

PRIMAL HEALTH RESEARCH

Edition spéciale en langue française

PUBLICATION TRIMESTRIELLE PAR LE 'PRIMAL HEALTH RESEARCH
CENTRE'

72, Savernake Road, London NW3 2JR

michelodent@googlemail.com

Automne 2009

Vol 17. No2

www.primalhealthresearch.com

(Accès à la banque de données de recherche en santé primale)

www.wombecology.com

(avec information sur la conférence midatlantique sur la naissance & la recherche en santé primale)

LA NAISSANCE EN UTOPIE

Janvier 2031

Comme chacun sait, notre pays - l'Utopie - est un territoire indépendant.

Malgré un niveau scientifique et technique élevé, nous avons gardé et même développé nos principales caractéristiques culturelles. Nous avons préservé en particulier notre capacité à faire des projets irréalistes et à bousculer les limites de la correction politique. Afin d'illustrer les caractéristiques de la culture utopienne, nous prendrons pour exemple l'histoire de la naissance.

En 2010, deux célébrités locales avaient fait le choix de mettre au monde leurs bébés par césarienne. C'est ainsi que soudain la naissance était devenue un sujet très médiatique. Nous avons tous réalisé que d'année en année les taux de césariennes augmentaient. L'opinion dominante était en faveur de consignes autoritaires émises par l'Organisation Utopienne de la Santé (OUS). Pour faire face à cette situation sans précédents le directeur de l'OUS décida d'organiser une rencontre interdisciplinaire.

La parole fut d'abord donnée à un statisticien. Celui-ci présenta des courbes impressionnantes, en prenant pour point de départ l'année 1950, époque où la césarienne segmentaire avait supplanté la technique classique. Selon ses extrapolations il était hautement probable qu'après 2020 la césarienne serait la façon la plus habituelle d'accoucher. Un obstétricien renommé se sentit immédiatement obligé de commenter de telles données. Selon lui il fallait d'abord voir l'aspect positif d'un tel phénomène. Il expliqua comment la césarienne était devenue une intervention rapide et facile qui se faisait avec beaucoup de sécurité. Il était convaincu que dans un avenir proche la plupart des femmes éviteraient les risques associés à l'accouchement par voie vaginale. Pour souligner la sécurité de la césarienne, il présenta une statistique canadienne, publiée en 2007, portant sur 46 000 césariennes programmées à 39 semaines pour présentation du siège: il n'y avait aucune mort maternelle dans cette série. Il présenta aussi une statistique américaine portant sur 24 000 césariennes itératives: il n'y avait qu'une mort néonatale dans cette série. Il expliqua que dans de nombreuses situations une césarienne programmée avant le début du travail était de

loin la façon la plus sûre d'avoir un bébé. Il résuma son point de vue en disant: 'on n'arrête pas le progrès'. Pendant qu'il parlait une sage-femme avait un langage corporel suggérant son désaccord.

Une femme connue pour son éloquence, la présidente de BWL ('Association for birth With Love'), réagit immédiatement aux propos du médecin. Elle lui demanda d'abord quels critères il prenait en considération pour évaluer la sécurité de la césarienne. Bien entendu il ne mentionna que les taux de mortalité et morbidité périnatales, ainsi que les taux de morbidité et mortalité maternelles. Alors la présidente de BWL expliqua que cette liste limitée de critères avait été établie il y a longtemps, avant le vingt et unième siècle, et qu'une grande diversité de disciplines scientifiques en plein développement suggérait de nouveaux critères pour évaluer les pratiques obstétricales. Cela marqua le tournant de cette rencontre historique multidisciplinaire.

Le professeur d'hormonologie surenchérit après avoir écouté de tels propos. Après avoir fait référence à une accumulation de données concernant les effets comportementaux d'hormones impliquées dans l'accouchement, il lui était facile de conclure que les femmes ont été programmées pour libérer en accouchant un véritable 'cocktail d'hormones de l'amour'. Il expliqua clairement que dans l'heure qui suit la naissance les hormones maternelles et foetales libérées pour l'accouchement ne sont pas éliminées et que chacune d'entre elles a un rôle spécifique à jouer dans l'interaction entre la mère et le nouveau-né. Il ajouta que, grâce à la perspective hormonale, il était désormais possible d'interpréter le concept de périodes critiques introduit par les sciences du comportement: quelques

pionniers avaient compris, dès le milieu du vingtième siècle, que chez tous les mammifères il y a, immédiatement après la naissance, une courte période qui ne se reproduira jamais et qui est critique pour l'attachement mère-bébé. Il osa conclure que, en combinant les données qu'il apportait et les résultats de nombreuses études épidémiologiques suggérant que la façon de naître a des conséquences qui durent toute la vie, il était clair désormais que la capacité d'aimer se développe dans une grande mesure dans la période qui entoure la naissance. L'obstétricien écoutait bouche bée. Après de telles conclusions par le professeur d'hormonologie, le chef du département d'épidémiologie de l'OUS ne pouvait rester silencieux. Cet épidémiologiste avait un intérêt particulier pour la 'Recherche en santé primale'. Il avait réuni des centaines d'études dispersées dans la littérature médicale et scientifique, qui ont décelé dans la période périnatale des facteurs de risques pour une grande diversité de conditions pathologiques à l'âge adulte, pendant l'adolescence et pendant l'enfance. Il présenta une vue d'ensemble des études les plus valables scientifiquement, particulièrement celles qui ont impliqué un très grand nombre de sujets. Il résuma les résultats de ses investigations en faisant remarquer que lorsque les épidémiologistes étudient, dans une perspective de recherche en santé primale, des conditions pathologiques qui peuvent être interprétées comme différentes altérations de la capacité d'aimer (d'aimer les autres ou de s'aimer soi-même), ils décèlent toujours des facteurs de risques dans la période périnatale. Faisant référence aux propos de la présidente de BWL sur les besoins de nouveaux critères pour évaluer les pratiques de

l'obstétrique, il souligna le besoin de penser à long terme. Il présenta la banque de données de recherche en santé primale comme un instrument pour nous entraîner à penser à long terme.

C'est alors qu'une généticienne leva la main avec insistance. Elle présenta le concept d'expression des gènes comme une autre façon d'interpréter les conséquences à long terme d'événements dans les périodes pré- et périnatales. Elle expliqua que parmi le matériel génétique reçu par un être humain à la conception, certains gènes deviendront silencieux sans pour cela disparaître. L'expression des gènes est influencée en particulier par des facteurs d'environnement dans les périodes pré- et périnatales. L'obstétricien était de plus en plus attentif et curieux, comme s'il découvrait des sujets d'étude nouveaux. L'une de ses questions judicieuses sur la genèse des conditions pathologiques et des traits de personnalité donna à la généticienne l'occasion de préciser que la nature d'un facteur d'environnement est souvent moins importante que le moment de l'interaction. Elle expliqua le concept de période critique pour l'interaction gène environnement. La présentation par la généticienne suscita une fructueuse discussion interdisciplinaire. L'épidémiologiste profita d'une question posée par un médecin généraliste pour donner plus de détails sur l'une des nouvelles fonctions de la banque de données de recherche en santé primale, qui est d'apporter des indices sur les périodes critiques d'interaction gène environnement concernant certaines situations pathologiques et certains traits de personnalité.

Un bactériologiste, qui était resté discret depuis le début de la session, souligna que, selon sa perspective

également, les minutes suivant la naissance peuvent être considérées comme critiques. La plupart des participants n'avaient pas réalisé auparavant qu'au moment même de sa naissance il n'y a pas de microbes dans le corps d'un bébé, mais que, quelques heures plus tard, des millions de germes l'ont colonisé. Parce que les anticorps appelés IgG traversent facilement le placenta humain, il est facile de comprendre que les microbes familiers pour la mère sont aussi familiers pour le nouveau-né, et donc amicaux. Si le bébé est immédiatement contaminé par des microbes amicaux transmis par la mère, il est protégé contre les microbes non familiers et donc potentiellement dangereux. Il ajouta à titre de commentaire que lorsqu'un bébé naît par le périnée, c'est une garantie qu'il sera d'abord contaminé par une multitude de microbes portés par la mère, par comparaison avec un bébé né par césarienne. Afin de souligner l'importance de la question, il fit remarquer que notre flore intestinale est dans une grande mesure établie dans les minutes qui suivent la naissance: considération importante à une époque où il est admis que notre flore intestinale représente 80% de notre système immunitaire.

Le bactériologiste acquiesça lorsqu'une conseillère en allaitement ajouta que, dans un environnement approprié, si la mère et le bébé ne sont nullement séparés, les probabilités sont grandes que le bébé trouve le sein dans l'heure qui suit la naissance et consomme le premier colostrum avec ses microbes amicaux, ses anticorps spécifiques et ses substances anti-infectieuses. La consommation du premier colostrum a vraisemblablement des conséquences à long terme, ne serait-ce qu'en influençant la façon dont s'établit la flore intestinale.

Le président de l'UHO était de toute évidence satisfait de la tournure que prenait la rencontre interdisciplinaire qu'il avait organisée. Il demanda à un vieux philosophe, considéré comme le sage du pays, de conclure. Le philosophe souligna que l'on ne peut ignorer une dimension spécifiquement humaine et que nous devons d'abord apprendre à penser en termes de civilisation. Il évoqua les données apportées par l'épidémiologiste. Parmi les études qu'il présenta, des nombres énormes avaient souvent été nécessaires pour déceler des tendances et des effets statistiquement significatifs. Occasion de rappeler que, en ce qui concerne l'être humain, nous devons souvent oublier les individus, les anecdotes et les cas particuliers pour atteindre la dimension collective, donc culturelle. De ce qui s'est dit au cours de la rencontre il ressort que l'humanité est dans une situation sans précédents qu'il sut résumer de façon très concise. Aujourd'hui, dit-il, le nombre de femmes qui donnent naissance à leurs bébés et aux placentas grâce à la libération d'un véritable cocktail d'hormones de l'amour se rapproche de zéro. Que deviendra notre civilisation si l'on continue dans la même voie? Qu'advient-il après deux ou trois générations si les hormones de l'amour restent inutiles pendant la période critique qui entoure la naissance? Après une telle conclusion le directeur de UHO demanda aux participants leur point de vue en ce qui concerne la nécessité de contrôler les taux de césariennes. Tout le monde, y compris l'obstétricien, était convaincu de la nécessité d'agir, et même d'agir d'urgence. C'est ainsi qu'une deuxième rencontre fut décidée, afin de trouver des solutions efficaces

Au début de la deuxième séance le directeur de l'OUS demanda aux participants s'ils avaient des suggestions à formuler afin d'atteindre les objectifs fixés au cours de la première séance. L'obstétricien présenta un projet pour évaluer l'efficacité d'une stratégie complexe qui permettrait de préciser et de codifier les indications des césariennes. Personne ne prêta attention. Un jeune médecin récemment diplômé parla de la nécessité de reconsidérer l'éducation des étudiants en médecine et des étudiantes sages-femmes. La directrice de l'école de sages-femmes répliqua que partout dans le monde on avait essayé de réadapter l'éducation des sages-femmes et des médecins, y compris des médecins spécialisés, sans effets positifs significatifs sur les statistiques périnatales. Plusieurs participants parlèrent d'incitations financières. Le directeur de OUS intervint pour souligner que cette solution a été essayée sans succès dans plusieurs pays et que les taux de césariennes augmentent partout, quel que soit le système de santé: il faut donc prendre en considération d'autres facteurs. Il ajouta que le risque serait d'augmenter le nombre d'accouchements longs et difficiles par voie vaginale avec utilisation de substituts pharmacologiques pour les hormones naturelles. Cela serait inacceptable à une époque où la césarienne est devenue une intervention rapide et facile. La priorité doit plutôt être de rendre les naissances aussi faciles que possible de façon à réduire le besoin d'interventions obstétricales en général.

De façon inattendue, l'étape cruciale de la discussion fut déclenchée par l'intervention d'une neurophysiologiste connue pour ses travaux sur les comportements des mantes religieuses. Elle expliqua qu'en mêlant ses études scientifiques et son expérience

de mère, elle avait clarifié sa compréhension des besoins de base de la femme qui accouche. D'une façon générale, dit-elle, les messages envoyés par le système nerveux central aux organes génitaux sont inhibiteurs. Elle a compris cette règle très simple en étudiant l'accouplement chez les mantes religieuses.

Dans cette espèce, il arrive que la femelle mange la tête du mâle pendant l'accouplement ... une façon radicale d'éliminer les messages inhibiteurs! Alors l'activité sexuelle du mâle est considérablement renforcée et la fertilité est augmentée. Ainsi avait-elle compris que l'effet inhibiteur du système nerveux central sur tous les épisodes de la vie sexuelle est une règle générale. Elle a eu maintes occasions de confirmer cette règle et, fait intéressant, la mise au monde de son premier bébé fut une de ces occasions. Elle est convaincue que si cette naissance fut rapide et facile, c'est à cause de la réduction de son activité néocorticale. Elle rappela que l'être humain se caractérise par l'énorme développement de cette partie du système nerveux central appelé neocortex. De toute évidence son neocortex était au repos quand elle était en plein travail puisqu'elle a oublié de nombreux détails concernant le lieu de l'accouchement. Elle se souvient vaguement qu'elle était dans une pièce sombre et qu'il n'y avait personne alentour, si ce n'est une sage-femme qui tricotait, assise dans un coin. Elle se souvient aussi qu'à une certaine phase du travail elle a vomi et que la sage-femme lui a simplement dit: 'c'est normal; cela m'est arrivé aussi quand j'ai eu mon deuxième bébé'. Bien que ce ne soit pas précis dans sa mémoire, elle est convaincue que ce commentaire discret à voix chuchotée avait facilité la poursuite du travail. Avec cette figure maternelle

expérimentée et calme, elle s'était sentie en sécurité. Rétrospectivement elle est en mesure de comprendre que toutes les conditions étaient réunies pour que son neocortex réduise son activité. Elle se sentait en sécurité sans se sentir observée, dans la pénombre et dans le silence. Sa suggestion pratique, en combinant ce qu'elle a appris en tant que neurophysiologiste et ce qu'elle a appris en tant que mère, était de reconsidérer les critères utilisés pour sélectionner les candidates aux écoles de sages-femmes. La condition préalable, pour entrer dans une école de sages-femmes, serait d'avoir une expérience personnelle de l'accouchement sans intervention médicale et de considérer cette expérience comme positive.

L'obstétricien n'était pas à l'aise avec cette suggestion, soulignant qu'il avait collaboré avec d'excellentes sages-femmes qui n'étaient pas mères. La directrice de l'école de sages-femmes répondit que tout le monde connaît de bonnes sages-femmes qui ne sont pas mères. Cependant son devoir est d'offrir la garantie que les sages-femmes diplômées dans son école partagent des traits de personnalité tels que leur présence gênera la progression du travail aussi peu que possible. C'est pourquoi, dit-elle, on ne peut pas imaginer de meilleurs critères que ceux suggérés par la neurophysiologiste. *Parce que cette suggestion se situait en dehors des limites habituelles de la correction politique, elle fut finalement considérée par tout le monde comme acceptable en Utopie.*

C'est alors qu'on entendit une voix masculine venue d'un coin de la salle. C'était la voix du jeune technicien qui était là pour enregistrer les débats: 'En tant qu'outsider, puis-je poser une question naïve? Et si

la condition préalable pour être obstétricien était aussi d'avoir une expérience personnelle de l'accouchement sans intervention médicale, et de considérer cette expérience comme positive?

Soudain, c'est comme si tout le monde se trouvait dans la situation d'Archimède criant 'Euréka!'... Un inoubliable enthousiasme collectif! Pour tous les participants il était évident qu'un tel projet était assez irréaliste pour être adopté sans plus de discussions et sans délais au pays de l'Utopie.

Un comité fut immédiatement constitué pour organiser une période de transition de 15 ans.

Aujourd'hui, c'est à dire en janvier 2031, nous pouvons présenter des statistiques valables, puisque la période de transition s'est achevée en 2024. Ces statistiques sont impressionnantes. Les taux de mortalité périnatale sont aussi bas que dans tous les pays qui partagent notre niveau de vie. Les taux de transfert en pédiatrie ont considérablement diminué. Le forceps n'a pas été utilisé une seule fois en quatre ans. Puisque la priorité est d'éviter les accouchements longs et difficiles par voie vaginale, la ventouse et les médicaments sont rarement utilisés. Il n'en reste pas moins que les taux de césariennes sont trois fois plus bas qu'avant la période de transition. Les taux d'allaitement maternel à six mois sont de 90%. Un pédopsychiatre a déjà fait remarquer que l'autisme est moins fréquent que dans le passé. Si le respectable philosophe - l'homme sage de la communauté - était encore vivant, il dirait que maintenant, au pays de l'Utopie, la plupart des femmes

mettent au monde bébés et placentas grâce à la libération d'un 'cocktail d'hormones de l'amour'.

Le nouveau directeur de l'OUS et son équipe préparent des articles pour la presse internationale. Ils ont organisé un concours pour le meilleur slogan de 5 mots susceptible de transmettre l'essentiel de notre message d'une façon concise susceptible de frapper les esprits. Voici le slogan qui a été sélectionné:

SEULE L'UTOPIE PEUT SAUVER L'HUMANITE

AUX ILES CANARIES

Une étape vers l'Utopie

Comme Thomas More le savait déjà il y a 500 ans, Utopie est une île de l'Atlantique

A ne pas manquer

LA CONFERENCE MIDATLANTIQUE sur LA NAISSANCE & LA RECHERCHE EN SANTE PRIMALE

Las Palmas, Février 26-28, 2010

A partir du prestigieux 'Symphony Hall' du centre de conférence des Iles Canaries (1656 sièges), vous aurez vue sur l'océan. Vous rêverez de la renaissance de la Déesse de l'Amour, celle qui était née de l'écume des vagues.

Afin de préparer l'avenir, cette conférence présentera d'abord une vue d'ensemble des avancées scientifiques et techniques spectaculaires qui vont influencer l'histoire de la naissance.

La participation de Michael Stark, en tant que 'père' de la technique rapide et simplifiée de césarienne, symbolisera les avancées techniques. La participation

de Kerstin Uvnas-Moberg, dont les travaux sur les effets comportementaux de l'ocytocine sont connus mondialement, symbolisera les avancées scientifiques. Quant au besoin d'action, il sera souligné par les participations d'Anthony Costello, Professeur de santé internationale à 'Institute of Child Health'(Londres), et de Mario Merialdi, qui coordonne les politiques de santé maternelle et périnatale à l'OMS.

Des praticiens et des utopistes sélectionnés auront le dernier mot.

Vous pouvez tous participer activement à cette conférence en présentant un poster, en participant à trois des 27 ateliers et en participant à un des deux forums.

Pour en savoir plus, visitez:

WWW.WOMBECOLOGY.COM

(éditions en anglais et en espagnol)

Cette conférence est ouverte à quiconque s'intéresse à l'avenir de l'humanité

QU'ON SE LE DISE !