

# Travail Personnel de Recherches en **Coaching Sportif**

Né par **césarienne** : Quelles  
conséquences sur le  
**conditionnement sportif** à long  
terme ?

**Maître Sakir Uyar**





## Table des matières

Préface.....	5
Introduction.....	6
Cas numéro 1.....	8
Cas numéro 2.....	9
Cas numéro 3.....	10
Cas numéro 4.....	11
Cas numéro 5.....	12
Cas numéro 6.....	13
Cas numéro 7.....	14
Discussion.....	15
Revue de la Litterature.....	16
Conclusion.....	18
A propos de l' Auteur.....	19
Bibliographie.....	20

## Préface

C'est un honneur pour moi d'avoir à rédiger quelques mots de préface sur le travail d'observation, de recherche et de pratique d'un professionnel aussi compétent, impliqué, et valeureux que l'auteur de cet ouvrage.

Je n'ai pas eu trop à réfléchir pour proposer quelques mots à cette fin.

En effet, la lecture de cet exposé est simple, efficace, et va droit au but.

Sans détours inutiles, mais avec la rigueur d'une approche professionnelle.

Alors je ne monopoliserai pas cette page bien longtemps.

Je connais Me Sakir Uyar depuis presque 20 ans. Il est impressionnant de voir à quel point son regard et son expérience plongent dans la réalité de la Vie, au sens le plus concret et complet du terme.

Lorsqu'il m'a exposé pour la première fois le rapprochement qu'il faisait entre le vécu d'une césarienne par un être humain qui vient au monde, et l'implication sur le plan comportemental que cela pourrait représenter, il m'a semblé voir là une évidence.

Souvent, les évidences qu'on voit le moins sont les plus négligées.

A travers l'éclairage qu'il apporte sur cette observation, cette évidence entraîne une cascade de questions, mais aussi de réponses, sur l'impact dans la vie d'un être humain dont la naissance a fait appel à une technique chirurgicale salvatrice : la césarienne.

Il nous livre tout ça avec générosité dans les pages qui suivent.

Je vous laisse savourer.

Jphilippe Santourian, Médecin.

# Introduction

Depuis mon plus jeune âge, j'ai étudié la fonctionnalité de notre corps.

Je crois personnellement que le corps que nous avons est une machine extraordinaire.

J'ai cherché à améliorer ses capacités innées : la vitesse, la puissance, la résistance, la souplesse, etc. avec la conviction que nous n'utilisons pas nos capacités pleinement.

J'ai appelé ça le « dépassement de soi », mais ce terme semble avoir été repris et dévoyé de nos jours.

En tant que sportif de haut niveau, j'ai eu l'occasion de tester plusieurs différents types de conditionnement physique et sportif.

En tant qu'enseignant, en tant que coach sportif, j'ai eu l'occasion de coacher des sportifs, des compétiteurs, des acteurs, des cascadeurs.

Cela m'a permis d'observer beaucoup d'individus : homme , femme, gros, mince, jeune, âgé, handicapé, etc....

Et j'ai observé une différence :

Il y a des gens qui poussent leur limite pour aller au-delà de difficultés physiques. Et d'autres pas. Exemple : si on demande de faire 50 pompes, certains peinent mais vont jusqu'au bout, pendant que d'autres abandonnent facilement, malgré le même encouragement, et malgré globalement le même gabarit.

On ne trouve pas la même persévérance. Je me suis dit, « ok, cela peut venir du caractère, de l'éducation, des limitations personnelles, et ainsi de suite..... »

Au cours de la naissance de ma fille, j'ai eu l'occasion de parler avec un sage-femme. Je dis « un », car c'était un homme. Je ne sais pas comment on l'appelle en vrai : un « sage-homme » peut être. Qu'il veuille m'excuser s'il lit ces lignes. Mais qu'il soit remercié pour les paroles qu'il a échangées avec moi.

En effet, en parlant avec lui, je lui ai expliqué quelle était ma profession, comment je pratiquais ce que j'appelais le « dépassement de soi », en lui expliquant que je considérais le corps comme un outil merveilleux, mais qu'il était plus souvent fainéant, capricieux, rebelle, et qu'il n'aime pas collaborer avec le mental.

En échange, il m'a expliqué qu'avant l'accouchement, le bébé rentre dans un sommeil très profond. Scientifiquement, on ne sait pas pourquoi ni comment.

Au cours de ce sommeil, il se positionne, jusqu'à ce que la tête soit placée et coincée.

A partir de ce moment, il commence à se réveiller, et se rend compte qu'il est coincé et qu'il y a un problème.

Je me suis imaginé dans une situation identique. Quelle angoisse, quelle panique je devrais alors ressentir !

C'est à partir de ce moment que l'enfant va pousser pour sortir. Quand j'ai observé la tête de ma fille qui venait de naître, j'ai constaté les déformations de son crâne et j'ai constaté et admis l'évidence que me suggérait aussi mon interlocuteur : « on dit souvent à la maman « poussez », mais c'est sans doute l'enfant qui pousse afin de se frayer un chemin vers la sortie ».

A partir de là, je me suis dit, l'être humain vit son premier « dépassement de soi » à la naissance. Et cela a répondu à bien des questions que je me posais depuis 30 ans à propos de ces différences qui existent et que j'avais constatées au cours de mon enseignement.

Le sage-homme m'expliqua aussi qu'en sortant, l'enfant avale une sorte de « substance » produite par la maman, et, ce faisant, il va développer son système immunitaire pour le reste de sa vie. Cela, je l'ai noté aussi, et j'ai vu ma fille qui avait la gorge pleine d'une substance qu'on lui a aspirée. J'espère qu'on ne lui a pas tout aspiré !

Là, je me suis dit « ok, voilà l'expérience que vit un enfant qui naît de manière naturelle, par voie basse. Mais alors comment vit l'enfant qui va être assisté par une césarienne ? ». le « sage-homme » m'explique que l'enfant ne fait pas le même effort, n'avale pas cette substance. Voilà peut être pourquoi ces enfants ont la santé plus fragile, sont plus souvent asthmatique, etc. et aussi, qu'ils baisseraient plus facilement les bras face à la difficulté.

A partir de là, j'ai commencé à observer de plus près mes élèves.

Dès que je constatais qu'un élève manquait de persévérance, je posais la question « êtes vous né par césarienne ? »

A ma grande surprise, la réponse fût « oui » tellement souvent-voire toujours !- que je n'ai pu manquer de faire un lien entre cet évènement dans la vie d'un individu et son comportement face à ses propres limites.

Mais pour autant, j'ai refusé cette fatalité, et j'ai toujours voulu prouver qu'on peut changer cette tendance de comportement. Et je l'ai prouvé maintes et maintes fois.

Ces quelques exemples et ce court document sont là pour exposer avant tout le fait qu'on puisse-et qu'on doive-porter une attention particulière à ces élèves afin de leur permettre de se dépasser et d'exprimer le maximum du potentiel qui est en eux.

## Cas numéro 1

Age :

30ans.

Sport pratiqué :

Tae Kwon Do

Naissance :

Né par césarienne.

Antécédents médicaux :

Alcoolodépendance.

Habitudes Toxiques :

Alcool et Tabac

Attitude à l'entraînement :

S'économise, quel que soit la quantité d'effort demandé, sous des prétextes variés et variables (douleurs musculaires, fatigue, ...)

Progression :

Depuis 3 ans , est devenu un compétiteur, un type assez solide physiquement et mentalement, ne boit plus. Fume la cigarette électronique et envisage d'arrêter le tabac.

## Cas numéro 2

Age :

35 ans

Sport pratiqué :

néant

Naissance :

Née par césarienne.

Antécédents médicaux :

Asthme

Inceste dans l'enfance

Habitudes Toxiques :

Tabac

Attitude à l'entraînement :

On voit l'énergie en elle, on voit la rage, mais très rapidement , cela s'écroule.

Coaching personnalisé dès le premier cours, frappe le bouclier en hurlant et pleurant.

Petit à petit, quand elle commençait à stopper, je l'encourageais et elle poursuivait.

Progression :

Elle est devenue plus résistante, elle ressent le besoin de revenir pratiquer avec moi.

## Cas numéro 3

Age :

16 ans, deux soeurs

Sport pratiqué :

Tae Kwon Do

Naissance :

Nées par césarienne.

Antécédents médicaux :

néant

Habitudes Toxiques :

néant

Attitude à l'entraînement :

réservées, s'économisent, semblent fragiles, ont du mal à s'intégrer.

Progression :

Au cours de trois ans , elles ont beaucoup changé. Ne veulent pas faire de compétition, mais vont jusqu'au bout de l'entraînement. Elles finissent leur travail. Ce qui n'était pas le cas avant. La maman s'entraînait aussi avec nous. Elle a vite compris qu'on poussait les limites et que cela leur faisait du bien , notamment à l'école (au niveau de leur scolarité) et améliore, au sein de leur vie quotidienne, leur confiance en soi.

## Cas numéro 4

Age :

17 ans

Sport pratiqué :

Ecole d'Art

Naissance :

Née par césarienne.

Antécédents médicaux :

Asthmatique

Insomniaque

Habitudes Toxiques :

Tabac

Attitude à l'entraînement :

Irritable et irritante, a du mal à être à niveau du groupe lors du training habituel. Prétextes multiples.

Exemple: Monter 832 marches d'escaliers tous les matins fait partie du training quotidien des mes cours.

Ne supportait pas, faisait plusieurs arrêts.

Me détestait.

Progression :

Au cours de l'année de conditionnement physique, demande à être exemptée de ce cours.

Revient l'année suivante d'elle même et débute une carrière militaire, forte de sa motivation et de ses progrès à travers le cours de conditionnement physique des élèves du cours d'Arts dramatiques.

## Cas numéro 5

Age :

22ans

Sport pratiqué :

Ecole d'Arts Dramatiques

Naissance :

Née par césarienne.

Antécédents médicaux :

Asthmatique

Maladie Cardiaque

Habitudes Toxiques :

néant

Attitude à l'entraînement :

S'économise énormément. Tout le temps « malade ».

Malaises à l'entraînement. Origine somatique ou psychologique indéterminée.

Attitude d'encouragement en excluant l'apitoiement habituel.

Progression :

Améliore sa capacité à gérer ses malaises.

Devient comédienne professionnelle. Arrêt de la Ventoline. Beaucoup plus à l'aise dans tout ce qu'elle fait. Ose aller plus loin.

## Cas numéro 6

Age :

25 ans

Sport pratiqué :

Ecole d'Arts Dramatiques

Naissance :

Née par césarienne.

Antécédents médicaux :

Asthme

Habitudes Toxiques :

tabac

Alcool

Attitude à l'entraînement :

A l'économie sur tous les exercices qui demandaient un effort physique (répétitions, accélération, ...)

Progression :

S'est progressivement ré-investie dans l'exécution des exercices physiques en qualité et en quantité.

D'après le témoignage des médecins qui la prennent en charge lors d'un AVC, son conditionnement physique l'aurait aidé à récupérer sans séquelles.

## Cas numéro 7

Age :

24 ans

Sport pratiqué :

Ecole d'Arts Dramatiques

Naissance :

Né par césarienne.

Antécédents médicaux :

Asthme

Habitudes Toxiques :

tabac

Alcool

Attitude à l'entraînement :

Sort de nombreux prétextes, toujours « mal au ventre », « problème de règles », « mal au genou », « mal de dos », et ainsi de suite, pour éviter d'avoir à pratiquer l'entraînement physique.

Progression :

Après une première année de recherche de dispenses, son attitude change radicalement :

En voyant les autres progresser, elle a décidé de revenir l'année d'après, afin de progresser car elle s'est rendue compte qu'elle avait perdu du temps.

Sa motivation s'est transformée, et elle a cherché à arrêter de fumer.

# Discussion

J'ai noté que pour celles et ceux qui recherchent le confort, qui trouvent la facilité dans toute tâche ou tout exercice, peut être, le niveau socio-culturel des parents pourraient jouer en cette faveur. En effet, un certain niveau de confort économique chez les parents pourraient il favoriser , autant, plus, ou moins qu'une naissance par césarienne, la tendance à ne pas chercher à dépasser ses limites ?

Chez d'autres élèves, les pathologies rencontrées peuvent être directement la conséquence de la césarienne, comme nous l'avons observé dans la littérature scientifique (cf chapitre suivant) .

Par conséquent, il est toujours difficile de faire la part des choses entre la césarienne comme obstacle psychologique au dépassement de soi et les pathologies induites par la césarienne comme obstacles physiques au dépassement de soi.

Par ailleurs, certains toxiques (comme l'alcool) peuvent passablement endommager les facultés cognitives et la motivation. Ses conséquences sur le plan physique réduisent drastiquement les facultés d'adaptation au stress.<sup>i</sup>

S'intoxiquer à l'alcool se cumule avec les autres déterminants potentiels à l'anéantissement de la motivation.

Il est donc évident que le parcours de chacun peut réduire ou améliorer ses tendances à reconnaître ses limites et à vouloir les dépasser, mais sur le plan chronologique, le mode de naissance arrive en premier dans la vie. Et j'ai la conviction qu'il doit être pris en considération avec sérieux.

Je suis bien entendu disposé à débattre sur ce sujet avec tout le monde. Je suis d'ailleurs intéressé par tous les témoignages et toutes les observations que le lecteur fera ou a pu faire à ce sujet.

Beaucoup de mes élèves se sentent vexés lorsque j'évoque le rapprochement que je fais entre leur faible motivation et son déterminant potentiel lié à l'accouchement par césarienne. Ils croient peut-être que c'est une attaque, une accusation en quelque sorte.

Mais inmanquablement, le mettre en évidence (en public ou pas) peut faire courir le risque de se sentir « différent ».

Peut-on être « différent » dans un groupe sans avoir à risquer de souffrir d'ostracisme? Sans risquer l'humiliation ?

C'est une autre question à laquelle il conviendra de tenter d'apporter une réponse en temps et en heure.

## Revue de la Litterature

Certains auteurs ont étudié la morbidité des enfants nés par césarienne, au cours de leur croissance.

Cette morbidité est essentiellement endocrinienne, et ses conséquences pourraient être des maladies métaboliques ou immunitaires.

La césarienne est souvent associée à une incidence plus élevée d'asthme et d'obésité dans l'enfance.<sup>ii</sup>

D'une manière générale, les études réalisées à ce propos mettent en évidence une incidence sur les hormones de stress : l'adrénaline, la noradrénaline, l'ACTH, le cortisol, la prolactine, mais aussi les Béta-endorphines, comme en témoigne cette étude réalisée sur une trentaine de nouveaux-nés par césarienne : dans cette étude, ce sont des mesures réalisées sur le sang du cordon qui témoignent d'un taux plus faible dans la trentaine de femmes ayant bénéficiées de césarienne versus une vingtaine de femmes ayant accouché par voie vaginale.<sup>iii</sup>

D'autres études mesurent le taux de cortisol dans la salive et mettent en évidence une réduction du taux de cortisol dans le groupe d'une quarantaine de césariennes versus le groupe d'une quarantaine d'accouchements par voie basse<sup>iv</sup>, cette réduction étant retrouvée jusqu'à 8 semaines après la délivrance<sup>v</sup>.

Ces faibles taux de cortisol salivaires ont-ils des conséquences sur la croissance et la santé de l'enfant à moyen terme ? En effet, le cortisol est nécessaire au développement d'organes vitaux comme le cerveau, les poumons, le foie et le pancréas.<sup>vi</sup>

Une étude prospective s'est proposée d'étudier le lien potentiel entre différentes maladies chroniques et la naissance par césarienne. Environ trois milles naissances sont étudiées dans cette étude, et un lien sensible est trouvé entre la césarienne avec l'anémie et l'obésité.<sup>vii</sup>

Une autre, plus discutable, mesurant les hospitalisations pour motif cardio-vasculaire<sup>1</sup> sur près de 20 ans suivant la naissance de plus de 130 000 naissances dont 10 % environ fut par césarienne, mis en évidence un lien statistiquement significatif entre la césarienne et la morbidité cardio-vasculaire.<sup>viii</sup> Le même type d'étude, selon le même modèle que la précédente, arrive aux mêmes conclusions que la précédente, sur un échantillon de la même taille environ, mais cette fois-ci à propos des troubles gastro-intestinaux.<sup>ix</sup>

Une troisième encore, et toujours dans le même style, retrouve une augmentation significative des hospitalisations pour maladies infectieuses, dans le groupe des enfants nés par césarienne versus les enfants nés par voie vaginale.<sup>x</sup>

Une dernière pourrait être citée, rendant à peu de choses près, une conclusion similaire aux précédentes, mais cette fois-ci concernant le risque accru d'être hospitalisé pour troubles neurologiques chez les enfants nés par césarienne.<sup>xi</sup>

Dans une méta-analyse (analyse de plusieurs études), il est retrouvé une augmentation de 20 % du risque d'asthme chez les enfants nés par césarienne.<sup>xii</sup>

---

1 Le remplissage des grilles (qu'elles soient en format papier ou numérique) de motifs de passage à l'hôpital ou des motifs d'hospitalisation, dans la vie réelle, n'est pas aussi fiable qu'on se le représente ou qu'on voudrait y croire...

Il existe , au final, peu (ou pas) d'études à notre connaissance ayant tenté d'approcher l'impact de la césarienne sur les capacités cognitives, comportementales ou éducationnelles, au cours de l'enfance<sup>xiii</sup>, encore moins au cours de l'adolescence et/ou à l'âge adulte.

Mais si on porte un peu de crédit-juste un peu- aux différentes études citées ci-dessus, on ne peut s'empêcher de se dire que si la santé physique, d'une manière globale, au cours de la croissance d'un enfant né par césarienne, semble impactée davantage que chez les autres (nés par voie « basse »), leur parcours psychologique s'en trouve forcément influencé, d'une manière ou d'une autre.

# Conclusion

Pour moi, le lien entre la césarienne et le comportement au cours de la croissance d'un enfant semble évident, c'est une constatation.

Pour autant que ce comportement porterait l'enfant à éviter l'effort nécessaire au dépassement de ses limitations, alors qu'il grandit, il ne saurait être question d'accepter cela comme une fatalité.

Au contraire, et c'est sans doute là un des rôles du coach, du « bon » coach, que de repérer l'élève dans ce cas de figure, et de lui apporter le soutien nécessaire et adapté afin qu'il exprime son potentiel au mieux.

Je le répète : cela n'est pas une fatalité.

A travers l'exposé que je viens de rédiger, je vous montre qu'on peut faire changer les choses, avec la motivation conjointe de l'élève.

# A propos de l'Auteur

Athlète, cascadeur, coach et enseignant âgé de 53 ans, Me SAKIR UYAR a été très jeune confronté à la nécessité de survivre en milieu hostile, sans y perdre son âme.

A travers son expérience personnelle et fort de plus de 30 ans d'apprentissage et d'enseignement, il a su développer une pédagogie alliant discipline et sagesse.

## **Sportif :**

- Fondateur du club Taekwondo 42
- Directeur technique Taekwondo42
- Entraîneur et sélectionneur de l'équipe régional Rhone-Alpes de Taekwondo42
- Maître de Taekwondo 6ème DAN
- Préparateur Mental de sportifs de haut niveau
- Organisation coupe du monde de Taekwondo Lyon (2000)

## **Compétitions :**

- Champion du monde WTKA (2008)
- Vice Champion d'Europe Master (2010, 2011,2014)
- Médaille de bronze World Master Games (2013)
- Champion European Master Games (2015)
- Détenteur de 3 records du monde de casse

## **Artistiques(2003-2017) :**

- Cascadeur : Assassin's Creed 4
- Accusé (série)
- Cherif (Série)

## **Comédien :**

- Moka (film)
- Accusé(série)
- Baba( court métrage)
- L'avare (Théâtre)
- Les précieuses ridicules (Théâtre)
- Mesure pour Mesure (Théâtre)
- Roberto Zucco (Théâtre)
- Kamelott volume 1 (France Télévision)
- Bellefond (Téléfilm)

## **Autres(1993-2011):**

- Responsable d'équipe : protections rapprochés de personnalité
- Attaché de direction dans la destruction de déchets industriels groupe SEDEMAP
- Propriétaire Magasin d'équipements sportif « Uyar Sport »
- Propriétaire et Gérant d'un restaurant « Resto Van »
- Créateur et ambassadeur de vêtements sportifs « Déli Kanli »
- Créateur de pastilles et de Miel énergisants à base de produits naturels « Bal Gibi Uyar »

## Bibliographie

- Baumfeld, Yael, Eyal Sheiner, Tamar Wainstock, Idit Segal, Ruslan Sergienko, Daniella Landau, et Asnat Walfisch. « Elective Cesarean Delivery at Term and the Long-Term Risk for Neurological Morbidity of the Offspring ». *American Journal of Perinatology* 35, n° 11 (septembre 2018): 1038-43. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1637001>.
- Davidesko, Sharon, Alexander Alioshin, Asnat Walfisch, Tamar Wainstock, Baruch Yerushalmi, et Eyal Sheiner. « Mode of Delivery and Long-Term Gastrointestinal-Related Hospitalization of the Offspring ». *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians* 35, n° 25 (décembre 2022): 5775-82. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1892636>.
- Galín, Shaked, Tamar Wainstock, Eyal Sheiner, Daniella Landau, et Asnat Walfisch. « Elective Cesarean Delivery and Long-Term Cardiovascular Morbidity in the Offspring - a Population-Based Cohort Analysis ». *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians* 35, n° 14 (juillet 2022): 2708-15. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1797668>.
- Martinez, Leticia D., Laura M. Glynn, Curt A. Sandman, Deborah A. Wing, et Elysia Poggi Davis. « Cesarean Delivery and Infant Cortisol Regulation ». *Psychoneuroendocrinology* 122 (1 décembre 2020): 104862. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104862>.
- Rachdaoui, Nadia, et Dipak K. Sarkar. « Pathophysiology of the Effects of Alcohol Abuse on the Endocrine System ». *Alcohol Research: Current Reviews* 38, n° 2 (2017): 255-76.
- Sandall, Jane, Rachel M. Tribe, Lisa Avery, Glen Mola, Gerard Ha Visser, Caroline Se Homer, Deena Gibbons, et al. « Short-Term and Long-Term Effects of Caesarean Section on the Health of Women and Children ». *Lancet (London, England)* 392, n° 10155 (13 octobre 2018): 1349-57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5).
- Si, Ke-yi, Hong-tian Li, Yu-bo Zhou, Zhi-wen Li, Le Zhang, Ya-li Zhang, Rong-wei Ye, et Jian-meng Liu. « Cesarean delivery on maternal request and common child health outcomes: A prospective cohort study in China ». *Journal of Global Health* 12 (s. d.): 11001. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.11001>.
- Taylor, A., N. M. Fisk, et V. Glover. « Mode of Delivery and Subsequent Stress Response ». *Lancet (London, England)* 355, n° 9198 (8 janvier 2000): 120. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)02549-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)02549-0).
- Thavagnanam, S., J. Fleming, A. Bromley, M. D. Shields, et C. R. Cardwell. « A Meta-Analysis of the Association between Caesarean Section and Childhood Asthma ». *Clinical and Experimental Allergy: Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology* 38, n° 4 (avril 2008): 629-33. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2007.02780.x>.
- Vogl, S. E., C. Worda, C. Egarter, C. Bieglmayer, T. Szekeres, J. Huber, et P. Husslein. « Mode of Delivery Is Associated with Maternal and Fetal Endocrine Stress Response ». *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 113, n° 4 (avril 2006): 441-45. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.00865.x>.
- Wainstock, Tamar, Asnat Walfisch, Ilana Shoham-Vardi, Idit Segal, Ruslan Sergienko, Daniella Landau, et Eyal Sheiner. « Term Elective Cesarean Delivery and Offspring Infectious Morbidity: A Population-Based Cohort Study ». *The Pediatric Infectious Disease Journal* 38, n° 2 (février 2019): 176-80. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002197>.

- i Rachdaoui et Sarkar, « Pathophysiology of the Effects of Alcohol Abuse on the Endocrine System ».
- ii Sandall et al., « Short-Term and Long-Term Effects of Caesarean Section on the Health of Women and Children ».
- iii Vogl et al., « Mode of Delivery Is Associated with Maternal and Fetal Endocrine Stress Response ».
- iv Martinez et al., « Cesarean Delivery and Infant Cortisol Regulation ».
- v Taylor, Fisk, et Glover, « Mode of Delivery and Subsequent Stress Response ».
- vi Martinez et al., « Cesarean Delivery and Infant Cortisol Regulation ».
- vii Si et al., « Cesarean delivery on maternal request and common child health outcomes ».
- viii Galin et al., « Elective Cesarean Delivery and Long-Term Cardiovascular Morbidity in the Offspring - a Population-Based Cohort Analysis ».
- ix Davidesko et al., « Mode of Delivery and Long-Term Gastrointestinal-Related Hospitalization of the Offspring ».
- x Wainstock et al., « Term Elective Cesarean Delivery and Offspring Infectious Morbidity ».
- xi Baumfeld et al., « Elective Cesarean Delivery at Term and the Long-Term Risk for Neurological Morbidity of the Offspring ».
- xii Thavagnanam et al., « A Meta-Analysis of the Association between Caesarean Section and Childhood Asthma ».
- xiii Sandall et al., « Short-Term and Long-Term Effects of Caesarean Section on the Health of Women and Children ».