de nombreuses enquêtes disent que le vécu sexuel des femmes est nettement moins bon après une épisiotomie qu'après une déchirure spontanée du périnée.

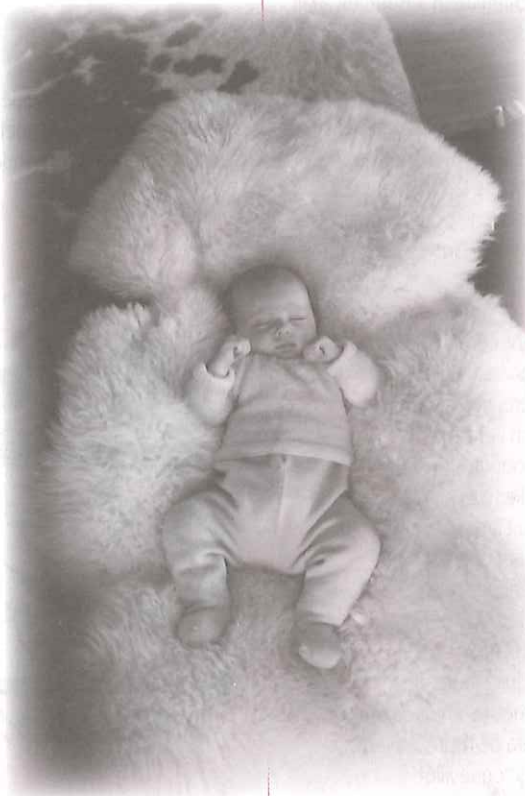
Ocytocine, épisiotomie, accompagneront la plupart des accouchements normaux... Sinon, la césarienne prend le relais...

Alors que l'OMS affirme que dans les pays industrialisés il n'est pas justifié de pratiquer plus de 9% de césariennes –au delà elles seraient abusives–, en France la moyenne est de 17%, les taux de 20% ne sont pas rares en Aquitaine, certains établissements français atteignent même 40%. Mais ces chiffres ne sont pas écrits sur

la porte des établissements. Pourquoi? D'autre part, de plus en plus d'obstétriciens, par crainte du fameux "médico-légal" qui envahit l'obstétrique disent clairement que les césariennes vont encore augmenter, car là au moins on ne peut pas leur reprocher de n'avoir pas "tout tenté".

Quant au bébé...

même s'il a crié de suite, il aura droit à la "réa systématique": désobstruction des voies aériennes supérieures par aspiration, qui est continuée par une exploration de l'œsophage, pour s'assurer qu'il est bien contigu. Et puisque nous sommes dans l'estomac, nous allons vider celui-ci, ceci évitera des régurgitations pénibles et parfois angoissantes, cela aura surtout pour conséquences de créer rapidement une sensation de vide, donc de faim, et perturbera les premières vingt-quatre heures puisque sa maman n'a pas encore de lait... Ce sera d'ailleurs l'occasion de lui donner son premier biberon. En attendant... pour le calmer... Puis il sera pesé, mesuré, on lui injectera de la vitamine K1 dans les fesses, on lui mettra des antibiotiques dans les yeux, on l'habillera et on le rendra à sa maman si elle le réclame bien, sinon il est très fréquent que le bébé revienne dans la salle d'accouchement à l'intérieur d'un incubateur où il restera deux heures par précaution...





De toute évidence...

rien d'écologique, rien de spontané, de naturel dans tout cela: tout est programmé, contrôlé, pesé, mesuré.

Si tout cela se traduisait par des statistiques périnatales performantes, tout serait justifié peut-être, mais hélas c'est le contraire: **plus la technique intervient dans le processus de la maternité paternité naissance, plus les indicateurs sont mauvais.**

Il n'y a pas à incriminer les obstétriciens en particulier de cet état de fait: **nous sommes tous responsables de ce glissement de la physiologie vers la pathologie**, il s'inscrit naturellement, oserais-je dire, dans un processus d'hyper médicalisation de la société toute entière et ce à tous les âges de la vie.

- Nos politiques en sont les premiers responsables.
- Les trusts médicaux, labo, radio, pharmaceutiques profitent du système.

- Les gynéco-obstétriciens ont été trompés pendant leurs études, ou ils se trompent eux-mêmes: en fait, ils sont formés au traitement des pathologies de la grossesse et de l'accouchement, et heureusement qu'ils sont là. Mais leur place n'est pas dans le suivi des grossesses normales, et c'est encore l'exception française qui colporte que l'on ne sait qu'une grossesse, un accouchement sont normaux que quand ils sont terminés. Ne voulant pas lâcher leur pouvoir mais prisonniers de leurs contradictions, **les obstétriciens actuellement sont très malheureux dans la pratique de leur art et la relève n'est plus assurée.**

- La Sécurité sociale qui rembourse sans sourciller des sommes folles pour le suivi de grossesse et d'accouchements qui n'ont rien à voir avec la maladie est responsable de cet état de fait.

- Les sages-femmes qui, soit dans les structures, ont accepté de devenir des infirmières spécialisées appliquant des protocoles systématiques décidés par d'autres, soit en libéral refusent de faire des accouchements et obligent donc les femmes à aller voir d'autres spécialistes.

- Les généralistes sont aussi responsables, qui "orientent" systématiquement vers les spécialistes pour des actes qu'ils faisaient avant avec plaisir, ou qu'ils pourraient partager avec les sages-femmes, car s'il est vrai que le généraliste doit devenir le pivot de la santé de la famille, la sage-femme, elle, doit redevenir le pivot de la maternité.

- Toutes les enquêtes internationales prouvent que c'est en confiant les maternités eutociques ① aux sages-femmes pour le suivi médical et la pratique des accouchements que l'on obtient les meilleurs résultats tant au point de vue des statistiques périnatales que de la satisfaction des couples.

- Enfin, les femmes, les couples sont évidemment responsables de ce qu'ils subissent, les placer uniquement dans le rôle de victime serait leur faire injure.

Nous sommes en démocratie, nous sommes tous des citoyens, heureusement la liberté de choix existe encore dans notre pays mais, si l'on en croit les statistiques, à peine 1% des couples fait un choix différent.

Manque de confiance en soi? Manque de confiance en la vie? Peur de se démarquer de la majorité? Peur de troubler l'ordre établi? De devoir le justifier? Peur de désobéir au "docteur papa Dieu"?

Il est important de se poser ces questions de fond, car la même attitude risque de nous guider pour tous les actes de notre vie et de celle

de nos enfants, leur donnant le spectacle d'une démission totale dans les moments décisifs, et cela structure à l'évidence l'humanité de demain...

Alors, y aurait-il un espoir pour les années à venir de revenir à un vécu plus simple, plus écologique des maternités-paternités-naissance?

C'est vous les parents qui avez la réponse...Mais des indicateurs semblent pencher vers le oui. [...]

Du côté des politiques

La France est montrée du doigt en Europe et par l'OMS pour ses mauvais résultats... C'est assez inconfortable... D'autre part, **il faut rééquilibrer le budget de la Sécu...** Bernard Kouchner s'est brutalement intéressé aux désirs de certaines femmes d'être accompagnées par des sages-femmes et de gérer le plus simplement possible cet événement. Il a reconnu que ce désir était légitime, il a augmenté le nombre d'élèves sages-femmes dans les écoles, (ça devrait continuer), et a parlé de l'ouverture possible de "maisons de naissances" gérées entièrement par des sages-femmes. Des commissions pluridisciplinaires y travaillent actuellement.

Du côté des obstétriciens: beaucoup sont fatigués, déçus, et s'orientent vers la cinquantaine vers la gynécologie médicale. À la formation, même manque de "pêche": 139 postes d'internat étaient à pourvoir l'an dernier, seuls 40 ont été pris: **le métier d'obstétricien est pénible et devient "à risque" à cause des procès de plus en plus nombreux.** On prévoit une grave pénurie en 2005, la relève n'est plus assurée. C'est à peu près le même problème pour les anesthésistes et les pédiatres. **Le paysage médical va changer ces dix prochaines années.**

Enfin, la plupart de ces réflexions et chiffres sont publiés non pas seulement dans la presse médicale confidentielle mais dans la grande presse (voir 'Enfant magazine' et 'Figaro madame') et c'est sûrement la meilleure façon d'informer le public sur la possibilité de choix différents et de moins en moins marginaux, je l'espère.

L'avenir est entre vos mains, l'avenir c'est vous!

Farida Hammami

Extrait de la gazette de 'Femmes et sages-femmes d'Aquitaine', octobre 2000 ③ ■

① Eutocique: se dit d'un accouchement normal (Petit Larousse)

② Texte écrit en 2000; à notre connaissance, notre actuel ministre ne s'est pas prononcé sur le sujet.

③ 47200 Montpouillan, asso.fr www.fsfa.asso.fr
Tous renseignements contre une enveloppe timbrée à votre adresse

Illustration: Alfred Roll



⑤ Trouvé sur le net et transmis par un lecteur

⑥ 62 rue du Faubourg Poissonnière, 75010 Paris, ☎ 01 42 46 69 96

⑦ qui a assisté pour nous à une partie du congrès

⑧ Auteur de la série 'Histoire de bébés'. Extrait d'un interview paru dans 'Télérama' du 1^{er} août 2001

Photo: Philippe Quetin

l' & nfant la vie

N°134
Avril mai juin 2003

tiné aux futurs parents, parents et enfants jusqu'à 4 ans. Ce lieu accueille des activités toute l'année: éveil musical enfants-parents, massage des bébés, massage pour les mamans, yoga, chant prénatal, la coccinelle (accueil attentif des parents et enfants pour un lieu de parole et d'échange), rencontres entre pères, mais aussi des événements plus exceptionnels: conférences, débats, expositions, matériel de puériculture d'occasion... ③

● **Accoucher selon un plan personnalisé.** C'est possible à la maternité d'Aurillac, même si la démarche reste marginale. Désireuse d'accoucher "comme à la maison", dans le calme, l'intimité, elle ne voulait ni péridurale systématique, ni monitoring en continu, ni épisiotomie. Elle souhaitait conserver la possibilité de marcher à sa guise, pendant le travail, puis pour l'accouchement. Elle demandait qu'après la naissance, son bébé reste sur son ventre (sauf si des soins s'avéraient nécessaires) et que le premier bain soit donné par le papa.

Ces conditions et quelques autres encore, elle les a consignées dans un projet écrit, qu'elle a soumis à l'équipe de la maternité du centre hospitalier d'Aurillac. Elle s'attendait à une fin de non-recevoir ou à tout le moins à une discussion serrée. En fait, non. Le premier moment de surprise passée, l'équipe, que dirige le docteur Mille, a accepté le projet, moyennant certaines "contreparties" destinées à garantir la sécurité de la future maman, et de son bébé. [...] Dire que la démarche a fait école serait excessif, puisque sur plus de deux mille accouchements, pratiqués en 2001 et 2002 à la maternité d'Aurillac, douze seulement l'ont été selon un projet personnalisé. ④

● **La crise des maternités: quelques réflexions sur une faillite prévisible.** Il n'existe pas en France à l'heure actuelle, contrairement à ce qui est affiché comme une évidence, de pénurie d'obstétriciens: un chiffre suffit à le démontrer, celui du nombre moyen d'accouchements annuels réalisés en France par un obstétricien et qui se situe dans la moyenne des autres pays européens. Alors comment expliquer cette erreur d'appréciation? Simplement par le fait suivant: dans notre pays une grande partie des obstétriciens – en particulier ceux du secteur privé – sont payés pour prendre en charge des femmes qui, dans les autres pays, sont suivies et accouchées par d'autres soignants (le plus souvent par des sages-femmes) avec de meilleurs résultats et pour un coût moindre. Dit autrement: alors que les obstétriciens en France ont été formés, comme tous les autres spécialistes pour s'occuper des pathologies, ils sont considérés chez nous comme devant être les responsables du suivi de l'ensemble des grossesses. 40% d'entre eux – et notamment ceux du secteur privé où les grossesses suivies sont presque exclusivement normales (elles constituent 80 et 90 % de l'ensemble des grossesses) – s'occupent donc d'un champ d'activité pour lequel leur expertise spécifique n'est pas considérée comme une nécessité dans les autres pays européens.

Michel Nam dinh, maître de conférence à l'université Paris 7, médecin de santé publique, chercheur au DIES (développement, innovation, évaluation, santé). ⑤

● **L'accouchement de plus en plus réduit à un acte médical.** En décembre, s'est tenue une journée de conférences organisée par



l'association Naissance et Citoyenneté ⑨ sur le thème 'Accouchement, quelle place pour les femmes?'. Les conférencières qui se sont succédées, pour la plupart des sages-femmes, ont toutes fait ressortir un même constat: si les femmes sont très accompagnées (voire conditionnées) sur un plan strictement organique, elles ne le sont pas du tout sur un plan psychique. Le bébé est un peu considéré comme une marchandise devant être livrée en bon état à la fin de l'opération et la femme mère n'est guère respectée. L'accouchement est d'abord un acte médical dans la très grande majorité des cas et le ressenti de la future mère n'est pas pris en compte (celui du bébé, encore moins). On peut y voir plusieurs raisons, à commencer bien sûr par les sous-effectifs, qui empêchent les sages-femmes et les infirmières de prendre le temps d'écouter la femme. On peut citer aussi la volonté de domination médicale (la femme, médicalement ignorante, ne saurait savoir ce qu'il convient de faire), la montée de la notion de responsabilité médicale (combien de parents acceptent facilement aujourd'hui la mort du bébé lors de l'accouchement?) et la volonté de contrôle d'un événement qui reste mystérieux et qui relie directement à la mort (toute naissance entraîne vers une mort).
Compte rendu de Brigitte Pérez ⑦

● **Autant ne plus souffrir est un vrai progrès, autant la surmédicalisation, quand elle aseptise totalement l'accouchement, dépossède la femme d'un moment essentiel de sa vie.** Quand on ne sent plus rien, on ne met pas au monde son enfant, on "est accouchée". Il faut oser regarder en face ces pratiques. On peut se demander – les Anglo-saxons l'ont déjà fait – ce que vit un bébé qui est confronté à de violentes contractions provoquées en désaccord avec son rythme. Il faut que les femmes soient mieux informées sur la façon dont elles peuvent accoucher et qu'elles aient le choix. Si les parents connaissaient mieux les enjeux, peut-être discuteraient-ils davantage avec les médecins. Et les médecins eux-mêmes hésiteraient peut-être plus avant d'intervenir, pour éviter la souffrance des mères.

Martine Salvador ⑧

Accompagnement écologique de la naissance (suite)

Collecte d'infos pour un accompagnement écologique de la naissance

Est-ce qu'on apprend aujourd'hui en médecine ou ailleurs à laisser faire la nature? Les Chinois appellent ça le wu wei: agir dans le non agir...

Vous avez lu l'article de Farida Hammani (n°133 pages 28 & 29), vous pouvez aller plus loin en écoutant sa cassette audio enregistrée lors d'une conférence (d'où des imperfections: rires intempestifs de la conférencière, silences et quelques questions inaudibles...) Le point de vue parfois choquant pour qui n'est au courant de rien est à entendre pour être conscient et accoucher en adulte.

Donc si vous voulez presque tout savoir sur l'accouchement, cette cassette est importante. Attention, vous ne serez plus pareille après et peut-être un rien énervé(e), comme je l'ai été! Odile Anot

Une maison de naissance, c'est, en résumé:

- une philosophie qui considère l'accouchement comme un acte physiologique naturel dont chaque femme en bonne santé est capable;
- des sages-femmes et des auxiliaires de la naissance qui confortent la confiance des femmes dans leur capacité à accoucher par elles-mêmes et qui savent se tenir disponibles à l'arrière-plan avec leurs compétences techniques;
- un lieu où on se sent chez soi, où la femme peut se sentir en sécurité et protégée pendant la naissance de son enfant. La femme peut prendre son temps, se baigner, se déplacer librement dans ses propres habits, manger et boire. Son compagnon, ses ami(e)s et ses enfants sont les bienvenus.

Les Maisons de naissance permettent le suivi de la grossesse, de la naissance et des suites de couches dans un même endroit, avec le même personnel.

Une Maison de naissance ne se considère pas comme une concurrente des cliniques ou de l'accouchement à la maison. Elle désire proposer une alternative supplémentaire pour le choix du lieu de naissance de leurs enfants. En Europe (Allemagne, Pays-bas, Belgique, Luxembourg, Italie, Espagne, Autriche, Suisse, Hongrie), des casas de partos, gebursthäuser, birth centers fonctionnent depuis plusieurs années. En France, plusieurs pro-

jets de maisons de naissance (Montpellier, Pau...) attendent des autorités sanitaires l'autorisation de pouvoir fonctionner.

Trois rappels choisis parmi dix-huit recommandations du rapport sommaire de la Conférence interrégionale conjointe sur la technologie appropriée à l'accouchement sous l'égide de l'OMS:

- aucune donnée scientifique ne justifie la rupture systématique des membranes par des moyens artificiels à un stade précoce de l'accouchement;
- les femmes enceintes ne devraient pas être mises en position de lithotomie (sur le dos) pendant le travail ou l'accouchement. Il faudrait les encourager à déambuler pendant le travail et leur permettre de choisir librement la position qu'elles adopteront pour la délivrance;
- le recours systématique à l'épisiotomie ne se justifie pas. Rien ne prouve qu'une césarienne soit nécessaire chez les femmes qui ont déjà subi une césarienne segmentaire transversale. L'accouchement par voie basse chez les femmes qui ont déjà eu une césarienne devrait normalement être encouragé chaque fois que l'on dispose de l'infrastructure chirurgicale nécessaire en cas d'urgence. Le document complet est diffusé sous le titre 'Grossesse et accouchement ne sont pas des maladies' ②.

Il se passe de bonnes choses en France autour de la naissance...

pour que progressent nos idées et pratiques pour une naissance respectée. Avec

l'association Accueil Naissance venez découvrir un lieu des-



Autour de la naissance

① Il fait partie de la bibliothèque de 'l'enfant & la vie' (voir page 2).

② Naissance et libertés, Fédération nationale de Parents, ☎ 06 87 80 43 95

③ 2 bis rue de la Providence, 75013 Paris, ☎ 01 45 88 24 62, Métro: Place d'Italie, Corvisart ou Tolbiac. Bus: 62, 67, 57

④ Lu sur le journal 'La montagne' du 14 mars 2003 et transmis par un lecteur

Dessin: Caroline Van Exaerde

l'enfant & la vie

N°134
Avril mai juin 2003

Vos courriers pour un accompagnement écologique de la naissance

✎ **Michel Odent**, chirurgien à l'hôpital de Pithiviers à la fin des années soixante, avait pris la responsabilité de la maternité de cet hôpital alors qu'aucune autre personne possédant les qualifications requises n'acceptait ce poste.

Dès lors, ce fut le début d'une aventure passionnante. À côté de Michel Odent, d'autres noms presque mythiques aujourd'hui: Frédéric Leboyer, Marie-Louise Aucher... Je dis mythiques, car lorsque je les cite aujourd'hui dans des milieux très autorisés (maternités, centres maternels, PMI...), je vois des yeux très étonnés qui semblent dire: «Qui c'est?». Déjà, dans ses écrits des années soixante-dix, on pouvait le trouver visionnaire. Pussions nous, aujourd'hui, ne pas rester aveugles, ni lui demander d'émigrer sur Mars!

Dominique Auger

✎ **Les bébés orangs-outans sont allaités par leur mère jusqu'à l'âge de 3 ans.** Ils vivent accrochés à elle pendant huit ans.

La mère n'a pas de nouveau bébé avant que le précédent ait 8 ans et soit devenu autonome avec son aide. Des savants éthologues pensent que l'allaitement et le contact intime avec la mère sont la cause du caractère pacifique, aimable, amical, lent et peu stressé de cette famille de primates qui ne sont agressifs que s'ils se défendent eux-mêmes d'une agression.

Nous ne sommes pas des orangs-outans. Nous sommes beaucoup plus proches des chimpanzés qui sont plutôt moins pacifiques. Et pourtant: si toutes les mères humaines allaitaient leur petit ou le nourrissaient au biberon avec attention et tendresse, si elles le portaient le plus possible, si elles privilégiaient le contact peau à peau, si elles le caressaient, le massaient, on verrait peut-être apparaître et se multiplier une espèce inconnue ou du moins très peu répandue: l'homo pacificus.

Jeannette Toulemonde

✎ Dans un article qu'elle signe dans 'Le Monde' du 7 février

2003, Sandrine Blanchard fait état de l'expertise collective rendue publique par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) intitulée 'Troubles mentaux: dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent'.

Menée par treize psychiatres, épidémiologistes et neurobiologistes, cette expertise s'est attachée à étudier les troubles émotionnels ou comportementaux «les mieux définis dans la littérature scienti-

fique»: autisme, hyperactivité, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), troubles de l'humeur, d'anxiété, d'anorexie, de boulimie ou de schizophrénie.

Selon les experts, ces pathologies «interfèrent le développement de l'enfant, freinent ses apprentissages scolaires et peuvent compromettre son devenir». Daniel Bailly, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital Sainte Marguerite à Marseille, indique que l'estimation de 12% des enfants et des adolescents atteints d'un trouble mental a été effectuée «à partir des chiffres de prévalence retrouvés dans toutes les études internationales et françaises».

S'il est rappelé que ces troubles ont une origine multifactorielle ce que l'on peut facilement comprendre, il est indiqué en outre que «les traumatismes qui peuvent se passer pendant la grossesse ou à l'accouchement peuvent avoir un impact sur la survenue de troubles mentaux».

Cette dernière remarque conforte malheureusement le combat de



tous ceux qui militent depuis des décennies pour une naissance "sans violence" et dont 'L'enfant & la vie' s'est courageusement fait l'écho régulièrement.

Dans les faits, il est probable que le pourcentage de 12% cité par cette étude et repris dans le titre de l'article du Monde sous la forme «Un enfant ou adolescent sur huit souffre d'un trouble mental» est très sensiblement sous-évalué.

Photo: archives EV

Les besoins de base de la femme qui accouche

Michel Odent ¹²

Nous sommes [aussi] à une époque où il est facile de proposer une vision simplifiée de la physiologie de l'accouchement. Cela nous amène à récapituler de façon concise les besoins de base de la femme qui accouche.

Nous avons choisi de ne publier qu'une partie de l'excellent (et un peu complexe) article paru sous le titre suivant: 'De nouvelles raisons et de nouvelles façons d'étudier la physiologie de la naissance'.

Les différentes hormones sécrétées pendant le processus de l'accouchement (ocytocine, endorphines, prolactine, ACTH, catécholamines, etc.) viennent des structures cérébrales anciennes telles que l'hypothalamus et la glande pituitaire. On peut simplifier en disant que la partie la plus active du corps d'une femme qui accouche correspond à la partie primitive de son cerveau. Il est aussi reconnu que lorsqu'il y a des inhibitions pendant un accouchement ou tout épisode de la vie sexuelle, celles-ci ont pour origine le néocortex.

Ces faits sont essentiels pour interpréter l'état de conscience particulier qui caractérise les femmes qui accouchent. Pendant l'accouchement, de nombreuses femmes ont tendance à être moins rationnelles, à se comporter d'une façon qui serait inacceptable dans la vie sociale habituelle, par exemple, elles osent crier ou jurer. Cet état de conscience particulier va de pair avec un ralentissement de l'activité néocorticale. Ainsi peut-on facilement expliquer qu'une femme qui accouche a, avant tout, besoin d'être protégée de toute stimulation néocorticale inutile.

Parmi les principaux facteurs qui peuvent stimuler le néocortex humain citons **le langage, la lumière, le sentiment d'être observée** et toute situation impliquant des sécrétions d'hormones de la famille de l'adrénaline. Le langage –et tout particulièrement le langage rationnel– est analysé par les structures néocorticales: les personnes présentes lors d'un accouchement devraient l'utiliser avec prudence. Pourtant dans de nombreux hôpitaux les sages-femmes, ou d'autres personnes de l'équipe médicale, posent aux femmes qui accouchent des questions précises dans le seul but de remplir des formulaires.

L'électroencéphalogramme montre que les lumières vives ont tendance à stimuler l'activité du néocortex. Dans la salle d'accouchement une lumière tamisée est préférable à une lumière vive, question que les manuels d'obstétrique n'abordent même pas. Un tel sujet mériterait pourtant d'être sérieusement étudié et discuté. Se sentir observée est une situation associée à une augmentation de l'activité néocorticale; c'est dire l'importance de l'intimité. Cela implique également que tout équipement qui peut être perçu comme une façon d'observer doit être utilisé avec prudence. Il peut s'agir de l'appareil photo souvent apporté par le compagnon.

Cela est valable aussi pour le monitoring fœtal électronique: le néocortex d'une femme qui accouche tend à être stimulé lorsqu'elle sait que ses fonctions corporelles sont constamment surveillées. Cela peut perturber les processus physiologiques et explique les risques élevés d'interventions. L'incompréhension culturelle de la

► **Un traitement ostéopathique** précoce permet d'effacer les séquelles éventuelles de la naissance. Un examen naturel très doux des différentes mobilités physiologiques (crâne, sacrum, abdomen...) détectera aisément les dysfonctions mineures à l'origine de tous ces maux. Par une correction manuelle appropriée, toujours en douceur, votre bébé retrouvera toute sa joie de vivre. ⁹

► 'Les dossiers de l'obstétrique', revue d'information médicale et professionnelle de la sage-femme ont réalisé un numéro spécial **'La médicalisation de la naissance en question'**. Vous pouvez le commander ➔ 62 rue du Faubourg Poissonnière 75010 Paris. D'une actualité criante il fait des constats et propose une réflexion, des pistes très variées utiles à tout parent qui souhaite en savoir plus sur cet acte responsable.

► **La gazette de 'Femmes sages-femmes d'Aquitaine'** est un échange spontané riche entre femmes et sages-femmes conscientes des enjeux de la naissance autant pour l'individu que pour l'avenir de notre société. Elles proposent une mine d'informations et de réflexions. ¹⁰

► **Péridurale, choisir en connaissance de cause.** «La péridurale est aujourd'hui un incontournable de l'accouchement pour beaucoup de femmes. Cependant il ne faut pas oublier que c'est avant tout une intervention médicale. Ce dossier fait un point clair et sans concession sur le sujet, et aborde différents aspects (médicaux, physiologiques et psychologiques) de cet acte peut-être bien trop banalisé en regard de ses inconvénients risques et effets secondaires sur la femme mais aussi sur le bébé. Écrit avec un gynécologue obstétricien, il reste accessible au lecteur non averti.» Nous avons aimé et déjà présenté ce dossier dans le dossier 'Carnet de notes d'une accouchée' du numéro 125. L'équipe de rédaction vous le conseille, revu et complété. Également disponible le dossier 'Programmation de l'accouchement, les sirènes de la toute puissance' de Blandine Poitel. ¹¹



⁹ Extrait de la gazette de 'Femmes sages-femmes d'Aquitaine'

¹⁰ ➔ Marhaba, 47200 Montpouillan. ¹¹ www.fsfa.asso.fr Infos contre une enveloppe timbrée

¹¹ 50 pages, 10€ pour frais d'envoi et photocopie

¹² Physiologiste, accoucheur, chercheur, écrivain, obstétricien et... profondément humaniste

¹³ Vous pourrez vous le procurer (14 pages) dans sa totalité à l'association ALYCSS, ➔ BP 8207, 69355 Lyon Cedex 08, contre 4€, frais de port compris.

Illustration: Knab Misset

'&nfant la vie

N° 134
Avril mai juin 2003

physiologie de la naissance apparaît parfois dans les ouvrages sur "l'accouchement naturel", où l'on voit une femme photographiée en train d'accoucher avec deux ou trois personnes autour d'elle, qui la regardent.

On remarque que les mammifères non humains ont une stratégie pour ne pas se sentir observés pendant l'accouchement. Les animaux nocturnes, comme les rats, ont tendance à mettre bas pendant le jour, alors que les mammifères diurnes, comme les chevaux, ont tendance à mettre bas pendant la nuit. Nos cousins chimpanzés se séparent du groupe au moment de la naissance.

On peut dire que toute situation associée à une augmentation de la sécrétion de catécholamines tend à stimuler le cortex. Le rôle des catécholamines est de rendre l'individu plus attentif, de le mettre sur ses gardes et prêt à réagir en cas de danger. C'est dire l'importance de se sentir en sécurité pendant l'accouchement.

On remarque que dans de nombreuses cultures les femmes ont tendance à accoucher auprès de leur mère ou d'un substitut maternel qui peut être une femme ou une grand-mère. C'est ainsi qu'est apparue la sage femme. La sage femme est, à l'origine, une figure maternelle. Le vocabulaire utilisé pour par-

ler de la personne qui accompagne la naissance trahit et véhicule notre incompréhension des mécanismes physiologiques. Les femmes qui accouchent n'ont pas besoin d'un "coach", terme pourtant fréquemment employé aux États-Unis.

[...] Les principaux obstacles à notre compréhension des processus physiologiques et des facteurs environnementaux qui les influencent ne sont pas techniques. Il s'agit avant tout de vaincre le manque d'intérêt grandissant pour de telles questions.

Un tel manque d'intérêt est lié à une crise sans précédent dans l'histoire de la naissance des bébés. Jusqu'à une époque récente, une femme ne pouvait pas mettre au monde un bébé sans sécréter un "cocktail complexe d'hormones de l'amour". Aujourd'hui, dans de nombreux pays, la plupart des femmes ont des bébés sans sécréter de telles hormones. Les obstétriciens et les équipes des services obstétricaux doivent être conscients de leur énorme responsabilité, qui va bien au-delà de la période périnatale. Les questions doivent être posées en terme de civilisation.

Michel Odent, fondateur du Centre de recherche en santé primale, Londres

Ce texte de Michel Odent est extrait d'un article publié à l'origine dans 'International Journal of Gynecology and Obstetrics', sous le titre 'New reasons and new ways to study birth physiology'. 2001; 75: S39-S45

Dessin:
Luc Tesson



“Le bébé est un surdoué des sens”

FLORENTINE WITZ, JOURNALISTE EV

“Favoriser la rencontre parents-bébé en soutenant leurs compétences” était le titre de la conférence de Mariella Landais de Co-naître®. Elle s’adressait à des professionnels de la périnatalité dans le Nord. Florentine Witz retrace pour l’Enfant et la Vie ce que les parents peuvent retenir dans le regard et les gestes qu’ils posent sur leur nouveau-né.

Qui est-il, ce tout-petit dont l’univers s’agrandit de plus en plus dès qu’il sort du ventre de sa mère ? La formatrice de Co-naître® Mariella Landais, puéricultrice et également conseillère en lactation, montre trois piliers sur lesquels ce petit être aura besoin de s’appuyer pour se construire : *“l’amour, la sécurité et la liberté d’essayer”*. Elle rappelle *“que le cerveau d’un bébé à la naissance fait un quart de la taille de celui d’un adulte. Au fond, la grossesse humaine est trop courte, il lui manque six mois de maturité pour avoir la taille du cerveau comparable à un autre mammifère à la naissance.”*

C’est la raison pour laquelle elle souligne l’importance de bien être conscient *“que le bébé est immature mais pas incompétent, il est fragilisé et vulnérable”*. D’où l’importance de sécuriser l’enfant *“et c’est dans le réconfort, la consolation et l’attachement que vous allez lui permettre d’explorer le monde qui l’entoure”*, confirme Mariella Landais. Le bébé a besoin de proximité et d’attachement, il le montre à travers trois comportements : son agrippement, la succion et les pleurs d’appel.



ILLUSTRATION KO PEINTRE, [HTTP://KOCREATIONS.CANALBLOG.COM](http://kocreations.canalblog.com)

Réalités à connaître et signaux à détecter

“Le bébé est un surdoué des sens” annonce Mariella Landais, exemples à l’appui, comme celui du toucher : *“C’est l’un des premiers sens qu’il développe vers le deuxième mois de grossesse ; il est sensible à notre façon de le toucher, de le froter, de le nettoyer, sensible aussi aux matières utilisées, douces ou rugueuses.”* Cela réaffirme ce que l’on sait des aspects positifs du “peau à peau” aussi bien sur la mère que l’enfant – tout en sachant que cette proximité avec le tout-petit est une expérience très attachante pour le papa. La puéricultrice met en garde devant quelques réalités parfois méconnues, notamment le sens de l’équilibre que

le bébé va progressivement affirmer. En attendant, elle conseille de ne pas trop le bouger dans tous les sens lors du change par exemple (sur le dos, sur le ventre, etc.); cela le met rapidement mal à l'aise (renvois, pleurs...). *"Posez-le contre vous, puis effectuez des balancements doux, cela lui permettra de retrouver une sensation in utero"* décrit la spécialiste. Autre réalité qu'elle remet en question: la mensuration de l'enfant quelques instants après sa naissance. Ce geste n'étant pas vital – le bébé mesurera la même taille quelques jours plus tard – mieux vaut donc ne pas l'exécuter *"pour ne pas lui faire mal à ce petit être qui était recroquevillé pendant neuf mois!"*

Mariella Landais s'arrête aussi un long moment sur l'importance du sommeil du bébé pour *"recharger les réserves, consolider les apprentissages et mémoriser le vécu"*. Elle encourage les professionnels à accompagner les parents dans la découverte des signaux du tout-petit, notamment autour du sommeil *"quand un enfant est en "sommeil agité", il peut ouvrir ses yeux, bouger sa langue et ses sourcils... tout cela sans vouloir qu'on le réveille pour autant. Ce sont des petites choses à savoir pour permettre à l'enfant et aux parents de bien faire connaissance."*



Connaissez-vous Co-naître® ?

Une approche globale et humaniste de la périnatalité et de la petite enfance – c'est ainsi que l'organisme de formation Co-naître® présente l'orientation de ses sessions adressées à des professionnels de santé. Les thèmes des formations abordent l'allaitement maternel ou encore les adaptations néonatales à la vie extra-utérine. Les formatrices, elles-mêmes professionnelles de la périnatalité (puéricultrices, sages-femmes...), peuvent aussi accompagner des établissements dans leur démarche IHAB (Initiative hôpital ami des bébés).

www.co-naître.net

Maternités en musiques

Un label lancé à Villeneuve d'Ascq

C'est dans le Nord, près de Lille, que cette belle initiative vient de voir le jour. A l'ouverture de la maternité privée à Villeneuve d'Ascq au printemps 2012 se dévoilent des salles d'accouchement aux doux noms de "Gospel", "Berceuse" ou encore "Harmony", leur point commun: une chaîne hifi. Il en est de même pour la salle de réveil pour les mamans qui ont accouché par césarienne. L'insonorisation des lieux fait partie de la réflexion globale pour une qualité de la vie sonore.

"Choisir la musique qu'on voudrait écouter le jour de l'accouchement fait partie de la préparation, confie Jean-Claude Ducloy, anesthésiste et créateur du label, c'est une autre façon de penser à l'accouchement. Les papas qui aiment faire le DJ peuvent aussi s'y investir." Lors de la rédaction du projet de naissance avec un membre de l'équipe de la maternité, les futurs parents sont informés qu'ils peuvent apporter leur musique pour la naissance de leur enfant. Que ce soit sous forme d'une clef USB, d'un CD ou encore d'un lecteur MP3...

"Il m'est arrivé d'entrer un jour dans la salle d'accouchement pour voir comment allait une dame; son mari s'est alors précipité sur la chaîne pour l'éteindre – c'était de la belle musique kabyle. Il était tout étonné que je rallume la musique en lui disant qu'elle ne me dérangeait pas, au contraire, et je me suis occupé de son épouse tout en écoutant de la musique", sourit le docteur Ducloy.

Vivre le travail en musique, c'est à ses yeux une manière d'humaniser la naissance et de la personnaliser: *"Les couples réfléchissent à ce qu'ils veulent écouter, à ce qui les caractérise – un couple binational par exemple a fait un montage de chansons dans les deux langues... c'est créatif et le tout dans la perspective de se faire plaisir le jour où l'on accueille son enfant."*

Et le jour J cela permet de se détendre, d'avoir peut-être un peu plus de patience si la naissance prend son temps.

F. Witz

De quoi a-t-on vraiment besoin quand on allaite?

Un bon livre

Allaiter est un art qui s'apprend, et s'offrir pendant la grossesse un livre sur l'allaitement, écrit par des mères "artistes" en la matière, ne peut qu'aider à s'y préparer. 'L'art de l'allaitement maternel' allie informations théoriques et pratiques avec de nombreux témoignages. La Leche League propose aussi un autre livre plus condensé mais tout aussi utile 'L'allaitement tout simplement'.

Marie Parasote a sélectionné et condensé pour vous un article qui vous met bien en route si vous voulez allaiter.

qui est disponible en France sous le nom de Purelan, commercialisée en pharmacie par Médéla. L'utilisation d'un sèche-cheveux, qui a été un temps préconisée, va à l'encontre du but recherché, car la chaleur excessive déshydrate les cellules cutanées.

Un bon porte bébé

Porter son petit est un geste traditionnel qui depuis la nuit des temps garantit sa sécurité, le réconforte et permet de pourvoir à ses besoins (notamment l'allaiter à la demande). ①

Crèmes et pommades

Que faut-il penser des divers "gadgets" de l'allaitement qui sont proposés sur le marché? Une des premières choses qui sera conseillée à la nouvelle maman qui allaite, c'est une pommade pour ses mamelons; or il existe un produit naturel, toujours disponible, qui a une bonne odeur, un bon goût, qui est non allergisant et efficace, auquel on ne pense pas assez: le colostrum et le lait de fin de tétée, gras pour lubrifier le mamelon, plein d'anticorps pour éviter une surinfection et de facteurs de croissance pour régénérer la peau. Toute pommade qu'il faut enlever avant la tétée et

Coquilles et coussinets

Les coquilles évitent les auréoles de lait sur les vêtements. La Leche League conseille cependant de ne pas les porter en permanence car elles peuvent entraîner une sur-stimulation de la lactation et un risque d'engor-



Courrier Extraits du courrier

- ① • Le porte-callin est en vente à 290F à La Leche League.
- Le 'Porte-nourrisson' est en vente à 'Nascita Services' (voir mini-catalogue - bon de commande inséré dans le numéro 121); 290F.
- Note d'un couple de lecteurs: 'Une fois adopté, on ne peut plus s'en passer. Regret de n'avoir découvert le bonheur du portage qu'à l'arrivée de notre troisième enfant.'

Photo: Mija Fayard

gement, mais de les porter simplement pendant la tétée sur le sein non tété quand celui-ci coule comme une fontaine. Il est possible de conserver le lait recueilli dans un temps relativement court (moins d'une demi-heure). Il existe aussi des coussinets à glisser dans le bonnet du soutien-gorge pour éviter les fuites de lait. Il faut aussi savoir que comprimer le mamelon peut suffire à stopper l'écoulement de lait.

Soutiens-gorge et habits

Les soutiens-gorge d'allaitement s'ouvrant grâce à une fermeture éclair placée sous les bonnets sont plus discrets et plus pratiques, car on peut les ouvrir et les fermer d'une seule main tout en tenant le bébé de l'autre

"Tout ce qui peut favoriser des liens précoces entre les parents et le bébé est positif. À 2 mois, le nourrisson ne fait pas encore ses nuits, et même si c'est fatigant pour eux, les parents font ainsi l'apprentissage de leur métier. Le fait de répondre positivement à la demande du nourrisson installe des relations affectives solides."

Dr J. Vital de Monléon, pédiatre au CHU de Dijon

qui contient de nombreux constituants est à déconseiller.

La Leche League ne cautionne que la lanoline purifiée qui a fait ses preuves d'efficacité, et



Dessin:
Caroline, portraitiste

Courrier
Extraits
du courrier

②
Vous trouverez l'article complet dans le numéro 35 de la revue de La Leche League, **Allaiter Aujourd'hui**.

Pour plus de renseignements concernant l'allaitement, ne pas hésiter à contacter une animatrice de la Leche League (association d'information et de soutien à l'allaitement):

BP18, 78820 L'Etang la Ville;
www.llfrance.org

bras. Pour plus de discrétion, afin d'allaiter en toutes circonstances, rien ne vaut les tenues deux-pièces (sweat et caleçon, T-shirt et jupe, etc.).

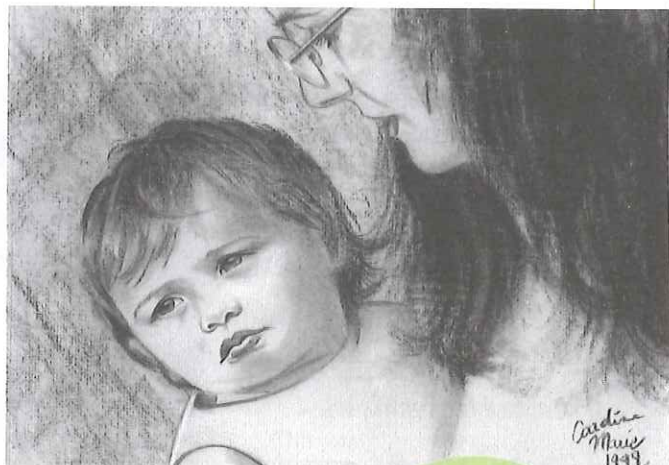
Bouts de sein : attention !

L'expérience au quotidien nous a souvent mises au contact avec des femmes très nombreuses, pour qui les bouts de seins ont été à l'origine d'autres difficultés : manque de lait par moindre stimulation des récepteurs nerveux au niveau de l'aréole, refus du bébé d'abandonner cet ustensile et de reprendre le sein "nu", contamination par le muguet. On peut envisager l'utilisation d'un bout de sein qu'en toute dernière extrémité, si l'aide de personnes compétentes en matière d'allaitement n'a pas suffi à résoudre le problème.

Les tire-lait

Lorsqu'un nouveau-né est hospitalisé, la lactation est à mettre en route avec un tire-lait. Choisir un tire-lait qui soit le fruit de la technologie moderne et peu bruyant. Les modèles récents proposent des kits permettant de tirer les deux seins en même temps. Si la séparation, d'avec le bébé n'est que ponctuelle, un tire-lait n'est pas

indispensable. Apprendre à exprimer son lait à la main rendra service en maintes occasions. Le lait de femme se conserve mieux que le lait de vache car il est concentré en anticorps. Sous réserve d'une hygiène minimale (lavage des mains avant toute manipulation, réfrigérateur propre, récipient lavé préalablement à l'eau chaude et savonneuse et bien rincé), le lait maternel peut se conserver jusqu'à huit jours au réfrigérateur (0 à 4°). Il est aussi possible de le congeler en prenant la précaution de le faire dans les vingt-quatre heures qui suivent son expression. Il se gardera deux semaines dans le conservateur du frigo et six mois ou plus dans un congélateur séparé. ② ■



Être portés,
bercés, être tenus, être
massés, autant de nourritures
pour les petits
enfants...
Frederick Leboyer,
1976

Mettre au monde

Complément à l'article
'Paroles de femme - Mettre au
monde', numéro 121 page 14.

Sage-femme de tous temps...
Il ya eu une femme pour accompagner une autre femme à ce moment crucial de l'enfantement, toujours et partout...
Sage-femme "passeuse de vie" pour aider un enfant à naître et une femme à devenir mère, pour accompagner la mise en place de cette nouvelle famille.

Sage-femme, profession médicale en santé périnatale, spécialiste de la grossesse et de l'accouchement physiologique.

Actuellement, environ onze mille sages-femmes exercent en maternités publiques ou privées avec plus ou moins d'autonomie suivant le chef de service maternité.

Environ mille deux-cents sages-femmes libérales exercent une pratique partielle (généralement elles ne font pas d'accouchement et très peu de suivi de grossesses normales).

Pas tout à fait une cinquantaine de sages-femmes libérales accoucheuses pratiquant l'accompagnement global de la maternité.

Et demain, quelle place souhaitons-nous, quelle place voulons-nous pour les sages-femmes dans la naissance?

En France, de plus en plus de parents et futurs parents souhaitent faire entendre leur projet de naissance, de plus en plus de parents et futurs parents souhaitent une approche différente de la maternité...

Malade d'être enceinte

Le témoignage de Judith Vi, auteure



©Frédérique Thépot, peintre

Je m'appelle Judith, j'ai trente deux ans. En couple depuis quatorze ans, nous sommes parents d'une petite fille qui a aujourd'hui quatre ans. Ma puce est dynamique, curieuse, rigolote, et nous fait craquer. La vie est facile et coule tranquillement, entre câlins, travaux manuels et sorties en tout genre.

Tout le monde autour de nous pose la question : vous allez bientôt lui faire un petit frère ?! Ca fait longtemps que je me le demande... Nous avons mis plus de quatre ans pour que je sois enceinte. Les examens, piqûres, stimulations n'étaient pas faciles à vivre. C'est notre couple qui en a souffert le plus ; je supportais de moins en moins mon corps qui ne me donnait pas ce que je souhaitais le plus au monde.

Qu'est-ce que la Pré-éclampsie ?

La Pré-éclampsie est une pathologie grave de la grossesse et la seconde cause de décès materno-fœtales après l'hémorragie de la délivrance. Elle touche 40 000 femmes enceintes chaque année et cause 15 000 naissances de grands prématurés.

Le placenta pour des raisons encore inconnues, sécrète des toxines qui sont dangereuses pour la mère et le fœtus. Le seul remède: accoucher.

Les symptômes :

- une tension élevée, des maux de tête, des mouches devant les yeux ou des bourdonnements dans les oreilles, des oedèmes aux mains, pieds ou visage.

A partir de 20 semaines d'aménorrhée, ces symptômes peuvent signaler une pré-éclampsie. Il faut consulter un médecin ou une sage-femme.

Rien ne m'intéressait vraiment, même plus partager du temps avec mon mari. Nous nous étions dangereusement éloignés... **On s'était posé la question de l'avenir : serait-il à deux s'il ne pouvait pas être à trois ?** Mais nous ne savions pas nous imaginer l'un sans l'autre, nous avons donc tenu bon. Aujourd'hui, notre vie de famille nous a largement consolés de ces années difficiles. Malgré cela, je me demande si je saurai à nouveau tenir ces années de traitement contre l'infertilité.

Le téléphone sonne ; c'est ma meilleure copine qui est enceinte de cinq mois ; elle attend une petite fille. Ma copine est magnifique enceinte, mais elle a une petite forme en ce moment. Au téléphone, je lui demande si elle a pris sa tension. Elle me répond « Oui maman, tout va bien ! »

Dans ma tête, je m'évade. Je me revois, chez le médecin, enceinte de six mois. Je n'étais pas bien, j'avais 17 de tension. Il m'envoyait à l'hôpital car cette tension élevée n'était pas normale. Aux urgences, je lisais sur le visage du gynécologue que quelque chose n'allait pas. Je cherchais son regard, essayais de me rassurer pendant qu'il faisait l'échographie. Il m'expliquait que j'avais une pré-éclampsie, que c'était sérieux. Toutes les trois heures, on me surveillait : prise de tension, on me demandait si j'avais des mouches devant les yeux, des bourdonnements dans les oreilles, une barre épigastrique.

La seule manière de guérir de la pré-éclampsie, c'est d'accoucher. L'objectif étant de tenir le plus longtemps possible pour le bébé, sans mettre en danger la vie de la mère et en espérant que le bébé naisse le près du terme que possible.

Ma copine termine de raconter son shopping, puis raccroche. Je regarde mes mails, j'ai un message de l'APAPE. C'est l'Association de Prévention et d'Actions contre la Pré-Eclampsie, association dont je suis membre aujourd'hui. Quelques mois après la naissance de ma fille, j'ai cherché d'autres personnes qui avaient vécu la même chose que moi. J'avais trouvé une mine d'informations sur la pré-éclampsie sur le site de l'APAPE. J'ai découvert des mamans qui échangeaient sur le sujet et oeuvraient à faire connaître les symptômes de cette maladie de la grossesse. Je m'engageais alors à leur côté. Nous sommes toutes des mamans de bébés nés trop tôt.

Ma fille est née à sept mois de grossesse, légère comme une plume. Elle respirait seule. Je vivais alors le plus beau mais plus difficile combat de ma vie : mon seul objectif était qu'elle vive, qu'elle prenne du poids, qu'elle apprenne à se nourrir. Au fond de moi, beaucoup d'émotions se bousculaient. Mais ce n'était pas le moment : elle seule était importante. Et puis ce très long mois se terminait avec une bonne nouvelle. Nous rentrions enfin à la maison. Avec presque autant d'angoisse que de bonheur !

Je n'avais jamais envisagé qu'il soit si difficile d'avoir un enfant. On s'imagine toutes que l'on va tomber enceinte le premier mois, que la grossesse sera idéale, que l'on va accoucher en deux heures sans douleur et le plus naturellement possible. On se dit que la dépression du post-partum est un mythe... Ma réalité était à l'opposé de ce doux rêve.

J'essayais d'être la plus parfaite possible face à ma micro-puce qui, elle, était bien au delà de tout ce dont j'avais rêvé.

Les émotions resurgissent

Une fois la page de la prématurité tournée, j'avais le retour de boomerang de toutes ces émotions étouffées. J'avais certes une certaine fierté d'avoir surmonté toute cette épreuve, un amour infini pour ma fille, mais j'avais aussi des sentiments si négatifs... je ne savais qu'en faire. J'avais de la colère bien sûr, de m'être battue pour avoir un enfant, et ne pas avoir su lui donner toutes les chances d'un bon départ dans la vie. J'avais un sentiment d'inachevé, de ne pas avoir su aller jusque au bout de ma grossesse alors que je l'avais tant attendue. Cela me rendait si triste...Le plus difficile était de culpabiliser parce que j'avais l'impression que c'était de ma faute. Je n'avais pas été une mère assez bonne pour donner les meilleures chances à mon enfant. Je me demandais tout le temps si elle

garderait des séquelles de sa prématurité. Je culpabilisais aussi d'oser écouter ma tristesse, alors que d'autres mamans ont une douleur bien plus légitime, puisqu'elles ont perdu leur bébé né trop tôt.

Donner du sens à l'épreuve

J'avais l'impression que personne ne comprenait vraiment ce ressenti, à part celles qui ont vécu la même chose. Une évidence m'est apparue : écrire pour d'autres mamans. Montrer que l'on n'est pas seule à combattre ce difficile moment du début de vie. Ce moment qui n'aurait du être qu'un grand bonheur.

C'est comme cela qu'est né mon livre, *Malade d'être enceinte*. Et pour les aider à avancer dans leur travail si riche, j'ai décidé de reverser les bénéfices de mon livre à l'APAPE.



©Chloé Photographie <http://chloe-photographie.com>

Aujourd'hui ça me lève le cœur d'entendre dire « oh, elle est enceinte, elle n'est pas malade ! ». Je souris, et avec toute la bienveillance du monde, je dis à la personne que si, ça existe, et ça s'appelle la pré-éclampsie.



L'APAPE, Association de Prévention et d'Actions contre la Pré-Eclampsie, oeuvre pour une meilleure connaissance de la Pré-éclampsie pour une prise en charge précoce. Les quatre axes de l'association : le soutien aux victimes de la Pré-éclampsie, l'éducation à la santé maternelle, la sensibilisation des professionnels de santé et enfin l'aide à la recherche bio-médicale et études cliniques.

Pour plus d'informations, visitez le site www.apape.fr



Vous pouvez trouver le livre de Judith Vi sur de nombreux sites de libraires en ligne en tapant "malade d'être enceinte livre" dans votre moteur de recherche.

Isabelle Brabant

Plus sage-femme que jamais!

ELISABETH MARTINEAU, JOURNALISTE EV

Connue pour avoir œuvré à la reconnaissance du métier de sage-femme au Québec, fondé plusieurs maisons de naissance et écrit "Une naissance heureuse", Isabelle Brabant travaille aujourd'hui auprès de futures mères fragilisées par la vie. Elle nous confie dans une rencontre en juillet 2011 lors d'un passage en France, son souci premier depuis l'enfance : porter les femmes et les aider à découvrir leurs forces.

Isabelle Brabant,

Biographie



PHOTO CAROLINE HAYEUR

1950 Naissance d'Isabelle Brabant à Montréal.

1974 & 1976 Naissances de ses enfants Zoé et Gaspard. Isabelle commence à accompagner des femmes lors d'accouchements à domicile.

1991 Première édition de "Une naissance heureuse".

1993 Isabelle réussit l'examen rigoureux exigé par le Ministère de la Santé du Québec pour travailler sur des projets pilotes de maisons de naissances créées en 1994.

1999 Le métier de sage-femme et les maisons de naissance (au nombre de treize en 2010) sont légaux au Québec.

2007 Isabelle quitte les maisons de naissance pour travailler à la Maison bleue. Elle accompagne encore certaines femmes de la Maison bleue qui lui font la demande d'accoucher en maison de naissance.

La Maison bleue

<http://www.maisonbleue.info>

Sa présence surprend par sa simplicité, sa joie. Avec Isabelle Brabant, tout le monde est à l'aise et s'engage très vite dans une conversation, comme si elle avait toujours été là, comme si on l'avait toujours connue. Isabelle le sait, elle a un don pour la communication, et une façon d'être "comme un caméléon" selon son expression; sans pour autant se fondre dans le décor – son caractère fort ne le lui permettrait pas –, elle s'adapte aux lieux et aux personnes qu'elle rencontre. C'est pour Isabelle Brabant, la qualité la plus importante d'une sage-femme.

Après une longue carrière en maison de naissance, Isabelle Brabant travaille aujourd'hui à la "Maison bleue", un centre pluridisciplinaire dans le quartier le plus multiculturel de Montréal. Ici, personnes médicales et travailleurs sociaux "portent" les plus vulnérables des femmes enceintes : de nouvelles immigrées venant d'une soixantaine de pays différents parlant à peine le français ou l'anglais. Certaines vivent des violences quotidiennes, d'autres sont marquées par leur passé. Le père de l'enfant est souvent absent et les soucis financiers, énormes.

"L'accouchement lui-même est pour ces femmes un souci mineur parmi tant d'autres plus préoccupants", nous explique Isabelle Brabant, qui poursuit : "J'ai compris que le but ultime n'est pas l'acte d'accoucher, mais de pouvoir accueillir son enfant avec le plus de joie possible malgré les difficultés."

D'après cette sage-femme, la joie dépend de la confiance que la mère peut avoir en elle, son enfant, le papa... Elle se construit à travers des consultations, des temps d'échanges informels, des aides pratiques. A la Maison bleue : "On veut préserver le cocon familial et permettre aux parents de créer un lien avec leur enfant au moment de la naissance. Ainsi, cet enfant pourra prendre sa place dans le monde."

Belle mission. Pour la jeune grand-mère qu'elle est devenue et qui vient ainsi répondre à ses intuitions de petite fille.



A la maison bleue : une naissance dans une famille inuit.

PHOTO LA MAISON BLEUE

Retour en arrière

Isabelle Brabant est née à Montréal en 1950 et devient en quelques petites années l'aînée de cinq enfants. "Je dis plus souvent six enfants parce qu'à l'âge de 9 ans, ma mère a perdu un bébé, mort à quelques jours du terme, raconte-t-elle. J'ai beaucoup pleuré cet enfant et j'étais très troublée par toutes ces personnes qui me disaient : il ne faut pas pleurer, personne n'a connu ce bébé... Cela a forgé mon regard sur l'accueil du bébé, quel qu'il soit."

Deuxième élément fondateur pour la jeune Isabelle : sa propre naissance, loin d'être heureuse. "Hormis la durée, interminable, trois tours du cordon ombilical autour du cou et née par un coup de forceps dont je porte encore les marques, ma mère m'a relaté son désir de mourir pendant ma naissance", dit Isabelle. Sa mère, comme toutes les femmes de son époque au Canada, s'est trouvée seule à se débattre

avec ses contractions dans une grande salle de travail à l'hôpital et au moment de l'accouchement, on l'a mise sous anesthésie générale. "Cela m'a toujours incité beaucoup de compassion, confie Isabelle. Petite fille, j'étais profondément triste pour ma mère et savais intuitivement que cette naissance m'avait marquée."

Vingt-quatre ans plus tard, Isabelle Brabant se trouve dans ce même hôpital pour la naissance de sa fille aînée. Peu de choses avaient changé entre-temps et ce qui était insupportable pour la jeune mère : la séparation avec sa fille. "On me l'a ramenée quatre ou cinq heures après l'accouchement, raconte-t-elle, il a fallu que je regarde son bracelet pour être sûre que c'était bien ma fille." Isabelle avoue que cela fait peu de temps qu'elle arrive à raconter la première rencontre avec sa fille sans pleurer.

Retour aux sources

Ces expériences douloureuses mettent Isabelle en recherche. Elle n'est ni sage-femme ni infirmière, ayant fait des études de psychologie, elle s'intéresse à la naissance et aux étapes naturelles de l'accouchement. A l'époque, elle vivait à la campagne et élevait des poules et des chèvres. Elle lisait aussi énormément d'ouvrages, américains, les ouvrages français sur la naissance étant trop paternalistes selon elle. L'approche proposée par certaines femmes américaines du mouvement "Our bodies ourselves" – l'idée de se réapproprier leur corps pendant leur accouchement – l'interpelle particulièrement.

En 1976, alors qu'elle est enceinte de son fils, Isabelle retourne à l'hôpital dans l'espoir de négocier avec l'équipe médicale pour ne pas être séparée de son bébé cette fois-ci après l'accouchement.

"C'était le seul point non négociable sur ma liste, raconte Isabelle Brabant, je pouvais accepter tout sauf cela". Mais infirmières et obstétriciens s'obstinent. Le bébé risque d'avoir froid et de mourir. Isabelle suggère l'utilisation de couvertures. Rien à faire. Elle accouchera donc à la maison en se faisant aider par une infirmière ayant un peu d'expérience à l'étranger. "S'ils avaient su à l'hôpital tout le mal que j'allais leur faire par la suite...", dit Isabelle en riant.

La naissance d'une vocation

A partir de ce moment, Isabelle a été appelée par des amies voulant accoucher à domicile. "J'inspirais la confiance de ces femmes, mais je manquais de connaissance", se rappelle-t-elle. La jeune femme avait compris qu'elle serait sage-femme, même si ce métier n'existait pas au Canada. Il fallait le créer et le faire reconnaître de manière officielle. Une série de rencontres s'est mise en place à ce moment-là, à la fin des années 1970, avec des infirmières

"il a fallu que je regarde son bracelet pour être sûre que c'était bien ma fille."

Le livre

Une naissance heureuse

Vivre sa grossesse et son accouchement
Une naissance heureuse

Isabelle Brabant



Une nouvelle édition est prévue en 2012 – véritable mise à jour avec de nouveaux témoignages et de nouvelles photos. Ce livre considéré par l'auteur comme "une sage-femme de poche", explique et accompagne, redonnant confiance aux femmes en leur capacité à donner la vie.



Et si on le laissait naître à son heure !

ELISABETH MARTINEAU

En France, près d'une naissance sur cinq est déclenchée¹ artificiellement pour des raisons de convenance – un jour convient mieux qu'un autre à l'équipe médicale, ou aux parents – ou bien le terme de la grossesse serait dépassé et l'on s'inquiète pour la santé du petit. Dans les deux cas, la date et l'heure du naissant sont choisies pour lui. Les contractions qui le font naître sont provoquées. On peut s'interroger de l'impact sur l'enfant.

Les trois premiers bébés d'Isabelle, 34 ans, sont venus par déclenchement. Celle-ci est mère de quatre enfants dont seul le dernier, Vianney Van, est né sans déclenchement médicamenteux. Une vraie victoire pour celle qui trois fois est arrivée à la maternité pour un contrôle de routine à partir du jour prévu d'accouchement. Trois fois Isabelle a reçu une perfusion d'ocytocine qui a enclenché non seulement les contractions, mais l'impossibilité de les gérer et donc, le besoin d'analgésie péridurale, qu'elle ne souhaitait pas. Et l'aîné est né avec forceps, précédé d'une épisiotomie, suivi d'une déchirure importante. *"Je me suis sentie agressée, raconte Isabelle. Après ces trois accouchements, je me repliais sur moi-même. Je prenais mes bébés dans mes bras, je les regardais parce que je savais de manière intellectuelle qu'il fallait le faire, mais il n'y avait rien de naturel dans mes gestes."*

En effet, le déclenchement artificiel de la naissance vient perturber la manière dont les choses se mettent en place sur le plan hormonal, et met à mal le déroulement harmonieux de l'accouchement.

D'après les recherches de l'Institut de neurobiologie de la Méditerranée (INMED) sous la direction de Yehezkel Ben-Ari², l'hypothalamus de la mère secrète de l'ocytocine suite à une série d'évènements (dont celui de la diminution du taux de progestérone) et la mère informe et prépare le fœtus à l'accouchement grâce à cette hormone. L'ocytocine aurait même un effet anesthésiant sur le fœtus, ce qui "augmente leur résistance au manque d'oxygène et probablement aux traumatismes de la naissance", selon ces études.



Vianney Van et sa maman Isabelle.

PHOTO DE PRÉVILLE

D'autres recherches de l'INSERM³ mettent l'accent sur le dialogue foetoplacentaire, qui serait à l'origine du déclenchement des contractions. **Michel Odent**⁴, insiste dans ses nombreux ouvrages sur un "cocktail" d'hormones dont la recette équilibrée permet un accouchement spontané, un bon démarrage de l'allaitement et un lien mère-enfant plus simple. Il développe ce sujet dans son livre *Childbirth in the age of plastics*, Pinter & Martin - London - juin 2011. **Pierre Hammond**⁵, ostéopathe craniofacial et auteur de *Mémoire du corps*, entre autres livres, a développé une approche innovante qui concrétise le lien physiologique et psychique entre le crâne et le corps grâce à des correspondances. Il affirme, tout en insistant sur l'unicité de chaque individu, que le déclenchement artificiel pour dépassement de terme peut être le résultat de conflits non résolus chez la femme, liés à leur histoire ou à celle de leurs ancêtres : expérience de rejet par un homme, sentiment d'être dévalorisée par celui-ci, femmes mortes en couches... Tout cela serait imprégné dans le corps de la future mère et peut être l'éventuelle cause d'un blocage au moment de l'accouchement.



PHOTO DE PRÉVILLE

Le quatrième bébé d'Isabelle

"Lorsque j'attendais Vianney, j'ai trouvé une gynécologue qui m'a suivie dans mon désir d'attendre les "vraies" contractions et avec qui j'ai pu parler librement de ma peur d'accoucher. J'ai dépassé mon terme de peu et j'ai enfin vécu ce moment si rêvé où l'on rencontre son bébé par un regard que je n'ai pas connu pour mes trois autres enfants."

Effectivement, nous pouvons nous poser la question de savoir si le suivi de grossesse en France donne aux femmes, et aux futurs pères, le temps et l'ouverture nécessaires pour parler de certaines craintes ou inquiétudes qui peuvent être source de complications au moment de l'accouchement.

Quant à l'enfant au moment d'un accouchement provoqué

Pierre Hammond explique : "L'enfant est soumis à des forces tellement puissantes qu'il ne peut ni participer à sa propre naissance, ni communier avec sa mère et solidifier son lien avec elle". Aussi, pour protéger son système cardio-vasculaire éprouvé par sa naissance provoquée, il sécrète des hormones, dont l'adrénaline. "Il se trouve dans une situation de stress et de peur. Et il est probablement en colère parce qu'il s'estimait capable de faire tout seul". Selon Pierre Hammond, le principe d'opposition s'installerait plus souvent chez les enfants nés par déclenchement. Ce thérapeute a aussi soigné de nombreux enfants hypernerveux et hyperactifs ainsi que des adolescents souffrant de migraines et de problèmes intestinaux.

Sans dire pour autant que le déclenchement de la naissance soit le seul facteur responsable de ces troubles, le lien, pour lui, est non-négligeable. Le stress ambiant dans la vie des femmes enceintes en serait responsable aussi pour une grande partie.

Tout ne se joue pas à la naissance, fort heureusement !

Le sujet est vaste et difficile pour les mères dont l'accouchement a été déclenché avec ou sans leur véritable consentement. Pierre Hammond et d'autres thérapeutes travaillent sur cet aspect parce qu'ils savent que les troubles fonctionnels liés à la naissance ne sont pas irréversibles.

Il ne faut pas non plus oublier que le déclenchement artificiel devient nécessaire lorsque le travail ne se met pas en route naturellement au bout d'un certain dépassement du terme. Les maternités ont différents protocoles concernant le nombre de jours de dépassement possible.

Enfin, dans la revue américaine *Obstetrics and Gynecology*, un article publié récemment évoquerait le déclenchement artificiel de l'accouchement comme étant à l'origine d'une césarienne sur cinq aux Etats-Unis. La cause principale donnée pour justifier la césarienne : le déroulement anormal de l'accouchement.

Le déclenchement artificiel de la naissance mérite une réflexion sérieuse et demande un changement radical de la naissance en France et dans tous les pays industrialisés si l'on veut permettre aux femmes de retrouver confiance en leur capacité à enfanter. Et pour le petit d'homme, un accueil plus doux, plus respectueux lorsqu'il vient au monde. On en imagine sans peine les bénéfices.

1 Le déclenchement de l'accouchement se fait par voie médicamenteuse, par perfusion d'une forme synthétique de l'ocytocine, ou par rupture de la poche des eaux.

2 <http://www.science.gouv.fr/fr/dossiers/bdd/res/2481/comment-le-foetus-se-prepare-t-il-a-l-accouchement>

3 Rapport du congrès signaux placentaires et naissance : Quel rôle pour le placenta dans le déterminisme de l'accouchement ? Françoise Ferré, INSERM Paris, France (01/03/2002)

4 Michel Odent, obstétricien, fondateur du "Primal Health Research Centre" www.birthworks.org

5 Pierre Hammond, ostéopathe : www.pierre-hammond.fr