

PRÉFACE

Dr Michel Odent: cinquante ans de recherche sur l'enfantement

En publiant les résultats de son énorme enquête sur les expériences subjectives liées à l'enfantement, Hélène Goninet peut donner l'impression de nager à contre-courant: elle accorde ostensiblement une connotation positive à l'accouchement à la maison. Cela va à l'encontre des conditionnements culturels actuellement dominants.

Nous devons garder à l'esprit qu'à notre époque les façons de penser peuvent évoluer de façon inattendue, souvent sous l'effet de disciplines scientifiques à évolution rapide. Il est plausible que, dans un avenir proche, la bactériologie et l'immunologie puissent remettre en cause la base même des discussions concernant les lieux de naissances. Bien que cela ne soit pas le sujet de son livre, il est significatif que, dès l'introduction, Hélène évoque, à propos de l'hôpital, « le milieu étincelant de propreté » et « l'hygiénisme effréné ».

Pour réaliser l'importance du sujet, il convient d'évoquer une particularité (mal connue) du placenta humain: c'est sa capacité à transporter activement, à travers une unique fine membrane, les anticorps maternels (appelés « IgG ») vers le sang foetal. Cela signifie que lorsque le bébé humain vient au monde, les microbes qui sont familiers pour sa mère lui sont déjà familiers. C'est très différent chez la plupart des autres mammifères.

À sa naissance, un petit veau, par exemple, n'a pas encore reçu d'anticorps maternels.

Cela implique que les priorités sont particulières à notre espèce. Dans le cas du petit veau, l'accès immédiat et facile au colostrum est, *stricto sensu*, vital, puisque c'est sa première occasion de recevoir des anticorps maternels. Chez le bébé humain, le colostrum, même s'il est précieux, n'est pas vital. La preuve en est que, depuis les débuts de la socialisation de l'accouchement, il y a des milliers d'années, la plupart des milieux culturels, par le biais de croyances et de rituels, ont différé l'initiation de l'allaitement. Dans notre espèce, la principale préoccupation devrait être, dès les minutes suivant la naissance, la colonisation du corps du bébé par une grande diversité de microbes familiers. On est en mesure de comprendre aujourd'hui que les millions de micro-organismes qui sont les premiers à « occuper le territoire » vont amorcer la programmation du système immunitaire. C'est dire l'importance du sujet : la façon dont se construit la santé est en jeu.

Ces considérations, dictées par l'immunologie et la bactériologie, sont utiles pour évaluer l'ampleur du récent tournant dans l'histoire de la naissance des humains. Il y a un siècle, l'immense majorité des bébés naissait parmi une grande diversité de microbes familiers. Aujourd'hui, c'est le contraire. Il y a bien entendu des degrés dans les modifications du milieu microbien à la naissance. L'exposition (fréquente) aux antibiotiques et la naissance par césarienne dans l'environnement stérile d'une salle d'opération sont des exemples extrêmes.

Une analyse de ce récent tournant dans l'histoire des humains fait naître des questions concernant l'avenir de certaines dérégulations du système immunitaire, et particulièrement la prévalence de conditions pathologiques telles les allergies et les maladies auto-immunes. Jusqu'à présent, les rares études épidémiologiques qui ont abordé ces questions n'ont guère attiré l'attention et ont dû surmonter des difficultés techniques à une époque où la naissance à la maison est habituellement marginalisée. Citons une étude hollandaise d'avant-garde effectuée à une époque où, dans ce pays, un quart des bébés naissaient encore à la maison. L'objectif était d'évaluer les risques de mala-

dies allergiques et d'asthme chez des enfants tous nés par voie vaginale, soit à la maison, soit en milieu hospitalier. Il est apparu que les risques étaient significativement moins élevés chez les enfants nés à la maison. C'est le type d'étude qu'il est facile de trouver dans notre banque de données (www.primalhealthresearch.com). Il suffit de sélectionner des mots clés tels que « allergic diseases » ou « asthma in childhood ».

Dans un contexte scientifique en pleine évolution, alors qu'il devient urgent de s'entraîner à penser à long terme, il sera de plus en plus difficile de différer une prise de conscience qui devrait conduire à démarginaliser la naissance à la maison. Cela n'est pas utopique à une époque où la plupart des êtres humains vivent en milieu urbain, c'est-à-dire à proximité d'un hôpital. Il est de plus plausible que, dans le contexte du XXI^e siècle, la réhabilitation de la naissance à la maison facilitera l'assimilation de concepts physiologiques (tel le concept d'inhibition néocorticale), et bousculera ainsi nos conditionnements culturels, en faisant comprendre qu'on ne peut pas aider un processus involontaire, et qu'on peut tout au plus le protéger d'éventuels facteurs d'inhibition.

Dans l'immédiat, il semble paradoxal que le flambeau soit tenu par une sage-femme qui exerce dans l'une des zones d'Europe les moins urbanisées... Les paradoxes nourrissent la réflexion.

Dr Michel Odent

*Directeur du service de chirurgie et de la maternité
de l'hôpital de Pithiviers pendant vingt ans, fondateur du Primal Health
Research Centre (Angleterre) et auteur de nombreux ouvrages.*