

Que vivent nos Relations !

Comment co-créer en conscience ?

Né'sens



Michel Odent
Isabelle Brabant
Maitie Trelaün
Magali Dieux
Sophie Gamelin
Doris Nadel...

Naissances Respectées et Heureuses
Numéro spécial thématique, hors abonnement - Août 2013

<http://etre-humain.net/revue/>

5€

Revue *Que vivent nos Relations !*

ou comment co-créer en conscience...



 Relation �� soi	Relation �� l'enfant 	 Relation en couple	Relation au monde 
---	--	--	--

Août 2013 - Revue spéciale thématique, hors abonnement : Naissances Respectées et Heureuses
Ce numéro a aussi un vrai nom : N  'sens



Edito, par Laurent (43 ans)

Des « *naissances respectées et heureuses* », cette expression peut demander quelques clarifications. Nous l'avons choisie car elle nous semble une juste voie du milieu entre une évocation de la naissance en générale, sans aucune orientation, et puis un parti pris qui serait exclusif et fermé. Comme ligne éditoriale de ce numéro thématique, nous ne souhaitons aucune de ces deux extrêmes. Ainsi, nous assumons une orientation et nous la souhaitons large et ouverte pour autant.

Il ne s'agit pas de condamner la naissance médicalisée, hospitalisée. Simplement, celle-ci bénéficie d'un très large espace de parole et tend même parfois à chercher un monopole de la vérité, de la bonne naissance sécurisée. Il s'agit de cesser de considérer cette orientation comme la seule possible et s'intéresser à toutes les autres, nombreuses, riches et pratiqu  es. Le mot "respect" nous invite déjà à cette ouverture minimum.

Egalement, l'humilité nous oblige à reconnaître que les naissances n'ont pas attendu la science de l'*homo sapiens sapiens* pour se produire et se reproduire, encore et encore. Respecter, c'est donc aussi prendre en compte ce phénomène avant tout naturel, le comprendre profondément et éviter de lui nuire. C'est respecter l'enfant, la mère, le père aussi, en plus de l'éventuelle équipe accouchante.

Respecter, c'est donc bien sûr respecter les choix et désirs des parents et ne pas prôner **la** solution ultime, celle qui serait la seule bonne. Nous souhaitons que ce numéro vous offre des connaissances, des témoignages, de nombreuses possibilités et que ceci enrichira soit votre culture générale sur un sujet primordial, soit votre projet, proche ou plus lointain, de donner la naissance. Au minimum, qu'elle soit heureuse, ne l'oublions pas !

Depuis le mondialement célèbre chirurgien et obstétricien Michel Odent, jusqu'aux "anonymes" mères témoignant de leur(s) expérience(s) d'accouchement(s), merci à celles et ceux qui ont mis du leur, à chaque fois avec générosité, à la composition de ces pages. Nous apprécions beaucoup de pouvoir, grâce à eux, proposer un paysage aussi complet de l'enfantement. Nous avons essayé de réunir les professionnels qui sont pionniers et forts représentants de la naissance physiologique et puis tous ceux qui participent à leurs démarches, accouchantes ou accompagnants.

Enfin, le Docteur Catherine Dolto, fille de Françoise Dolto et collaboratrice du créateur de l'haptonomie, nous a fait le plaisir de répondre aussi à l'appel mais sa participation ne peut figurer d  s à présent. Nous la diffuserons dans le numéro à venir... et voulions manifester sa présence ici.

Crédit photo de la couverture : Laurent Martinez



Le sommaire

- o [Histoire de la naissance](#) : l'historienne Marie-France Morel nous aide à comprendre comment nous en sommes arrivés aux pratiques actuelles autour de l'accouchement. Quelques idées reçues à transformer et quelques trous de mémoire à restaurer... [page 4]

- [Délivrer l'accouchement de la mythologie de la peur](#) : elle est auteure et chercheuse en périnatalité. L'esprit scientifique comme moteur, elle va au plus loin de notre Histoire et des études actuelles pour comprendre comment la peur et la sur-médicalisation peuvent engendrer une déshumanisation de l'accompagnement à la naissance, parfois mère de violences obstétricales. Stéphanie Saint-Amant nous a rafraîchi la mémoire et l'espoir avec son discours profondément intègre et désireux de sortir des fausses croyances et ainsi reconnecter chaque femme à ses aptitudes de mère donnant la vie. [page 6]
- [Investir son accouchement par le projet de naissance](#) : et si se préparer à la naissance consistait aussi à poser précisément ses choix et ses souhaits afin de les clarifier à la fois pour son propre regard et celui de l'équipe accouchante. Sophie Gamelin, fondatrice de l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté (AFAR) et maman de six enfants, nous en explique les avantages en détail. [page 10]
- [Et si on mammiférisait l'accouchement ?](#) : phare international de la naissance physiologique, obstétricien, chercheur et directeur du Primal Health Research Center à Londres, Michel Odent étaye ses propos par sa propre expérience professionnelle (qui dépasse le demi-siècle) et par des études scientifiques publiées dans des journaux médicaux autorisés au niveau mondial. Il en est convaincu : si la Science a parfois dérivé vers une sur-médicalisation, c'est elle aussi qui va permettre de prendre conscience des besoins essentiels de la mère et de l'enfant. Pour passer de l'âge des plastiques à un âge de la conscience ? [page 13]
- [Nous sommes « enceintes » : le couple au cœur de la naissance à la maison](#) : l'auteure Nathalie Jouat nous fait le récit de toute la place dont bénéficie le couple lors d'un accouchement à domicile. Un témoignage d'expérience, profondément humain, qui met en évidence ces liens de la nouvelle famille dans une relation proximale. [page 16]
- [Le temps d'une rencontre](#) : comme le ventre de la femme enceinte, sa relation au temps se modifie. Benoit Le Goëdec, sage-femme et auteur, nous invite à en suivre le fil pour comprendre ce qui s'y tisse et s'y défait. [page 20]
- [L'invitation au voyage intérieur](#) : le proverbe chinois chuchote « *Seul celui qui a emprunté la route connaît la profondeur des trous.* ». C'est sur ce chemin qu'Isabelle Brabant, sage-femme depuis 30 années, propose de se découvrir soi-même. Auteure de *Vivre sa grossesse et son accouchement*, véritable "bible" éditée et remise à jour depuis plus de vingt ans, elle a accompagné des milliers de femmes et leur bébé et partage son engagement pour des naissances heureuses. [page 23]
- [La « maternité dans les bois » à Okazaki au Japon](#) : Barbara considère comme une chance d'avoir été stagiaire dans ce lieu des naissances naturelles fondé par le Docteur Yoshimura qui y a accompagné 20 000 nouveaux nés. Dépaysement riche d'enseignements, on découvre derrière la coloration culturelle la trame universelle de la physiologie de la naissance. [page 25]
- [L'accompagnement humain et environnemental - les enjeux](#) : depuis son expérience de 37 années en tant que sage-femme, Doris Nadel nous raconte tout ce qu'implique le rôle d'accompagnant d'une parturiente. Ainsi elle nous parle des doulas et de son métier, des valeurs nécessaires. Mais l'accompagnement concerne aussi le lieu où la femme accouchera. Où en sont les Maisons de Naissance en France ? Pionnière dans le domaine, Doris Nadel apporte des réponses informatives et passionnantes. [page 27]
- [Quand les vibrations vocales guident la naissance ou naître enchantés](#) : professeure de chant, Magali Dieux se trouve coincée dans les embouteillages alors que son premier enfant s'apprête à venir au monde. Elle décide de vibrer ses contractions et s'ouvre alors à ce qu'elle appelle maintenant la naissance enchantée. Une voie de plus fondée sur la puissance naturelle d'une mère. [page 32]
- [Quand la naissance se fait jouissance](#) : Et si la douleur de l'enfantement n'était pas une fatalité ? A l'éclairage de son expérience, Carine Phung met à jour les mécanismes qui tendent vers une naissance épanouissante, où la souffrance est sublimée. [page 35]
- [La douleur comme guide](#) : Autre pilier reconnu de la naissance respectée et heureuse, Maïtie Trelaün met pour nous le signal-douleur du "travail" de la naissance sous le microscope de la conscience. Ses 26 printemps passionnés de sage-femme, son métier de formatrice spécialisée en physiologie et sa passion pour le mouvement et la danse, composent la symphonie qui étaye son discours inspirant. [page 37]
- [Témoignage : De l'ombre à la lumière](#) par Marie [page 41]
- [Témoignage : Naissance naturelle et libre de notre fils Xaël à la maison](#) par Karolina et Xavier [page 43]
- [Témoignage : La naissance d'Auguste](#) par Emilie [page 48]
- [Témoignage : Louison...](#) par Madeline [page 50]
- [Témoignage : Une naissance telle que je la souhaite à toutes les mamans du monde](#) par Cypriane [page 51]
- [Témoignage : Cette force interne d'enfanter](#) par Camille [page 53]
- [Y'a quoi de bon dans la bibliothèque ce soir ?](#) Beaucoup d'ouvrages ont été entre nos mains pour l'édition de ce numéro spécial. Les présenter tous ici serait vraiment trop long alors, sans aucune hiérarchie, sans aucun jugement de valeurs, voici simplement une sélection subjective de nos coups de cœur. [page 57]





Nota Bene : Nous avons l'impudeur d'annoncer les âges des participants à la revue. Très simplement,

puisque des enfants participent parfois et qu'il est alors significatif de préciser leur nombre de printemps, nous sommes dit : « *traitement d'égalité, c'est pour tout le monde* ». Nous espérons ne pas créer d'embarras par cette logique égalitaire.

Merci de votre compréhension.

Enfin, nous soulignons que cette revue ne comporte aucune publicité. Nous espérons que vous saurez l'apprécier.



Histoire de la naissance, par Marie-France et Nathalie (32 ans)

"L'Histoire, c'est cela : un moyen de comprendre et, par là même, d'agir sur le cours des événements." Lucien Febvre

Se pencher sur l'Histoire de la naissance, sur son évolution, permet de comprendre les logiques, les systèmes, qui nous ont mené jusqu'à comment est perçue, traitée, abordée la naissance aujourd'hui. S'informer concrétise le premier pas vers la liberté de faire des choix en conscience. Faisons un saut dans le temps pour mieux saisir le nôtre, en compagnie de Marie-France Morel, agrégée d'Histoire, ancienne maîtresse de conférences à l'Ecole Normale Supérieure de Fontenay-Saint-Cloud, présidente de la Société d'Histoire de la Naissance depuis 2005.

Pendant des millénaires, les femmes accouchaient à la maison entourées d'une matrone, cette « *femme qui aide* » et d'autres compagnes. Le père, habitué à aider ses bêtes à mettre bas si besoin, était le seul homme admis, pouvant éventuellement faire bouger le fœtus qui se présenterait dans une position difficile. L'accouchement se passait dans une pièce qui était calfeutrée pour garder la chaleur du feu de cheminée et pour se protéger des mauvais esprits.

C'est au XVII^e siècle qu'arrivent des changements comme nous le fait remarquer Marie-France Morel : « *Des chirurgiens peuvent être parfois appelés pour délivrer des femmes dont le fœtus est mort (ils se servent alors de leurs instruments pour dépecer le corps). Peu à peu ces hommes commencent à rédiger des traités d'obstétrique et à vouloir faire des accouchements ordinaires, pour accroître leur exercice et gagner davantage.* »

Serait-on à l'aube d'une société où l'accouchement devient un business ? L'historienne souligne que faire appel aux accoucheurs s'impose également comme une mode qui s'installe dans les mœurs : « *C'est souvent à la faveur d'un accouchement "contre nature" réussi, qu'un chirurgien parvient à gagner la confiance d'une famille ou d'un quartier. Les femmes, aussi, leur sont de plus en plus favorables : au début, elles les acceptent de manière exceptionnelle pour les accouchements difficiles ; puis l'habitude étant prise, elles les convoquent d'emblée, pour les accouchements suivants.* »

Les hommes-accoucheurs font ainsi, petit à petit, partie de la culture. Ils sont les seuls à pouvoir utiliser des instruments comme les leviers et les forceps. Le fait que les matrones n'en aient pas le droit modifie les conditions d'accompagnement des naissances. On navigue donc entre le progrès, avec la possibilité de délivrer un bébé qui n'arriverait pas à s'engager dans un bassin trop étroit, et le danger car ces outils sont utilisés systématiquement. Certains en abusent et estropient les femmes ou les bébés : l'acte d'enfanter cesse d'apparaître comme un acte naturel.

On comprend alors d'où vient certains protocoles encore actifs à ce jour. Marie-France Morel nous décrit ces changements qui auront des effets non sans conséquences sur les naissances : « *L'arrivée de l'accoucheur dans un monde traditionnellement réservé aux femmes transforme les pratiques de la naissance. Tout d'abord, il fait sortir la plupart des "commères", sous prétexte qu'il faut faire silence et aérer la pièce ; il fait aussi ouvrir les fenêtres et réduire le feu, afin que l'air circule ; toutes attitudes qui vont totalement à l'encontre des traditions anciennes qui valorisent la solidarité féminine, la chaleur et le renfermement. Certes, l'accoucheur agit ainsi pour la sécurité de la femme, mais celle-ci se trouve de plus en plus seule, face à lui. Il lui impose aussi la position la plus commode pour lui et la plus dépendante pour elle, en la faisant coucher sur le dos, ce qui est une gêne par rapport à la liberté des anciennes postures. Dans l'obstétrique savante du XVIII^e siècle, seule la position allongée sur le dos est convenable ; les autres positions sont condamnées au nom de la décence, car elles "répugnent à l'humanité"; la femme qui les pratique peut être comparée à une bête !* »

Ainsi, les croyances, les jugements et le besoin de dominer la situation que manifestent les hommes-accoucheurs vont à l'encontre de certains besoins de la femme qui accouche que l'on reconnaît aujourd'hui.

Avançons dans le temps. Au XVIIIème siècle, le pouvoir royal décide de former les matrones et d'en faire des sages-femmes : elles apprennent, comme les accoucheurs, à aérer les pièces, à faire sortir les personnes proches de la parturiente et à se montrer plus autoritaires qu'empathiques. Et en attendant, les hommes veulent garder le contrôle en ne confiant toujours pas leurs instruments aux sages-femmes... L'hôpital n'est toujours pas perçu comme un lieu rassurant. Seules les filles mères et les femmes très pauvres y accouchent car les naissances sont plus dangereuses qu'à domicile puisqu'on y meurt plus qu'ailleurs à cause de la promiscuité qui engendre les contagions de fièvres.

C'est au XIXème siècle que les hommes-accoucheurs peuvent proposer des analgésiques par opium, morphine, chloroforme ou éther, ce qui les rend nécessaires pour celles qui optent pour un accouchement "sans douleur". En effet, les sages-femmes n'ont pas le droit d'administrer ces anesthésies. Alors, afin de chasser leurs peurs, suivre la mode et par besoin de sécurité, les femmes se dirigent de plus en plus vers l'hôpital pour donner la vie même s'il reste un lieu où l'on meurt beaucoup comme l'ont montré les épidémies de fièvre puerpérales des années 1860 qui y ont décimé énormément de mères. Ce n'est qu'avec les découvertes de Pasteur que l'on comprend que c'est le personnel de l'hôpital qui, via les mains, les instruments, les pansements qui n'étaient pas lavés correctement, transmet la maladie. Dès 1878, avec la stérilisation des outils, le taux de mortalité de femmes baisse et l'hôpital cesse de faire peur et apparaît même comme un lieu qui sauve.

D'autres mises en place ont influencé les mères dans le choix de l'hôpital comme les prises en charge forfaitaires des accouchements. En effet, la natalité baisse tant au début du XXème siècle, qu'à partir de 1935, le chiffre représentant les décès est plus important que celui de naissances. Pour stimuler la natalité, l'Etat propose aux salariées les moins bien payées une aide financière pour leur accouchement. Même sur le plan administratif, l'accouchement devient un acte médical ce qui conditionne les femmes à donner naissance à l'hôpital.



Tous ces changements, au fil du temps, ont pu entraîner le déroulement de la majorité des accouchements en milieu hospitalier qui mène à une totale médicalisation de la naissance. Néanmoins, les consciences s'éveillent et certains professionnels s'insurgent face au pourcentage de césarienne (2 accouchements sur 10, en moyenne, sont faits par césarienne). En 2008, Claude Evin, Président de la Fédération Hospitalière de France s'insurge lors du journal télévisé de France 2 en dénonçant un différentiel entre maternités : « *La plupart des cliniques qui pratiquent le plus de césariennes sont privées. Nous pensons qu'il y a plusieurs explications, qui sont notamment des motivations financières. En termes de confort pour le praticien, le mieux est de programmer un accouchement par césarienne, pour être assuré d'avoir son équipe.* » En effet, certaines affichent 9 % de césariennes, d'autres fleurissent avec les 50% et on trouve même

un hôpital privé dans les Hauts-de-Seine qui affiche les 100% de césariennes (selon des chiffres du ministère de la Santé). Quand on comprend que les hémorragies du post-partum - ces saignements de plus de 500ml en 24 heures qui sont les principales causes de décès de la mère - surviennent, d'après des chercheurs anglais, de la surmédicalisation, de médicaments administrés pour accélérer l'accouchement, il est important d'en prendre compte dans le choix des accompagnants et du lieu où l'on souhaite donner la vie.

Marie-France Morel est co-auteure de :

- **Une histoire de l'allaitement**, éditions La Martinière (2006), avec Didier Lett
- **Des bébés et des hommes, Traditions et modernité des soins aux tout-petits** éditions Albin Michel (2000), avec Catherine Rollet.

Crédit de l'illustration : Merci beaucoup à l'association "Timéo et les Autres" : timeo-asso.fr



Mon ventre est rond
 comme la lune
 mon ventre est rond
 comme ce vase
 Mémoire des femmes
 Dans cet espace
 se glisse
 l'origine de l'origine
 fertile
 Terre du Nil
 ou les déesses et les reines
 invoquaient la lune
 Mon ventre est rond
 comme une promesse
 une sagesse
 de mon féminin
 Mon ventre est rond
 et la voila qui danse
 au rythme des saison
 au rythme de la terre
 Je regarde le ventre
 de ces danseuses légendaires
 Palais des femmes
 ou depuis la nuit des temps
 se tisse
 des contes
 des secrets
 des amours
 Mon ventre est rond
 il fut
 le sera
 Il
 invitera
 la lune
 à y rêver

Yaël



Délivrer l'accouchement de la mythologie de la peur, par Stéphanie (38 ans)
 et Nathalie (32 ans)



« On pourrait dire que la peur, dans un environnement médical, est une "maladie psychique nosocomiale", sans lien objectif avec la configuration de risque dans l'instant de l'accouchement. Elle est induite ou amplifiée par les personnes accompagnantes, médecins et sages-femmes, le plus souvent relayés par le père de l'enfant, dans un contexte familial et culturel propice à cette contamination »
Madeleine Akrich, citée par Bernard Bel

Petite, j'étais fascinée par les accouchements, je me souviens de la photo de ma mère qui avait accouché à l'hôpital et moi j'avais envie d'accoucher dans le bois, à l'abri des regards. Je ne comprenais pas pourquoi tout était médicalisé. J'ai voulu des enfants très tôt, j'ai eu deux filles en 1995 et en 1997 et je suis tombée dans le bain de la périnatalité, d'abord en maison de naissance. J'ai eu accès aux premières maisons de naissance du Québec, dans le cadre de projets pilotes. Maintenant, il semble que ces maisons de naissance soient devenues des modèles au niveau international. En même temps, pourquoi créer cette espèce de zone intermédiaire entre l'hôpital et la maison qui reste, quand-même, plus proche

de la pratique de l'accouchement à domicile ? Je me suis beaucoup informée en parallèle de mes études et, une fois arrivée au niveau maîtrise, j'ai voulu faire le lien avec mon intérêt pour la périnatalité. Je suis alors devenue représentante du public pour la création du programme sage-femme dans le cadre d'un projet pilote et je mène un doctorat en sémiologie sur la construction performative du corps féminin par l'obstétrique et la gynécologie. J'ai aussi été dans les premiers membres de l'AFAR (Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté) et j'ai participé au mouvement. Enfin, je travaille avec la Mother-Friendly Childbirth Initiative pour créer une charte de la naissance respectée et je participe à une équipe de recherche sur les modalités de la violence obstétricale, comme des attitudes systémiques qui sont permises dans ce monde là. Par exemple, l'évaluation des contractions par le monitoring est une modalité de contrôle du corps qui prétend construire un modèle de "la contraction idéale". Ceci n'existait pas avant. Aujourd'hui, on dit souvent aux femmes que leurs contractions sont inadéquates, qu'elles ne sont pas adaptées au modèle créé par l'appareil. Je le lis continuellement dans les témoignages.



Naissance de la peur

En une génération, à peu près, on a créé la peur d'accoucher. C'est quand même fou car on a l'impression que, depuis toujours, les femmes sont dans la terreur d'accoucher. Mais quand on lit les écrits historiques, on y perçoit une "peur" d'accoucher très différente car c'était alors les aléas de la vie et ils étaient acceptés. Il n'y avait pas cette ambiance de terreur, c'était dans l'ordre des choses. Aujourd'hui, on fait supposer qu'il y avait, dans le passé, une mortalité maternelle énorme et que chaque femme allait accoucher en y jouant sa vie. Or ça n'était pas du tout le cas, en dehors des épidémies de fièvre puerpérale qui sont justement apparues avec la création des maternités hospitalières. Les femmes fuyaient ces endroits-là, sauf les pauvresses, obligées d'y accoucher car elles étaient dans la rue. La mortalité de ces maternités était bien connue.

Pour resituer le contexte, il faut se rappeler que, dans les premiers temps de la colonie ici en Amérique du Nord, les ressources étaient très abondantes et les gens étaient bien nourris. Ainsi, la natalité était fulgurante mais les femmes ne mourraient pas en couche. Nous avons une mythologie de la mort en couche nourrie par le cinéma et la télévision. Dans les scénarii, on voit tout le temps quelqu'un qui y a perdu sa mère ou la femme qui crie, gémit et meurt en accouchant. Ceci ne correspond à rien dans la réalité socio-historique !

Lorsqu'il y avait décès, c'était plutôt en période de surnatalité dans des contextes de grande précarité et des femmes mourraient d'infection ou suite à de mauvaises manipulations lorsque les accoucheurs ont commencé à intervenir avec des instruments et faisaient parfois n'importe quoi. La mort survenait ainsi dans le mois qui suivait et pas pendant la naissance en se contorsionnant de douleurs comme on le montre.

Globalement, la nutrition était excellente, les femmes avaient beaucoup d'enfants. L'accouchement n'avait pas le caractère extra-ordinaire qu'on lui prête aujourd'hui avec ce fantasme que l'on a sauvé les femmes des désastres de la mort puerpérale. C'est ce que j'essaie de démontrer dans ma thèse : comment cette mythologie de la peur est aujourd'hui devenue une réalité ?

Mireille Laget (auteure de *Naissances, l'accouchement avant l'âge de la clinique*) est connue pour son expertise sur l'Histoire de la naissance et elle montre qu'avant l'âge des cliniques, la mortalité était supérieure chez les hommes en âge de procréer. Rien n'appuie la thèse que l'accouchement était la faucheuse des femmes. C'est faux ! Ça ne tient pas la route non plus sur un plan simplement évolutionniste parce que l'humanité se serait éliminée très rapidement. Il y a d'ailleurs encore des endroits dans le monde où il n'y a pas de médicalisation des couches et les gens survivent très bien.

Les chaînes de la peur se sont créées parallèlement à la médicalisation. On dit toujours « *là vous avez failli mourir, alors imaginez si vous aviez été seule dans le bois.* ». Tout ce qu'il se passe à l'hôpital vient justifier la médicalisation car certains actes ont des conséquences qui nécessitent des traitements. C'est un système qui s'auto-valide.

Un exemple historique typique : lorsque le docteur obstétricien Ignace Semmelweis a expliqué que ne pas se laver les mains avant d'avoir des actes médicaux sur les femmes accouchantes pouvaient être un vecteur de contagion et entraîner la mort par septicémie, les médecins écrivaient « *il est odieux d'accuser les gens qui soignent, les médecins, de pouvoir causer de la maladie* ». Ceci a duré très longtemps. Ça n'est que plus de soixante ans après sa mort que sa thèse a été reconnue. Pourtant, même après cela, la septicémie puerpérale a servi de prétexte à médicaliser car on disait qu'à la maison, il est impossible d'atteindre une asepsie suffisante. On a donc déplacé la raison d'origine de l'infection en faisant croire aux femmes qu'elles s'auto-contaminaient. Au

sens propre comme au sens figuré, on s'est lavé les mains de ce qui était à l'origine de ces morts en couche. On voit bien la boucle qui nourrit la peur chez nous, qui s'auto-alimente et qui justifie toujours davantage d'interventions.

Quand le corps médical se heurte au corps de la femme

Il y a une résistance complète à vouloir accepter que peut-être il peut y avoir de la violence, même ne serait-ce que de la violence ressentie. Il s'agit juste de penser que oui, il y a des actes qui sont faits de manière routinière, sans demander, et qui peuvent être ressentis comme de la violence.

Par exemple, à propos des violences et des maltraitements obstétricaux, il n'y a eu un financement que pour une étude exploratoire de la part d'un centre de recherches sur la violence faite aux femmes et dans le contexte familial. Il refusait de considérer qu'il pouvait y avoir de la violence dans ce secteur là.

Un autre élément très parlant : les intervenants, les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, n'ont pas d'enseignement historique qui pourrait leur permettre une réflexivité. Par exemple, depuis quand fait-on des épisiotomies ?

« - Depuis que quelqu'un a eu l'idée de le faire ? Ah, bon ok, alors on continue.

- Mais toutes les études montrent que c'est dommageable et inutile.

- Mais ce n'est pas grave, on continue car quelqu'un a eu l'idée de le faire. »

Pareil avec l'idée des forceps. Et encore avec l'idée d'appuyer sur le ventre. Tout ça, « Pourquoi le faites-vous ? Parce que ! »

C'est ce qui est difficile : on en arrive à devoir faire des études pour démontrer que certains actes sont nocifs. L'approche scientifique voudrait plutôt que l'on fasse des études pour vérifier s'il y a un réel bénéfice à une pratique que quelqu'un a introduit de façon tout à fait aléatoire.

J'ai même lu, sous la plume d'un médecin très médiatique : « L'obstétrique n'a pas besoin de preuve. C'est la spécialité médicale qui est la moins fondée sur des données probantes mais cela n'est pas grave parce qu'elle prouve sa valeur par son existence seule en ayant fait chuter de manière formidable la mortalité maternelle et infantile. Ainsi, elle est sa propre preuve. »

Or, la chute de cette mortalité n'est pas imputable à l'obstétrique mais à l'accès à l'eau potable, à la nutrition, à l'amélioration des conditions de vie, sanitaires en général. C'est quand même assez superbe comme prétention de lire : « On n'a même pas besoin de se fonder sur des données parce que nous auto-prouvons notre suprématie ! ». Ca montre à quel point toutes ces croyances sont ancrées et font imaginer qu'il n'y a même pas besoin de recherches.

Pour les femmes, il est difficile de négocier les peurs que tout ceci induit car il faut pouvoir agir, prendre les choses en main. Lorsque l'on est réduit à une position de témoin, il n'est pas possible de gérer la charge de peurs, d'insécurités. La résistance s'explique beaucoup par ça.

Mains mises sur le corps des femmes

Dans un accouchement médicalisé, le corps de la femme est "performé" comme pour une pièce de théâtre. On cherche la performance obstétricale alors on agit sur le corps par les hormones, les positions, les gestes, les appareils.

Depuis les années 2000, j'ai remarqué que, notamment via internet, les femmes prennent la plume pour s'exprimer sur leur accouchement. On remarque à quel point, dans leur récit, beaucoup d'entre elles se trouvent incompetentes. Elles se sont fait voler leur accouchement. Il y a l'idée qu'elles n'auraient jamais pu mettre un enfant au monde par elles-mêmes. La femme est alors réduite à son col de l'utérus qu'on juge souvent incompetente. Certaines comprennent que le problème ne vient pas d'elles mais de la culture ambiante accusant toujours leur col de l'utérus de ne pas se comporter pas comme il le devrait, selon des modèles très contestables. Il est important de se désresponsabiliser de ce que beaucoup de femmes vivent comme leur propre inaptitude.

A la fin de chaque accouchement, il faudrait expliquer en détail le déroulement de ce qui s'est passé afin que la femme cesse de culpabiliser et comprenne les enchaînements physiologiques et leurs causes. Eventuellement, qu'elle comprenne aussi les tenants et les aboutissants de certains actes médicaux. On entend souvent l'équipe dire que la maman et le bébé vont bien car ils sont vivants mais parfois c'est des années et des années de difficultés et de souffrances qui suivent. Encore de nombreuses années plus tard, certaines femmes parlent de leurs blessures vécues à l'accouchement comme si c'était hier. Il est important de reconnaître ceci et de l'adresser. Trop de femmes sortent de leur accouchement très affectées. La relation à l'enfant est alors atteinte. Même dans les pires conditions d'accouchement, quand les femmes ont subi les choses les plus horribles, les séquelles qui

restent de la manière la plus indélébile sont les premiers moments avec le bébé qui ont été volés, souvent pour des raisons inutiles. Là, on touche à la relation, à l'attachement. Ce sont des témoignages très douloureux à lire...

S'informer pour prendre ses responsabilités



Comment ne plus vivre ces expériences ? S'informer et informer sur la physiologie de l'accouchement est un pas très important. Un exemple : le clampage précoce du cordon est la pire des bavures de l'obstétrique. S'y intéresser de plus près peut aider à comprendre, à se faire respecter et à transformer les pratiques. Par ailleurs, lire des récits d'accouchements positifs peut donner envie aux femmes d'aller chercher autre chose que ce qu'elles ont vécu. Il y a le choix, contrairement à ce que la majorité des femmes pensent.

A la base, la relation de soin médical devrait être : « *je réponds à ta demande* » et non « *je t'impose mes vues et mes peurs* ». On a beaucoup de chemin à faire pour recentrer la relation soignant-soigné. Dans bien des cas, les médecins se défendent eux et leurs croyances, bien plus que les femmes et leur bébé. Il y a des règles ineptes qui sont appliquées dans le but d'éviter des conséquences improbables et infimes alors qu'elles induisent beaucoup d'inconvénients graves.

Egalement, le comportement attendu de la femme enceinte est la docilité. La femme "responsable" (sic) est supposée être celle qui obéit. Une femme qui questionne ne sera pas vue comme responsable alors que c'est bien elle qui l'est le plus, qui s'intéresse, qui s'est informée, qui se connaît et qui vivra et posera le moins de problèmes. Dans ce monde à l'envers, une femme qui questionne est vue comme une potentielle maltraitante de son enfant. Pourtant, le médecin est protégé par la prise de responsabilité de sa patiente. Il faudrait saluer ces femmes, leur dire « *Bravo !* ». Tout le contraire se passe aujourd'hui !

Dans ma thèse, j'ai cherché à remonter la filière pour comprendre ce qui se passe autour de la naissance aujourd'hui. Il est utile, alors que l'on prétend toujours faire les choses en pensant au bien-être des bébés, de montrer à quel point les bébés aussi sont malmenés par plusieurs pratiques. Autre paradigme problématique : les intérêts sont disjoints : il y a la mère d'un côté et puis l'enfant de l'autre. La femme est considérée comme une source de problèmes potentiels pour le bébé. Et puis l'accouchement est vu comme un moment où la mort rode et pas de donateur. On a projeté un scénario mortifère sur le corps maternel. Pourtant, non, les femmes donnent la vie ! Elles ne sont pas un danger mais une solution ! Si la femme dit qu'elle n'est pas bien dans telle position, elle le dit aussi pour le bien de son bébé. Ils font un. Comment en est-on arrivé à disjoindre la mère de son enfant à naître ? On aurait besoin d'humilité par rapport à ce qui se déroule devant nous. On est quand-même là parce que des milliers et des milliers de naissances avant nous se sont bien passées naturellement.

Il s'agit d'allumer une flamme en provoquant un déclic dans le système de pensées : « *pourquoi fait-on ainsi ?* » A partir de cette question, un chemin vers la conscience peut apporter un espoir de la transformation des pratiques obstétricales.

Stéphanie St-Amant

Afin de poursuivre les bénéfices reçus des travaux de Stéphanie St-Amant :

- Voici ses articles : uqam.academia.edu/StéphanieStAmant
- Son livre, co-dirigé avec Lysane Grégoire, qui réunit de nombreux témoignages réalistes et enrichissants : *Au coeur de la naissance : Témoignages et réflexions sur l'accouchement*, Edition Remue-Ménage - octobre 2004

Crédits photo de l'ombre de la femme enceinte : Laurent Martinez

Merci aussi à la Famille Dominguez Cadome pour la photo de la femme sous monitoring





Investir son accouchement par le projet de naissance, par Sophie (41 ans),

et Nathalie (32 ans)

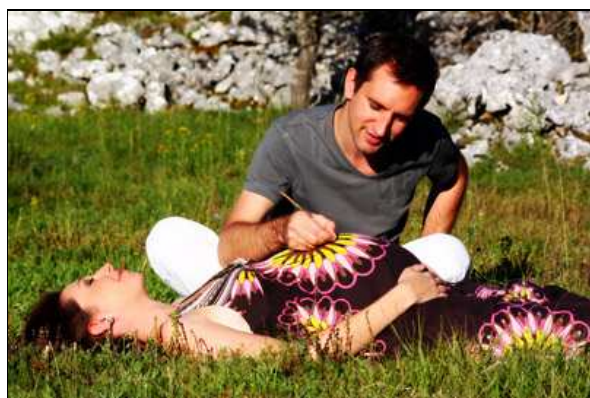
Si la grossesse et l'accouchement étaient un voyage, l'atterrissage ou l'à-mère-issage ou l'à-père-issage correspondrait aux premiers pas posés sur la terre où le nouvel être prend vie dans le ventre qui s'arrondit, comme la Terre. Le bébé se développe en son creux, et dans quelques mois, comme un astre, il pointerait. Le temps est à la préparation tout en vivant le moment présent, comme la nuit gestatrice se crée pour qu'apparaisse le soleil.

A travers ce périple, Sophie Gamelin-Lavois invite les futurs parents à penser leur accouchement en rédigeant un projet de naissance. Pour ce voyage, quels sont les lieux, les espaces que l'on a envie de visiter ? Quels sont les autres que l'on préfère traverser seulement ou ceux que l'on refuse de fouler ? Savez-vous que passer par certains de ces lieux n'est pas obligatoire ? Consultante périnatale, fondatrice de l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté (AFAR), maman de six enfants, Sophie Gamelin-Lavois nous fait profiter de sa connaissance du milieu médical, du monde des naissances et de ses protocoles pour prendre les directions qui nous parlent, en conscience.



Ce qu'est un projet de naissance

Sophie Gamelin-Lavois : C'est d'abord un projet qui n'est pas figé sur le papier, l'important c'est de rester ouvert à ce qui peut arriver, aux possibles. Souvent, le projet sert de support aux parents pour se rassurer car en général ils demandent quelque chose de plus aménagé, plus à la carte. Un projet ce n'est pas forcément quelque chose d'alternatif : cela peut être aussi un projet réfléchi dans un cadre médical. Une maman qui souhaite une péridurale a aussi un projet de naissance. Toutes les personnes qui se donnent les moyens d'avoir ce qui leur correspond, font un projet de naissance. On peut aller jusqu'au refus de certains actes médicaux en clinique, sans forcément tout refuser, car les parents qui sont dans un refus de tout ne s'adressent pas forcément au lieu qui leur correspond. Ce support écrit permet des discussions. La naissance c'est mouvant, ça bouge comme le travail que fait la maman.



L'écrire permet de prendre du recul justement, on laisse reposer les choses, on y revient, on peut changer d'avis en cours de route. Dans l'accompagnement que je fais avec des mamans, ça m'a permis de voir ce qui leur faisait peur : il y avait beaucoup de refus des choses. Mais plus on ajoute de refus, plus c'est long à lire en clinique. Si, le jour j, l'équipe change, ça rend les choses complexes. On peut mettre les choses essentielles à transmettre avec des points non négociables.

De manière générale, l'équipe pose un monitoring pendant quarante minutes. De toute façon, toute personne peut se positionner par rapport aux actes médicaux quels qu'ils soient. Le fait d'aller accoucher à l'hôpital manifeste qu'on a envie d'avoir un accompagnement professionnel médical, sinon on peut se diriger sur d'autres lieux. Mais souvent les mamans pensent que les perfusions sont obligatoires. Si refuser la perfusion pose trop de contraintes à l'équipe qui est habituée à cela, on peut demander de poser une voie veineuse sans perfusion, en cas d'hémorragie. Il y a tout un discours de peurs à ce sujet. Après ce n'est pas obligatoire de poser une voie veineuse. On ne peut pas non plus imposer à la maman de prendre une péridurale. Certains obstétriciens disent aux futures mamans « *vous devez prendre la péridurale, moi je n'accouche pas les femmes qui ne la prennent pas* ». Or, on a le droit de refuser cet acte médical.

Concernant l'épisiotomie, on pense que c'est le gynécologue qui décide que, si nécessaire, on en fera une. Sur certaines structures, le pourcentage de cet acte là peut passer du simple au triple. Ainsi, quand on dit aux personnes qu'on fait "si nécessaire", il faut voir les chiffres. Refuser cet acte là, parfois, peut-être une vraie discussion parce que les professionnels ne sont pas du tout formés, informés, sur le fait qu'une déchirure est moins grave. Pour eux, c'est plus compliqué à suturer car ce n'est pas une coupe franche mais on sait aujourd'hui que l'épisiotomie crée des problèmes iatrogènes [*ndlr: effets indésirables provoqués par un traitement médical*] et sur la gestion active du travail... On peut donc la refuser.

Faire ses choix en conscience

Sophie Gamelin-Lavois : Il existe tout un panel de préparations comme l'haptonomie, le yoga, la sophrologie... L'important est de savoir ce que l'on veut et comprendre comment fonctionne le lieu et le professionnel à qui on s'adresse. Ainsi, il y a des parents qui se disent qu'ils vont faire un projet de naissance pour accoucher comme ils ont envie, mais au final ils découvrent que cela ne leur correspond pas du tout et vont alors se diriger vers un accouchement à domicile.

Quand on va à l'hôpital pour une naissance, c'est un événement, il y a du sentiment, des émotions mais l'équipe, elle, est sur le registre de l'organisation, du problème éventuel à gérer, de la prévention. Dans ces conditions, qu'est-ce qui, en tant que femme, va faire que je vais me sentir accompagnée ? Des mamans vont se sentir bien à l'hôpital, d'autres vont se sentir plus à l'aise avec quelqu'un qu'elles connaissent déjà, elles se dirigent alors plutôt vers les sages-femmes libérales, une copine ou une doula.

L'essentiel est de ne pas faire tel choix car tout le monde le fait mais de se connecter à soi. Ce n'est pas parce que notre mère a accouché sans péridurale que cela va nous correspondre dans l'histoire que nous vivons. On peut accoucher sans péridurale une fois et pour la grossesse suivante trouver que c'est important de l'avoir. Donc se connecter à qui on est, à ce que l'on veut, à l'histoire de la grossesse, celle du couple est important, on n'est pas là pour le challenge ou pour partir en guerre. Il n'y a pas de meilleure façon d'accoucher, même pour une femme qui aura une césarienne (je ne parle pas d'une césarienne pour laquelle l'équipe a déclenché l'accouchement avec les conditions en cascade).

Quand il est question des peurs

Sophie Gamelin-Lavois : Certains professionnels du corps médical opposent parfois la naissance naturelle et la sécurité mais c'est très binaire : soit l'on va à l'hôpital et on est en sécurité, soit l'on accouche seule et on prend des risques. Il n'y a pas en permanence une ambulance près de soi et, quand on traverse, on regarde à droite, à gauche, on fait attention mais on peut tomber sur un dingue qui arrive en voiture et c'est l'accident. De toute façon, il n'y a pas zéro risque. Même en cours de route, il peut se passer tant de choses pendant la grossesse. Il y a des femmes qui se sentiront mal d'accoucher chez elles, d'autres vont vivre le domicile ou les maisons de naissance comme des lieux sécuritaires. Chacune est différente et chaque grossesse est différente aussi.

La question des peurs peut s'ancrer loin, il suffit d'entendre des parents, des tantes qui racontent des accouchements terribles, ça peut prendre à la gorge. Ce n'est pas parce qu'il y a plus de prises en charge médicales qu'il y aura plus de sécurité, au contraire : plus il y a de prises en charge médicales, plus ça fait boue de neige. Lorsque ceci est compris, la sécurité n'est plus forcément l'hôpital ou les actes médicaux. Cela permet de se projeter dans un autre registre que la peur : plus on a l'attention à soi-même, plus on a la capacité de savoir ce que l'on éprouve. Ai-je envie de danser, de bouger, de vocaliser, d'être dans l'eau ?

Dans une préparation classique, on entend : « *l'accouchement ça se fait comme ça, le bébé passe dans le bassin, et après voici les étapes, et puis normalement si vous avez trop mal, il y aura la péridurale, et si ça se passe mal, la solution est la césarienne* ». Si la préparation se résume à ça, c'est un peu léger. La préparation, c'est aussi autre chose : des sensations, être en contact avec son côté animal, la possibilité de lâcher prise. Mais certaines auront besoin d'une prise en charge qui va gommer cet aspect là.

Il y a des équipes ouvertes aux parents, et des professionnels fermés au projet de naissance. Alors c'est un peu compliqué : on ne peut pas avoir d'assurance sur la personne en face et comment elle va être ouverte ou pas aux désirs de l'autre. Il y a certains lieux où le déclenchement est quasi systématique. En s'informant, en le sachant, on peut chercher autre chose. Les professionnels ont leur façon de travailler, il faut le prendre en compte afin de bien choisir les lieux.

Le personnel de santé a ses compétences professionnelles mais aussi ses propres croyances. Il croit en des actes médicaux : « *pourquoi se priver de la péridurale puisque, de toutes façons, vous allez la demander ?* ». Il y a donc des jeux de pouvoir pas toujours faciles à gérer.

Comme les voyages, chaque naissance est différente. Les routes que l'on aura envie d'emprunter entrent aussi en résonance/raisonnance avec qui on est ici et maintenant, avec la relation que l'on a avec son compagnon, avec l'acte d'enfanter, avec la vie. Poser nos envies et nos limites sur le papier permet alors de mieux visualiser, comme sur une carte, ce qui compte plus ou moins pour nous, ce jour là. Cela m'éclaire sur moi-même, sur ce qui est important pour moi ; cela participe à échanger à ce sujet avec mon compagnon et à communiquer à l'équipe médicale mes choix à respecter. Mouvant comme la vie, mon projet de naissance peut évoluer au fil des mois et me permettre de comprendre que rien n'est figé car, comme lorsqu'on voyage, il est nécessaire de s'ouvrir à l'imprévu pour le vivre le plus sereinement. Un bout de papier qui recèle bien des apprentissages de la vie.



Envie de rencontrer davantage Sophie Gamelin ?

- sophiegamelin.over-blog.com
- projetdenaissance.com
- *Les droits des mères*, L'harmattan, 2003.
- *Accoucher en sécurité*, édition Vivez Soleil, 2005.
- *Préparer son accouchement, faire un projet de naissance*, éditions Jouvence, 2006.
- *Accompagner la future maman, de la grossesse à l'accueil de bébé*, éditions Jouvence, 2009

Crédit photos de couple : Laurent Martinez





Et si on mammiférisait l'accouchement ? par Michel (83 ans), Nathalie (32 ans)

et Laurent (43 ans)

Les mammifères, ces animaux vertébrés, vivipares, sont caractérisés essentiellement par la présence de mamelles, d'un cœur à quatre cavités, d'un système nerveux et encéphalique développé, par une température interne constante et une respiration de type pulmonaire. Sur le plan physiologique, il apparaît nettement que l'homme est un mammifère qui se distingue des autres membres de cette classe par son langage qui crée la culture qui crée un rapport particulier au temps.

Durant des millions d'années d'évolution, les mammifères ont donné naissance à leur progéniture avec leur propre compétence naturelle, base que nous semblons avoir complètement oubliée. Méprisant notre côté mammifère, notre relation à l'enfantement a évolué aidée par la peur et la surmédicalisation d'un événement naturel.

Michel Odent, obstétricien et repenseur de la naissance mondialement connu, se confie à nous avec enthousiasme, voix qui pétille et conscience de l'enjeu qu'un nouveau paradigme est nécessaire. Pour aller dans ce sens, il a introduit les piscines d'accouchement et les aménagements des salles de naissance plus intimes "comme à la maison". Cet ancien responsable du service de chirurgie de la maternité de l'hôpital de Pithiviers a créé à Londres le Primal Health Research Centre dont le but est d'étudier les conséquences de ce qui se passe durant la période primaire, soit de la conception à la première année de l'enfant sur le plan de sa santé et de son comportement. Quand on lui parle de relations, Michel Odent s'enthousiasme : « *Les relations de l'avenir ce sont les relations entre l'humanité et la terre mère. Le respect pour la terre mère, pour la nature.* ». Une invitation ouverte à nous connecter à notre nature profonde.

Il existe un paradigme dominant qui consiste à tout contrôler lors de l'accouchement. Vous distinguez un autre paradigme, celui introduit par la physiologie moderne. De quoi s'agit-il ?

Michel Odent : C'est comme s'il y avait deux façons de comprendre la naissance : la perspective physiologiste, c'est-à-dire une façon moderne de comprendre la naissance, puis il y a le conditionnement culturel. Quand on considère la naissance avec la perspective des physiologistes, on dit que le processus de l'accouchement est un processus involontaire, sous le contrôle de structures cérébrales archaïques comme l'hypothalamus et la glande hypophysaire. On ne peut pas aider un processus involontaire bien que des facteurs peuvent l'inhiber. La physiologie moderne a le pouvoir d'identifier ces facteurs qui sont tout ce qui stimule le néocortex, tout ce qui induit des sécrétions d'adrénaline. Le mot clef est la protection : on peut protéger un processus involontaire mais pas l'aider. J'utilise des analogies pour expliquer ça. Personne ne va aller, dans les toilettes, aider un homme qui a des difficultés à uriner. L'urologue ne va pas l'observer en train d'uriner ! Il sait très bien que ça inhiberait un processus involontaire.



La vision dominante de l'accouchement est différente. La base du conditionnement culturel est qu'une femme n'est pas capable d'accoucher, par elle-même, sans interférence culturelle. Analysons le langage : le mot obstétrique vient du latin *obstetrix*, se tenir en face de. Donc pour accoucher, il faut que quelqu'un s'affiche devant nous. On peut aussi analyser notre façon de parler habituelle. Si on demande à une jeune femme qui a un jeune bébé « *qui vous a accouchée ?* », on attend le nom d'une sage-femme ou d'un médecin, on n'attend pas la réponse « *j'ai mis au monde mon bébé* ». On suggère toujours qu'il y a eu quelqu'un pour rendre possible l'accouchement. Depuis des millénaires, dans beaucoup de sociétés, il y a des rituels ayant le même effet qui est de rendre artificiellement nécessaire un agent du milieu culturel. Par exemple, pensez aux sociétés où on fait des infibulations, mutilations génitales rituelles. Cela laisse des cicatrices dures ne permettant pas à la femme d'accoucher. Il faut que quelqu'un soit là pour couper le périnée. Il existe un autre exemple de rituel avec l'idée qu'il faut se dépêcher de couper le cordon, que quelqu'un soit là pour le couper alors que ce n'est pas une nécessité physiologique. C'est un conditionnement culturel très fort. Aujourd'hui encore, je connais des hommes qui ont été en pleine panique avec leur femme en train d'accoucher. Et pourquoi étaient-ils en pleine panique ? Parce qu'ils se disaient « *moi je ne sais pas couper le cordon* ». C'est un rituel rendant nécessaire l'intervention d'un agent du milieu culturel.

Le point important c'est que ce conditionnement a été renforcé depuis le milieu du 20ème siècle. Il y a eu des théories, comme celle de Pavlov, avec le réflexe conditionné : pour accoucher, une femme a besoin de quelqu'un qui la guide, lui disant comment respirer, comment pousser...

Aujourd'hui, quand on parle de conditionnement culturel, le principal facteur est le message visuel car nous sommes à l'époque des photos, des vidéos, de la télévision. On est conditionné par ce qu'on voit. Les jeunes générations voient beaucoup de vidéos de naissance dites « naturelles ». C'est toujours la même histoire ; on voit une femme accoucher, entourée d'une ou deux personnes. Que comprennent les jeunes femmes ? Que pour accoucher, il faut être entourée d'autres personnes. On appelle ça des naissances naturelles parce que c'est fait à la maison, que la femme est à quatre pattes ou dans une piscine mais le besoin de base de la femme qui accouche c'est se sentir en sécurité, sans se sentir observée. On fait comprendre alors que pour accoucher, vous avez besoin d'un coach ou de « support » en anglais, que vous avez besoin de l'énergie de quelqu'un d'autre...

Que nous apprend la physiologie moderne sur l'évolution culturelle des naissances et des besoins intemporels de la femme qui accouche et de l'être qui vient au monde ? Il faut réaliser que jusqu'à une époque récente, l'accouchement était le monde des femmes. Maintenant, les hommes sont présents. Le nombre de femmes qui accouchent avec leurs propres hormones et qui mettent au monde le bébé et le placenta uniquement par elles-mêmes devient insignifiant car il y a souvent des perfusions d'ocytocines pour délivrer le placenta et il y a toutes celles qui ont des césariennes. Sur le plan physiologique, dans un accouchement, il y a deux personnes, la mère et le bébé. Mais aujourd'hui, on implique toujours quelqu'un d'autre pour aider, accompagner, contrôler... Ce paradigme dominant implique le milieu médical, celui des sages-femmes, celui des naissances dites "naturelles". Ça devient sérieux car on est maintenant au fond de l'abîme. Pensez que pour accoucher, une femme a besoin de libérer un véritable cocktail d'hormones de l'amour et on connaît maintenant bien les effets de l'ocytocine. On a rendu les hormones de l'amour inutiles, et ce n'est pas sur le plan d'un pays mais planétaire ! Donc comment en sortir ? Il n'y a qu'une seule façon : apprendre à penser comme les physiologistes, à protéger ce processus involontaire.

Il y a 50 ans, personne ne savait qu'un nouveau né avait besoin de sa mère. C'est tout simple apparemment mais on a eu besoin de la science pour expliquer ça. Quand j'étais externe à la maternité de l'hôpital Boucicaut à Paris, en 1953, il y a 60 ans, jamais je n'ai entendu parler d'une femme qui aurait dit immédiatement après avoir accouché : « est-ce que je peux avoir mon bébé près de moi ? ». Jamais ! Le conditionnement culturel était trop fort. Tout le monde pensait que le bébé avait besoin de soins donnés par quelqu'un d'autre que la mère. Il était en nurserie, sans la mère et personne ne pensait qu'il pouvait être avec elle dans la même pièce. C'est la science moderne, dans les années 70, qui nous dit que le nouveau né a besoin de sa mère. Comment ? Par les éthologistes qui étudiaient les mammifères, les scientifiques qui étudiaient les hormones, ceux qui ont étudié le colostrum qui est apparu précieux - affirmant le contraire de ce qui était dit depuis des millénaires - puis des observations, la perspective biologique, immunitaire. On a compris qu'il est important pour le corps du nouveau né qu'il soit colonisé par les microbes de sa mère.



La science moderne peut donc renverser des millénaires de conditionnements culturels ! Et si, au 21ème siècle, on découvrait les besoins de base de la femme qui accouche ? Ce n'est pas utopique. La science moderne peut le faire, on a déjà des concepts qui le font comme ceux de l'adrénaline et de l'ocytocine, de l'inhibition néocorticale. On a assez de connaissances pour redécouvrir les besoins de base de la femme qui accouche. Il faut digérer ces concepts, c'est difficile car ça renverse tous nos conditionnements.

On doit bousculer les limites de la correction politique, ne pas être toujours diplomatique car ça implique beaucoup d'idées toutes faites. Souvent, je dis combien il est urgent, aujourd'hui, de sortir de la situation dans laquelle on est, car on a rendu les hormones de l'amour inutiles, ce n'est pas rien ! Il faut oser bousculer les limites de la correction politique, aller au-delà. J'ai eu tendance à être diplomatique. Aujourd'hui on ne peut plus se permettre d'attendre.

Enfin le secret d'un accouchement plus simple serait-il de se reconnecter à notre côté mammifère ?

Michel Odent : Les besoins de base d'une femme qui accouche, tels qu'ils sont expliqués par la physiologie moderne, sont les mêmes besoins que pour tous les mammifères. La clef, c'est de nous rendre plus semblables aux autres mammifères en éliminant l'activité du néocortex (permettant de communiquer par le langage et qui n'est développé à un degré extrême que chez les humains). Une femme qui arrive à accoucher facilement, on la voit se couper du monde qui l'entoure, oublier ce qu'elle a appris, ses projets; elle se comporte d'une façon

inacceptable selon une femme civilisée, en n'utilisant pas de médicaments, elle peut crier, jurer, être impolie, dire des choses complètement insensées, avoir des positions auxquelles personne n'aurait pensé. Quand on comprend que l'important c'est de protéger la femme qui accouche contre tout ce qui pourrait stimuler son néocortex, on élimine le langage en acceptant que le silence soit un besoin de base. La tendance à rassurer avec des mots, à poser des questions est la pire des choses à faire selon moi. La lumière stimule le néocortex, se sentir observé aussi. Le monsieur qui a des difficultés à uriner, qui a peut être une grosse prostate, ça ne l'aide pas si quelqu'un se met devant lui pour l'observer uriner.

Quel que soit le concept de base, on arrive toujours aux mêmes conclusions : le besoin de se sentir en sécurité sans se sentir observée. Ce n'est pas spécifiquement humain, c'est pour ça qu'il faut dire de mammifériser l'accouchement. C'est une erreur de dire qu'il faut l'humaniser car il faut éliminer ce qui est humain. Tous les besoins de base sont communs à tous les mammifères. Si une femelle de mammifère, dans la jungle, s'aperçoit qu'il y a un prédateur aux alentours, elle va sécréter de l'adrénaline pour lui donner l'énergie de se battre ou se sauver et elle va remettre l'accouchement à plus tard. Il aura lieu quand elle se sentira en sécurité. Il faut lutter contre le conditionnement culturel qui a conduit à des maux tels que l'humanisation de l'accouchement.

Quand un de mes livres a été édité en 1990, je voulais l'appeler *Le bébé est un mammifère* mais Albin Michel a voulu compliquer les choses en mettant : *Votre bébé est le plus beau des mammifères*. Je n'ai pas aimé ce titre du tout ! J'ai été content que la nouvelle édition ait pris le titre que je souhaitais. Je voulais choisir ce titre car, à l'époque, on nous rabattait les oreilles avec « *le bébé est une personne* » or c'est le contraire d'une personne. En latin « *personne* » vient de *persona*, le masque, la façon dont on se montre à la société : le bébé ne fait pas ça.

Quel est l'accouchement idéal auquel vous avez assisté ?



Michel Odent : En général, les accouchements qui facilitent au mieux ce que j'appelle le réflexe d'éjection du fœtus sont les accouchements que je connais à Londres où je vis. C'est à peu près toujours la même histoire : il y a une doula – que je connais bien – qui m'appelle en me disant « *je sais que tu es disponible, je suis à la maison avec une femme en travail, ça marche bien* ». En Angleterre, pour que l'accouchement soit légal, il faut soit aller à l'hôpital soit appeler une personne qualifiée, une sage-femme officielle ou un médecin. Alors si j'y vais, je rends l'accouchement légal. En général, je reste dans la cuisine, j'occupe le père et je laisse la femme qui accouche et la doula très expérimentée qui sait très bien ce qui se passe, ensemble, dans une autre partie de la maison. C'est une doula qui est capable de garder la bouche cousue, d'utiliser au besoin un petit peu de langage verbal si nécessaire, de s'asseoir dans un coin mais pas en face, tricoter, ce qui abaisse le taux d'adrénaline. Les physiologistes s'intéressent au tricot, car c'est un acte répétitif donc les sages-femmes qui font l'acte de tricoter facilitent l'accouchement. Ces conditions, apparemment simples, sont inacceptables culturellement. La physiologie moderne peut interpréter toutes les composantes de ce scénario, y compris que la sage-femme tricote, et peut expliquer que c'est contagieux de sécréter l'adrénaline. Il y a des disciplines émergentes comme l'exploration des neurones miroir qui l'expliquent. Il m'arrive de décrire une telle scène en présence de sages-femmes : elles ne voient que les obstacles.

Promouvoir le tricot serait sexiste. On a atteint une situation très paradoxale. On veut faire du politiquement correct quand on dit qu'il faut réduire les taux de césariennes, l'utilisation de médicaments. Mais quand on veut décrire une situation qui tente de rendre l'accouchement plus facile ce n'est pas acceptable culturellement.

Afin de continuer à se délecter des clartés de Michel Odent :

- *Bien naître*, Paris, Seuil, 1976.
- *Genèse de l'homme écologique*, Paris, EPI, 1979.
- *La Santé primale. Comment se construit et se cultive la santé*, Paris, Payot, 1986.
- *Votre bébé est le plus beau des mammifères*, Paris, Albin Michel, 1990.
- *Genèse de l'homme écologique. L'instinct retrouvé*, Paris, EPI DDB, 1991.

- *Histoires de naissances*, Paris, Desclée de Brouwer, 1991.
- *L'Amour scientifique*, Paris, Jouvence, 2001.
- *Le Fermier et l'accoucheur : l'industrialisation de l'agriculture et de l'accouchement*, Paris, Médecis, 2004.
- *Césariennes : questions, effets, enjeux. Alerte face à la banalisation*, Paris, Le Souffle d'or, 2005.
- *Fonctions des orgasmes : l'origine de l'amour en question*, Paris, Jouvence Éditions, 2010.
- *Le bébé est un mammifère* (nouvelle édition enrichie de *Votre bébé est le plus beau des mammifères*), Paris, Éditions l'Instant Présent, 2011.
- *La naissance à l'âge des plastiques*, Paris, Editions du hêtre, 2013.

Crédits photos : Merci beaucoup à Studio Lily Photographie - studiolily.fr - pour la photo de l'enfant né
 Merci aussi à Catch Alive, Photographie Proximale - catchalive.fr - pour la photo de la femme et son enfant au sein



Nous sommes « enceintes » : le couple au cœur de la naissance à la maison,

par Nathalie (29 ans)

L'accouchement à domicile est un mode de naissance, qui, au-delà de ne signifier qu'un lieu d'arrivée du bébé, représente une vision particulièrement intense de la grossesse. Il s'agit d'embrasser pleinement la responsabilité qui nous revient de droit et de devoir : celle de faire naître notre enfant. Conçu dans l'intimité du couple, c'est dans cette même intimité, au cœur de la maison familiale et dans les bras de ses parents, que bébé prendra ses premières respirations (et inspirations !). Quels sont les points forts de ce mode de naissance sur la future relation du triptyque mère/père/enfant ? Quels sont les enjeux d'une implication de la mère et du père en devenir sur le jour de la naissance ?

Un choix qui se vit à deux



« *Nous sommes enceintes* », j'ai entendu cette étrange expression pour la première fois dans la salle d'attente du cabinet d'une sage-femme libérale qui pratique des accouchements à domicile. J'y étais par ailleurs pour la rencontrer, avec mon compagnon et mon petit fœtus d'un mois, au chaud dans mon ventre. Qu'est-ce qui incite et motive des couples à se tourner vers l'accouchement à domicile ? La naissance est une étape de la vie, c'est un passage du couple à la famille, de la femme à la mère, de la vie "pour soi" à la responsabilité d'une existence en devenir. Le mode d'accouchement est un choix personnel, intime même. A l'époque où les réseaux sociaux remplacent le réseau familial d'antan, on étale pourtant ce choix au grand jour. On est questionné et conseillé, parfois malgré nous, sur nos préférences. Certains couples ne se reconnaissent pas dans le schéma classique de la grossesse et de la naissance, ils se tournent vers les alternatives plus naturelles et engageantes avec différents degrés de médicalisation. Car c'est bien d'engagement dont il est question, avec l'accouchement à domicile. « *Nous sommes enceintes* », cette expression m'a ouvert les yeux sur le fait que l'on est deux à attendre et mettre au monde un bébé. Ce qui motive les couples, c'est souvent l'envie de partager les neuf mois de grossesse ensemble et jusqu'au bout. Rarement, l'un des parents traîne les pieds pour ce projet, car l'accompagnement global à la naissance¹ concerne

l'entité couple dans sa globalité.

Accoucher chez soi, c'est engageant et responsabilisant, deux maîtres mots dans une relation parents/enfants ! Sans structure médicale immédiate, sans péridurale et autres sophistications médicamenteuses modernes (mais pas toujours indispensables et opportunes), on est face à soi et à notre désir, compétence et capacité à enfanter :

- Le désir, car pendant la grossesse et le jour de l'accouchement, la symbiose du couple, l'harmonie et la complicité sont indispensables. Chacun trouve son rythme, certaines femmes aiment être soutenues et accompagnées, tenues par la main dans les moments difficiles, d'autres apprécient la discrétion, le calme et l'effacement autour d'elles. Quelle que soit la musique, elle est connue des deux partenaires et c'est cela, l'unicité du désir.

- La compétence, car l'image moderne de l'accouchement est corrompue par nos peurs et la médiatisation d'une vision cauchemardesque² de l'expulsion du bébé. L'accompagnement à la naissance permet au couple d'aborder les savoirs nécessaires sur la physiologie d'un accouchement sans complications, l'acceptation de la douleur, les phases du travail, les techniques naturelles pour mener à bien ce moment.
- La capacité, car si effectivement, toutes les femmes savent (instinctivement et au fond d'elles-mêmes) mettre un enfant au monde, on ne peut pas toujours mener ce projet à terme lorsque des problèmes de santé apparaissent (hypertension, diabète gestationnel, mauvaise position du bébé etc.). Choisir l'accouchement à domicile c'est aussi accepter la possibilité de faire autrement et s'en remettre aux structures compétentes, si notre capacité à accoucher sans danger pour la mère et l'enfant est compromise.

La grossesse ciment émotionnel du couple

Le ventre de la mère qui s'arrondit est une magnifique métaphore de la fusion entre l'homme et la femme autour du bébé. De nombreux couples se réjouissent et s'étonnent même de leur proximité émotionnelle et physique pendant la grossesse. C'est comme si l'enfant agissait tel un aimant entre les deux amants. Dans le cadre d'un accouchement à domicile, tout est réuni pour que les deux protagonistes cherchent et trouvent leur place. Les rencontres (mensuelles en général), avec la sage-femme sont avant tout une rencontre avec l'enfant. On aménage du temps pour prêter attention à sa présence (la femme le fait parce qu'elle le sent grandir en elle, mais qu'en est-il pour l'homme qui ne porte pas l'enfant ?), on se déplace jusqu'au cabinet (une métaphore du cheminement vers la parenté ?), on s'installe pour écouter son cœur battre, parler de lui, des sensations de la femme et aussi du ressenti de l'homme. Les futurs papas apprécient d'être écoutés et respectés. La sage-femme, au contraire (mais pas en opposition) du gynécologue dans son suivi de la grossesse, est le représentant médical des deux parents et pas seulement de la femme. C'est une professionnelle de la naissance, un trait d'union entre les parents et le bébé, sa vie in et extra utero.

J'ai remarqué que de nombreux couples qui optent pour l'accompagnement global à la naissance sont séduits par les préparations complémentaires : haptonomie, sophrologie, yoga prénatal, chant, préparations aquatiques, techniques de massage ... Elles ne concernent pas toutes le couple, mais beaucoup le soudent malgré tout, par la conscience forte de la présence du bébé. Nicolas, père de Nina, a pratiqué l'haptonomie : *« C'est un des nombreux leviers dont dispose le père pour rééquilibrer un tant soit peu la balance une fois la machine de la grossesse lancée. Cela m'a permis de créer une première relation avec ma fille alors même que cette dernière n'était pas encore là... Et que je ne la portais pas. C'est un souvenir magnifique, même si je pense que ça n'a pas énormément "marché". Je suis intimement convaincu que cela a orienté la relation que j'ai aujourd'hui avec elle, notamment en me donnant cette impression géniale de la connaître avant de l'avoir dans mes bras pour la première fois... ».*



Si la grossesse est une étape intense de la vie d'un couple, la perspective de l'accouchement à domicile est une occasion d'aller encore plus loin dans la découverte de l'autre. Ma grossesse restera à jamais marquée par la (re)connaissance d'un muscle absolument capital de mon corps de femme pendant la grossesse et après : le périnée. Si l'intimité du couple ne regarde que lui, la grossesse invite à la découverte de la physiologie de la femme. L'appareil utérin, les os du bassin, le rôle du périnée, l'ouverture du col de l'utérus : des expressions que l'on connaît, une vague idée de leur localisation ! Dans le cadre d'un accouchement à la maison, la femme, mais aussi l'homme deviennent incollables sur le sujet car il en va du bon déroulement de l'accouchement. Connaître les étapes de cheminement du bébé pendant le travail et l'expulsion aide la femme à accepter la douleur et l'homme à comprendre le ressenti de la future mère pour gérer avec calme et efficacité.

Futur père, une place de (son) choix

Nous vivons une époque où chacun réclame, à juste titre, le droit à l'égalité. Que l'on parle mariage gay ou place du père pendant la naissance, c'est à mes yeux le même discours : chacun devrait pouvoir faire comme il le souhaite³, sans jugement d'autrui et dans l'intimité de la famille. Si l'accouchement à domicile est un choix, rien n'est écrit quand à l'implication du père dans cette entreprise.

On parle parfois de la "couvade", lorsque l'homme prend des kilos en même temps que sa femme enceinte, ou souffre de petits bobos pour que l'on s'occupe de lui (aussi). Ces maux ne sont pas à prendre à la légère, ils peuvent être l'expression d'un mal-être du couple, du besoin de communication et/ou de reconnaissance du père, un sentiment d'exclusion. Certains choisissent de prendre de la distance pour mieux se définir et trouvent leur place dans un rôle de désintéret à l'égard de la grossesse, comme si cela ne les concernait pas ? Pour les papas

qui s'impliquent dans l'accouchement à domicile, c'est souvent le contraire qui se produit ! « *Je suis allé avec ma compagne à tous les rendez-vous avec la sage-femme. Je n'aurais pas pu concevoir de faire autrement... Déjà parce que c'était en grande partie pour moi que ces cours étaient là ! Ensuite, de mon point de vue, cela me permettait de l'accompagner au mieux dans ce choix qui se fait à deux, alors que traditionnellement la place de l'homme et son rôle sont assez limités, par la force des choses. Cela m'a permis de m'ouvrir à notre petite merveille qui était là bien avant qu'elle n'arrive... et accessoirement d'être utile et assez efficace le jour J* », se souvient Nicolas qui a participé à toutes les étapes de la grossesse et mis au monde sa fille.

La relation à la mère s'intensifie par le biais du bébé. Le futur père fait preuve d'intérêt et de curiosité pour les phénomènes autrefois considérés péjorativement comme "féminins" (les nausées, besoin de repos, envies soudaines etc.). L'accouchement à domicile aiderait-il le père à laisser s'exprimer sa part de "yin" ? Il n'est pas rare que ces hommes modernes soient enthousiastes et impatients de se rendre aux rendez-vous avec la sage-femme. Qu'ils prennent particulièrement soin de leur compagne et cherchent le contact avec le bébé. Participera-t-il à la décoration de la chambre de l'enfant ? Viendra-t-il aux cours de chant prénatal ? Aidera-t-il à faire les massages du périnée ? Comptera-t-il les minutes entre les contractions ? Aura-t-il le désir de participer à l'expulsion en attrapant son enfant ? Lui seul le sait et fera comme il peut et veut. Ce qui est certain, c'est que par le biais de l'accouchement à domicile, le champ des possibles quant à son implication est ouvert au maximum !

Le temps et l'amour

La sage-femme libérale qui a suivi ma grossesse m'a souhaité « *beaucoup d'amour* » pour le jour de l'accouchement (et non pas « *bon courage* »). Je n'ai pas tout de suite compris l'ampleur de ses mots et c'est le jour J que cette belle formule a pris tout son sens. Accoucher, c'est perdre une partie de soi, lui donner la liberté qui lui est destinée. On ne fait pas des enfants pour les garder près de soi, bien sûr. Mais est-ce si facile de les laisser partir ? Ce premier détachement est crucial. On sait maintenant, grâce entre autres aux travaux du gynécologue Michel Odent et de son Centre de Recherches en Santé Primale⁴, que les conditions de naissance, ainsi que les premiers instants avec l'enfant sont capitaux à l'établissement de la relation mère-enfant (et père enfant !). Cela ne veut pas dire que tout le monde devrait accoucher à la maison, ni que tout ceux qui le font ont une relation idyllique avec leur progéniture !

Une ambiance calme, tamisée, confortable. Un bon bain chaud, une musique agréable, la sécurité d'être dans un lieu aimé, aident la maman à favoriser la connexion avec son enfant. Elle libère plus facilement la précieuse hormone de l'amour, l'ocytocine, qui participe au bon déroulement de l'expulsion et de la délivrance (du placenta). Les derniers instants de l'accouchement, ceux où la maman reprend ses esprits des douleurs des contractions et réunit ses forces pour les derniers efforts de l'expulsion, sont magiques lorsqu'ils sont vécus en pleine conscience. Je me souviens m'être isolée seule dans ma salle de bain, pour chérir une ultime fois le partage de mon corps avec ma petite fille, pour lui dire que bientôt elle serait dans mes bras en sécurité et qu'elle pourrait compter sur moi pour la protéger dehors, comme dedans. Je ne sais pas dans quelle mesure (scientifiquement parlant, car au fond de moi, j'ai cette réponse), ce bonheur d'être ensemble et de la laisser partir sereinement a contribué à la force de notre relation d'aujourd'hui (et de demain). Je reste persuadée des bienfaits, pour la mère comme pour le reste du triptyque mère/enfant /père, de l'importance de cette reconnaissance.



La quiétude des premiers jours

L'accouchement à domicile a cela de magique qu'il offre l'immédiateté du quotidien. Quand bébé est là, la sage-femme s'assure de sa bonne santé et de celle de la maman, puis elle rassemble son matériel et s'en va. Le couple est seul avec son enfant.

On pourrait s'inquiéter de cela et souhaiter la présence de professionnels de la puériculture pour le démarrage de l'allaitement, les premiers bains, premiers soins et habillages du bébé etc. Mais ceux qui font le choix de l'accouchement à domicile savent qu'être seuls ne signifie pas être désemparés. C'est la confiance (en soi, dans le couple et surtout dans l'enfant), qui guide les premières heures, les premiers gestes et le déroulement en toute simplicité des premiers jours. Une complicité particulière anime les couples qui vivent cette magnifique autonomie des premiers jours. A l'abri du monde, des regards, des conseils, des directives, on se sent parent au plus profond

de notre être. Quelle plus belle preuve d'amour offrir à son enfant que notre confiance en notre capacité à être ses parents ? En cas de problème, la sage-femme n'est qu'à un coup de fil et nombreux sont les amis qui peuvent sûrement offrir une aide précieuse et des conseils avisés.

Une chance pour tous

A l'heure de ces lignes, l'accouchement à domicile en France reste une option accessible à très peu de couples. Ce n'est pas toujours une alternative envisageable (logistiquement parlant au-delà des impératifs de santé de la maman et du bébé), c'est une chance de pouvoir le faire, qui s'offre à ceux qui ont la possibilité d'être suivis par une sage-femme libérale. Elles sont si peu à pouvoir exercer ce métier ! Entre les difficultés de reconnaissance de leurs pairs, les aléas avec les parents qui n'embrassent pas tout ce que « naître chez soi » veut dire, les problématiques financières d'assurance, le manque d'aide logistique (le matériel nécessaire est hors de prix, il faut une voiture en bon état, la capacité d'être disponible 24h24 etc.) c'est un vrai parcours du combattant pour ces femmes (il y a aussi des hommes) formidables. Mais les couples le savent, c'est un chemin engageant, la première marche vers une façon différente (pas mieux ou moins bien) d'être en relation avec son enfant.

Nathalie JOUAT

Pour continuer à lire l'inspirante Nathalie Jouat :

- Son livre : *Et si j'accouchais à la maison ?* éditions du Souffle d'Or, Juin 2013
- Son site : livre-aad.fr

Note 1 - C'est-à-dire être suivi du début à la fin de la grossesse par une sage-femme libérale, prendre avec elle les cours de préparation à la naissance et suivre l'évolution du bébé à ses côtés.

Note 2 - Qui n'a jamais vu d'horribles images d'accouchement à la télévision et au cinéma ? Les femmes sur le dos, jambes écartées, en souffrance et malheureuses ? Ce n'est pourtant pas cela l'accouchement !

Note 3 - Pour les couples chanceux qui le peuvent, car c'est une pratique malmenée par l'opinion publique et les professionnels de l'assurance qui facturent jusqu'à 25 000 euros par an la couverture de cette pratique médicale aux sages-femmes. En conséquences, elles sont peu à pouvoir exercer, à peine 65 en France ! Ce qui est loin de couvrir toutes les demandes et oblige les sages-femmes et les couples à faire parfois des centaines de kilomètres pour se réunir.

Note 4 - Consulter le site internet (en anglais) pour en savoir plus à ce sujet :
www.primalhealthresearch.com/introduction.php

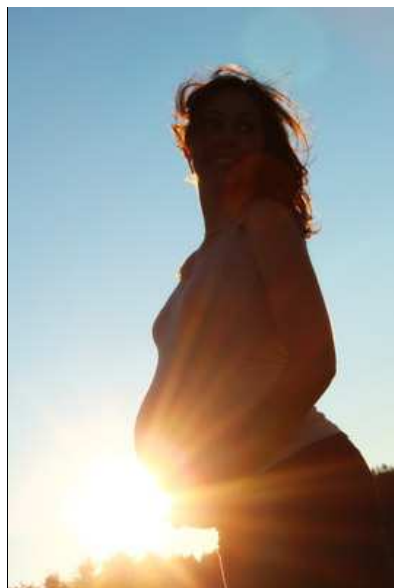
Crédits photos de couple : Laurent Martinez

Merci aussi à la Famille Dominguez Cadome pour la photo de l'enfant accueilli par ses parents



Dans notre société du rapide, prendre le temps, connaître et respecter son rythme semble être un luxe qui est pourtant essentiel, d'autant plus dans le cadre de l'expérience de la naissance. Benoît le Goëdec, sage-femme, s'arrête sur le rythme, de la grossesse à la naissance, et sur la relation au temps que vit la femme qui donne la vie.

L'efficacité du temps n'est pas sans effet : chacun en est marqué même si tous ne le sont pas de la même façon. Le temps transforme. Personne ne reste le même dans le temps qui passe et chacun peut être observateur de ce que le temps impose aux êtres. La conscience du temps est donc liée à la mémoire.



La femme enceinte ne vit pas le temps comptable, celui de l'horloge, mais le temps psychique. Un temps relatif, hétérogène, irrégulier, polymorphe. Ainsi, elle a un pouvoir sur le temps. En fonction de ce qu'elle vit, du terme, de ce qui est advenu ou de ce qui doit advenir, elle l'accélère ou le ralentit, le fait exister ou non. Cette durée consentie, ce temps psychique peut sauver le passé ou l'enfourer, anticiper l'avenir, ne plus habiter le présent en s'en détachant. L'esprit n'est pas toujours le corps ici et maintenant.

La grossesse est une période où le temps est là, entre passé et avenir, temps d'un présent suspendu. C'est tout un processus. Un moment éprouvé, porteur de projet imaginaire, symbolisé. Ce moment de la grossesse est aussi un temps d'une altérité inédite, philosophiquement unique : la femme va à la rencontre de l'autre par l'intériorité. Cette rencontre renvoie à son historicité et permet de poser un autre regard sur soi et ensuite un autre regard sur le monde. De ce fait, la grossesse est un temps de question identitaire prévalente, importante ; c'est le temps de nouvelles interrogations, c'est le temps de questionnement des origines. De la mienne, de celle de l'enfant à venir. De sa naissance jusqu'alors, chaque femme en a fait une histoire. Pendant la grossesse, elle est très présente, revisitée et tout le poids en est mesuré. Tout ce qui est vécu du monde jusqu'alors est présent dans le monde que la femme vit maintenant. Le vécu de la durée est empreint de la mémoire du passé tendue vers l'avenir et enrichie par le présent. La femme ne pensera pas le temps, elle le vivra.

Alors, certaines femmes ne prennent pas le temps de s'arrêter de peur que ce temps ne les prenne. Le temps de la grossesse est compté : neuf mois plus le travail d'accouchement. La page se tournera. Il faut l'avoir lue avant qu'elle ne se tourne. La sage-femme peut être orienteur du temps pour que la femme ne s'enlise pas dans des impasses existentielles, pour que la femme soit disponible à elle-même, donner un sens à l'instant présent en remobilisant les investissements de la femme, ses compétences, ses ressources. Il lui faut donc être patiente. Pas dans cette patience qui nie le pâtir de l'attente ou qui vit le présent dans l'indifférence à ce qui va advenir mais dans une assomption des difficultés et des souffrances, dans une manière de les transformer. Cette patience n'est pas maîtrise, gestion du temps mais accueil du temps. Savoir attendre, savoir se laisser envahir du temps de l'autre, donner du temps au temps de l'autre. La plus grande urgence en obstétrique est bien souvent de savoir prendre le temps. Prendre ce temps est aimer le présent fécond ce qui s'y vit, vertu qui donne sa chance au temps, au temps de chacun, qui admet que c'est dans la rencontre, dans la pluralité humaine que le temps se vit. Patiente attentive qui réconcilie avec soi, la durée devenant source d'approfondissement, de plaisir, de rencontre; retrouver du temps pour ne pas le perdre, pour pouvoir en faire quelque chose, pour goûter aussi bien de l'accompli que de ce qui ne l'est pas encore, pour transformer l'angoisse en éclat de joie. Un autre investissement devient possible : celui de l'attente de l'événement futur, promesse de renouveau, de pardon et contenant tous les possibles. Celui notamment de pouvoir échafauder un devenir mère, quelqu'un et non un pur devenir du temps qui passe, ponctué d'évènements.

En travail d'accouchement, la femme rencontre la nature en elle. Cela se fait en elle et ne lui appartient plus. Elle est dans le rythme de l'utérus, se déployant en une succession d'instant ; contractions, repos, contractions, repos.... Et c'est ainsi que le travail avance. Sans pathologie, il faut laisser le temps au temps. Les soignants sont dans une certaine gestion du temps, ramené au temps comptable par la tenue du dossier et du diagramme d'accouchement. La rencontre avec eux et à soi même ne doit pas être volée par tout ce qui doit être géré. Rester là, s'asseoir, n'est pas du non acte. Il y a une place dans l'attente, la patience. En entrant dans le temps de la femme qui enfante, en prêtant attention à la résonance que peut avoir chaque parole ou chaque geste, la sage-femme lui permet d'exprimer sa singularité, ses interrogations, permettant le dévoilement. Car dans ce temps, le mouvement de la femme est plus intuition et perception sensible que raison. Par son état corporel, par ses sensations elle va susciter des émotions, s'ouvrir. Son mouvement corporel devient mouvement de l'esprit. Le

temps est suspendu, le corps n'est plus, l'esprit tournoie. Et nous devons le lui permettre en prenant le temps de lui laisser le vivre. Elle crée en direct. Il faut en avoir l'espace. La femme et la sage-femme avancent ensemble, à petit pas. La sage-femme reçoit la femme, médiatrice entre elle et elle-même, ouvrant les domaines du possible et répondant à son appel. La sage-femme doit accompagner la femme dans une réalité dont elle fait l'expérience et non dans un problème à gérer et à résoudre.

Les soignants courent aussi après leur temps. On les contraint de plus en plus au temps productif ; ils sont avec leur bip et leur téléphone mobile dans plusieurs temps et espace à la fois. Ils courent vers le futur en essayant de rentabiliser le temps présent, tout en souffrant à leur tour. Et puis, ils ont peur du temps de l'urgence, celui où alors il faut aller plus vite que le temps. Conscient qu'ils ne maîtrisent pas tout, face à cette peur, ils essayent de gérer, de prendre le dessus par leurs actes, par ce qui correspond à leur savoir technique, par ce qui les rassurent et les protègent. Le praticien ne dirige pas la grossesse, il la suit. C'est en adaptant sa technique à la situation, c'est en collaborant au savoir des femmes, cette part d'animation première, de l'immanence de la nature en la femme et de sa capacité à la transcender pour s'adapter aux situations diverses, que l'obstétrique est la meilleure, que le temps n'est pas plus long que ce qu'il doit être, que les conditions de la naissance ne font pas traumatisme.

Le temps nécessaire à la mise au monde est singulier. Le terme de chaque femme nous est inconnu. Il s'étend par définition de 37 à 42 semaines d'aménorrhée. Et si la surveillance de la grossesse prolongée est nécessaire, activer l'accouchement ne l'est pas quand les examens sont bons. Chaque itinéraire est parsemé de rencontre, d'éléments qui vont s'ordonner et écrire une chronique. Et si tout n'appartient pas à la femme, elle est peut-être un des éléments déterminant de la mise en travail. Bousculer le temps de l'autre ne favorise pas le temps suivant. Rien ne peut se faire sans elle. Si l'obstétrique est une science, la naissance est une histoire. Accompagner le temps de l'autre peut permettre de mieux faire le voyage, de ne pas être seule, d'aller à la rencontre de l'inconnu avec confiance et courage, sûreté et sérénité. Cela favorise l'accouchement, en minimise les pathologies, prévient les difficultés des suites-de-couches. En s'engageant avec la femme, en l'aidant à tenter avec nous ce qu'elle ne peut tenter seule, alors le vécu du temps rejoint la réalité du temps physiologique. De même en travail d'accouchement, tant que la dilatation cervicale progresse même doucement, nous sommes dans la physiologie. Vouloir accélérer le temps du travail en le gérant est un leurre et ne vaut même pas organisation de soin. Car alors, parfois, ce qui n'est pas légitime pourrait devenir compréhensible dans certaines situations de crises. L'ocytocine n'a pas l'autorisation de mise sur le marché pour une organisation de soins ou une gestion du temps... Elle répond à des indications précises. Lors d'un travail spontané sans dystocie, son utilisation n'en réduit la durée que d'une demi-heure... Mais, elle renforce la mécanique utérine alors qu'elle n'a pas besoin d'être corrigée et expose le fœtus à des pressions plus fortes, des modifications des échanges utéro-placentaires, ce qui devient iatrogène. Sur le plan de la femme, il empêche l'élaboration du vécu de ce qui mettrait un frein au déroulement du temps. Et ce qui n'est pas vécu entre dans l'ombre au risque de rendre difficile l'élan du lien, l'éblouissement post natal nécessaire à l'accueil du nouveau-né. Cette part d'ombre resurgit aussi au moment où la rencontre à l'altérité du bébé renvoie à soi et majore les risques de couper le lien. Car dans le temps de la naissance, personne ne fait dire à la nature ce qu'il veut. Praticiens et femmes écoutent la réponse qu'elle donne. Et alors, les actes, bien que faisant effraction et éruption dans le temps de l'intimité corporelle et psychique de la femme, ne lui prennent pas la parole et élargissent même son espace de liberté. Ainsi, quand le savoir se dérobe face à l'existence, l'existence a sa place. Un rapport authentique et vrai à l'événement de la naissance se construit, la femme trouve ce qui lui est propre, ne reste pas figée dans le temps.



« *Ca a été trop vite, je n'ai pas eu le temps d'accoucher* » raconte une femme dont on a dirigé le travail sans indication médicale. La médicalisation raisonnée, adaptée, permet de préserver et le corps et l'esprit, permet en améliorant les prises en charges des pathologies organiques de ne pas créer des pathologies psychiques, des troubles de la parentalité et dans la conjugalité. La réussite de cette rencontre de deux savoirs et de deux temporalités est le respect de chacun et des compétences partagées.

La sage-femme observe et vit à côté de la femme ce temps de chrysalide, ce temps suspendu, ce temps où la nature s'exprime et où, au moment du premier cri du nouveau-né, envahie par l'esprit humain, elle retourne à ses mystères. Et ainsi, la liberté de la femme s'accomplit. Et cela ancre notre humanité.

Benoît le Goëdec

Ses livres, pour réaliser le souhait de le lire encore :

- ***Papa débutant - Le guide que tous les jeunes pères attendaient !*** aux éditions First (2012), co-écrit avec Lionel Pailles
- ***Préparation à l'accouchement - Toutes les méthodes pour accueillir bébé en douceur !*** aux éditions First (2010)
- ***Le guide de l'accouchement*** aux éditions Larousse (2010)

Crédits photos de la femme enceinte au soleil : Laurent Martinez

Merci aussi à la Famille Dominguez Cadome pour la photo de la femme souriant lors de son "travail"



Les bébés ne naissent plus le dimanche

Les bébés ne naissent plus le dimanche, mon amour, on les force à sortir du ventre de leur mère n'importe quand, or, seuls les bébés savent le moment précis où ils doivent sortir du ventre de leur mère mais souvent hélas l'homme de science n'attend pas que le bébé frappe à la porte, il est pressé de finir sa journée, pourtant, c'est son métier de mettre au monde des bébés. On dirait qu'il a même oublié qu'il fût un bébé lui-même alors il n'attend pas que le bébé frappe à la porte pour sortir, il force le bébé à sortir parce que l'homme de science, le cerveau de cette opération magique et délicate... eh bien... hélas, il a autre chose à faire. Pourtant c'est primordial pour un bébé de sortir au bon moment de sa maman, la maman sait peut-être mieux que l'homme de science quand le bébé veut sortir, elle le sait, elle le sent, ça fait 9 mois qu'ils vivent ensemble, il n'y a pas moyen de vivre plus proche que ça, ce me semble, ça me paraît être du pur bon sens, bon sang de bonsoir. C'est primordial pour un bébé de sortir au bon moment du ventre de sa mère pour pouvoir se sentir toute sa vie au bon moment, à la bonne place, à sa place quoi. La naissance d'un enfant c'est un moment fixé par les astres, par le cosmos lui-même. Ne forcez pas le bébé à sortir, s'il n'est pas prêt, si vous le forcez, il se sentira brimé, il sortira inachevé du ventre de sa mère, il ne se sentira pas respecté, on lui aura appris dès sa naissance à se plier à la loi des hommes qui veulent que la terre entière avec et y compris les bébés leur soient soumis, ils veulent dès la naissance faire tout de suite des bébés, des esclaves de la vitesse qui obéissent au doigt et à l'œil aux diktats de la discipline scientifique, ils ne veulent surtout pas que les bébés goûtent le plaisir de naître, qui est peut-être le plaisir le plus raffiné qui soit: ce moment de sa naissance, de sa libération, il va le retenir toute sa vie dans la mémoire de sa chair, de sa peau.

Les bébés ne naissent plus le dimanche, mon amour, c'est tellement dommage. Je voudrais ne voir sortir les bébés du ventre de leur mère qu'au moment où ils le décident. Ne forcez pas les bébés à courir dehors de leur mère, donnez-leur leur chance de naître à leur rythme et de commencer dans la joie une vie autonome en accord avec le monde. Les hommes se croient les maîtres de l'univers, ils savent un peu mais pas tout, souvent ils ne prennent pas en compte l'horlogerie secrète de la naissance. Libérez les bébés du carcan du temps. Ça fait longtemps qu'ils sont en route. Un bébé vaut bien qu'on s'attarde à sa naissance pour faire la fête, c'est lui qui sera le demain. S'il vous plaît, ne cassez pas dès la naissance le demain des êtres à venir.

Julos Beaucarne, artiste (conteur, poète, comédien, écrivain, chanteur, sculpteur) belge.
Son site : julosland.skynetblogs.be



« Seul celui qui a emprunté la route connaît la profondeur des trous. » Proverbe chinois

Isabelle Brabant, sage-femme qui a accompagné des femmes qui donnent la vie pendant 30 ans, se confie sur cette invitation au voyage intérieur qu'est pour elle l'enfantement.

Parmi les ingrédients d'une naissance heureuse, il y a la nécessité que la femme se sente capable de prendre des décisions sur ce qui se passe dans cet accouchement là, qu'elle se sente respectée et accompagnée dans ce qu'elle vit dans la réalité physique et émotionnelle. Et même si le déroulement peut compter de nombreuses déceptions, parce qu'on aurait voulu que cela se fasse facilement, que ça avance plus rapidement, l'important est qu'il y ait un accompagnement et un respect des émotions. J'ai vu passer, en trente ans d'expérience en tant que sage-femme, les tendances, les attentes des mères et les attentes qu'on a envers les femmes. En ce moment, je trouve qu'on est beaucoup dans une tendance très lourde de performance et c'est complètement contre l'expérience d'une naissance heureuse, un obstacle qu'il faut reconnaître pour soi-même et dépasser.

Par exemple, la douleur a toujours fait partie de la naissance, c'est comme si quelqu'un imaginait grimper l'Everest en tout confort. On accepte que cet effort intense soit accompagné d'une certaine douleur. Par rapport à l'accouchement, il y a quelque chose d'un peu semblable : il y a, dans le fait même de cette ouverture, quelque chose de l'ordre de l'exception et cela va être accompagné de douleur. Ce que l'on en pense à l'avance va beaucoup déterminer la qualité de cette expérience. Ce que je trouve regrettable c'est qu'on a évacué le sens de cela. En effet, pour l'instant, on dit aux femmes que c'est idiot : « *pourquoi tu t'encombres de la douleur alors que tu pourrais t'en passer avec la péridurale ?* ». Quand les femmes reconnaissent la valeur de ce travail là, quand elles vivent entièrement ce qui se présente, il y a, quand c'est possible, une occasion d'apprentissage, de préparation à l'arrivée de l'enfant qui est extraordinaire. Cette possibilité existe dans le fait d'avoir cheminé. Il n'y a pas de drapeaux à planter au sommet de l'Everest en question, il y a la satisfaction d'avoir eu envie d'avoir appris à cheminer. Ce n'est pas « *il faut vivre la naissance* » mais une invitation à vivre ce chemin là.

J'ai envie de dire combien il y a de découvertes possibles sur ce chemin. J'ai envie d'inviter les femmes à l'emprunter aussi loin qu'elles sont capables de le faire. La distance parcourue ne sera pas la même pour toutes et il n'y a pas de soucis à cela ; chacune fait le bout de chemin qu'elle a envie de faire. Il dépend aussi de l'histoire qu'on a vécue, de notre rapport à la douleur, à l'effort. Nul ne peut juger quand une femme demande de l'aide : il faudrait chausser ses souliers tout au long de sa vie. Même si on nomme le mot "douleur" ce n'est pas une expérience qui se vit à l'écart du reste. Pour certaines femmes, il y a des expériences de vie très difficiles, elles ont une tolérance d'acceptation de la douleur réduite à cause d'un lourd parcours précédent et c'est elles qui savent. On ne peut pas imposer à l'autre une vision d'un bon accouchement mais se tenir à l'invitation, donc susciter l'intérêt de visiter cet endroit dans lequel un grand nombre découvrent des trésors. La femme choisit d'y être et d'en sortir au moment qui est important pour elle. Il n'y aura pas de naissance heureuse si une femme est obligée de vivre une expérience alors que ce n'est pas son choix.



Finalement, on comprend que l'idée qu'on se fait de la contraction est plus importante que la contraction elle-même. Effectivement, à partir du moment où on la perçoit comme étant futile, inutile, donc qu'on pourrait tenter de l'enlever pour permettre à la femme de s'en sauver, elle va être vécue comme une agression et il n'y a pas de bonheur dans l'agression. Alors que si on a cette image que la contraction fait partie de l'expérience et qu'aussi longtemps qu'on est capable de la rencontrer il y a une possibilité qu'elle soit porteuse d'une découverte de soi, ça change tout. On peut se demander : « *qu'est-ce que cette occasion te propose ? Où est le cadeau de cette difficulté que tu acceptes de vivre pour peut-être accéder à une pièce de ta maison dont tu ne connaissais pas l'existence jusqu'à présent ?* ». Encore une fois, si on s'y aventure et qu'on ne peut pas poursuivre, on s'arrête, si on se dit c'est trop dur, on en sort.

Il y a alors des pistes pour vivre les sensations plus sereinement. On sait que, par la respiration, les femmes accèdent à un plus grand relâchement qui permet de changer la perception que l'on a de la contraction. On parle de possible sens d'agression : il y a quelque chose à aller découvrir là-dedans. Par ailleurs, une autre femme peut apprécier l'imagerie, en créant pour elle-même une image qui renforce l'idée que les contractions et la douleur sont dans un chemin parcouru ensemble, le bébé et elle. C'est dans cet espace qu'elle va trouver un réconfort et une possibilité de continuer à avancer même au moment où c'est difficile. Il faut que les femmes qui ont envie

d'emprunter cette route sachent qu'elles vont voyager dans ces paysages. Le trajet qui va leur faire du bien ne peut pas être calqué à l'expérience des autres. Il faut savoir que les femmes qui vivent dans des cultures où il n'y a pas de possibilités de préparation, pas d'accompagnement, en ressortent souvent avec le sentiment de s'être fait voler leur accouchement. Cela fait partie des dures conditions des femmes. C'est un grand cadeau de pouvoir avancer vers un accouchement conscient et de vivre que les difficultés externes sont définies par la femme elle-même.



Une autre des nécessités dans cette expérience est d'être accompagnée, ne pas se sentir seule. Cet aspect replace la façon dont l'obstétrique a été constituée : on a évacué la place de la personne qui accompagne. L'accompagnant y est un luxe car on donne la priorité aux soins. L'Etat pourrait décider que chaque femme qui accouche a à ses côtés une personne qui l'accompagne et que ça fait partie de ce qui est remboursé. On trouve normal de rembourser une anesthésie. Pourquoi pense-t-on qu'on peut payer l'anesthésie avec les fonds publics ? A la place, on pourrait considérer comme normal le fait qu'on rembourse une personne qui accompagne une femme qui accouche. Quand rendra-t-on évidente l'idée que ça ne se fait pas d'envoyer quelqu'un à son accouchement sans qu'il y ait un accompagnement valable ? Il faudrait offrir cela à une femme qui va accoucher plutôt que des petits maillots ou d'autres sortes de cadeaux de naissance habituels. On a toute une culture à changer ensemble !

Je vais reprendre ce que posait Michel Odent qui fait partie des grandes figures qui ont aidé à comprendre ce qui se passe dans la naissance : on a omis de se poser la question « *de quoi les femmes ont besoin pour accoucher ?* ». On met les femmes dans la situation de réussir ce qui est finalement presque un exploit en n'ayant pas ce qu'il faut pour le faire ! C'est comme si on disait « *c'est fou le nombre de gens qui ont besoin d'être récupérés en hélicoptère alors qu'ils tentent l'ascension d'une montagne avec des chaussures de ville et sans aucun entraînement !* ». Il faut une préparation et un équipement, or on envoie les femmes accoucher sans avoir le minimum dans l'accompagnement et un environnement qui favorise cela. Bien qu'il y ait une part de chance, ce n'est pas le hasard si un accouchement se passe bien.

C'est comme si on disait : les enfants qui grandissent heureux, c'est une chance car on a tiré le bon numéro ! C'est parce qu'il y a des parents aimants, un environnement de vie, des familles élargies heureuses, que cet enfant est stimulé, valorisé, bien nourri, qu'il grandit bien. On a donc une responsabilité collective pour mettre tout cela en place. On ne peut pas mettre les femmes dans un tel manque de ce qui est essentiel pour accoucher et assister ensuite aux dégâts à long terme, aux souffrances que cela crée. On sait que les femmes qui ont eu des accouchements difficiles sont plus à risques à la dépression post-natale. Cela signifie qu'il y a des bébés qui grandissent dans les bras d'une maman qui est déprimée. Ça change pour toujours le développement de son cerveau. Je ne nomme là qu'une seule des conséquences possibles...

Il y a donc aussi une responsabilité individuelle. Mais tout ça en évitant le piège de la perfection. La satisfaction d'une femme qui accouche a un lien avec l'accompagnement et l'impression que la femme garde lorsqu'elle a eu son mot à dire et qu'elle a été actrice de l'accouchement plutôt que victime ou objet soumis à des décisions prises par d'autres, sans qu'on se préoccupe de ce qu'elle en pense.

Isabelle Brabant

L'oeuvre d'Isabelle Brabant est une référence absolue, à ne pas rater :

- *Vivre sa grossesse et son accouchement : Une naissance heureuse*, Editions Saint Martin, 2001.

*Crédits photo de la femme enceinte en chemin naturel : Laurent Martinez
Merci aussi à Nathalie Jouat pour la photo de la femme accompagnée par la sage-femme*





Il y a sur cette planète, une île abritant un lieu hors du temps dont j'aimerais vous parler. On y accueille près de 200 nouveaux êtres humains chaque année depuis plus de quarante ans. C'est au cœur de ces murs que le Docteur Yoshimura a développé une approche respectueuse de la naissance et une grande confiance dans la force des femmes.

Il pense que le plus important est d'absorber de l'énergie pour la vie à naître. Toute l'énergie accumulée pendant la grossesse donnera de la force à la femme au moment de l'accouchement. Pour préparer son corps à donner naissance, il faut faire les choses par soi-même : monter des escaliers, porter des choses lourdes, lever les bras, se baisser en gardant le dos droit... . Les futures mamans se retrouvent donc régulièrement

dans le jardin de la maternité afin d'y scier et couper du bois, de lustre les murs et de partager leurs expériences. Les allées et venues sont libres : chaque femme est responsable de ses choix. A l'intérieur de ce jardin, le Docteur Yoshimura a aménagé une vieille maison traditionnelle japonaise de trois cents ans afin que les femmes puissent profiter de la chaleur d'un bon repas au coin du feu entre leurs efforts physiques. Ce médecin très particulier est convaincu que la médecine obstétricale actuelle en fait trop et ne laisse pas aux femmes la possibilité de s'accomplir au moment de l'accouchement. Il pense que l'ancien Japon n'avait pas que des mauvais côtés comme on pourrait se l'imaginer : les futures mamans étaient actives jusqu'à la fin et acquéraient beaucoup de puissance pour l'accouchement. Le Docteur Yoshimura s'interroge sur le sens d'une césarienne programmée pour la convenance des médecins ou d'une induction hormonale pour le confort du service hospitalier. Pour cet homme croyant, la naissance est un moment spirituel fort et nos sociétés ne devraient pas chercher à perturber ce moment, à moins que la vie de la mère ou du bébé ne soit dangereusement mise en question... .

J'ai eu la chance de rester là-bas pendant six mois en tant que stagiaire. J'avais la liberté de passer mon temps en compagnie des mamans ou de l'équipe médicale à ma convenance. Lors de nombreuses rencontres, je m'intéressais beaucoup aux ressentis des femmes qui venaient jusqu'à Okazaki pour vivre leur grossesse et leur accouchement naturellement (certaines traversaient le pays pour bénéficier de cet accompagnement). Pourquoi ici plutôt qu'ailleurs ? Beaucoup de mamans m'ont dit « *Tout est fait pour qu'on se sente bien* »... . En effet, dans la clinique du Docteur Yoshimura, l'équipe est convaincue que si la femme se sent confiante, physiquement et mentalement, sa grossesse se passera mieux et elle pourra aborder son accouchement plus sereinement. Elle est donc au centre des attentions médicales et humaines.

Lors des "classes" proposées aux futurs parents deux fois par mois, Madame S. explique que pour garder leur place de femmes, les mamans doivent être les principales actrices de leur accouchement autant que possible. Après l'accouchement, bien qu'elles soient légitimement fatiguées, elles ne se sentent pas vidées de toute énergie et ont la force d'affronter leur nouveau rôle. C'est cette énergie qui les maintient en pleine possession de leur corps : elles sont maîtresses d'elles-mêmes. Cette force et la confiance qui en découle aident aussi à retrouver ou à conserver un épanouissement sexuel au sein du couple. En effet, la femme, assurée dans son rôle de femme et de mère aura davantage l'envie et la possibilité d'accueillir son compagnon au sein du duo qu'elle forme avec l'enfant et de lui garder une place au cœur d'elle-même également.

Dès le début de la grossesse, on y accompagne les femmes afin qu'elles aient confiance en leurs capacités. Cette attitude est présente jusqu'à l'accouchement et même après.

Quand la naissance est imminente, toute la petite famille se retrouve à la maternité. La mère choisit qui peut assister à l'accouchement (premiers enfants, mari, mère, belle-mère, sœur, amie, etc...) et la sage-femme qui l'accompagne est la garante que tout se déroule bien. On ne lui impose pas de restriction concernant la nourriture ou l'eau pendant le travail. De même, la future maman est libre de ses mouvements. La sage-femme est son guide : elle la soutient, l'encourage, l'emmène prendre l'air, la masse et l'aide à trouver des positions plus confortables. Tout le processus "douloureux" du travail est géré sans médicaments : le soutien de l'entourage et de la sage-femme très présente apporte une aide précieuse à la maman qui ne se sent pas abandonnée. Quelques mamans ont pu partager leur expérience de ce moment qu'elles ont vécu de manière très intense : alors qu'elles avaient crié ou même rugi parfois, il leur arrivait de ressentir un certain plaisir à se laisser emporter par l'énergie de l'accouchement (le Docteur Odent, Ina May Gaskin et Maïtie Trelaün entre autres parlent de ce phénomène pas si rare que cela...). Il est d'ailleurs plus naturel de prendre cette liberté dans la chambre d'accouchement de la maternité car il s'agit d'une pièce où l'on s'efforce de préserver l'intimité et l'importance de ce qui se passe... . Le parquet en bois est recouvert de tatamis sur lesquels se trouve un futon : cet agencement est très traditionnel dans les maisons au Japon. Ainsi, beaucoup de femmes et de couples apprécient d'emblée le lieu car ils s'y sentent comme chez eux.

Pour les familles qui se sentent plus indépendantes, le Docteur Yoshimura a créé une maison de naissance accolée à la maternité et gérée par une sage-femme. Dans cette maison tout en bois, on se sent immédiatement protégé par la force de la nature qui nous entoure. Les couleurs y sont chaleureuses et feutrées, chaque son est amorti par le bois et une douce senteur se dégage de l'ensemble... . Il s'agit là d'une atmosphère vraiment propice à l'expression d'un état animal.

Quant à l'accueil du bébé... il est primordial. Immédiatement, il est posé sur sa mère. Personne ne parle : c'est le moment de la rencontre du bébé avec ses parents pour la toute première fois. Ce passage est unique et irremplaçable. Il est donc important qu'il se passe le mieux possible. La sage-femme veille discrètement à ce que tout se passe bien pour la mère et le bébé mais reste en retrait. Elle aide la mère au moment de la délivrance du placenta et éventuellement à mettre le bébé au sein si besoin. Une fois qu'il a cessé de battre, le cordon est sectionné et marque la séparation définitive de la mère avec l'enfant. La toute nouvelle famille ne sera jamais séparée pendant son séjour à la maternité. La sage-femme continuera à avoir son rôle de guide pour les parents mais les laissera faire afin qu'ils prennent naturellement leur place. Au bout de trois jours environ, le papa va donner le premier bain à son enfant. Jusqu'alors, le bébé avait gardé l'odeur de l'accouchement car celle-ci favorise les tous premiers liens avec sa famille... .

Le départ de la clinique n'est jamais vraiment définitif. Outre les rendez-vous réguliers avec le médecin pour être sûr que tout se passe bien et les cours de massage parents-bébé, une association de parents a été créée et permet à tous ceux qui le souhaitent de se retrouver plusieurs fois par an à Okazaki.

Dans la maternité du Docteur Yoshimura, l'équipe accompagne une femme dans son rôle de mère, un homme dans son rôle de père. Elle est le témoin actif de l'arrivée d'un bébé sur Terre et donc, de la naissance d'une nouvelle famille.

Barbara Dessez

Crédit photos : Barbara Dessez





« Si je disais aujourd'hui qu'un nouveau médicament ou un nouvel appareil électronique a le pouvoir de réduire des 2 tiers les problèmes d'asphyxie fœtale et d'améliorer le travail, ou encore de raccourcir la longueur du travail de moitié et favoriser l'interaction mère-enfant après l'accouchement, il y aurait une ruée pour que chaque unité obstétricale ait cette nouveauté à sa disposition, quel qu'en soit le coût. Or, c'est précisément ce que peut apporter la présence d'une accompagnante. »

Dr. John Kennell, tiré du livre *Une autre césarienne ou un AVAC (Accouchement Vaginal Après Césarienne) ? S'informer pour mieux décider*, par Hélène Vadeboncoeur, éd.2012

Qu'est ce qu'un Accompagnement ?

Doris Nadel : « *Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire ni même connaître la direction qu'il va prendre. C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas.* »

Pour moi, l'accompagnement d'une parturiente durant sa grossesse et son accouchement procède de cette Intention bienveillante de se joindre à elle pour aller où elle va, en même temps qu'elle. Cela suppose une Ecoute attentive de ses besoins, de ses craintes, de ces souhaits, d'une invitation à exprimer ses émotions et ses sensations. De ce fait, l'Accompagnant(e) peut s'adapter à chacune et lui proposer des outils susceptibles de favoriser son cheminement vers la maternité en toute confiance, parce que "contenue" par la présence de l'accompagnant. L' Accompagnement, c'est le contenant affectif de la future mère, quand une relation de confiance s'est créée, au fil de la grossesse, de cette co-naissance mutuelle avec l'accompagnant potentiel.

Au cours de l'Accouchement, par qui la femme peut-elle se faire accompagner ?

Doris Nadel : Selon la définition donnée précédemment, je dirais que la femme doit pouvoir avoir le choix de son accompagnant(e). C'est la personne ou les personnes en qui elle a confiance, et avec laquelle, elle se sent en sécurité physique et psychologique. A cet égard, étant sagefemme et praticienne de l'accompagnement global de la naissance, je ne peux que réaffirmer la place prépondérante d'une sagefemme, avec laquelle la femme a déjà cheminé au cours de sa grossesse ; une personne connue et reconnue comme étant le "contenant" dont elle a besoin le jour J. Car accoucher d'un enfant et de sa dimension maternelle en même temps, dans toute sa complexité et singularité, est pour cette femme une expérience unique, un passage initiatique. Il requiert de l'accompagnant(e), un savoir être, un savoir-faire qui s'appuie sur les connaissances physiologiques du déroulement de l'accouchement, mais aussi sur les forces et fragilités de la personne accompagnée, afin de l'encourager positivement à toutes les étapes de ce passage.



En France, cette possibilité de connaître la sagefemme qui nous accompagnera le jour J, est très réduite ; d'où le recours aux Doulas, qui humainement, par leur expérience de femme et de mère, les recherches et les connaissances acquises sur le sujet, peuvent accompagner les femmes et travailler en intelligence avec la sagefemme.

Le Père, qui depuis les années 70, se voit investi de ce rôle, n'a pas toujours sa vraie place à cet endroit ; ce qu'il voit, sent du corps de sa compagne à ce moment là lui est parfaitement étranger, et souvent source d'angoisses. Pour d'autres, ils se révèlent véritables "coach" en la matière !

A défaut d'une personne connue, la sagefemme qui accueille la femme en travail, consciente des phénomènes psychiques à l'œuvre au moment de la naissance, et des besoins de cette femme, peut aussi l'accompagner. La difficulté étant qu'aujourd'hui l'industrialisation de la naissance a gommé, dans encore trop de maternités, cette fonction d'accompagnante de la sagefemme au profit d'une technicité basée davantage sur la direction du travail ; la qualité relationnelle est difficilement compatible avec la notion de rentabilité exigée des lieux de naissance. Les sagefemmes sont souvent surchargées, devant s'occuper de plusieurs femmes en même temps, à devoir remplir une foule de papiers et (ou) de dossiers informatiques. Sans parler de la "terreur" du médicolégal, de la surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement en France, qui conditionnent et standardisent les comportements des soignants autour de la naissance.

Quel est l'impact de celui ou celle qui est présent avec la femme qui accouche sur le déroulement de l'enfantement ?

Doris Nadel : Chaque naissance est un passage symbolique rapprochant de manière vertigineuse la Naissance et la Mort. Malgré sa démythification, l'accouchement reste ce passage au sortir duquel la femme se retrouve avec un enfant, mais aussi avec un autre corps, un autre statut, un autre rôle, une autre disposition émotionnelle, une autre relation avec son conjoint et avec tous les autres. Toute naissance implique une mort de soi pour une naissance de soi autre. Ce Passage qui consiste pour une femme à s'effacer (effacement du col) pour laisser passer son enfant devant elle requiert, de ceux qui l'accompagnent, de lui faire confiance, de l'accueillir là où elle est, de l'accepter telle qu'elle est, de la valoriser dans ce qu'elle est en train d'accomplir. De tous temps et dans maintes cultures, l'accompagnement de l'accouchement est pratiqué dans un environnement exclusivement féminin. Féminin qui nous parle d'empathie, de non-jugement, d'une qualité de présence et d'accueil, d'écoute, d'ouverture à l'autre, de patience et de réconfort, d'encouragements positifs et de confiance, d'amour inconditionnel.

Féminin qui nous parle du prendre soin...

Dans cette qualité de présence à la femme qui accouche, l'accompagnement favorise la confiance de la femme en elle-même, en ses propres capacités d'enfanter. La confiance génère l'ouverture, le lâcher-prise, indispensables au bon déroulement de la dilatation, une bonne adaptation aux contractions utérines, un bon relâchement entre les contractions, et une présence à son bébé en lui livrant passage en conscience. Dans le giron du Père, guidé lui aussi par l'accompagnant(e) qui lui donne toute sa place affective, la femme qui accouche se sent en sécurité et peut donner libre cours à ses émotions, exprimer ses sensations, afin que l'accompagnant la guide et la rassure sur le chemin qui est le sien.

Même si parfois l'accouchement se complique ou nécessite une césarienne, l'impact de l'accompagnement sur le vécu global est le plus souvent positif. Nombre de témoignages de parents confirment cette importance de l'accompagnement dans ce passage du "deux" à "trois". Je peux dire que l'impact de l'accompagnant est physique et émotionnel, psychique et affectif. Son impact positif est proportionnel à la qualité de l'accompagnant de rester à cette place de contenant bienveillant ; il ne doit pas avoir de "projet" pour cette femme, ou se "substituer" à elle par projection. C'est l'erreur que chacun de nous peut commettre, s'il ne connaît pas bien la femme qu'il accompagne et ne se connaît pas bien lui-même.

A la Maternité des Lilas, à Paris, où j'ai "tout" appris du respect, de l'attention portée à l'humanité de l'autre, du partage entre chacun des membres de l'équipe, de la concertation, en l'absence de tout pouvoir hiérarchique, j'ai pu interroger intérieurement mes attitudes face à une femme en travail et prendre conscience que l'accompagnement ce n'est surtout pas diriger. En ce sens, cela s'apprend au fil des accompagnements, de l'expérience acquise sur le terrain, et aussi de son propre accouchement. Ne se découragent pas pour autant, les personnes bienveillantes qui souhaitent accompagner ce passage. Il faut être clair sur ses motivations.

Quelles sont les qualités essentielles qu'il ou elle devrait manifester ?



L'humilité, la générosité, l'écoute, l'attention, le respect.

L'humilité, de ne pas savoir parfois, d'accepter son impuissance à aider, de ne reconnaître "l'exploit" qu'à la femme elle-même, à la nature et à la vie.

La générosité de donner, faire de son mieux, sans rien attendre d'autre que la satisfaction de la femme d'avoir accompli son œuvre de vie par l'enfantement, de celle du père qui s'est senti partie prenante de l'aventure, du bébé qui bien accueilli, ouvre les yeux sur le monde avec quiétude.

L'écoute des besoins et limites de la femme, de son rythme, de sa puissance et de sa fragilité, de ses peurs, blocages et retenues, de ses désirs. De ceux du père, car il interagit consciemment et inconsciemment sur le déroulement de l'accouchement.

L'Attention portée à chacun(e) des acteurs de la naissance que sont la femme, l'homme et l'enfant qui naît, aux gestes, aux paroles prononcées, au toucher.

Le Respect de l'intimité de chacune des femmes, du couple, des souhaits formulés par la femme, de son rythme. De l'évènement, dans toute sa dimension sacrée.

Les Maisons de Naissance ont du mal à voir le jour en France, où en sont les choses aujourd'hui et votre position sur le sujet ?

Doris Nadel : Je ne peux répondre à cette question sans rappeler un bref historique. Une Maison de Naissance a existé en France, jusqu'en 2000 ; La Maison de Naissance Parentale Sainte Thérèse, anciennement Clinique d'accouchements Ste Thérèse. En 1949, c'était l'unique Clinique de Sarlat où les femmes de la Région venaient accoucher. Elle se tenait à Sarlat, en Dordogne, tenue par Mme De Béarn, Sagefemme de plus de 80 ans, qui avait mis au monde plus de 10 000 enfants. En 1972, la loi Dienesch, concernant les cliniques privées, a imposé des normes auxquelles la clinique de Mme De Béarn n'a pu répondre ; elle se métamorphosa en Maison de Naissance (voir le livre *La maison de naissance de Mme de Béarn*, par Judith WOLF). Cette Maison de Naissance était gérée par une Association de Parents et entièrement consacrée au travail de Mme de Béarn reconnu comme tel « *alliant la rigueur et la compétence à la bonté, la capacité d'écoute et de respect des valeurs de chacun.* »

Les buts de l'Association datant de 1993, sont les suivants :

- aider les femmes et leurs familles à vivre le plus harmonieusement possible la naissance de leur enfant en mettant à disposition la Villa Sainte Thérèse ou tout autre immeuble appartenant ou étant loué par l'association « *Maison de Naissance Parentale Ste Thérèse* » pour qu'ils puissent être chez eux, tout en étant soulagés des soucis ménagers quotidiens ;
- promouvoir et favoriser une manière de vivre et de considérer la naissance et la vie familiale en référence à l'œuvre de Mme de Béarn.

En 1995, lors d'un colloque organisé par Sages-femmes-International, je rencontre Isabelle Brabant, Pionnière au Canada des premières maisons de naissance. En regardant son film, je me suis dit que face à l'hyper médicalisation galopante de la Naissance, « *il faut faire ça en France* ». A l'époque, j'avais entendu parler de Sarlat, mais ne connaissais pas Mme de Béarn. S'en est suivi avec l'aide de sages-femmes allemandes travaillant en Maison de naissance et Isabelle qui m'envoya les statuts canadiens, la réflexion et la rédaction d'un premier projet de Maison de Naissance (MDN) en France porté par Françoise Servent et moi-même, sagefemmes et praticiennes de l'AAD (Accouchement à Domicile), ainsi qu'un groupe de parents. Nous visitons Mme de Béarn, et trois maisons de naissance en Suisse allemande. Réunions fréquentes, travail de synthèse des statuts, bref, en 1999, nous déposons ce projet au Ministère de la Santé en la personne de R. Frydman alors conseillé technique de B. Kouchner en la matière. Nous sommes accompagnés par Mireille Jospin sagefemme à la retraite et très engagée en faveur des maisons de naissance, Farida Hammani sagefemme, et venant soutenir la ratification de la charte européenne des droits de la parturiente, nullement signée par la France. La position de Bernard Kouchner fut claire : « *Les maisons de naissance seront intra hospitalières ou ne seront pas !* ».

Malgré une volonté affichée de vouloir expérimenter cinq projets de manière expérimentale, comme évoqués dans les décrets de périnatalité de 1998, ce n'est qu'en 2000, lors de la grève et mouvement des sages-femmes, qu'il envoya une lettre à toutes les sages-femmes de France dans laquelle il réitéra sa volonté d'expérimenter cinq projets pilotes. Notre équipe entre temps avait rencontré Brigitte Carene, quinquagénaire enthousiaste et motivée par notre projet, qui nous permit de le réaliser physiquement par l'achat d'une maison et des travaux appropriés située à 5mn de la Maternité Arnaud De Villeneuve au CHU. Mais aucune volonté politique de créer des maisons de naissance n'étant réelle, nous n'avons pas obtenu le statut expérimental promis sous le prétexte fallacieux d'appartenance sectaire. Depuis, des groupes de travail se sont constitués pour élaborer des projets qui n'ont pas eu plus de succès à l'exception du CAIM à Paris aux Bluets, et de Pontoise et d'autres en France intra hospitaliers qui attendent aujourd'hui la loi de financement de ces structures ayant été votée récemment au Sénat, mais pas encore à l'Assemblée Nationale. Nous sommes en 2013.

Aborder l'idée des MDN, comme celui de l'AAD, c'est entrer dans un autre paradigme ; celui des femmes en bonne santé qui se sentent capables d'accoucher dans un lieu non technicisé et recevoir des soins et des services centrés sur la santé et non sur la maladie. Car bien que chacun déclame que la grossesse n'est pas une maladie, le suivi actuel des grossesses et des accouchements ne cessent de nous dire le contraire. La MDN, c'est la liberté et la philosophie de l'accouchement à la maison transposée dans un petit établissement qui, sans être chez soi, parvient à créer une atmosphère chaleureuse et familiale. Pour certains, qui ne souhaitent pas accoucher chez eux, mais qui souhaitent rester acteurs de la naissance de leurs enfants, être respectés dans leur besoins, créer une relation de confiance et de proximité avec le praticien qu'ils ont choisi, tout au long de leur grossesse, de l'accouchement et de ses suites, la MDN offre la garantie que l'accouchement se déroulera dans un milieu humanisé où la qualité des soins et la sécurité de la mère et du nouveau-né sont assurés par un personnel qualifié et par une organisation des services donnant accès rapidement à un équipement spécialisé.

La Maison de Naissance est un lieu d'accueil des femmes enceintes et de leur famille dans la mesure où la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent dans le cadre de la physiologie. Les sages-femmes en assurent la responsabilité médicale en toute autonomie et conformément à leur compétence légale ; ni péridurale, forceps ou césarienne ne sont pratiquées en MDN. Le suivi des femmes répond à la notion d'Accompagnement global de la naissance, prenant en compte la dimension émotionnelle, affective, psychique et somatique de chaque femme afin d'optimiser ses compétences tant au niveau de l'accouchement que dans sa relation à l'enfant. Il associe une femme et une sagefemme référente pendant le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et le post-partum, assurant ainsi la "continuité des soins" où prime la prévention des risques obstétricaux. Une politique de prévention s'appuie sur l'attention et la vigilance portée à chacune ; le temps de la consultation est suffisamment long pour permettre un examen clinique non précipité ainsi qu'une écoute attentive des besoins, des attentes et des comportements de la femme, ses conditions socio-économiques, son milieu culturel, son histoire personnelle et familiale, son environnement affectif, ses habitudes, ses peurs, son ambivalence, tout son univers. La sagefemme peut agir plus facilement sur les risques potentiels, en empêcher ou en réduire l'émergence par une attitude préventive, des conseils en diététique et hygiène de la grossesse. La maison de naissance est une structure autonome située en dehors d'un établissement hospitalier, mais dans sa proximité, qui reçoit la femme et son conjoint le temps de l'accouchement et les quelques heures suivantes. Les couples peuvent y rester entre 12h et 48h. La sagefemme effectue ensuite le suivi à domicile, tel qu'il existe à l'étranger. La MDN travaille en réseau avec l'ensemble du système de santé et des praticiens, et en cas de nécessité, les personnes sont transférées dans les établissements les mieux adaptés à leur niveau de soins. Les modalités du suivi en MDN sont les mêmes que celui d'un accouchement à domicile ; les critères d'accessibilités sont les mêmes. Ils s'appuient sur les facteurs héréditaires, les antécédents maternels, antécédents gynécologiques, facteurs individuels et sociaux, antécédents obstétricaux et sur le suivi de grossesse et d'accouchement. Toute pathologie avérée, ou se révélant au cours de la grossesse, ainsi que les présentations du siège, des jumeaux, ou autre présentation pouvant entraîner des complications, ne permettent plus d'accoucher en MDN, comme à domicile. A cet égard, il existe une Charte de l'AAD que chaque personne intéressée peut consulter sur le site de L'ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes Libérales) : www.ansfl.org/fr/doc/article/lire/la-charte-de-laad/ .

La résistance en France aux MDN et à l'AAD tient au fait, il me semble, de la Médicalisation de la Société. Nous sommes le pays le plus médicalisé d'Europe, et cela vaut pour la Naissance, la prise d'antibiotiques, de neuroleptiques, de vaccins en tout genre, et la liste n'est pas exhaustive ! De plus, le monde médical en général est très frileux concernant l'apport des Médecines Alternatives, la réflexion et l'autonomie des patients face à leur santé ; en MDN, les sages-femmes et les femmes sont autonomes. La fermeture des maternités de proximité, sous prétexte d'insécurité, a lentement convaincu les esprits qu'en dehors de l'hôpital point de salut. Il y a aussi le questionnement de certains qui assimilent MDN et petites maternités, et pour qui ouvrir des maisons de naissance est incohérent. Depuis les années 90, la surmédicalisation de la naissance en France n'a cessé de croître sans améliorer pour autant nos indicateurs en matière de morbidité néonatale et mortalité maternelle. La généralisation

de la péridurale fait apparaître inconcevable de s'en passer pour accoucher, « à moins d'être maso », comme le disent certains. Le glissement sémantique qui a fait passer les "salles de naissance" à "Bloc Obstétrical" donne à voir qu'accoucher n'est plus une histoire de femmes mais de médecins, chirurgiens, pédiatres, et que, sans eux, nous sommes en danger. Les effets délétères sur la relation mère-enfant-père de cette politique de surmédicalisation deviennent de plus en plus visibles à court, moyen et long terme, ce qui initie, pour nombre de soignants en périnatalité, une réflexion encourageant un changement d'attitude pour mieux accompagner la Naissance. Mais ceux là se voient souvent contraints par l'industrialisation de la naissance d'être rentables, donc moins disponibles au changement. Mais je reste optimiste ; les choses bougent lentement mais elles bougent.

L'ouverture des MDN témoignerait d'un premier pas vers un changement de paradigme. Elle témoignerait d'une reconnaissance de la compétence des femmes, des sages-femmes, des parents dans la mise au monde. La Maison de Naissance s'inscrit dans une évolution sociétale centrée sur l'humain, une politique de santé inspirée par l'éthique. Toutes les connaissances techniques dont disposent nos sociétés pour prendre soin de chacun(e) au moment de ce passage fondateur qu'est la naissance d'un nouvel être, doivent rester au service de la Vie.

Mon Parcours :

- Naissance en 1954 à la Maternité des bluets, berceau de l'Accouchement sans douleur.
- Diplômée d'Etat en qualité de sagefemme en Juin 1976, à la Faculté de Médecine de Reims.
- Après un parcours de onze ans dans différents hôpitaux et maternité, dont les Bluets et les Lilas, en région parisienne, mon expérience s'enrichit avec la pratique libérale de 1987 à nos jours.
- Militante engagée pour une Naissance respectée et naturelle, auteure de différents articles et conférences sur le sujet, corédactrice des dossiers de l'Obstétrique, à l'initiative des projets de Maisons de Naissance en France, praticienne de l'accompagnement global de la Naissance, accompagnante en Parentalité, praticienne de naissances à Domicile.



Etudes complémentaires :

- DU de psychanalyse à l'Université de ParisVIII à Vincennes en 1979
- Formation en Psychoprofylaxie Obstétricale, en Thérapie Psychocorporelle et en Communication.
- Danseuse.

Crédit photos : Merci beaucoup à Studio Lily Photographie - studiolily.fr - pour les photos d'accouchement à domicile





Quand les vibrations vocales guident la naissance ou naître enchantés,

par Magali (48 ans), Nathalie (32 ans) et Laurent (43 ans)



C'est à partir de ses expériences, lors de ses accouchements, que Magali Dieux a créé la méthode « Naître enchantés ». Faire vibrer ses cordes vocales pour accompagner les contractions en se focalisant sur le son qui traverse son corps comme une caisse de résonance qui s'ouvre. Le fil du son, comme un fil d'Ariane, guide la naissance et tisse le lien avec l'être qui naît. Rencontre avec Magali qui déroule son parcours pour mieux nous expliquer sa découverte, que chaque femme devrait connaître, pour vivre un accouchement où l'on donne de la voix pour ouvrir la voie.

Comment l'idée est venue de faire des vibrations sonores dirigées lors de l'accouchement ?

Magali Dieux : Par hasard, ce qui s'est passé c'est que pour mon premier accouchement j'avais une idée de comment cela allait se passer : j'allais hurler et ça allait être douloureux. Comme j'avais une phobie de l'hôpital, je ne voulais pas de péridurale mais, en même temps, je n'aime pas du tout la douleur... J'appréhendais. Cela faisait trois jours que j'avais un faux travail; la sage-femme a alors exercé des points d'acupuncture. Si le col devait s'ouvrir, il s'ouvrirait. J'étais déjà épuisée et appréhendais le moment où le vrai travail allait arriver. Au moment où on rentrait en voiture, coincés sur le périphérique parisien, l'accouchement a commencé.

J'étais dans la voiture d'un décorateur, mon compagnon conduisait et il y avait sa première fille âgée de six ans. Je me suis dit qu'elle allait paniquer si je me mettais à hurler et qu'en plus ma douleur allait augmenter. Comme j'étais comédienne et chanteuse, je ne sais pas pourquoi, pour gérer ma panique et la douleur, j'ai tenu une vibration qui a permis de désamorcer mes angoisses. Je n'étais plus que dans le son. Ça n'a pas enlevé la douleur mais ça permettait de la dépasser. Cela m'a permis de traverser la douleur ; j'ai remarqué que je dépassais à la fois mes douleurs physiques et psychologiques. Le père et l'enfant dans la voiture ne paniquaient pas. L'enfant a glissé. Cet enfant a vécu magnifiquement ses trois premiers mois et est mort de la mort subite du nourrisson. Je me suis retrouvée enceinte cinq mois après et au bout de cinq mois de grossesse, on m'avertit que l'enfant n'est pas viable. J'ai dû arrêter la grossesse et accoucher du corps inerte. Je me suis focalisée sur la technique, me suis mise à travailler les « *aaa* », les « *ooo* », les « *iii* ». J'ai pu me rendre compte que des voyelles ouvraient le corps, d'autres moins, c'était un champ d'expérimentation. Je sentais bien que la vibration ouvrait mon corps mais que l'enfant ne descendait pas pour autant. J'ai compris que ce qui me manquait c'était une intention bienveillante, de me mettre en lien avec l'enfant. Alors, est-ce que c'était avec l'enfant ou moi-même, ça c'est difficile à mesurer. J'ai parlé à cet enfant, l'ai autorisé à partir. J'ai senti que la voix du père qui lui parlait faisait la différence. J'entends bien que vous puissiez me dire que le bébé n'entendait pas. En tous cas dans la demi-heure, l'enfant était hors de moi.

Après, j'ai vraiment mis en place la méthode avec une vibration conjuguée à une intention. Par la suite, j'ai accouché de trois autres enfants.

Quand on est traversée par une vague de contractions, comment faire pour trouver son propre son ?

Magali Dieux : C'est un son très précis et à la fois singulier. Aucune femme n'a le même son, par contre il tend vers un même équilibre de fréquences aiguës et graves.

Est-ce long à apprendre ?

Magali Dieux : Cela dépend des femmes. Nous proposons des formations à la carte, à la demande via le site : naitreenchantés.com

Comment trouver une sage-femme pour être accompagnée avec la méthode ?

Magali Dieux : Nous sommes sur Toulon et invitons les parents à nous y rejoindre pour les formations. L'année prochaine, il y aura une sage-femme sur Paris. Autrement, les femmes peuvent passer par nos animatrices Naître enchantés. Celles-ci travaillent en étroite collaboration avec une sage-femme. Pour l'instant, il y en a une sur Marseille, une sur Toulon et une autre qui se déplace dans toute la France à partir d'un groupe de 4 mamans.

Quand on fait référence à la vibration sonore durant la grossesse, on pense au chant prénatal. Quel est votre lien avec cette approche ?

Magali Dieux : A l'origine, le chant prénatal a été créé par Chantal Verdière (sage-femme) et Marie-Louise Aucher (cantatrice, créatrice de la psychophonie) pour apprendre aux femmes pendant leur grossesse à être en lien avec leur bébé en leur chantant un répertoire précis de berceuses et chansons composées par Marie-Louise Aucher. Puis, très vite, l'appellation Chant prénatal a englobé toutes les personnes travaillant à la fois autour de la périnatalité et du son. Et voilà bien le lien qui unit le Chant prénatal à Naître enchantés. Maintenant, moi l'ancienne sportive, ce qui m'a intéressée c'est ce que je traversais **pendant** l'accouchement. Je me rendais compte que je pouvais traverser le stress, la douleur, le temps avec simplement une vibration liée à une intention. Je me suis alors focalisée sur « *comment s'entraîner pour vivre cet accouchement de la façon la plus sereine. Joyeuse* ».

Quelle est l'action des vibrations ? Je me suis aperçue que les fréquences graves détendent, les fréquences aiguës donnent de l'énergie. Si vous voulez animer un groupe dans lequel personne ne se connaît, vous allez les accueillir avec une voix à prédominance d'harmoniques graves pour les mettre à l'aise. Ce même groupe après le repas de midi, vous allez mettre en valeur les harmoniques aigus pour ne pas que les personnes du groupe succombent à la sieste. Pour revenir à l'accouchement, la femme doit être à la fois détendue, pour permettre une ouverture rapide, et qu'elle ait une énorme énergie pendant très longtemps. Les fréquences aiguës donnant de l'énergie et les fréquences graves détendant, c'est la conjugaison de ces fréquences dans un même son qui permet de traverser les douleurs physiques, psychiques et de rester en lien avec l'enfant quelles que soient les conditions techniques (péridurale, césarienne, mère porteuse...).

Quelle place peut prendre le père dans la naissance vibrante ?

Magali Dieux : La participation du papa pour moi est fondamentale. D'abord, au niveau sociétal. Aujourd'hui, les sages-femmes notamment dans les hôpitaux de niveau III offrant une réactivité maximale en cas d'anomalie grave, sont trop occupées par la gestion des urgences, de la technique et de l'administration. Qui d'autres que le futur père est le mieux placé pour maintenir ce lien affectif sécurisant nécessaire pour la femme ? Au niveau psychique, là aussi, c'est un mieux : hier, le père était certes présent mais souvent passif, relégué au rôle de photographe-voyeur ou de brumisateur sur patte avec de surcroix une charlotte sur la tête et des chaussons-pantouffles en papier. Pas terrible pour incarner le chef de famille, non ? Aujourd'hui, le père peut s'emparer dès la naissance de son enfant du rôle qu'il aura à tenir pour le restant de sa vie familiale : celui qui protège et qui soutient. Comment ? En soutenant la future mère à vibrer, en répétant doucement les consignes de la sage-femme (si la mère est comme il se doit dans "son monde", elle n'entendra que la voix de son compagnon, la voix affective). Et si le père s'autorise à vibrer avec elle, ce moment restera à tout jamais inoubliable pour lui dans sa chair. On peut imaginer que pour l'enfant, la vibration à 2 voix est comme un massage à 4 mains. Des aigus et des graves multipliés par 2. L'enfant est vraiment guidé, accompagné par son père et par sa mère. La porte est traversée à 3 ; la mère lance sa vibration à chaque contraction, le père vibre, surfe sur son son et l'enfant suit l'écho. Imaginez la puissance de ce trio.

Avec cette méthode, vous accompagnez aussi les futurs parents dans leurs peurs, quelles pistes explorez-vous ?

Magali Dieux : Je suis coach en entreprise et en cabinet privé. J'accompagne les personnes à dissoudre leurs freins personnels. Quand le couple partage une vibration intime, il y a des freins qui sont nommés, des peurs comme « *j'ai peur que la naissance induise une séparation du couple* », « *j'ai peur de ne pas arriver à communiquer* », « *comment se protéger ou collaborer avec le corps médical ?* ». Le travail de la femme va être de rester dans sa bulle, celui de l'homme est le compagnon qui va gérer l'organisation et la logistique.

Entre le moment où moi j'ai expérimenté cette approche et aujourd'hui, ça a beaucoup évolué. Le protocole de recherche qu'on fait à l'hôpital Foch nous permet vraiment de voir que cette expression sonore maîtrisée permet d'accoucher et de recréer un lien pour les femmes qui ont choisi la péridurale, qui subissent une césarienne. Elles ont un accouchement hyper médicalisé qui leur font perdre le lien avec leur enfant. Des fois, elles ne s'en rendent pas compte et tombent en dépression, des fois, elles s'en rendent compte et se disent qu'elles sont passées à côté de leur accouchement. Le fait de vibrer avec les contractions, qu'elles soient vécues ou qu'on les sente ou qu'elles soient imaginaires pour des césariennes programmées, ça marche super bien. Du coup, les mamans me disent que même si elles ont eu une césarienne,



elles ont quand même eu la sensation d'accoucher et qu'elles étaient en lien avec le bébé. C'est ce qui va faire que le lien parental aura plus de chance de s'épanouir. Je suis en lien avec le professeur Frydman qui me demande de venir dans le service qu'il va créer dans un an, dans un service pour les fécondations in vitro (FIV). On travaillera en amont. En fait, on se rend compte que le couple souffre énormément du protocole forcément très technique de la FIV, même s'ils sont soutenus par un psychologue. Un couple sur deux qui réussit à avoir un enfant par FIV se sépare pendant la grossesse. Ce que souhaite le professeur Frydman, c'est qu'on conjugue technique et poésie; ce qui manque à ces couples c'est la dimension poétique à l'acte d'enfanter.

Traverser les contractions en vibrant serait donc un acte de courage et un pas de plus vers le lien parent-enfant ?

Magali Dieux : Je pense que le lien parental se construit indépendamment du "avec ou sans péridurale". Ce qui va créer le lien avec l'enfant, c'est la sensation de la femme de s'être engagée et dépassée. Qu'est-ce que le dépassement de soi, si ce n'est affronter courageusement une situation ? Le courage ne passe pas forcément par dépasser la douleur, ça peut être aussi que la femme ose une vibration dans un monde dans lequel on essaie de la faire taire. Elle est alors remplie de fierté, d'estime ou simplement de paix avec elle-même. Ainsi, elle peut entrer en lien d'amour inconditionnel pour cet enfant qui lui a permis d'éprouver cette grandeur pour elle-même.

La définition du passage initiatique selon Wikipédia : « *série d'épreuves physiques ou psychiques qui, ayant été traversée, amène plus de maturité à la personne* ». C'est précisément cette maturité qui permet de s'attacher à l'enfant, de vivre sans contrariété l'enfant qui fait ses dents, l'enfant qui ne fait pas ses nuits, etc... Cela crée un attachement inconditionnel. Ce passage initiatique se traverse quand il y a un dépassement de soi. Désamorcer ses croyances fait partie du chemin. A quel moment pensez-vous que vous allez grandir dans votre accouchement ?

**Pour en savoir plus sur Naître enchantés, suivez le fil : naitreenchantés.com et magalidieux.com
Contact : 06 03 82 04 02**





« *Tu enfanteras dans la douleur !* » Le poids de cette assertion judéo-chrétienne est tellement implanté que la naissance reste encore et toujours associée à l'idée de douleur.

Ainsi, il est convenu par la société qu'un accouchement n'est pas une partie de plaisir. Comme si, pour contrebalancer le plaisir de l'acte de conception, il fallait bien que l'on souffre à un moment, « *qu'on le sente passer* », l'idée de culpabilité à l'égard du plaisir ayant la vie longue. Pour preuve le nombre de femmes déclarant avoir eu la remarque, émanant d'une personne de l'équipe médicale présente lors de leur accouchement, que puisqu'elles avaient pris du bon temps pour faire le bébé, il fallait bien qu'elles souffrent à présent. La logique du « *Vous dansiez ? Et bien chantez maintenant* »... Comme si l'effort et la douleur étaient forcément méritoires.



Changer de regard

Et pourtant... Et si la douleur de l'enfantement n'était pas une fatalité ? Est-il logique et naturel qu'un être vienne au monde et s'éveille au prix de souffrances à la limite du supportable ? La naissance ne devrait-elle pas être une fête, une joie ? Faut-il que les femmes payent un dur prix pour leur féminité et pour ce don de la vie ? Faut-il également que la naissance soit difficile et source de traumatisme pour le bébé ?

Il semble que les femmes et, plus largement, les couples qui optent pour une naissance physiologique, voire à domicile, ne soient pas de cet avis et croient qu'une autre issue soit possible. Un nombre croissant de futurs mamans décident qu'elles mettront leur enfant au monde sans artillerie médicale, en étant connectées à leurs sensations, dans une ambiance la plus sereine possible. Par là, c'est tout un changement de regard qui s'opère.

Vous avez dit orgasmique ?

Qui plus est, une idée saugrenue circule de plus en plus. L'idée que l'accouchement ne serait pas nécessairement une torture, qu'il pourrait même être non douloureux, mais également agréable. L'idée d'une connexion forte avec son enfant, en étant "dans sa bulle" ou son cocon, commence à se répandre. Et, depuis plusieurs années, on entend des voix, tout d'abord majoritairement venues d'outre-Atlantique, parlant d'expériences de naissances orgasmiques.

Pour certaines personnes, ce concept est fortement douteux ! Prendre plaisir à la naissance, ne serait-ce pas malsain, surtout si ce plaisir s'apparente à du plaisir sexuel ?! De même que pour le fait d'éprouver du plaisir à allaiter, cette dimension de l'accouchement est encore fortement taboue.

Et pourtant, la naissance n'est-elle pas un mécanisme similaire à l'acte sexuel ? L'un comme l'autre ne provoquent-ils pas des contractions plus ou moins fortes de l'utérus ? Les mêmes parties du corps ne sont-elles pas en jeu, ainsi que la même hormone principale : l'ocytocine ?

L'hormone de l'amour

Michel Odent, obstétricien et auteur de plusieurs ouvrages sur la naissance respectée, a fortement mis en avant l'importance de l'ocytocine qu'il appelle « *l'hormone de l'amour* » (*Ocytocine : l'hormone de l'amour, ses effets sur notre santé et nos comportements*, Editions Le Souffle d'Or, 2006).

L'ocytocine est une hormone sécrétée par l'hypothalamus, une glande située dans notre cerveau et qui se situe à la jonction du système nerveux et endocrinien. Cette hormone est connue pour jouer un rôle dans l'attachement, notamment l'attachement mère-enfant. Elle est en tout cas libérée lors des rapports sexuels, de l'accouchement, du peau à peau, lorsque l'on reçoit des caresses, des massages, en bref, lorsque le contact entre en jeu. Elle serait également sécrétée en présence d'amis et êtres chers.

Michel Odent s'est notamment attaché à vulgariser l'idée que, plus on laisse une future maman tranquille lors de la période de "travail" préparant la venue au monde du bébé, sans la distraire ni stimuler son intellect, en la laissant dans la pénombre, sans intervention, alors plus son organisme libèrera d'ocytocine lors de l'expulsion de son enfant. Or ce pic d'ocytocine est essentiel car il permet à la mère de s'attacher à son enfant de manière profonde et viscérale. En fait, lorsqu'une femme ne sécrète pas d'ocytocine, son corps ne reçoit pas réellement l'information que son bébé est né et qu'il s'agit de prendre soin de lui ! Nous avons certes la notion d'amour maternel qui permet de pallier à ce mécanisme, mais au prix de combien de baby blues et de dépressions post-natales ? Il faut d'ailleurs savoir que l'ocytocine est la seule hormone capable d'enrayer la production chronique de cortisol, hormone générée par une source de stress répété, et qui empêche notamment le

fonctionnement optimal du système immunitaire, entraîne une résistance à l'alimentation, une augmentation de l'acidité du corps, etc.

Or, il se trouve que le recours à la péridurale fait en sorte que le travail d'accouchement se voit généralement bloqué. Pour faire face à cet obstacle, la procédure prévoit l'usage d'ocytocine de synthèse. Cette dernière est aussi injectée lorsque l'équipe médicale juge l'accouchement trop long ou problématique. Sans nier que cela puisse être nécessaire et même vital dans certains cas, il faut tout de même signaler que, pour les autres cas, l'inconvénient est que, qui dit apport de substance de synthèse, suppose non production de cette substance de manière naturelle par l'organisme. Ainsi, une naissance sous péridurale signifie-t-elle une non-sécrétion d'ocytocine, avec toutes les conséquences sur l'attachement mère-enfant que l'on a citées, ainsi que sur la production de prolactine, nécessaire à l'allaitement. Il ne s'agit pas ici de dénigrer la pratique de la péridurale, mais juste d'informer sur ses conséquences possibles : l'injection d'ocytocine de synthèse rend l'attachement mère-enfant moins profondément ancré et peut compliquer le démarrage de l'allaitement.

Pour Michel Odent, cette non-sécrétion d'ocytocine a de nombreuses répercussions pour le petit Homme en devenir : naissance vécue comme stressante, système immunitaire moins performant, stress, capacité à se lier, à aimer et à éprouver de l'empathie plus ou moins légèrement entravée...



Le cadeau d'une vie

Ainsi, favoriser une naissance physiologique permet de mettre en branle toute une série de réactions physiologiques programmées en nous. Parmi elles, l'accouchement dit orgasmique. La naissance heureuse. Si l'enfantement peut alors aller jusqu'à être source d'extase et/ou de jouissance physique, les formes peuvent être plus modérées et/ou subtiles. C'est ainsi que, pour la naissance de mon second enfant, en 2005, je dirais que, plus que du plaisir, j'ai éprouvé la sensation de vivre un moment unique, traversée par une force incommensurable qui dépassait tout ce que j'avais pu connaître. Je ne faisais rien, cela se faisait en moi. Après des contractions de plus en plus intenses, telles des vagues qui allaient jusqu'à me submerger, j'ai eu l'impression d'arriver à une limite, l'expulsion. La puissance pure. C'était le souffle de Vie qui me traversait. Juste après la sortie de mon bébé, si l'on m'avait demandé « *On remet ça ?* », j'aurais dit « *oui* » sans hésiter ! Cela avait été un état de quasi transe, hors du temps, extatique (qui, par étymologie, signifie « *se tenir en dehors* »).

La nature fait bien les choses. De même qu'elle permet aux autres mammifères de donner naissance de manière relativement sereine et simple, de même en a-t-elle inscrit la possibilité en nous. C'est à condition que l'on n'entrave pas cette intelligence du corps par la croyance que l'accouchement est une malédiction et que tout plaisir est coupable. De même, cela ne peut se faire que dans un corps qui n'est pas entravé par le stress, ou physiologiquement affaibli et obstrué par toutes sortes de produits chimiques et d'aliments inadaptés. Ce pourquoi certaines personnes ayant une alimentation saine, et notamment plus ou moins majoritairement crue, témoignent d'une expérience très forte et fluide lors de la naissance de leur enfant. Car les processus physiologique qui rendent possible une naissance joyeuse et limpide ont plus aisément lieu lorsque le corps est dans la pleine possession de ses ressources et dans un environnement adapté.

Se donner les moyens de favoriser une telle naissance, voilà un précieux présent que les parents peuvent se faire, et faire à leur enfant. C'est le cadeau, la grâce que nous pouvons laisser la vie nous faire. Laissons partir la honte, la peur et la culpabilité. Préparons-nous plutôt à accueillir la joie, la confiance, l'amour, la Vie.

Carine Phung

leblogdecarinephung.fr

Passionnée par les questions d'éducation au service de la vie, Carine Phung s'intéresse également à tout ce qui permet de cultiver la vie et le respect du vivant au sens large. Ainsi s'intéresse-t-elle particulièrement à l'alimentation vivante, à une vision holistique de la santé et du monde, comprenant l'hygiénisme, l'énergétique et la spiritualité. Elle a aussi écrit *Conseils et astuces pour élever son enfant sans couches (ou presque !)*, paru aux éditions Le Souffle d'Or et créé le magazine *Le chou brave* (lechoubrave.fr).

Accompagner les enfants (et inspirer d'autres personnes à faire de même) à faire leurs premiers pas en confiance sur le chemin de la Vie, tel est l'une des principales choses qui la mettent en mouvement sur le chemin qui lui est propre.

Pour aller plus loin :

- **La naissance orgasmique, Guide pour vivre une naissance sûre, satisfaisante et agréable, Elisabeth Davis, Debra Pascali-Bonaro, Editions du Hêtre, 2010.**
- **Orgasmic Labour Birth, reportage vidéo : youtu.be/h5bm9-B6Ec4**

Merci encore à la Famille Dominguez Cadorne pour la photo de la femme et son enfant

La douleur comme guide, par Maïtie (53 ans)

Passionnée par le vivant, l'enfantement, la danse, Maïtie Trelaün a exercé comme sage-femme pendant 26 ans. Ayant la physiologie de cet événement et l'amélioration des conditions de naissance à coeur, elle nous fait part du fruit de ses expériences afin de redonner au signal-douleur toute sa signification corporelle et psychologique.

Dans le cadre de l'enfantement comme dans le cadre de la vie quotidienne, la douleur est un signal émis par le corps, que ce soit le corps physique ou le corps émotionnel. Il appelle à ce qu'on l'écoute, c'est signe que quelque chose n'est pas comme d'habitude. Plus on est sensible à ce signal moins il va être amplifié donc moins il va être douloureux. Si on n'écoute pas la sensation, elle va en effet s'amplifier jusqu'à ce qu'on l'entende. C'est la douleur qui permet d'entendre un signal et ensuite, cela va dépendre de ce qu'on en fait : soit la douleur nous appelle, soit on la refuse. Il y a toute notre interprétation : « *Qu'est-ce qu'il faut que je change ? Qu'a-t-elle à me dire ?* ». On pourrait aussi s'affoler ou placer le signal sous un étouffoir parce que ça nous dérange, auquel cas il va s'amplifier. Il peut devenir une souffrance, c'est-à-dire quelque chose que l'on subit, qui va être beaucoup plus dans le long terme, dans le chronique, sans issue. C'est là effectivement où ça ne sert à rien d'insister.



Par rapport à l'enfantement, une femme qui s'enferme dans la souffrance doit trouver un moyen d'en sortir. Il y en a plusieurs et ça peut même être la péridurale. La douleur va signaler un espace qui n'est pas fluide, qui est tendu, un espace moins vivant, qui se rigidifie. Un des moyens de répondre à la douleur c'est d'ouvrir là où ça fait mal. Dans l'enfantement, il y a la notion de contraction et de détente, avec la sensation de douleur qui va être perçue à des endroits différents. Des fois ça ne se situe pas là où ça se contracte : ce peut être dans les reins, ou parfois au niveau du diaphragme, à l'intérieur des cuisses, alors que l'utérus travaille toujours au niveau de l'utérus ! Là où la douleur est perçue c'est là où il y a une tension dans le corps qui empêche l'utérus de lâcher.



Je me suis beaucoup intéressée aux douleurs dans le dos, à comment les accueillir. Les femmes ont beaucoup de mal à les accueillir, à ouvrir, elles se disent que ce n'est pas par là qu'on ouvre, que ça ne sert à rien "d'ouvrir le dos". Mais tant que les femmes refusent d'ouvrir cette partie du corps pour faire ouvrir leur utérus, il ne s'ouvre pas. Dès l'instant où elles vont dans le dos et qu'elles s'imaginent que l'utérus est dans le dos, l'utérus s'ouvre. Il faut donc bien ouvrir à l'endroit qui fait mal, même si anatomiquement cela paraît aberrant. La douleur appelle cette ouverture, ce lâcher-prise et invite la fluidité à l'endroit qu'elle indique.

La plupart du temps, comme elle a à se manifester à un endroit qui est tenu, c'est un espace qui a l'habitude de ne pas lâcher, soit parce que ça fait peur, soit parce que c'est un espace dans lequel on a enfermé quelque chose, soit par ce que c'est un espace de nous que l'on ne connaît pas. La plupart du temps, ce qui nous fait peur est ce qui résiste : peur de perdre le contrôle, d'avoir encore plus mal, de devenir mère, des fois ça peut être encore plus fort au fur et à mesure que l'enfant avance, ça peut être la peur de mourir, de devenir folle, d'exploser. Il peut y avoir énormément de peurs et cela appartient à chaque femme. Je ne peux pas savoir à l'avance quelle peur elle a à l'intérieur d'elle et lesquelles les contractions vont déclencher.

Tout le temps de la grossesse prépare la femme à l'accouchement, elle est obligée d'ouvrir son corps, son ventre, de ralentir ses actions, elle ouvre son temps, elle donne plus de temps à cet enfant, elle ouvre ses habitudes, elle ne peut pas dormir dans la même position, elle ne peut pas manger la même chose, elle sent qu'elle est obligée de lâcher des choses de son quotidien de femme seule pour être une femme enceinte. Ainsi, cette étape vient apprendre le système d'ouverture et de lâcher. De la même manière, le bébé, par l'intermédiaire du placenta, "manipule" la biologie de sa maman pour avoir la place de grandir et d'avoir le nécessaire pour se nourrir. Le bébé l'appelle aussi à changer le niveau de son cerveau, à lâcher petit à petit son cerveau intellectuel, rationnel, le cerveau qu'elle contacte souvent dans son travail, dans la relation à l'autre pour aller plus dans son cerveau émotionnel. C'est pour cela que les femmes enceintes sont plus à fleur de peau au niveau émotionnel, elles se servent plus de leur cerveau instinctif, parce que c'est ce cerveau instinctif qui sait de quoi a besoin son bébé. Connaître ce chemin là, c'est exactement la même chose que ce qui se passe durant l'accouchement, sauf que c'est puissance décuplée. Plus la femme sera dans cette écoute là, en se disant « *non, là je n'ai pas envie de manger ceci, je n'ai pas envie d'aller vers cette personne à ce moment là* », plus elle arrivera à suivre cette fluidité de ce que cela lui raconte à l'intérieur d'elle et plus, au moment de l'accouchement, elle va pouvoir éviter la douleur dans son corps. Pendant la grossesse, elle va aussi avoir des contractions, sauf que, parfois, elles ne sont pas douloureuses. En étant à l'affût de ces contractions, la femme arrive à se familiariser avec ce qu'est une contraction. Celles-ci vont être probablement plus fréquentes à partir du septième mois, et encore plus importantes dans le neuvième mois et là encore ça dépend si la femme a peur d'accoucher prématurément. Dans ce cas, elle peut avoir l'impression que les contractions sont plus douloureuses avant le neuvième mois. Arrivée vers le dernier mois de grossesse, les contractions peuvent être ressenties avec moins de douleur car le risque d'accouchement prématuré n'est plus. Ainsi, elle ne ressent plus de contractions. Ce n'est pas qu'elle n'en a plus c'est que la peur n'est plus là car le risque d'accoucher prématurément non plus.

Que lui racontent ces contractions de l'utérus ? Elles vont être plus ou moins progressives et cela lui permet de s'entraîner, d'accueillir. « *Tiens, est-ce que je peux m'ouvrir à ces contractions tant qu'elles sont encore légères ?* ». La femme met alors en place une mécanique, une respiration, des positions, une écoute. Plus les contractions vont gagner en puissance, moins elle sera dans la résistance et plus ce sera facile pour elle de les traverser.

Les peurs vont toucher le niveau émotionnel. Pour parvenir à traverser la douleur, les résistances, on peut se demander non pas « *pourquoi cette peur ?* » mais « *de quoi j'ai besoin pour traverser cette peur ?* ». La peur est comme une porte à ouvrir et à franchir ; même si on ne comprend pas pourquoi il y a la porte, ce qu'il faut c'est la traverser. Quand la femme arrive à sentir qu'elle a peur, elle peut savoir de quoi elle a besoin : peut-être qu'elle a besoin que personne ne vienne lui parler, d'être tranquille, qu'il y ait un contact avec son compagnon, qu'il lui porte un contact doux régulier ou qu'il ne la touche pas, elle peut avoir besoin d'être encouragée. Ce dont la femme a besoin pour traverser ses peurs, ça lui appartient.

Concernant les peurs, on en a le long de notre vie, même si elles ne concernent pas l'enfantement, c'est le même procédé. Dans ce cheminement, la femme peut déjà voir de quoi elle a besoin quand elle a mal et de quoi elle a besoin quand elle a peur. Cela permettra à l'homme de beaucoup mieux comprendre ce qu'il peut faire. Si on ne lui donne pas ces clefs là, il va réagir selon ses besoins à lui quand il a mal ou peur et cela n'a peut-être rien à voir avec les besoins de sa femme : peut-être que lui, quand il a mal, il a besoin d'être seul alors que sa femme a besoin d'être prise dans les bras. S'il ne le sait pas et qu'il voit sa femme qui a mal, il la laissera seule. C'est là qu'il y a besoin qu'ils communiquent pour arriver à se décrypter.

Il peut y avoir aussi le fait de donner du sens. Quel est le sens de l'enfantement ? Pourquoi vais-je traverser cela ? Pourquoi vais-je aller à la rencontre de cette épreuve, de cette bousculade ? C'est là que peut entrer en compte le côté "spirituel". Quel est le but pour la femme ? Rencontrer son bébé ? Se rencontrer elle-même ? Quel sens met-elle dans les événements de la vie ? Est-ce que ce sont des choses qu'elle subit, qu'elle trouve injuste, qui la font souffrir ? De quelle manière peut-elle trouver un sens dans les moments difficiles de la vie ? Qu'est-ce que cela lui apporte ?

Du coup, elle ne va pas vivre de la même manière l'accouchement car si elle a l'impression que tout est injuste elle va probablement traverser les sensations de l'accouchement en souffrant énormément. Alors que si elle y donne un sens, pour lui permettre de grandir, d'accompagner son bébé vers la vie, trouver une confiance en elle, cela sera beaucoup plus porteur. Au niveau physique, il y a effectivement un signal à écouter et il y a à agir



localement ainsi qu'au niveau émotionnel pour traverser les peurs. Sur le plan du mental, il s'agit d'arriver à s'en couper car il va chercher, analyser, se faire des films. C'est son travail, on ne peut pas l'empêcher de le faire mais on peut voir de quelle manière on peut le laisser faire son travail sans s'attacher à ce qu'il fait ou raconte.

Les ressources qui aident la femme à traverser l'enfantement c'est alors trouver le sens qu'elle lui donne et voir en quoi c'est important pour elle d'aller vers cet événement avec ses ressources à elle.

Il en existe plusieurs comme la respiration : quelle est la respiration qui lui permet d'aller à l'intérieur d'elle-même et d'ouvrir ? Quand on jette un caillou dans l'eau, ça fait des ronds qui s'ouvrent de plus en plus. Elle lance des cailloux dans la douleur et ça s'ouvre. Elle peut utiliser des images, des visualisations, des positions. Quelle est la position qui lui permet de traverser la douleur ? Je pense aussi à l'utilisation de l'eau chaude mais il ne faut pas que ce soit trop long car cela peut contrecarrer le déroulement de l'accouchement. Il ne faut pas que cela excède deux heures sauf si c'est une douche. Des massages de son compagnon, un bercement, une musique et tout ce qui va lui permettre de se sentir dans un cocon, de lâcher ce qui se passe dans son corps peut l'aider.

Il se peut qu'être chez elle le plus longtemps possible l'aide énormément, mais il se peut que ce soit d'être rapidement à l'hôpital car elle y trouve la "sécurité" dont elle a besoin ; cela lui appartient.

Il n'y a que la femme qui sait ce dont elle a besoin pour traverser ce qu'elle vit. Le guide c'est la douleur : plus je le suis, plus je colle à ce signal. De quelle manière être le plus proche de ce signal afin de faire corps avec ? Cela entraîne moins de résistances et moins il y aura de contractions. Alors que si quelque chose résiste, il faut décupler la force des contractions pour arriver à faire lâcher la résistance.

La douleur est donc un signal, juste un endroit où une lampe s'éclaire et clignote en disant que c'est là qu'il faut aller et être présente. Que ce signal là je l'appelle "plaisir", "chaleur", "lumière", "douleur", c'est mon interprétation. Effectivement, il y a des femmes qui vont pouvoir interpréter "plaisir". Après, le grand danger est de clamer aux femmes « *c'est super, il peut y avoir l'accouchement orgasmique !* ». Si alors une femme veut avoir un accouchement orgasmique, elle risque de "se casser la figure" car c'est sa tête qui veut. Elle va chercher à masquer ses sensations pour que ce soit du plaisir. Ce serait alors une résistance. Elle ne peut pas commander le plaisir. Plus elle va s'amuser à jouer avec ce signal, à le suivre, plus elle va aller vers son enfant intérieur donc plus elle va gagner du plaisir. L'enfantement est un fabuleux moyen de recontacter le vivant en elle. C'est pour cela que je compare souvent la physiologie à une rivière qui coule à l'intérieur de toutes les femmes : c'est la rivière de notre vivant. Si je m'amuse avec les signaux en partant sur le plaisir, ça peut aller.

C'est pour cela que je dis des fois aux couples qu'un fabuleux moyen d'envoyer la femme sur les bons rails de l'enfantement, lorsque les contractions ont commencé, c'est d'aller dans une relation de sexualité, d'arriver à amener la femme dans du plaisir sexuel car c'est le même fonctionnement. Ceci va la faire démarrer sur la notion de plaisir. De quelle manière la femme peut se préparer à être sensible au plaisir de l'enfantement ? Il s'agit qu'elle se demande quel plaisir elle peut avoir à avoir ce bébé dans le ventre, à vivre cette grossesse.

Quand j'ai commencé à être sage-femme, j'ai connu la mode de l'accouchement dans l'eau. Effectivement, l'eau peut aider mais aussi bloquer. L'utilisation de l'eau de façon systématique peut faire que l'accouchement stagne ou favoriser une hémorragie de la délivrance. Si la femme utilise l'eau au moment où elle en ressent le besoin, c'est juste. En revanche, si elle a planifié d'accoucher dans l'eau ce n'est pas son corps mais sa tête qui décide. Cela sera la même chose avec l'interprétation des signaux et la recherche de l'accouchement orgasmique : est-ce que c'est ma tête qui le veut ou est-ce mon corps qui y va ?

Ce que j'espère c'est qu'en adhérant de plus en plus à ces signaux, petit à petit, on puisse les entendre sans que ce soit douloureux. Comme je sais que j'ai un estomac quand j'ai mal à l'estomac et je sais que j'ai un orteil quand je me casse un orteil. Sinon je n'y pense pas. Cela permet de changer notre base d'évolution, avec la question « *De quelle manière est-ce qu'on va pouvoir ne plus avoir besoin de la douleur pour pouvoir entendre ce qui est vivant à l'intérieur de nous mais être à l'écoute du plaisir du vivant pour le suivre et à ce moment là être dans la joie, le plaisir, le pétillant ?* »

La douleur signale ainsi qu'on laisse notre vivant de côté et que l'on prend des voies annexes. Cette notion d'enfantement peut aller très loin dans l'évolution de la femme et de l'être humain. Je suis confiante qu'un jour il n'y aura plus de douleur, pas parce qu'on l'aura supprimée, mais parce qu'elle ne sera plus utile. Si la femme est suffisamment à l'écoute d'elle en comprenant que la naissance c'est aujourd'hui, du coup elle ouvre. Pourquoi serait-ce douloureux puisqu'elle écoute des signaux très subtils ?

J'ai envie de prendre l'image de ces femmes africaines qui portent leur bébé sans couche dans le dos : elles ne sont pas souillées. Elles perçoivent chez leur bébé des petits signes subtils qui leur indiquent qu'il va faire pipi ; alors elle le détache, le met en position et c'est ok. Si nous tentons la même chose, ça n'est qu'une fois souillées qu'on aura compris que le bébé avait envie de faire pipi. Ce n'est pas parce qu'on ne sait pas faire mais parce qu'on n'a pas la même sensibilité d'écoute du signal.



Je le redis : la vie, la grossesse, préparent chaque femme à vivre ce qu'elle va vivre dans l'enfantement. Se préparer à l'accouchement c'est voir ce qu'elle a traversé dans la vie qui lui permet d'être prête à traverser la naissance. L'accouchement est un moment où la femme met carte sur table avec là où elle en est de sa relation à elle : à quelle distance est-elle de son vivant ? Ceci va se passer comme ça va se passer, pas comme elle l'avait imaginé. C'est important à accepter. Il est utile aussi, un mois, 2 ans, 10 ans après, de revivre ce moment-là et voir quelles sont les cartes qui sont retournées, quelles sont celles à retourner, quel est le sens de ce qu'elle a vécu. J'accompagne beaucoup les femmes et je vois que cela permet de donner du sens à ce qu'elles ont vécu, surtout quand ça s'est mal passé pour elles, et voir combien c'est précieux car cela leur montre

leur résistance dans leur vie de tous les jours. Elles ont alors la possibilité de retourner les cartes en question pour que la situation ne perdure pas.

L'enfantement est un tremplin, une possibilité de se rapprocher de qui on est, quel que soit l'accouchement qui a été vécu. La femme peut trouver les ressources qui lui ont manquées pour vivre l'accouchement qu'elle souhaitait. Ce n'est pas parce qu'elle ne les a pas eu quand elle était petite qu'elle ne pourra jamais les trouver. Elles peuvent transformer sa vie. La finalité n'est pas l'accouchement mais arriver à comprendre, non pas avec la tête mais à donner du sens : que m'a appris cet événement ? C'est là qu'apparaît la véritable possibilité de transformation.

Avec l'envie de continuer à rencontrer Maïtie Trelaün, voici son site et ses livres :

- maitie-danslafemme.fr
- ***J'accouche bientôt***, aux éditions du Souffle d'Or, avril 2012
- ***Se préparer en couple à l'accouchement***, aux éditions du Souffle d'Or, février 2010

*Crédits photos : Merci beaucoup à Studio Lily Photographie - studiolily.fr - pour les deux photos d'accouchement à domicile
Merci aussi à Nathalie Jouat pour la dernière photo de la femme avec son nouveau né*





Témoignage : De l'ombre à la lumière, par Marie (30 ans)

Mon premier accouchement était dans une clinique il y a 8 ans. Une naissance médicalisée car je fus déclenchée par perfusion d'ocytocine à 8 mois et 3 jours de grossesse pour cause de bradycardie fœtale (ralentissement du rythme cardiaque in utero de mon bébé). Ce déclenchement s'est effectué rapidement après un mauvais monitoring de contrôle. Cette expérience fut difficile à vivre. De manière inopinée tout bascule !



Mon bébé, une fille allait naître ce jour là, ce mardi 14 juin 2005, sa santé était apparemment en jeu. Ce fut un deuxième coup de massue car rétrospectivement une menace d'accouchement prématurée depuis 30 semaines de grossesse (dont 2 semaines d'hospitalisation) et un alitement complet était, hélas, à mon actif. J'étais suivie à l'époque par un gynécologue obstétricien dans l'optique de mettre au monde mon enfant accompagné par celui-ci en structure privée. Mais parallèlement à ce suivi (qui résonnait faux en moi), j'avais entamé ma préparation à la naissance auprès d'une sage-femme libérale faisant de l'accompagnement global à la naissance et pratiquant des accouchements physiologiques en plateau technique ou à domicile. Cette préparation mêlant sophrologie, haptonomie, exercice de bascule du bassin, position d'accouchements (qui n'aura duré que du 4ème au 6ème mois) était dans un but de me préparer à pouvoir vivre un accouchement sans péridurale et à me donner des clés pour y parvenir. Mais aussi à être entendue et respectée dans ma maternité et mes choix.

Hélas, cette médicalisation dès le 3ème trimestre m'a plongée dans un univers tout autre avec un arrêt de cet accompagnement fabuleux qui m'était pourtant indispensable. Cette sensation de n'être, permettez-moi l'expression, qu'un « *utérus contractile sur pattes* » dépourvu de pensées, avec aucune considération pour la personne si singulière que j'étais, m'a énormément affectée. Ce jour brutal et en même temps unique de la naissance de ma fille, j'avais émis mon souhait de tenter la "vague" artificielle des contractions sans péridurale. Mon gynéco-obstétricien l'avait mal accueilli en me rétorquant : « *Les contractions sous ocytocine sont violentes d'un coup. Si vous refusez la péridurale, je ne vous déclenche pas et ce sera votre responsabilité* ». J'étais outrée par de tels propos, je me sentais si impuissante, infantilisée par l'absence de dialogue. J'ai pu exprimer tout de même ma volonté de tenter l'expérience en me laissant la possibilité de la demander ultérieurement. Ce qui m'a valu des phrases très irrespectueuses à mon encontre. Comment sortir du protocole pré-établi, est-ce si insolent ?

Ce travail d'accouchement branché à ma perfusion me bloquait littéralement sur la table d'accouchement avec une succession de multiples touchés vaginaux très impersonnels et intrusifs, sans tissage de liens avec le personnel soignant. Je tentais tout de même de rester dans ma bulle en gardant en mémoire la phrase d'une sage-femme humaniste (rencontrée antérieurement) qui disait : « *quoique qu'il se passe, ne JAMAIS lâcher psychologiquement le bébé* ». J'ai beaucoup parlé à ma fille durant tout ce temps. Je lui expliquais ce qui se passait pour elle, pour nous. Je la sentais beaucoup bouger dans cette tourmente. Je posais mes mains sur mon ventre pour l'accompagner pour lui dire que j'étais là. Mon mari était à mes côtés.

Le rapport aux contractions fut effectivement ingérables rapidement. Allongée sur le dos, sans aucune mobilité, impossible pour moi de les laisser passer en me dissociant d'elles (travail de sophrologie). Puis, s'en est suivie une rupture artificielle de la poche des eaux par une des sages-femmes qui me suivait, ce qui accéléra leurs cadences et par la même occasion la dilation de mon col utérin. J'entrais alors dans une souffrance de plus en plus insoutenable dont la délivrance ultime fut la péridurale 2 heures de temps après. Malgré cela, je n'ai pas lâché mon bébé mais je me suis abandonnée moi-même dans cet événement. Je n'allais être que la spectatrice avec pour seule possibilité l'écoute et l'application des consignes que l'on me soumettait pour la poussée notamment. Je ne sentais rien, mon corps ne m'appartenait plus, j'étais comme l'instrument de cette naissance et très malheureuse de devoir vivre cet événement dans de telles circonstances avec une équipe et un médecin maltraitant ! Oui c'est ainsi que je l'ai vécue verbalement et physiquement. Cela a eu des répercussions négatives sur mon devenir de mère.

Mon deuxième accouchement s'est passé en clinique dans une petite unité. J'ai donné naissance à un petit garçon en janvier 2010. Si je témoigne pour la revue *Que vivent nos relations !*, c'est que cette expérience fut significativement différente et a eu d'importantes répercussions positives dans ma vie de mère mais également de femme.

Lorsque j'ai envisagé d'avoir un deuxième enfant avec mon mari, il était pour moi vital d'emprunter une voie différente avec l'espoir de pouvoir mener à bien une grossesse et une naissance respectueuse à "visage humain". J'ai donc recontacté la sage-femme faisant les accouchements en plateau technique et à domicile et j'ai décidé d'effectuer le suivi de cette deuxième grossesse, du début jusqu'aux suites de couches, à ses côtés avec un accouchement sans péridurale au sein du plateau technique de cette clinique avec qui elle a signé un accord. Ayant traversé des peurs dès le départ et devant la ré-activation de cette souffrance vécue lors de mon précédent accouchement, nous avons débuté l'accompagnement dès le 2ème mois de grossesse. Cette professionnelle a posé des mots sur mes maux et, de part sa formation en psychanalyse, m'a aidée à comprendre ce qui c'était joué pour moi lors de cette première grossesse. J'ai adressé une lettre à mon gynécologue-obstétricien pour me libérer de cette souffrance. Au fil des séances, D. la sage-femme se montrait d'une empathie et d'une écoute hors pair, me redonnant petit à petit confiance en moi et en mes capacités d'enfantement. Je me sentais exister et reconnue en tant que femme. Une force intérieure m'envahissait « *je suis capable* ». Sophrologie, yoga, chant prénatal, exercices en tout genre, positions d'accouchement... et suivi médical mesuré ont rythmé cette préparation à la naissance. Que c'est bon d'être prise en charge de manière globale !

Bien sûr que j'ai traversé des peurs mais mon travail a été de les accueillir sans les juger, je me suis donné les moyens d'aller vers un ailleurs pour le bien-être de mon bébé et pour moi-même.

Le jour de sa naissance, quand les contractions de travail ont débuté, je n'avais aucune crainte, je me sentais bien centrée. Après 2 heures à m'occuper de moi dans mon bain, malgré les contractions, je m'imaginais accoucher chez moi tellement j'étais sereine. Après quelques mouvements sur mon ballon et quelques massages par mon mari, nous décidons de nous diriger vers la clinique en contactant D. auparavant pour qu'elle nous y rejoigne. Ses mains me massant, m'accompagnant dans le flot de mes contractions, les sons que nous faisons à l'unisson sur chaque contraction, sa présence me donnait une sécurité absolue pour permettre à la physiologie de l'accouchement de faire son chemin. Mon mari m'accompagnait à sa manière également. Le ballon, entre autre, a été un outil merveilleux pour favoriser la dilation de mon col utérin ainsi que toutes les positions que je prenais de manière spontanée pour faciliter la descente de mon enfant (accroupie, à quatre pattes...). Quand les contractions survenaient, je m'imaginais être cette montagne robuste subissant une tempête mais n'étant pas démolie par elle. J'étais libre de mes mouvements et j'ai bien ressenti ces fameuses endorphines me permettant de m'adapter à la douleur des contractions. Cette douleur justement, lors des contractions, avait un sens et l'accueillir comme alliée pour me mener jusqu'à la naissance de mon bébé, m'a permis de bien les vivre et de m'en extraire de part des visualisations et mes sons à chaque expir. J'étais présente à ce qui se passait en pleine conscience et acceptation de ce merveilleux voyage d'enfantement.

Mon fils est né aux rythmes de mes sons alors que j'étais accroupie, suspendue à une barre. La poussée s'est faite d'elle-même. Je ne contrôlais rien. Je garde en mémoire de ce deuxième accouchement un souvenir heureux et un accomplissement de tout mon être.

Faire le choix d'un accompagnement global à la naissance avec une sage-femme gardienne de la physiologie de la grossesse et de l'accouchement, c'est accepter d'aller visiter les étages de son psychisme, d'ouvrir des portes, d'en refermer, d'accepter ce qui n'est plus et de s'ouvrir à l'instant présent et au futur, c'est se donner des clefs permettant d'ouvrir à ce devenir de mère, de père en toute conscience. Il était pour moi essentiel dans mon cheminement de vivre cela après une première maternité difficile. J'avais besoin de trouver apaisement, réparation et réconciliation avec mes propres capacités. Ma deuxième expérience de maternité a profondément bouleversé la femme et la mère que je suis actuellement.

Je remercie D. pour avoir semé des graines qui ont germé en moi, me permettant d'être cette mère, femme d'aujourd'hui se sentant compétente auprès de mes enfants. Cette deuxième expérience d'accouchement est venue réparer la précédente et me permet d'avoir un regard empathique avec mon passé. Je ressens depuis ce jour une force intérieure qui m'aide au quotidien et je souhaite à toutes les femmes ayant le désir de devenir mère de connaître un accompagnement respectueux prenant en compte leur singularité et leur dignité parce que cela me paraît indispensable, pas seulement pour le présent mais dans le futur en lien avec leurs enfants, leur mari et pour elles-mêmes.





Témoignage : Naissance naturelle et libre de notre fils Xaël à la maison,

par Karolina (34 ans) et Xavier (45 ans)



Xaël est né le mercredi 13 février 2013, à 23h26, à la maison, dans notre salon. Non pas à cause d'un départ trop tardif pour la maternité mais parce que nous avons fait le choix, mon mari et moi-même, d'accoucher chez nous à la maison, dans l'eau. Nous voulions que notre bébé vienne au monde le plus paisiblement possible, en toute intimité, dans notre cocon familial, ce qui est parfaitement inimaginable en structure.

Je parle en toute connaissance de cause ! Ma première grossesse s'est achevée brutalement par un déclenchement à 36 semaines d'aménorrhée, pour cause de suspicion de pré-éclampsie (qui finalement s'est avérée être une erreur de diagnostic). Ce fut à mes yeux, un véritable échec étant donné

que j'avais, à l'époque déjà également, envisagé un A.A.D (accouchement à domicile), accompagnée par une sage-femme libérale.

Heureusement, j'avais réalisé un projet de naissance qui a été respecté dans les très grandes lignes grâce à mon caractère de louve au moment M et au fait que j'étais vraiment très bien informée et préparée à tout ce que... je ne voulais PAS... J'ai échappé à l'épisiotomie sous menace de coup de pied mais malheureusement pas à l'amniotomie (rupture artificielle de la poche des eaux) à l'aide d'une électrode (expérience traumatisante pour ma part et très douloureuse) pour soi-disant accélérer mon travail (alors que j'ai accouché plus de 12h plus tard...), à la pose (ratée) du cathéter par une étudiante parfaitement déconcentrée, au défilé de blouses blanches que je ne connaissais pas, aux touchers vaginaux répétitifs entre les violentes et insoutenables contractions rythmées par la perfusion d'ocytocine synthétique que l'on augmentait à chaque passage. Les touchers vaginaux très humiliants mais surtout et encore une fois, tellement douloureux... Je n'ai également pas échappé à l'infantilisation, à l'interdiction de manger, à l'interdiction d'accoucher dans l'eau parce que le protocole ne le permettait qu'à partir de 37 semaines d'aménorrhée... J'ai refusé de me faire anesthésier parce que je voulais à tout prix accompagner mon bébé dans ce terrible voyage. J'ai lutté et ai tenu 15heures après quoi je me suis effondrée de fatigue et ai demandé la péridurale, laquelle n'a pas fonctionné... Ce qui s'est révélé être une chance au bout du compte puisque cela m'a permis fort heureusement d'accoucher par voie basse, sans ventouse ni forceps. Néanmoins, je me suis jurée, après avoir quitté la maternité le lendemain, que plus jamais je ne revivrai cela, ni ne le ferai revivre à mon bébé. Ce fut un accouchement tout sauf eutocique, volé, brutal, épuisant et tellement trop invasif.

L'hôpital n'est pas, à mon sens, un endroit pour venir au monde, tout comme il n'est un endroit pour le quitter ; moments cruciaux dans une vie qui devraient être vécus dans la paix, l'intimité et le plus grand respect. Accoucher est un acte physiologique normal et naturel, tout comme la grossesse n'est pas une maladie ! De tous temps, les femmes ont toujours su accoucher ! Mais avec l'industrialisation de la médecine, la femme enceinte est désormais devenue une 'patiente' passive dépossédée de ses moyens, se laissant diriger par le protocole médical, qui interfère complètement avec le processus naturel de la naissance. La grossesse est désormais considérée comme une pathologie et l'accouchement comme un acte dangereux, ce qui pousse à l'interventionnisme démesuré qui déshumanise la naissance, par crainte du médico-légal et qui en plus, provoque les complications !

Mon deuxième enfant est donc né à la maison, dans une baignoire avec l'accompagnement de deux sages-femmes. Il est né 'coiffé' c'est-à-dire que la poche des eaux est restée intacte jusqu'à sa naissance. Malheureusement, le père de mes deux premiers garçons était empli de peurs, pas prêt du tout, ni mûr pour vivre et accompagner un accouchement à la maison.

Xavier, mon mari, quant à lui, a été témoin de trois accouchements très médicalisés : deux césariennes et un accouchement sous péridurale, avec épisiotomie et ventouse. Lorsque nous avons appris que j'étais enceinte, l'accouchement à la maison s'est imposé à nous comme une évidence: nous allions accueillir notre enfant, chez nous, dans notre petit hameau perché à presque 800 mètres d'altitude (nous avons quitté la Belgique pour la Haute-Loire, à 3 mois de grossesse), avec ou sans sage-femme. A notre arrivée, nous avons trouvé une sage-femme libérale à 50 kilomètres de chez nous qui nous a suivis le deuxième et troisième trimestre de grossesse. A notre demande, ce suivi de grossesse était le moins médicalisé et invasif possible : deux échographies à sa demande, effectuées à la maternité pour pouvoir localiser le placenta et s'assurer que bébé grandissait bien ainsi que quelques prises de sang. Nous n'avons pas voulu connaître le sexe de notre bébé, c'est tellement plus excitant de le découvrir à la naissance ! Pas de touchers vaginaux mensuels, juste un seul, à ma demande, pour pouvoir confirmer que mon col avait commencé à s'ouvrir (ce que j'avais ressenti par moi-même)

et constater la M.A.P. (menace d'accouchement prématuré), à 26 semaines d'aménorrhée.

Deux semaines avant sa venue au monde, nous avons fait la connaissance d'un docteur généraliste formidable, pratiquant l'auriculothérapie. Nous avons été le consulter pour qu'il fasse un rééquilibrage énergétique de tous mes organes vitaux afin de me donner un bon coup de 'boost' avant l'accouchement et optimiser les effets des contractions sur le col (les rendre efficaces) afin de réduire la durée du temps de travail. Il s'agit de la seule 'préparation' à l'accouchement que nous ayons effectuée... Etant donné que je voulais à nouveau accoucher dans l'eau, mais cette fois, de façon plus confortable que dans une baignoire rigide, nous avons fait l'acquisition d'une 'piscine d'accouchement' gonflable, commandée bien à l'avance en Allemagne par correspondance. Nous avons également acheté un bon poêle à bois canadien que nous avons installé dans le salon, pièce de la maison où j'ai décidé d'accoucher.

Sous la menace d'accouchement prématuré, nous espérions avant tout arriver à 36 semaines d'aménorrhée et donc, nous nous attendions à ce que notre enfant naisse plus tôt que prévu... Mais mon mari et moi avons toujours gardé confiance en bébé et n'avons, à aucun moment, cessé de le visualiser naître chez nous et pas à la maternité ! J'avais régulièrement des contractions de moyenne intensité, parfois le ventre complètement figé après une journée 'active'... J'ai dû beaucoup me reposer, faire des siestes la journée et ralentir la cadence, heureusement que Xavier s'est occupé de tout : aussi bien de conduire et ramener les enfants à l'école, faire les courses, cuisiner, faire le ménage, s'occuper de nos chevaux, chiens, chats... une vraie fée du logis mais surtout, une perle rare ! Mon pré-travail a commencé environ deux bonnes semaines avant le jour J. Tous les jours, j'avais des contractions, surtout le soir ainsi que de plus en plus d'insomnies... Mon corps se préparait doucement mais sûrement ! J'ai perdu le bouchon muqueux en plusieurs fois, ça a commencé 48 heures avant l'accouchement. Le ventre jusque-là 'figé' commençait à devenir petit à petit douloureux... Le mal de dos s'intensifiait, surtout dans les reins et les épaules ; j'étais comme saisie d'un état grippal généralisé, je me sentais fiévreuse, courbaturée... Je savais que la machine était bien en route désormais, nous allions rencontrer bébé dans quelques heures !!! J'avais tellement hâte que la déferlante vienne m'emporter !

Mercredi 13 février...

« On ne reçoit pas la sagesse, il faut la découvrir soi-même, après un trajet que personne ne peut faire pour nous, ne peut nous épargner. » Marcel Proust

Je suis réveillée par de belles contractions que j'accueille avec le sourire et dans la joie. Je déjeune puis prends un bain bien chaud. Bébé est en forme aujourd'hui et particulièrement bas, je le sens, il appuie bien sur ma symphyse. Je finis de perdre le restant du bouchon muqueux dans le bain: le travail est bien engagé. Je commence à prendre l'homéopathie prescrite par mon acupuncteur.

Xavier part faire les courses en ville en fin de matinée avec son 'grand'. Je reste à la maison avec mes enfants, ce n'est plus vraiment le moment de faire du 4x4 ! Je retourne m'allonger... et m'endors le temps qu'ils reviennent. Le travail s'arrête. La piscine est déjà en place et gonflée, dans notre salon, depuis presque un mois. Le tuyau de 25 mètres à raccorder au robinet de la salle de bains à l'étage lui aussi est prêt à servir. Nous allons ENFIN pouvoir la remplir ! Il faut dire que Xavier a eu le temps de me taquiner avec cela, remplir ou ne pas encore remplir la piscine, à cause du pré-travail qui s'était installé depuis plus de deux semaines. Assez rapidement après son retour des courses, le travail a repris. Cela ne m'a pas étonné étant donné que je sais très bien que j'ai besoin de me sentir en sécurité pour accoucher et donc l'avoir près de moi ! Tout comme je sais que je vais accoucher de nuit, comme toujours...

La journée de ce mercredi passe assez rapidement... Je n'ai plus trop conscience du 'temps' d'ailleurs et ce, depuis déjà plusieurs semaines. J'ai commencé à me retrancher, à rentrer dans ma bulle depuis un certain temps déjà, pour me connecter encore davantage à mon bébé. Même les appels téléphoniques de la sage-femme, c'est Xavier qui décroche ! J'ai vraiment besoin de m'isoler, me vider l'esprit, envie de ne parler à personne. Le soir arrive rapidement. Le souper est prêt. Je descends, comptant toujours des contractions toutes les 20 minutes environ. A mon grand étonnement, j'ai faim. Très, très faim même. Ce qui est encore clairement un signe ! Je mange copieusement, entre les contractions. Je suis même obligée d'interrompre mon repas pour me lever et m'appuyer contre la table de la cuisine ! Les 'vagues' deviennent clairement de plus en plus intenses... et m'obligent désormais à me concentrer et à 'souffler'... Le souper terminé, je les embrasse et envoie les enfants se coucher en leur disant que leur petit frère ou petite sœur risque d'être là cette nuit ou demain matin ! Il doit être près de 20h30. J'annonce à Xavier, mais inutilement puisqu'il le perçoit



lui-même à ma concentration et mon regard, qu'il peut enfin remplir la piscine ! C'est définitivement pour ce soir !!! Il faut plus ou moins une heure pour qu'elle soit pleine... Nous remplissons également quelques grandes casseroles que nous mettons sur le bouilleur de la cuisine au cas où l'on manquerait d'eau chaude... Je retourne m'allonger dans notre chambre mais... impossible de rester allongée. J'ai mal, très mal, pendant les contractions qui se rapprochent à toutes les 10 minutes désormais. Heureusement, je peux bouger librement ici ! Je suis à la maison, chez nous, libre de tous mes mouvements ; personne ne va m'imposer de positions ! Je ne suis pas ligotée à un monitoring ni à une perfusion... Personne ne vient me déranger pour 'voir où ça en est'... Je me rends compte que lorsque je vais descendre au salon d'ici peu, ce sera pour remonter... les bras bien remplis !

Xavier m'appelle, il a terminé de la remplir, l'eau est bien chaude, je peux descendre. Je le rejoins, en soufflant les contractions dans les escaliers mais ne rentrerai que plus tard dans l'eau ; je me souviens que d'y entrer trop tôt peu ralentir le travail si la dilatation n'a pas encore assez progressé... Vu que nous n'avons toujours pas appelé la sage-femme parce que je ne ressens pas l'envie de la voir assise dans un coin de notre salon (il était entendu entre nous que je voulais la paix totale lors de cet accouchement et aucun interventionnisme), je demande à Xavier de noter la fréquence et la durée des contractions. Après un moment, c'est même lui qui me dit quand la contraction suivante va arriver (et elle arrive !) alors que l'on discute calmement, dans une ambiance tamisée, sécurisante et surtout bien chaleureuse, grâce à notre poêle canadien. Ma chatte me suit partout et finit par se coucher calmement à mes pieds, sur la marquise où je reviens pour souffler les contractions. Le chien dort paisiblement dans la cuisine. Il règne une paix à la maison et sur le hameau !

Xavier et moi sommes en parfaite symbiose, parfaitement zen tous les deux et en confiance complète. Il met la musique que j'ai préparée pour notre rencontre avec bébé, de la musique du monde, dont chaque son pénètre en moi et m'aide à replonger à chaque fois dans cette apnée toujours plus longue... Les contractions se renforcent... Je commence à perdre pieds. Je demande à Xavier d'essayer d'apposer ses mains sur le bas de mon dos pour soulager mes reins... Mais ça ne me soulage pas du tout. Il comprend et les enlève. J'ai besoin d'espace et qu'on me laisse tranquille. Je vais bientôt être emportée dans les abysses... Je ne parle plus. A la place, je grogne et pousse des sons graves qui deviendront plus plaintifs assez rapidement. J'essaie de me rappeler qu'après chaque contraction, vient un temps de répit qui me permet de reprendre mon souffle et de somnoler un peu ; de ne pas oublier que la douleur s'évanouit à chaque fois et que surtout, toutes ces vagues me rapprochent de plus en plus de notre bébé, qui fait également ce voyage vers nous. Je l'accompagne de tout mon corps tremblant, de toute mon âme, je le visualise descendre et se frayer un chemin vers la lumière, les étoiles ! Son papa aussi l'attend et veille sur nous. Ses frères dorment juste au-dessus du salon et l'accompagnent eux aussi, d'une certaine manière dans leurs rêves... Il est tellement agréable et rassurant d'avoir tous ceux que l'on aime près de soi !

Je cherche la position qui me soulage le plus : à quatre pattes, accroupie, debout, suspendue à Xavier. Je tourne en rond, remonte sur le fauteuil à quatre pattes, le bassin relevé vers le haut et la tête entre mes mains. Je redescends du fauteuil, me mets sur la grosse balle gonflable pour aider bébé à descendre, à ouvrir mon bassin... Les contractions sont très rapprochées désormais, toutes les 5 minutes. Plus besoin de les noter... Une envie pressante... Je demande à Xavier de m'accompagner aux toilettes. A peine je m'assieds sur la cuvette pour vider ma vessie que la poche des eaux se rompt ! C'est la première fois de ma vie que cela m'arrive, je n'ai encore jamais ressenti ma poche des eaux se rompre ! C'est sensationnel ! Déferlent ! Ça coule, ça coule, ça ne s'arrête pas ! Vite, je demande à Xavier de m'aider à me redresser et regagner le salon... Je sais que j'entame la dernière ligne droite ! Et dire que c'est le moment auquel l'on est sensé partir pour la maternité, lorsque l'on perd ses eaux... Je préfère nettement rester chez moi !

Je me remets sur la marquise protégée par une alaise. Ce liquide chaud qui ruissèle le long de mes jambes est parfaitement clair, pas de détresse fœtale donc, ce qui confirme mon ressenti : bébé se porte bien ! Je dis à Xavier qu'il est peut-être temps d'appeler la sage-femme... ce qu'il fait. Elle, toute excitée lui dit qu'elle prend la route et arrive mais qu'elle en a pour une heure, tout au moins. Il doit être près de 22h20... Je lui demande de noter l'heure pour le récit de naissance ! Il est près de 22h30. Je laisse passer encore une ou deux contractions mais la douleur est désormais tellement vive et sourde que je me résous à me défaire de cette lourde pesanteur, en entrant enfin dans l'eau bien chaude de la piscine, il doit être 22h50. Xavier soulève le couvercle et m'aide à m'y glisser.

A peine dedans, arrive une vague scélérate qui me surprend et me fait totalement chavirer. Elle dure plus longtemps que toutes les autres jusqu'à présent et est si intense... Je quitte désormais le rivage... Je m'en vais chercher mon bébé ! En Afrique de l'Ouest, accoucher c'est « *aller au pays de la mort et en revenir* » comme aller dans l'au-delà chercher une âme qui vient du monde invisible et la ramener pour qu'elle s'incarne dans notre monde : pendant l'accouchement la femme est entre deux mondes et en fon (langue parlée au Bénin) d'ailleurs, le sexe de la femme se dit « *anan* », ce qui signifie « *le pont* ».

« Sous les vagues, la mer est dressée, on dirait qu'elle est au ciel, Qu'elle touche et arrose les nuages qui couvrent tout. » Ovide

Les contractions déferlent sur mon corps. Leur force et intensité sont telles que je mords presque dans la main de Xavier ! Heureusement pour lui, je me contente de poser mes lèvres dessus et de la serrer très fort de mon autre main tout en gémissant. Les moments de répit entre les contractions sont de plus en plus rares et brefs. Xavier est mon rocher, mon ancre. La côte est loin à présent, je suis en pleine mer. Je ferme les yeux lorsque la lame de fond m'emporte, les rouvre pour reprendre ma respiration en m'accrochant au regard de mon homme, dans lequel je puise toute ma force avant de repartir, toujours plus loin, plus bas, plus proche que jamais de notre bébé ! Je me tiens accroupie au milieu de la piscine. D'un coup, je ressens une terrible envie de pousser, je grogne très fort et suis projetée en arrière, je me retrouve alors sur la pointe des pieds, portée par l'eau. Je cherche à sentir la tête de mon bébé : je la sens, je la sens, elle est là, sous mes doigts, toute douce, il arrive ! Je suis prise d'une irrésistible envie de pousser... Je suis cette envie, je ne pourrais y résister et je me mets à pousser, je n'ai plus mal du tout ! La douleur se transforme alors d'un coup comme en onde surpuissante : comme si toute l'énergie de mon corps affluait et se concentrait dans mon bassin.

Ma respiration devient haletante et très courte, complètement saccadée. A la deuxième contraction, je le sens bien progresser et j'appelle mon bébé : « viens bébé, viens » ! Mon bassin s'écartèle, mon corps s'ouvre telle une fleur de coquelicot : c'est ainsi que je visualise mon périnée lorsqu'il s'étire à son maximum, je ressens légèrement la fameuse 'brûlure'. Par réflexe, je le soutiens et le masse. Je ne force absolument rien mais laisse faire mon corps. Lui seul sait. Je m'en remets à lui, complètement. Je ne grogne plus ni ne gémiss et arrive à



partager avec Xavier tout ce que je ressens. Je parle posément et prévient Xavier que la tête passe. Il la voit apparaître ainsi que la chevelure foncée au travers de l'eau ! Ce moment éphémère est si précieux, vécu en toute conscience : lorsque le temps semble complètement suspendu, bébé est entre deux mondes... Encore à l'intérieur de moi et déjà partiellement auprès de nous. Je sens la tête effectuer sa rotation... Puis tout son petit corps ! C'est magique ! Les épaules passent alors chacune à leur tour... Xavier se met à crier, les larmes aux yeux : « notre bébé est là, notre bébé est là », au moment où il jaillit hors de moi dans l'eau, avant que je ne le prenne et ne le sorte pour venir le poser tout contre moi.

Notre bébé va très bien, il crie vigoureusement et est tout rose ! Je dépose une serviette sur lui pour le garder bien au chaud. Je le hume, lui caresse le visage : je raffole et son papa d'ailleurs aussi, de cette douce odeur de nouveau-né, entre la noisette et le foin. Il est 23h26. Nous appelons les enfants en criant que le bébé vient de naître ! Ils descendent en courant, enroulés dans leur couverture. Arrive aussi notre grand, c'est lui qui capture les tous premiers instants, magiques de notre rencontre tant attendue. Tout le monde s'émerveille, les yeux scintillants et remplis d'étoiles devant leur petit frère ou petite sœur ?!

Seulement après une dizaine de minutes, nous pensons à regarder le sexe de notre bébé... C'est un petit garçon ! Bienvenue à toi Xaël ! Une vingtaine de minutes plus tard, au moment où je mets Xaël pour la première fois au sein, arrive enfin notre sage-femme, toute émue, en nous félicitant tous les deux et en nous disant que c'est ce que l'on voulait... Inconsciemment ou consciemment : accoucher seuls. Le cordon a cessé de battre depuis un bon moment déjà mais nous ne le coupons pas. Nous voulions que ce soit un 'bébé lotus'. Notre sage-femme m'aide à sortir de la piscine d'accouchement, pendant que Xavier tient le bébé... pas facile comme manœuvre ! Je m'allonge à nouveau sur la marquise, fais téter Xaël pour qu'il m'aide à faire naître le placenta, ou aider à ce que l'on appelle la délivrance. La nature est bien faite ! Le bébé tête, cela provoque des contractions utérines ainsi que la production d'ocytocines naturelles et ce processus fait se détacher le placenta. Je ressens une dernière contraction et le placenta est là ! Nul besoin d'appuyer sur le ventre ni tirer sur le cordon, comme il est coutume de faire à l'hôpital, ce qui provoque justement souvent des hémorragies... La sage-femme l'examine pour vérifier qu'il est bien entier, nous le contemplons un petit moment tous ensemble puis nous l'enveloppons dans un tissu. Elle regarde ensuite si je n'ai pas de déchirure : non, juste une petite éraillure. Elle me demande si je veux qu'elle fasse quelques points... Je réponds que je préfère que cela se remette tout seul (moi qui ai une sainte horreur des aiguilles... brrrrr) parce que je sais que ça guérit mieux tout seul. Elle restera encore une heure ou deux auprès de nous avant de nous laisser, à trois dans le salon, pour la nuit.

Xaël n'a été pesé et mesuré que le 3ème jour de sa vie, à notre demande. Son poids estimé est de 3.800 g à la naissance et sa taille : 51 cm. C'est un bébé très vigoureux et actif, comme il l'a toujours été in utero ! Même pendant tout le travail, il n'a cessé de bouger en moi, ce qui est particulièrement rare puisqu'en général, les bébés ne bougent pas tant que cela pendant les contractions !

Le jour d'après, nous nous occupons du placenta ! Xavier le déballe, le lave dans une bassine et le sèche bien soigneusement. Ensuite, il le recouvre de gros sel (de la mer morte !) et d'herbes aromatiques séchées : romarin, lavande... Ce mélange va le dessécher progressivement et le conserver. Le cordon lui aussi se desséchera avant de tomber naturellement. Lorsqu'il est prêt, nous l'enveloppons à nouveau dans un tissu puis le mettons dans une petite bourse en laine de chameau, en forme de yourte, ramenée de Mongolie ! C'est cela un bébé-lotus : on ne coupe pas le cordon ombilical à la naissance ce qui fait que le bébé récupère la totalité du sang dont il a besoin grâce au placenta. Une pratique qui ne peut exister que dans le cadre dans un accouchement à domicile puisqu'à l'hôpital - aberration totale - le placenta ne vous appartient plus ! C'est une pratique courante chez certaines tribus aborigènes ou d'Asie, mais aussi certaines espèces de singes. Le fait de ne pas couper le cordon permettrait également de réduire les risques d'infection liés à la façon dont il peut être coupé, et de diminuer le temps de cicatrisation du nombril. Quant au nom de « *bébé lotus* », il vient de la mythologie hindoue selon laquelle « *c'est du lotus éclos du nombril de Vishnou que va sortir notre monde* ». Nous avons eu la chance de vivre ce que j'appelle une « *naissance libre* », ou A.N.A, accouchement non assisté (médicalement). Ce fût une expérience vraiment merveilleuse, bouleversante. Un accouchement on ne peut plus naturel, sans péridurale, ni produit chimique, comme je l'avais désiré... Car pourquoi anesthésier... la vie ? Un accouchement en toute conscience, tout en douceur et sans violence obstétricale. Un véritable voyage initiatique qui m'a permis de me reconnecter aux énergies spirituelles et sacrées des Femmes... et une expérience qui nous a insufflé à tous les deux une telle force intérieure, une telle prise de conscience de la vie ! Ni la peur, ni le doute n'ont eu de place lors de la venue au monde de notre enfant. Seule la confiance nous a animés et portés tout au long de ce qui fût, aussi, notre ReNaissance.

Xavier (45 ans) :

Xaël est mon quatrième et j'ai eu la chance de vivre des grossesses différentes. Avec Karolina, on avait une totale confiance en nous et il y a eu énormément de dialogues. Le fait d'accoucher à la maison et le moins assisté possible, cela nous a paru normal. Il y a des millions de femmes qui font ça dans le monde et c'est naturel. Les moindres questions qu'on avait, on en parlait. On était déjà en confiance pendant la grossesse et on est arrivé au moment M sans questionnements avec notre responsabilité. Le fait qu'on soit en toute confiance depuis le début est ce qui a fait notre force. Elle a pu puiser en moi la force qui lui manquait parfois. On sait qu'un accouchement n'est pas sans douleur. On ne peut, en tant que père, être actif que dans le dialogue, les caresses, les massages. Et aussi la mettre le plus à l'aise possible et s'occuper de tout. Le fait qu'on se pose des questions au moment de la douleur, ça ne fait que la décupler. Le fait de se documenter, de poser toutes les questions et arriver sans plus de questions dans la tête aide.

La présence, être disponible, à l'écoute, est le point le plus important pour accompagner une maman. Etre père ce n'est pas spécialement procréer et tenir la main de la maman. Il y a plein d'autres moments de la grossesse dans lesquels il faut être disponible. J'ai vraiment vécu la plus belle grossesse et le plus beau accouchement de ma vie.





Témoignage : La naissance d'Auguste, par Emilie (36 ans)

Je commence à avoir quelques contractions douloureuses les 3-4 nuits avant sa naissance, mais elles partent. La nuit, elles reviennent, 1 puis 2 et plus rien. Vendredi, elles vont et viennent durant toute la journée, rien de concluant. Dans la nuit de vendredi à samedi, j'en ai 5 qui me demandent un peu plus de concentration. Le matin, elles s'enchaînent aux 5 à 10 minutes. On va marcher un peu et chercher des croissants puis elles s'éloignent aux 20 minutes à 1 heure. Alors, on va bruncher avec des copains pour passer le temps. En rentrant à la maison, je suis fatiguée et je vais faire une sieste. Je me réveille vers 16h30 et on joue en famille quand je commence à les sentir à nouveau.

À 18heures, elles arrivent toutes les 7 minutes. On décide d'envoyer ma mère et Zéphyr chez ma belle-sœur pour la nuit au cas où le travail commence vraiment. Ma blonde fait vite l'aller-retour après le souper. Je lui dis de ne pas traîner, j'ai un peu peur que le travail soit un peu fort et qu'elle ne soit pas là. Elles sont espacées aux 5 minutes maintenant.

Je m'installe devant un épisode de Law & Order et j'appelle ma copine Emilie qui a accouché naturellement à l'hôpital, il y a 2 mois, pour lui dire que l'accouchement arrive. En lui parlant, je saute une contraction alors je me dis que ce n'est pas le vrai travail encore. Je dois raccrocher parce que j'ai une contraction, ils sont tous excités et me souhaitent bon courage.

Je raccroche et les contractions reviennent maintenant toutes les 3-4 minutes. J'ai du mal à me concentrer sur l'épisode. J'ai à peine le temps de noter le début de la contraction. Mais je gère bien la douleur encore. Johanna revient vers 20h20, les contractions arrivent toutes les 3 minutes. Elle va vite m'acheter des glaces aux fruits, plein de fruits et yogourts pour le travail et après l'accouchement.

Elle revient et mes contractions sont devenues un peu plus fortes en son absence. J'ai commencé instinctivement à chanter un son grave quand elles reviennent. Ça me fait du bien. Johanna appelle la sage-femme et vu que les contractions reviennent toutes les 3-5 minutes, elle décide de venir tout de suite. C'est un moment bizarre parce que, quand les contractions arrivent, je retourne dans ma bulle mais, quand elles partent, je suis encore toute consciente et présente.

Ma blonde me propose de faire couler un bain et ça me fait envie. Je vais y rester 1heure. Je chante mes respirations durant les contractions, je les prends une par une, sans m'énerver. Parfois des pensées me traversent la tête : « *pour l'instant ça va mais je me vois mal tenir le coup comme ça pendant 24heures* » ou encore : « *j'ai déjà mal et j'en suis sûrement qu'au début* ». Mais ensuite, je me parle et m'encourage à continuer à les prendre, une à la fois. Je me rappelle ce que mes copines, ma belle-sœur m'ont dit. Chaque contraction passée est une contraction de moins à prendre. Je repense aux accouchements de toutes mes copines, c'est comme si je prenais le bon de toutes leurs expériences, qu'on partageait ce moment ensemble. Ça me recentre. Je penserais à elles durant tout mon accouchement.

Ma blonde est avec moi une partie des contractions, sa présence allège la douleur. La sage-femme arrive 30 minutes après l'appel. Elle vient me voir dans la salle de bain, écoute les battements de cœur de mon bébé, prend mes signes vitaux, écoute ce que je dis de mon travail. Le bébé va bien, je le sais, je le sens bouger, il fait doucement son chemin dans mon bassin. Je ne veux pas qu'elle m'examine, si jamais je ne suis encore qu'à 3 centimètres, je sais que ça va me décourager et pour l'instant je gère bien les contractions. Je ne veux pas me créer d'attentes, mais les vivre au moment présent. Elle accepte, elle n'a pas besoin de le savoir, elle se fait une idée avec l'avancement du travail, mon état, les sons que j'émetts, la fréquence et l'intensité des contractions. Elle est parfaite, même si ce n'est pas Catherine, ma sage-femme. Elle me laisse faire le travail seule avec Johanna et ne vient que périodiquement écouter le cœur du bébé, le mien. Maintenant, je ne veux plus que Johanna soit loin de moi quand une contraction revient. C'est mon anti-douleur avec son contact, ses caresses. Elle est plus que parfaite, calme, présente, rassurante. C'est mon roc, la terre à laquelle je me rattache quand la contraction est là.

Et puis, je commence à en avoir assez d'être dans le bain. Mon travail est avancé maintenant, j'ai un peu la nausée, la douleur est plus grande, je suis de plus en plus dans ma bulle, j'ouvre de moins en moins les yeux, et pourtant j'arrive à prendre chaque niveau de travail, au fur et à mesure qu'il augmente. J'ai confiance. Il est 22heures, j'attends la fin d'une contraction et je sors, je vais au lit, avec le gros ballon sur lequel je m'accôte, à 4 pattes. Je n'aime pas trop ça. J'essaye d'autres positions. Je me lève et je repose mes bras autour des épaules de Johanna. Je sens que le travail s'accélère et tout d'un coup je sens du liquide couler entre mes jambes. Je le dis et ma sage-femme me dit que c'est des saignements du col, car il travaille fort. Après quelques contractions debout, je fatigue et Johanna me propose de m'asseoir par terre, contre elle. À présent, elle me fait les points de pression douloureux appris durant notre formation pour m'aider à prendre les contractions. La sage-femme m'en

fait aussi. Par la suite, Johanna me dira qu'elle appuyait vraiment fort, mais moi je ne le sentais quasiment pas. Sa présence, ses massages, les points de pression, ses encouragements et sa rassurance diminuent la douleur de 40%. Elle n'a plus le droit de me quitter.

Entre les contractions, je m'assoupis un peu. Je suis là et pas là, toute à mon travail. La sage-femme me propose ensuite d'aller aux toilettes parce que la vessie pleine peut bloquer la descente, puis de passer quelques contractions là-bas. Le travail accélère encore. Ma blonde n'a plus le droit de me quitter. La sage-femme me propose de faire un examen, en me disant : « *je crois que tu ne seras pas découragée* ». Il est 23h45 et je suis à 6-7cm. Je ne suis pas découragée. À la fois rassurée et en même temps je me dis : « *bon, et maintenant même si le gros est fait, le pire arrive; la transition et la poussée* ». J'ai à peine le temps de m'y préparer que les contractions deviennent plus longues et plus douloureuses. Je lance un fameux « *TABARNAK* » qui fait bien rire ma blonde. Mais moi ça me fait pas rire et je l'engueule, parce que merde elle fait bouger le lit en rigolant comme ça, et ça c'est pas permis de faire bouger quoi que ce soit pendant une contraction ! Je gémis maintenant à cause de l'intensité, je me laisse aller à la tempête. J'entends Johanna dire à la sage-femme : « *on dirait que c'est la transition et la sage-femme confirme* ». Intérieurement je le sais déjà moi aussi.

J'entends la sage-femme proposer que je me mette debout puisque cela accélère le travail. Après la contraction, je me décide et me fais aider par ma blonde. Je commence à peine à me lever et m'accrocher à elle qu'une autre contraction démarre et je sens mes eaux percer et j'entends le fracas sur le sol. Je n'arrive pas à rester debout très longtemps. Tout est plus flou, je suis dans un autre monde. La prochaine contraction arrive et j'ai envie de pousser. Il est 00h10. La sage-femme appelle sa collègue et l'aide natale qui doivent venir l'aider. Après coup, la sage-femme me dira qu'elle ne pensait pas que ça irait si vite car le bébé était encore haut au moment de l'examen. Je me sens grogner pour pousser comme un animal. La sage-femme m'encourage. Et en même temps j'ai peur de pousser. Je crois que c'est trop rapide, mon col n'est peut être pas prêt je ne veux pas le faire trop tôt, et puis c'est tellement rapide, je ne m'étais pas préparée à une telle rapidité. Je dis : « *mais je ne veux pas pousser, je veux me reposer* », « *j'avais besoin d'une pause, j'ai besoin d'une pause* ». Je gémis et je respire en petit chien pour éviter de pousser. J'ai mal un peu partout dans mon bassin. Ma blonde m'encourage et me dit : « *c'est normal que tu perdes le contrôle, mais là c'est comme ça, c'est maintenant* ». Et puis l'instinct s'en mêle, la sage-femme me rassure, me dit, « *vas-y, tu peux pousser* », et puis juste après : « *touche c'est la tête de ton bébé* ». Je touche, c'est mou, ça fait comme un pli de peau. Je le dis, et elle me dit oui, c'est comme ça. Je crois que j'entends la sage-femme rappeler sa collègue qui n'est pas arrivée. En fait, elle a sonné 2 fois et on ne l'a pas entendue. Je lui dis « *bonjour Marie-Ève* », comme ça entre deux contractions. Ça me fera rire plus tard de pouvoir être à la fois si concentrée sur moi à être dans ma bulle un peu perdue et pouvoir lui dire bonjour comme si c'était normal. Elle est vraiment arrivée juste à temps !

De mon côté l'instinct me guide, je touche la tête et à la prochaine contraction je pousse en grognant, je sens que la tête avance, mais j'ai encore un peu peur, et mal, j'y vais doucement. Je respire et je pousse un peu plus. La contraction suivante arrive et je me dis que je peux le faire. Je pousse en criant, grognant et je sens la tête sortir du bout de mes doigts. La tête sort tout à fait. Je sais (un mélange de choses apprises au cours de ma grossesse et par instinct) que je dois y aller doucement. Je m'arrête de pousser le temps de respirer et je l'expulse. La sage-femme me dit : « *vas-y tu peux l'attraper* ». Je prends mon bébé et l'amène sur mon ventre. Je lui dis : « *il faut que tu pleures !* ». Et il pleure, juste un cri rassurant, tout de suite, puis il arrête. Il ouvre les yeux, des yeux perçants, de sage. Il est petit, magnifique, parfait, tout collé à moi, mouillé et sentant bon. Je me souviens que je dis : « *ça sent les noix !* ». À peine sorti, je le vois regarder partout et chercher à téter, comme un petit pic-vert. Ma blonde est juste derrière moi et voit tout. Elle le caresse, elle aussi, et me demande : « *alors ! c'est un garçon ou une fille ?* ». Moi je m'en fous de le savoir, j'y pense même pas, mais elle me demande alors je regarde sous la couverture et je vois que c'est un petit garçon. Je dis : « *je l'savais !* ». C'est drôle. Autour de moi les sages-femmes s'activent, me recousent et me font quelques interventions (massage et injections) pour que mon utérus contracte bien. Je me sens en sécurité avec elles.

On appelle ma belle-sœur et ma maman pour leur apprendre la bonne nouvelle.

Mon petit tête, ma blonde est collée à moi, nous avons vécu un moment unique tous les trois. Je ne sais pas si j'aurais pu le faire sans elle. Bientôt, les sages-femmes et l'aide natale repartent, après avoir pesé, examiné notre petit, fait le ménage et un goûter pour moi. Nous allons nous rendormir tous les trois, ensemble dans le grand lit dans lequel il est né. Demain une nouvelle vie commence.



Louison a aujourd'hui trois semaines. Il est né à la maternité des Lilas.

Il est né d'une maman et d'un papa qui ont pu choisir sa venue au monde, la vivre et la sentir. Louison a de la chance, il ne sera pas un bébé "usine", un bébé surmédicalisé. Non, il sera un bébé de la confiance et du respect. Avec son père, nous avons la croyance que la maternité des Lilas nous a permis bien plus qu'une naissance respectée. Elle nous a permis de faire un acte citoyen et à travers nous, elle a permis à Louison d'en vivre un également. La société qui prône tant la responsabilité du parent mais aussi l'engagement citoyen a-t-elle conscience de l'importance de cet accueil de l'enfant par ses parents? La société a-t-elle conscience qu'en ne sécurisant pas à outrance les naissances, elle permet aux parents et notamment à la mère de mesurer ses capacités et donc de devenir mère plus simplement?

Tout au long de la grossesse, nous avons décidé de ne pas nous faire voler ce moment, de le vivre pleinement afin de nous sentir véritablement parents à l'arrivée de Louison. Une première expérience avec cette maternité pour notre petite fille nous avait déjà permis de faire une partie du chemin. Mais malgré notre volonté, nous avons réalisé la force et la confiance qu'il faut pour ne pas sombrer dans le doute et dans la peur. Alors qu'à l'intérieur de nous, un être est en train de grandir, un être que nous aimons déjà plus que tout, tout est mis en œuvre pour que nous côtoyions cette peur de ne pas faire assez bien, de vouloir vérifier une énième fois que tout est parfait. « *Madame, souhaitez-vous une échographie de plus? Madame, nous allons vous refaire un petit toucher vaginal afin de nous assurer que votre col va bien. Madame, comptez vos contractions, il faut vérifier que le bébé ne va pas arriver prématurément* ». Alors même lorsque nous souhaitons faire des choix, il faut être très fort pour ne pas craquer devant la puissance de la vérification et du sur-investissement médical.

Nos lectures, nos convictions, le personnel de la maternité nous ont permis de faire ce chemin, d'avoir parfois peur sans pour autant subir des gestes ou des interventions qui n'auraient pas eu lieu d'être. Mais c'est un combat et la douleur de l'accouchement n'est rien à côté. Ce chemin est fondamental. Alors, lorsque nous arrivons en salle de naissance, quand déjà toute la journée nous a été offerte à l'extérieur de la maternité malgré une fissure de la poche des eaux, nous futurs parents, nous nous sentons forts. Quand la sage-femme nous exprime qu'elle a lu notre projet de naissance et que nous allons ensemble essayer de tout mettre en œuvre pour qu'il soit respecté, alors nous nous sentons forts. Lorsque le médecin permet le bain malgré une fissure de la poche des eaux parce qu'il sent que la réussite de l'accouchement en dépend, alors nous nous sentons forts. Lorsque la sage-femme vient régulièrement en salle en nous disant que tous nos gestes sont exactement ce qu'il faut pour réussir cet accouchement sans péridurale, alors nous nous sentons forts. Et même au moment où le mental essaie de s'insinuer pour faire perdre confiance, nous dire « *nous n'allons pas y arriver* », l'équipe est là et dans ses yeux nous voyons que si, nous sommes très forts...

Ensuite alors que cette première phase de dilatation est terminée et que la sage-femme qui devait partir s'habiller pour la naissance, l'émotion monte, nous allons le faire ensemble. Notre alliance continue, notre bébé mérite que ces instants existent et qu'ils nous ressemblent. La poussée n'est pas simple mais la sage-femme est une fée, elle sait trouver les mots pour que nous ne restions pas bloqués sur des peurs. C'est difficile mais c'est ici dans ce périmètre de liberté que nous vivons ensemble que nous, parents, allons trouver la force et la créativité de faire sortir ce bébé. Cette liberté nous rend encore plus forts, la douleur est là et elle permet de sublimer ce moment. La douleur fait exister le passage du dedans vers le dehors, de la femme vers la mère. Changement de génération, c'est le bébé qui doit passer devant et ça il faut le sentir pour l'accepter.

L'équipe s'organise, l'une prend mes jambes sur ses épaules, les autres encouragent, assurent que je vais y arriver. Comment en à peine trois heures une si forte complicité a pu s'installer pour permettre cette catharsis parentale? Ensemble, tous ensemble, nous pouvons y arriver, voilà notre seule pensée de parents devant une telle intensité collective. Et le bébé est là, il sort. L'équipe s'efface. C'est comme si le silence revenait, comme si chacun retrouvait sa juste place par une magie qui ne s'explique pas. La douleur aussi s'arrête, reste juste la puissance du moment.



Nous parents pouvons accueillir notre bébé et l'amour donné par l'équipe reste là, tout autour comme un contenant pour cet enfant. Le bébé a fait le chemin dans mon corps et nous, parents, avons fait le chemin avec lui, le chemin de notre vie passée et à venir. Nous sommes à un nouvel instant, tout neuf et si intense. Nous avons vécu nos choix et lui avons permis de faire le sien, de bien naître au moment qui lui était juste.

Louison a fait son premier choix de vie et il a été respecté dans ce choix. Nous, parents, avons pu porter la responsabilité de notre rôle dans sa naissance et nous sentons que nous pourrions porter la responsabilité de sa vie à venir. Nous nous remercions d'avoir eu ce niveau d'exigence et nous remercions cette équipe de la maternité des Lilas d'avoir su, avec cette justesse, nous offrir de pouvoir le vivre. Vous nous avez permis de grandir, de nous transformer, tout cela grâce à vos valeurs. Pour nous, parents, il n'est pas de plus beau combat que de permettre l'arrivée de la vie dans le respect des choix de chacun. A l'heure où la tarification à l'acte contraint les établissements à une course à la rentabilité, il nous semble pourtant que la naissance respectée est un passage essentiel vers la construction de l'identité citoyenne de nos enfants.



Témoignage : Une naissance telle que je la souhaite à toutes les mamans du monde,

par Cypriane (31 ans)

Je viens ici vous raconter une naissance telle que je la souhaite à toutes les mamans du monde, une naissance telle que je l'ai imaginée au plus profond de mes rêves, celle de notre précieuse Jade, en ce 21 mars 2013. Tout commence le 20 mars, je suis à J-5 de mon terme et je commence à être impatiente de rencontrer bébé ! Je suis pleine d'énergie, je commence la journée en passant l'aspirateur, faut que ça soit propre ! Puis on va faire un petit tour à Ikea en famille, on profite des derniers instants à 4, je sens que ce sont les dernières heures, mon corps m'envoie des signes, je le sens ça sera pour cette nuit.

L'après midi et la soirée se passent tranquillement, les filles sont sages, elles vont se coucher sans problème, c'est bon signe ! Vers 22h30, je sens la toute première contraction, ça y est c'est bon je vais accoucher, je l'attendais cette contraction, je la reconnais, c'est la bonne ! Je dis à mon chéri que ça y est on rencontre notre bébé cette nuit, alors on se prépare tout doucement... Je me mets sur mon ballon pendant que chéri va chercher la piscine dans notre chambre et installe une petite ambiance douce, bougies, lumière tamisée, il me sert une petite coupe de champagne, des petites fraises. On papote, on met une petite musique d'ambiance, on rigole, on est bien tous les 2, zen attitude, relax. Vers 23h30, on décide de remplir la piscine, je sens les contractions s'intensifier, je me dis qu'il est temps d'aller me relaxer dans l'eau. Elle se remplit vite, j'envoie un petit message à ma sage-femme Julie pour lui dire que le travail s'est mis en route et qu'on la préviendrait dès que cela s'accélère. Vers minuit, je plonge dans l'eau, ça me fait un bien fou, l'eau est bien chaude, d'un coup les contractions deviennent plus gérables, plus douces, j'apprécie cette "péridurale" naturelle, et je suis agréablement surprise ! Mon chéri me masse, je suis contre le rebord de la piscine, ses massages me font un bien fou, il m'aide à penser à ma respiration, il fait des sons avec moi pour m'aider à faire passer les vagues qui me submergent.

Puis au bout d'une petite heure, je ressens le besoin de sortir de l'eau, avec l'aide de mon chéri. Je vais sur le canapé lit, je me mets sur le côté, il est là prêt de moi, mais là je ressens à nouveau des contractions puissantes. Je sens que j'entre dans une nouvelle phase, je dis à mon chéri que je ne vais jamais y arriver (fallait bien que je passe par là!) mais il est là, il assure comme un chef, il me dit que je fais du bon travail, que je suis forte, il m'aide à gérer la douleur, à souffler... Et à nouveau tout s'accélère, je sens que ça pousse, et que la fin est proche, je me dis que la fin de la dilatation est proche alors je demande à mon chéri d'appeler Julie pour lui demander de venir, on va avoir besoin d'elle aussi !

Il l'appelle vers 1h45, dans la foulée, je me lève d'un coup, une force surpuissante venue de je ne sais où, car il faut que je retourne dans la piscine ! Je sens que je serai mieux la bas... A peine dans l'eau, ça pousse et je sens la poche des eaux se percer, je suis toujours sur le rebord, en transe, accrochée à mon chéri qui me susurre



des mots d'amour, qui me dit que la fin est proche, je lui demande de ne pas partir, de rester avec moi, il me dit qu'il est là, il ne part pas, qu'il ne bouge pas ! Ca pousse. C'est la fin ! Je sens bébé qui s'engage, je dis à mon chéri « *je le sens, il arrive !* » et en même temps Julie toque à la porte. Elle ne patientera pas bien longtemps. À la première poussée, la tête est sortie. Mon chéri s'est mis derrière, prêt à réceptionner bébé, et à la seconde poussée, le reste du corps a glissé hors de mon corps. C'était juste magique cette sensation ! Chéri attrape bébé, il enlève le tour de cordon autour du coup, ce qui me permet de me retourner et de prendre bébé contre moi ! C'est mon homme qui a eu le réflexe de regarder le sexe, c'est une fille ! Une troisième princesse ! Il est 2h08.

Jade, notre petite Jade, elle est là contre moi, et moi je n'en reviens pas, tout a été si vite, mais je l'ai vécu tellement intensément, c'était magique, magnifique, grandiose !

Mon chéri va ouvrir à Julie, il lui dit que Jade vient de naître, elle arrive dans le salon, m'embrasse, me félicite, nous félicite ! Et de suite elle regarde Jade, nous dit qu'elle va bien, elle est toute rose. Comme un bonbon, elle est si paisible, elle ne crie pas, elle est bien ! Puis je sors de l'eau, toujours reliée à Jade, pour nous installer confortablement sur le canapé, Julie attendra que le cordon arrête de battre pour le couper (c'est mon chéri qui s'en charge !) et 20 minutes après, le placenta est sorti en une poussée et, comme les 2 premières fois, ça m'a fait un bien fou une fois qu'il est sorti ! Jade prend sa première tétée tranquillement, puis mon chéri la prend en peau à peau pendant que Julie vérifie si tout va bien. Aucune déchirure, rien, on se demande si un bébé vient de passer par là. Julie repart 2 heures après... Avant d'aller me coucher, je me fais un bol de lait aux céréales et hop tous au dodo !

Le lendemain, petite visite de Julie, notre petite Jade pèse 3.7Kg pour 50cm, un beau bébé ! Nous sommes fiers et heureux. La vie reprend son cours à 5.





Témoignage : Cette force interne d'enfanter, par Camille (40 ans)



J'ai été bien évidemment influencée par les récits des accouchements de ma mère. Son père était médecin et faisait accoucher ses filles et belles-filles dans l'hôpital où il travaillait. Il a donc suivi la première grossesse de ma mère et au 7ème mois, l'a confiée à un nouveau médecin qui, fort de ses nouvelles techniques d'obstétrique, a voulu retourner le bébé dans le ventre de ma mère. Le soir même, bien avant terme, l'accouchement avait lieu. Ma sœur aînée pesait un kilo et dut être internée dans un hôpital spécialisé pour grand prématuré.

Du coup, mon grand père décida que ma mère avait des grossesses à risque et préféra qu'elle soit suivie dans le plus grand hôpital d'obstétrique à Paris. Ma mère, se sentit alors comme un numéro parmi tant d'autres, contrairement au petit hôpital de Meulan où elle avait été choyée comme étant la fille du Docteur. Et le jour de ma naissance, elle raconte qu'une véritable "cour" était présente ; les yeux rivés sur l'entrejambe de ma mère à attendre ma sortie... sages-femmes, médecins, internes, stagiaires, infirmières !

Je gardais de ces récits la volonté de mettre au monde mes bébés dans l'intimité et avec le moins d'interventions et d'intervenants possibles.

Diplômée en Masso-kinésithérapie, j'ai passé du temps dans les hôpitaux en tant que personnel soignant. Cela m'a donné à voir comment fonctionnait cette énorme machine médicale qui donne, sans le vouloir, plus d'importance aux personnels "soignants" connaissant la "Maison", à l'aise et dans leur élément, qu'aux personnes soignées qui sont généralement très affaiblies physiquement et/ou psychologiquement et qui se déresponsabilisent entièrement de leur santé en entrant dans un service hospitalier. Je souhaitais donc déjà mettre au monde mes enfants loin des hôpitaux.

Mon premier accouchement eut lieu au cours de mes 25 ans. Je vivais à l'époque sur un voilier depuis deux ans lorsque j'étais enceinte. Me sentant en très bonne santé, je ne ressentais absolument pas le besoin d'aller consulter qui que ce soit. N'ayant pas de sécurité sociale, ni la possibilité, par ma vie de nomade, d'être suivie par un médecin, je prenais complètement en charge mes propres besoins. A trois mois de grossesse, je décidais d'aller faire des analyses de sang pour savoir si je pouvais éventuellement être en carence de quelque chose. Il me manquait un peu de fer, je me soignais donc en mangeant beaucoup de lentilles et autres aliments riches en fer. Au sixième mois, j'allais faire une échographie pour savoir si mon bébé avait tous ses doigts ce qui fut confirmé. Au septième mois de grossesse, lors d'une navigation entre les îles des Canaries, une vague me jeta littéralement d'un bord à l'autre sans que j'ai pu avoir le temps de me retenir. Il était plus prudent de faire halte dans un port pour le reste de ma grossesse. J'allais à la recherche de quelqu'un pour m'aider à donner le jour. Je n'avais pas de couverture sociale, l'hôpital de Ténérife demandait plus de 3.500 euros juste pour un accouchement qui se passerait sans problème. Je croisais aussi sur mon chemin, une sage-femme allemande qui faisait des accouchements dans des piscines chauffées mais malheureusement, à la date prévue de la naissance, elle serait déjà repartie en Allemagne.

Je me résignais donc à prendre un billet d'avion d'une centaine d'euros et retourner en France. Mais à huit mois de grossesse, pour prendre l'avion il me fallait une autorisation de mon médecin traitant ! N'en ayant pas, j'allais voir un médecin qui me demandait une somme folle à l'époque pour me délivrer ce papier. Je décidais de m'en passer et je me présentais à l'aéroport avec le plus d'habits possible sur le dos, d'écharpes, de manteaux... malgré la chaleur des Îles Canaries. Ni vue, ni connue, j'embarquais donc et je fus bien ennuyée de sentir des contractions lors du décollage qui fort heureusement pour le commandant de bord et moi-même, ne durèrent pas !

J'arrivais en France et très facilement, j'eus l'accès aux services de santé. Ma mère m'envoya chez sa gynécologue qui voulut me faire faire une échographie par son collègue. Pour avoir très souvent tâté mon ventre et mon bébé dedans, je savais la tête ronde et dure en bas, tout près de mon pubis mais ma conviction ne suffisait pas. Je me laissais faire gentiment, plus pour lui être sympathique, car elle me "prenait" gratuitement par amitié pour nos parents, que par véritable nécessité.

Son collègue eut des gestes très brusques avec la sonde de l'échographie qu'il enfonçait dans mon ventre. Lorsque je lui fis poliment la remarque qu'il appuyait fort, il rigola et me dit : « *savez-vous pourquoi votre bébé ne peut en souffrir ?* » J'eus alors un éclair de génie qui me fit donner la bonne réponse : « *le bébé est dans une poche d'eau et l'eau est incompressible donc mon bébé est protégé !* » Le docteur ouvrit grand ses yeux et me dit que j'étais la première à lui donner la bonne réponse. Mais je lui dis que je ne me plaignais pas qu'il puisse faire du mal à mon bébé, non ! « *Mais monsieur, c'est à moi que vous faites mal en faisant ces gestes brusques et intrusifs dans mon abdomen de manière inutile* ».

Je décidais donc de partir à la recherche de gens qui pourraient m'accompagner dans ma démarche d'accouchement sans violence. J'avais comme livre de chevet durant ces derniers mois : *Pour une naissance sans violence* de Frédéric Leboyer et *Votre bébé est le plus beau des mammifères* de Michel Odent. J'envisageais un moment d'accoucher à la maison sauf que je n'en avais pas et lorsque je demandais si quelqu'un pouvait m'en prêter une, mon entourage grimaçait et me faisait comprendre que cet enfant était le premier des petits-enfants et que je ne devais pas trop agir à la légère... Ne me sentant pas soutenue dans cette démarche, j'abandonnais l'idée mais dénichais une sage-femme et un accoucheur qui acceptaient de m'aider à une date aussi tardive, soit huit mois et demi. Ils avaient la particularité de faire régulièrement des accouchements à domicile et de ne pas être interventionnistes. J'aimais dès le début leur simplicité et approche. L'unique soin dont mon corps fut l'objet fut l'application d'aimants sur les points spécifiques des méridiens allant aider à détendre le col de l'utérus, très tonique m'affirmait-on chez moi. La sage-femme me conseilla de masser, en attendant le jour J, les lèvres et mon périnée avec un peu d'huile.

On me demanda de passer voir l'anesthésiste de la clinique. Lorsque je lui expliquais qu'a priori, je préférerais me passer de ses services, je l'entendis me répondre que j'aimais souffrir. « *Non, ce n'est pas parce que j'ai envie de souffrir ! Mais, j'ai besoin de sentir ce qui se passe dans mon corps, de le ressentir et si je suis anesthésiée, je ne ressentirais plus rien du tout* ». Mais cependant, je n'excluais pas l'idée qu'au moment même de l'accouchement, si j'avais envie de me faire anesthésiée, j'avais complètement le droit de changer d'avis.

Au cours d'un dîner, je sentis une première contraction profonde et venant d'elle-même. Le dîner s'écoula puis une seconde apparut. De longues minutes s'écoulaient et les contractions continuaient imperturbablement à se faire régulières. J'annonçais donc à la joie générale que le bébé allait venir le soir même.

J'allais me doucher tranquille, préparer mes affaires pour la clinique et j'appelais la sage-femme qui me dit de ne pas m'inquiéter et de venir à la clinique lorsque les contractions seraient très rapprochées. J'allais m'allonger dans un étrange état d'âme, surexcitée par ce qui allait arriver. Vers deux heures du matin, n'y tenant plus, je réveillais mon compagnon qui nous conduisit à la clinique. La sage-femme arrivait. La clinique était déserte et sans bruit. La salle de naissance n'avait rien de très chaleureux et le lit à étrier ne m'inspirait guère. J'arpentais le couloir tant que je pouvais marcher. Puis certaines contractions m'obligèrent à m'asseoir puis à m'allonger. J'enlevais le bas de mes habits et on me recouvrit d'un drap. Le papa à mes côtés, qui ne se sentait pas du tout à sa place ici, me soulagea beaucoup en me massant le bas des reins et le dos.

J'ai commencé à avoir très mal et, je crois, à geindre aussi. Je tentais de respirer puis tout à eu l'air d'aller très vite. Le médecin arriva, la sage-femme me mit un masque sur le nez, de l'oxygène sans doute puis m'a dit de pousser. Contente à l'idée que cette histoire prenne fin, je poussais comme jamais, focalisée sur l'effort à fournir. Je vis alors un jet d'urine sous pression qui zigzagua sur la blouse blanche de la sage-femme en même temps que sortait la tête. Le bébé fut sorti puis laissé sur mon ventre. Puis, on l'emmena pour la laver, la peser, l'habiller.

Ce que me fit ensuite le médecin fut incroyablement désagréable. Je voulais que l'on me laisse en paix mais il travaillait à nettoyer, désinfecter...

Il était 8h45 du matin.

Ce premier accouchement me laissa l'impression de n'avoir rien compris à ce qui s'était passé, que sans les personnes présentes, je n'aurais pas pu m'en sortir seule. Aussi, le sentiment que je n'avais pas été belle à voir, que j'étais mortifiée d'avoir pissé sur la sage-femme, que j'avais dû aussi faire sortir des matières fécales... Je n'avais pas été fière de ma performance... Comme salie, humiliée par cette expérience mais tout le monde trouvait cela tout à fait NORMAL... Pas MOI ! Je prenais la résolution que pour le prochain, je serai chez moi seule ou presque.

A 29 ans, je tombais enceinte de mon second enfant soit quatre ans plus tard au Sénégal alors que je vivais toujours en voilier et ce furent les femmes du village qui me le firent remarquer.

La préparation de mon second accouchement fut beaucoup plus mentale que physique bien que je continuais à rester en meilleure forme possible. Je commençais à lire des témoignages d'autres femmes ayant vécu des accouchements en dehors des cadres hospitaliers. Je faisais la constatation que toutes les femmes ayant accouché seules, dans des endroits parfois farfelus comme les taxis, ascenseurs, forêts, n'avaient eu de complications à la sortie du bébé.

Je faisais une confiance aveugle en la nature et en mon corps, le considérant comme un ami qui en savait plus que moi sur lui-même. Il me suffisait d'être attentive à mes sensations pour vivre en harmonie avec lui.

Ayant travaillé dans des centres d'enfants handicapés (sauvés ou abîmés de justesse par le corps médical), je ne souhaitais absolument pas avoir la charge, parfois à vie, d'un être humain handicapé lourdement.

Je lâchais finalement complètement prise sur le devenir de cet enfant. J'allais faire du mieux que je pouvais mais qu'il ne soit pas viable ou bien qu'il puisse mourir au moment de la transition était une possibilité que j'avais complètement acceptée. S'il doit mourir, tel est son chemin, si je dois aussi mourir, c'est que mon heure sera arrivée. Je n'allais pas me battre, lutter ou résister contre quoi que ce soit. Mais si cet enfant devait naître handicapé (trisomie, autisme...) et qu'il vive, j'accepterais aussi d'en avoir la charge. Cet état d'esprit me libéra d'un tas de peurs.

A sept mois de grossesse, je prenais l'avion pour la Belgique où l'on me laissait une maison, je m'assurais les services d'une sage-femme spécialisée en accouchement à domicile. La seule à des centaines de kilomètres à la ronde que j'ai vue une seule fois avant l'accouchement. Environ deux ans auparavant, j'avais commencé à pratiquer seule le yoga et savais contrôler mon souffle et entrer en relaxation. Je fis donc quelques séances de sophrologie lorsque je sentais mon mental qui se posait des tas de questions auxquelles je n'avais pas de réponse sur la manière dont allait se dérouler mon deuxième accouchement : un enfantement enchantant.

Je suis allongée sur une large mousse flottante dans la piscine du village, enceinte de 9 mois. J'attends déjà depuis quelques semaines le jour où je vais être "délivrée" de cette drôle d'incarcération. Ce jour est enfin arrivé car je viens de m'en apercevoir là dans cette piscine. Des contractions à l'intérieur de mon ventre se font régulières et prennent de la force. Je décide de rester dans cette piscine d'eau chaude le plus longtemps possible car je préfère être là à me baigner et me détendre. Ce n'est que le début de cette journée même s'il est 16h.

Je vais de douche en douche, de jets d'eau chaude en jets d'eau chaude, à me masser le dos. Les gens me regardent, surpris sans doute de voir un si gros ventre tenir dans un maillot de bain d'une seule pièce. Une heure, deux heures s'écoulent. Il commence à faire froid et se faire tard. De retour à la maison, je vaque à mes occupations mais avec toujours une très forte arrière pensée pour les événements qui vont suivre et sûrement se précipiter. Je pense à appeler la sage-femme qui doit venir m'aider à enfanter. Cependant, je préfère attendre car le travail peut durer. Tout un tas d'idées me viennent à l'esprit. Même si j'ai déjà donné le jour à un premier bébé, je ne me sens absolument pas maître du sujet. *« Où vais-je me mettre? Est-ce que j'ai assez de draps pour étancher les liquides qui vont sortir de mon corps? Quelle position vais-je prendre? Et comment la sage-femme va-t-elle se mettre pour accueillir le bébé si je suis accroupie? Et si ça ne se passe pas bien? Il y a des ambulances et des hôpitaux pas trop loin? Est-ce que j'ai bien fait de prendre la décision d'accoucher chez moi, juste avec l'aide d'une sage-femme et d'un médecin? »*

Afin de canaliser mes pensées et ne pas laisser l'angoisse s'emparer de moi, je retourne à mes occupations tant que les contractions me le permettent. Puis vient le moment où je n'ai plus d'échappatoire, tout mon être est concentré sur ces vagues d'étirement qui cherchent à m'ouvrir le bassin. Allongée dans le canapé, je me frotte les pieds l'un contre l'autre pour diminuer la sensation de douleur. Pour maintenir mon cerveau occupé, je me concentre sur mon souffle et tente de garder une respiration profonde en expirant le plus lentement et longtemps possible. D'autre part, j'essaie de me détendre au maximum pour ne pas résister au travail des muscles qui ouvrent le col de l'utérus. Pour me consoler, je me dis que plus ils tirent, plus le passage s'ouvre vite. Je me dis aussi que je n'ai pas mal aux pieds, ni aux genoux, ni aux mains, ni à la tête...

Puis arrive le moment où, en fin de certaines contractions, je grimace et n'arrive plus à me détendre. L'homme avec lequel je partage cette aventure pose alors sa main sur mon ventre, s'ensuit une sensation de soulagement puis dans la seconde qui suit, une explosion retentit à l'intérieur de mon ventre et de l'eau sort de mon sexe. Je bondis hors du canapé surprise et embêtée de pouvoir salir le canapé. C'est la première fois que ça m'arrive. Je suis tellement étonnée par ce qui vient de se passer que j'en oublie presque les contractions. Je vais dans la salle de bain lorsque la sage-femme téléphone. « *Je viens juste de perdre les eaux, le bébé sortira cette nuit. On rappellera dans une heure ou deux pour vous tenir informée.* » Je prends une douche bien chaude. Je marche, je me sens bien malgré la sensation d'avoir le bassin coincé! J'enfile un long tee-shirt sous un joli pull over blanc très doux.

Je suis toujours debout dans la salle de bain lorsqu'il me semble avoir envie d'aller aux toilettes. Je m'installe sur le siphon préférant vider mes urines et mes selles maintenant qu'au moment de la sortie du bébé. Chose qui arrive souvent en poussant. Cependant rien ne se passe. Je me relève, fais deux pas jusqu'au lavabo lorsque je sens très clairement un haut-le-coeur mais dirigé vers le bas. Un genre nouveau de besoin impérieux! Mon compagnon est bien embêté de me voir comme ça, cramponnée au meuble du lavabo. « *Le bébé va sortir* » dis-je catastrophée. Il sort téléphoner pour prévenir la sage-femme. Une seconde contraction de ce type réapparaît. Pour tenter de la contrecarrer, je serre le périnée mais renonce car cela est douloureux.

Je veux alors savoir où est le bébé et sans plus réfléchir, je retourne dans le bac de douche que j'avais récuré la veille et m'accroupis, le front appuyé sur le mur. Je glisse une main entre mes jambes. La tête ronde et dure bouche l'entrée. Je suis seule avec une grande mission à accomplir que je ne dois pas rater. Une voix en moi me dit de me calmer, de garder le contrôle de ma respiration. C'est difficile car je ressens beaucoup d'étirements à pleins d'endroits. J'ai mal et des peurs s'emparent de moi, je le sens. Il me faut à tout prix lutter contre l'angoisse qui monte. Je sens que la peur est directement liée à la douleur. Je dois me soulager, diminuer la sensation douloureuse, me soulager, me soulager... Etant seule, sans personne pour me juger, c'est naturellement que ma main commence à caresser un petit bouton magique qui habituellement me procure beaucoup de plaisir: le clitoris. A peine je le touche qu'un grand soulagement se répand dans mon corps. La douleur disparaît, la sensation d'avoir le bassin bien plein seule reste. Je n'ai plus peur.

C'est alors qu'un autre mécanisme vient de s'enclencher. Une contraction nouvelle et différente, répartie dans l'ensemble de mon ventre se resserre et fait pression sur l'ensemble du bébé. Dans ce puissant mouvement de piston, le bébé et moi-même n'avons pas d'autre choix que de laisser sortir sa tête. Ce mouvement d'une extrême lenteur garde une puissance de poussée impressionnante. J'assiste ébahie, presque comme une spectatrice, à la sortie de la tête de mon petit. J'empaume tout de suite et soutiens cette belle boule toute chaude et humide. Puis la contraction d'expulsion s'arrête. La tête est dehors, je la vois mais le reste du corps est encore dedans. Etrange moment suspendu du temps. Le bébé est entre deux mondes. Impossible de revenir en arrière bonhomme, nous devons continuer... Ne sachant pas trop quoi faire, je me dis que c'est peut-être maintenant qu'il faut pousser! A peine je commence à pousser qu'une violente douleur surgit. Je relâche tout et attends la suite des événements, quelques secondes qui me paraissent une éternité.

Enfin, une deuxième contraction d'expulsion de type piston fait son apparition et finit ce qui est en cours. Toujours très lentement, les muscles lisses de l'utérus se resserrent et réduisent l'espace alloué jusque-là au bébé. Une épaule puis deux se dégagent, les bras passent, doucement mais sûrement. J'ai toujours une main sous la tête, pendue en bas, et place mon autre main en dessous du tronc qui continue de descendre. Une fois les bras complètement sortis, les fesses et les jambes tombent de cette porte grande ouverte entraînant dans leur chute le bébé. Ce dernier tellement bien lubrifié, me glisse des mains et fait un surf impressionnant dans le bac de douche. Il n'a quand même pas l'air de trouver ça drôle vu la tête qu'il fait mais il est magnifique, beau et plein de vie ce petit homme. Sans tirer sur le cordon, je prends dans mes bras ce bébé qui a poussé son premier cri en remplissant ses poumons d'air. Il respire seul. Tout va bien.

Je suis debout dans le bac de douche avec mon bébé tout rouge et luisant dans mes bras, le cordon ombilical sortant de mon entrejambe. Je me sens puissante. Dame Nature déverse toute l'énergie de la Terre à travers moi. Les anges chantent mes louanges. Tout mon être rayonne de joie, de fierté face à ce qui m'a été donné. Déboule alors dans la salle de bain, mon ami, le téléphone à la main qui n'a pas eu le temps de composer le numéro de la sage-femme ! Je marche jusqu'au tas de draps et m'agenouille dessus en prenant garde de ne pas tirer sur le cordon qui a un nœud mais pas serré. Le nouveau venu est enveloppé dans des serviettes chaudes et reste contre moi. La lumière est douce. Il ouvre un peu les yeux puis les referme. Tranquille. Le cordon bat faiblement puis s'aplatit. Bébé n'a plus besoin du sang de sa maman. Il est autonome pour ses fonctions vitales. Mon ami pousse le sang qui reste dans le cordon vers le bébé, fait une ligature avec du fil stérilisé à 3 centimètres du futur nombril pour que le sang ne ressorte pas. Une autre ligature est faite pour fermer la partie du cordon qui est relié au placenta avant de couper le cordon. Je propose le sein au bébé qui essaye. Puis s'éloigne. Assise sur mes talons sur le tas de draps, je ressens l'envie d'appuyer au niveau de mon estomac. Je fais glisser ma main sur

mon ventre en appuyant vers le bas plusieurs fois et le placenta sort. Mon travail s'arrête ici. Je sens que le repos de la guerrière arrive. Mon beau nouveau né est déposé dans un couffin bien au chaud et au calme. Je me lève, les jambes un peu fatiguées mais pas trop. Je prends une bonne douche, des habits bien confortables et je me jette dans le lit pour contempler mon œuvre qui dort comme un bienheureux. Il est 19H30. Trois heures plus tôt, j'étais dans la piscine!

Après avoir vécu cet accouchement, je me suis sentie incroyablement fière de moi. L'envie de crier: « *Je l'ai fait! J'ai réussi!!!!* » Cela m'a apporté aussi la confirmation de ma conviction que les femmes, les femmes, ont en elles cette puissance, cette force interne d'enfanter seules et qu'à partir du moment où les femmes ont laissé à d'autres la responsabilité de leurs accouchements, tout ce processus naturel fut détraqué. C'est une sensation d'incroyable liberté que celle de se sentir capable de faire face à une mise au monde sans besoin des autres. C'est un retour aux sources. La simplicité même évinçant tout ce gâchi matériel, cette mauvaise énergie médicale voulant tout contrôler... C'est la réappropriation d'une indépendance perdue qui nous grandit et surtout shunte tous ces affreux qui inconsciemment nous font peur par leurs analyses, leurs examens, leurs appareils de mesures qui nous font devenir des chiffres, des numéros, des "en dehors des normes", des "femmes à risque"....

Lorsqu'une femme est enceinte et proche du terme, elle est ultra sensibilisée et un rien peut la déstabiliser. Si quelqu'un dit qu'elle est orange, elle peut le croire. L'intuition est la plus belle des vertus féminines, utilisons là ! En racontant mon accouchement à la sage-femme, elle me dit que j'ai vécu un "démoulage livresque". Un "Démoulage", "Livresque"? Qu'est-il donc écrit dans les livres des sages-femmes et accoucheurs exactement ? Qu'il est possible de se caresser le clitoris comme péridurale naturelle? Qu'il est inutile de pousser? Qu'il vaut mieux être accroupie? Qu'il faut attendre que le cordon ne batte plus avant de le couper? Quoi qu'il soit écrit dans les manuels d'obstétriciens qui puisse ressembler à ce qui m'a été donné de vivre, pourquoi personne n'en a jamais parlé? Tout ce que les médias et les films aujourd'hui nous donnent à voir est complètement à l'opposé du processus naturel, de ce "Démoulage livresque!" si vilainement dit ! Même si chaque naissance est unique et qu'aucune ne se ressemble, je peux témoigner à travers cette histoire qu'il est toujours possible de mettre au monde un enfant seule et sans souffrance.



Y'a quoi de bon dans la bibliothèque ce soir ? par Nathalie (32 ans)

Beaucoup d'ouvrages, en plus des rencontres humaines, ont été entre nos mains pour l'édition de ce numéro spécial. Les présenter tous ici serait vraiment très long et tournerait au générique. Alors, sans aucune hiérarchie, sans aucun jugement de valeurs, voici simplement une sélection subjective de nos coups de cœur.



Bien être et maternité, par Bernadette Gasquet

Date de parution : mai 2009

Editeur : Albin Michel

Collection : Bibl. de La Famille

Format: 16,5 x 22,5 cm - 374 pages

Le vécu de centaines de mères et l'expérience de Bernadette Gasquet, médecin, jalonnent les pages que l'on découvre avec enthousiasme. Durant la grossesse, la morphologie de la femme évolue, les gestes ont à s'adapter à ce nouveau corps. Vous cherchez des clefs pour éviter les douleurs mécaniques au quotidien et lors de l'enfantement dans le respect de la physiologie ? Ce livre est pour vous. Pour expérimenter, vous y trouverez des exercices concrets et simples avec photos à l'appui, à réaliser, à sentir dans son corps avec témoignages de femmes pour affiner les sensations et viser efficacement le but de chaque mouvement. Egalement professeure de yoga, l'auteure connaît bien l'importance des postures et des respirations dont elle nous livre les secrets en commençant par le premier : être à son écoute et à l'écoute de son corps.



**Trois fées pour un plaidoyer, l'éloge d'une naissance amoureuse et consciente
par Brigitte Dohmen, Corienne Gere et Christiane Mispelaere**

Date de parution : décembre 2003
Editeur : Amyris Eds
Format : 14cm x 22cm - 270 pages

Voici un livre qui se lit/vit comme une après-midi entre femmes qui échangent autour de la naissance, avec intimité, conscience, ouverture. Une sage-femme, une gynécologue obstétricienne et une psychologue réunissent donc leurs expériences et proposent de nous réunir autour d'une approche intuitive, holistique de la naissance. Sous forme de dialogue à trois, un thème en amène un autre, comme dans la vie dont l'enfantement fait intégralement partie. Les interrogations de ces femmes nous mènent à nous interroger à notre tour.



**Vivre sa grossesse et son accouchement, une naissance heureuse
par Isabelle Brabant**

Date de parution : 1991 - avril 2013 (réédition)
Editeur : Chronique Sociale
Collection : Comprendre Les Personnes
Format : 21cm x 25cm - 560 pages

Comme une invitation au voyage, à poser notre conscience sur chaque étape de la grossesse et de l'enfantement, l'ouvrage aborde les aspects psychologiques, mécaniques, émotionnels de ce moment de vie. La lecture est très agréable, fluide et Isabelle s'offre comme une guide à la bienveillance sans faille qui fait du bien. Avec ses 560 pages, il est très complet et nous pourrions le conseiller comme un livre à lire tôt durant la grossesse et même avant.



**La naissance orgasmique,
Guide pour vivre une naissance sûre, satisfaisante et agréable
par Elisabeth Davis et Debra Pascal-Bonaro**

Traduction : V. Bideaux
Date de parution : Juin 2010
Editeur : Éditions du Hêtre
Format : 20,8 x 15 x 2,2 cm - 352 pages

Voilà un livre très énergétisant et positif sur la naissance avec de nombreux témoignages concrets, pratiques qui entrent dans les détails des sensations, des états psychologiques. Il est rare de lire des récits de naissance si intimes. Ils sont pourtant riches et éclairants sur le vécu et le conditionnement psychologique et affectif. En outre, les détails fournis sur les nombreuses hormones qui se mettent en jeu lors de l'enfantement et leur impact permettent de comprendre la physiologie de l'accouchement.



**Bouger en accouchant, Comment le bassin peut bouger lors de l'accouchement
par Blandine Calais-Germain et Núria Vives Parés**

Date de parution : septembre 2009
Editeur : Editions DésIris
Collection : Le geste anatomique
Format : 28 x 18 x 1,8 cm - 174 pages

Si vous voulez approfondir sérieusement vos connaissances sur l'anatomie du bassin, sur les divers mouvements et ce qu'ils engendrent dans la progression de l'accouchement de manière très pratique, cet ouvrage peut vous intéresser. Le vocabulaire est assez technique néanmoins, donc il est nécessaire de s'imprégner des explications et définitions fournies. Comprendre la mécanique du corps permet de prendre conscience que celui de la femme a tout pour accoucher par lui-même. Ses os, ses articulations sont comme les pièces d'une machine vivante parfaite pour donner la vie. Des schémas très clairs, des techniques pratiques pour repérer sur soi les os en question éclairent sur le mécanisme de l'accouchement.



J'accouche bientôt, que faire de la douleur ? par Maïtie Trelaun

Date de parution : avril 2012 (2e édition revue et augmentée)

Editeur : Souffle d'Or

Collection : Naître et Grand

Format : 23,8 x 17 x 1,2 cm - 240 pages

Coup de cœur pour cet ouvrage qui permet de saisir que le concept de la douleur diffère selon les cultures, les religions, ce qui permet de pointer sur nos conditionnements, d'en avoir conscience et d'être libres d'en faire ce que l'on souhaite. Les différentes phases de l'enfantement sont décrites avec clarté, précisions, finesse. Les obstacles qui prennent diverses formes sont identifiés et l'auteure nous aide à trouver des questionnements pour apprendre comment les gérer. Ces informations nous semblent ainsi très précieuses, structurées et éclairantes.



La Naissance à l'âge des plastiques, par Michel Odent

Date de parution : 2013

Editeur : Editions du Hêtre

Collection : Arbres de Vie

Format : 15 x 21 cm - 132 pages imprimés sur papier 100 % recyclé

Michel Odent nous livre son expérience très riche sur l'évolution des conditions de naissance et l'impact que cela produit sur l'acte de donner la vie. Si l'interview de cet auteur vous a plu, vous retrouverez toute la passion, tout le fourmillement d'informations pratiques, toute sa réflexion bousculante mais nécessaire autour de la naissance dans ce livre.



Post Scriptum : En bouclage de ce numéro spécial, nous souhaitons vous remercier, cœur et esprit,

pour votre attention. Nous espérons que ce que vous avez lu ou lirez encore vous apportera beaucoup. Enfin, nous encourageons avec enthousiasme votre participation à la revue et nous remercions joyeusement les nombreux humains qui ont donné du leur à ce numéro-ci. N'oubliez pas que l'équipe de rédaction est ouverte : chacun peut proposer un témoignage, un reportage, un article, une interview. N'hésitez pas à nous contacter. Merci. Humainement... Nathalie et Laurent.