

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 105 (2007)
Heft: 5

Rubrik: Mosaïque

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suisse

Code pratique de la doula

1. Étendue Services prodigués

La doula accompagne la femme en travail en lui prodiguant un soutien émotionnel et physique, en incluant le partenaire. La doula apporte ce même soutien durant la période pré- et postnatale. Cela inclut des explications sur les pratiques courantes autour de la naissance, pour que la femme ait les connaissances nécessaires afin de faire ses choix. Elle va également encourager les parents à être actifs dans leur parcours, à faire des recherches et trouver l'information par eux-mêmes. La doula n'est pas en mesure de prescrire des traitements médicaux, et toute décision se prendra en accord avec le médecin traitant/la sage-femme.

Limites de la pratique

L'appellation «doula», utilisable suite à l'obtention du diplôme, se réfère au soutien émotionnel et physique uniquement. La doula diplômée ne doit en aucun cas accomplir des tâches dites cliniques ou médicales, telles que la prise de la tension artérielle, l'examen du cœur fœtal, l'examen vaginal ou tout soin post-natal de nature clinique. Si la doula bénéficie également d'une formation médicale quelle qu'elle soit, et qu'elle choisit de prodiguer à sa cliente des soins qui vont au-delà des tâches habituelles de la doula, elle doit alors se présenter selon le titre qui reflète les services et pratiques de cette formation. Par contre, si elle n'utilise pas ses autres compétences, elle peut utiliser le titre de doula. Si la cliente présente un problème ne relevant pas du domaine de compétence de la doula, celle-ci a la responsabilité de l'orienter vers la personne adéquate.

Plaidoirie

La doula fait siens les souhaits de sa cliente concernant l'ac-

couchement, lesquels seront mis en évidence lors des discussions prénatales. Elle l'encourage à s'informer et à poser des questions à l'équipe médicale, ainsi qu'à exprimer ses préférences et inquiétudes face

doula l'accompagnement à la naissance

à la naissance. Pendant le travail, elle cherche à établir une bonne entente entre les parents et l'équipe. Selon les besoins, la doula les aide à intégrer des changements dans leur projet de naissance.

Ce rôle de soutien émotionnel doit être clairement défini entre la doula et sa cliente. En aucun cas la doula ne prendra de décision, ni deviendra «l'avocat» de sa cliente. Le rôle de «plaidoyer» se limite au soutien, à l'information et à la médiation, et dans certains cas être son porte-parole.

2. Continuité des soins

Il est du devoir de la doula d'avoir un plan de réserve avec une collègue s'il arrivait qu'elle se trouve dans l'impossibilité d'être présente au moment de l'accouchement. Si, pour une quelconque raison, elle devait mettre fin à son engagement auprès de sa cliente, sa responsabilité est de l'en informer par écrit et d'accomplir les démarches pour trouver une doula de remplacement, si tel est le désir de la cliente. Démarches suggérées:

- fournir les coordonnées des doulas de la région
- présenter la cliente à la nouvelle doula

- assurer le maintien d'une certaine cohésion dans le suivi

3. Formation et expérience requise

Formation

Les doulas qui ont obtenu le diplôme de la Formation Doula Suisse Romande (FDSR) ont satisfait à toutes les exigences de ladite formation. Cela signifie avoir suivi le cours théorique, un cours de préparation à la naissance, avoir lu les livres indiqués et avoir effectué les tâches et exposés ainsi qu'avoir assisté aux ateliers sur les thèmes suivants: La physiologie de la grossesse et de l'accouchement, Psychologie de la grossesse, La naissance et le deuil, Les valeurs de la Doula, L'allaitement et les suites de couches.

Expérience requise

Les doulas certifiées par la FDSR ont acquis une expérience en ayant suivi au moins deux femmes, avec évaluation positive de leur part ainsi que de l'équipe médicale. Il faut également avoir assisté à un groupe de soutien autour de la naissance (La Leche League, mamans de jumeaux, mamans de prématurés, etc.).

Maintien de la certification

Les doulas formées par la FDSR doivent assurer le renouvellement de leur diplôme tous les deux ans, par la formation continue, par exemple en suivant des cours de formation complémentaire, en assistant à des congrès ou en participant à des recherches ou à des publications.

Faits probants

Effets d'un accompagnement

Dix études randomisées, contrôlées ont démontré les effets positifs d'un accompagnement continu. Celui-ci amène:

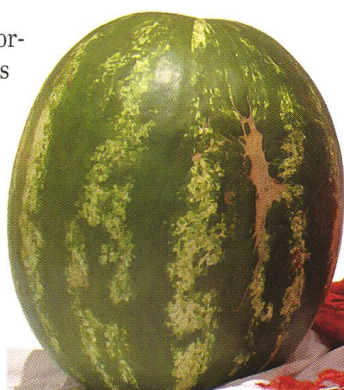
- moins de recours aux moyens de lutte contre la douleur, en particulier moins de péridurales;
- moins de naissances vaginales opératives;
- moins de césariennes;
- davantage de scores Apgar > 7 après 5 minutes.

L'expérience de l'accouchement et le bien-être post-partum sont également positivement influencés. Ce qui a aussi un effet positif sur d'autres paramètres, par exemple l'allaitement.

Ans Luyben: article en allemand «Dilemma der Hebammen», dans ce numéro page 4. Traduction libre: Josianne Boddart Senn

Références:

- Augustine R. The belly of the beast. *Midwifery Today* 1996; 29: 23-24/43.
- Hodnett E. Nursing support of the laboring woman. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25: 257-264.
- Informed Choice for Women. Support in Labour. MIDIRS/NHS, Bristol, England, 1995.
- Johnson K. Medical studies confirm benefit of labor support. *Special Delivery*, Winter 1992-1993: 16 (1): 5.
- Keirse MJNC, Enkin M, Lumley J. Social and professional support during childbirth. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse MJNC (Hrsg) *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. Vol 2. Oxford University Press, Oxford, 1989. 805-814.



Craintes et rejets

Une question de territoire

C'est la lecture d'articles parus ces derniers mois dans la presse grand public qui a déclenché les plus fortes réactions chez les sages-femmes romandes. Les propos des doulas avaient sans doute été grossis par la journaliste qui leur faisait dire: «Ne laissez pas le pouvoir aux sages-femmes! Protégez-vous de leur emprise». Quelques sages-femmes en sont restées fortement choquées! Les débats sont donc tout récents et, en beaucoup d'endroits, ils n'ont pas encore aboutis à une ligne de conduite précise.

Suivant les maternités, les équipes médicales ne peuvent se référer à aucune expérience de coopération avec une doula, ou alors à une seule... Dans un climat aussi suspicieux, cette unique expérience s'est révélée, en deux endroits au moins, particulièrement négative aux yeux des sages-femmes. Les médecins sont en général encore plus négatifs et peu conciliants: pour eux, les sages-femmes sont responsables de A à Z, sans intermédiaire, donc sans doula.

Là où les doulas sont explicitement «non acceptées en salle d'accouchement», ce sont les gynécologues (plus rarement, les sages-femmes conseillères) qui se chargent de l'annoncer aux futures mères. On leur dit, par exemple: «La présence d'une doula ne va pas avec notre philosophie d'accompagnement». C'est un principe énoncé fermement même si, de cas en cas, il semble encore possible de négocier au nom du

Droit des patients. Par exemple, dans une situation exceptionnelle, la doula pourrait prendre la place du père ou d'un autre membre de la famille. Elle fonctionnerait alors plutôt comme une «amie» qui s'engage à ne pas s'immiscer dans les décisions médicales et à ne pas «servir de bouclier» entre la parturiente et l'équipe médicale. Ce que l'on craint encore, ici et là, après la parution des articles sur les doulas dans la presse romande.

En mars 2007, six sages-femmes ont accepté de répondre à mes questions, à condition de rester anonymes:

- Deux sages-femmes font partie d'une équipe qui a vécu une expérience négative avec une doula. Elles sont contre et disent ne pas comprendre qu'une doula se permette de faire une partie de leur travail.
- Deux sages-femmes redoutent vivement l'arrivée de doulas sans l'avoir encore réellement vécue. «Elle serait peut-être utile pour un pré-travail à la maison» déclare l'une d'elles. «En définitive, qui veut-on en salle?» résume une responsable qui craint que cette «semi-professionnelle» vienne diminuer dangereusement les effectifs des sages-femmes et que cette personne «formée... sans l'être vraiment», la doula, confisque un espace qui revient à la sage-femme, du fait de ses compétences longuement éprouvées.
- Enfin, deux sages-femmes ont été moins négatives. Elles pensent que le besoin d'être accompagnée par une doula est très rare et qu'en améliorant encore l'accueil et l'écoute des parturientes, ce besoin disparaîtra de lui-même, parce que justement les sages-femmes suisses sont très bien formées.

Josianne Bodart Senn

Sites Internet

A consulter

Pour la Suisse: www.doula.ch
et www.doulasuisse.org

Pour la France: www.doulas.fr

Pour l'Angleterre:
www.doula.org.uk

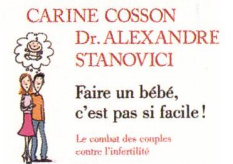
Pour les Etats-Unis:
www.dona.org

Carine Cosson et Dr. Alexandre Stanovici

Faire un bébé, c'est pas si facile!

Le combat des couples contre l'infertilité

Paris, Robert Laffont,
2006, 151 p., ISBN 2-221-
10622-9



Accessible à tous, ce livre nous décrit le cheminement d'un couple sur six ne parvenant pas spontanément à avoir un bébé.

En utilisant un style jovial et humoristique, Carine Cosson et son époux, le Dr Alexandre Stanovici, parviennent même à dédramatiser ce combat pour la vie. L'auteure utilise ainsi son expérience personnelle pour familiariser toutes les étapes médicales dans le seul et unique but: avoir un enfant.

Après le diagnostic d'infertilité, une liste d'exams et de bilans est établie pour déterminer les causes médicales éventuelles, soit d'origine maternelles, soit d'origine paternelles, ou encore mixtes. Il arrive cependant qu'aucune explication ne soit retrouvée (10% des hypofertilités). Dans ces situations, une rencontre avec un psychologue est vivement conseillée.

Autant aucune règle ne régit le choix d'avoir un enfant, autant la loi réglemente l'assistance médicale accordée à ces couples. La médecine qui intervient dans ce processus, naturel à l'origine, amène avec elle tout son lot de risques pour la santé de la mère en particulier et de l'enfant à venir. Vient ensuite un chapitre destiné à nous expliquer toutes les solutions actuelles dont dispose la médecine que l'on regroupe sous le terme de PMA (Procréation Médicalement Assistée).

Que ce soit simplement la

détermination de la date d'ovulation, à la fécondation in vitro, en passant par l'insémination artificielle, toutes les méthodes sont expliquées, étayées de photos. En parallèle à la technique purement médicale, la maman doit subir une médication spécifique à chaque méthode, une surveillance biologique, ainsi qu'un suivi échographique rapproché. Sont également abordées les complications aux risques possibles ainsi que le vécu physique de la maman. Les pères ne sont pas oubliés puisqu'un chapitre entier leur est réservé, sachant que la stérilité masculine est responsable de la moitié des difficultés rencontrées par le couple. Et enfin, lorsque le miracle arrive, le gynécologue, qui vous a si bien choyé, va poursuivre par une surveillance intensive. L'auteure finit son livre sur une note très positive en mettant en avant l'amour au sein du couple et, dans tous les sens du terme, comme ciment à la réussite de ce long combat.

Un lexique des termes employés ainsi qu'une liste d'hôpitaux français spécialisés sont laissés en annexe

Fatema Aouadj-Chenouf,
sage-emme