

Sages-femmes

Excentriques
et lunatiques?...

Le couperet vient de tomber à nouveau. Après les acupuncteurs, c'est au tour des sages-femmes de voir les médecins statuer sur leur pratique. Dans le cadre de son congrès annuel, l'Association médicale du Canada s'est prononcée contre les accouchements à domicile, affirmant que cette méthode accroît les risques de complications pour la mère et le nouveau-né. «Ceux qui militent en faveur d'un retour aux accouchements à domicile sont des excentriques et des lunatiques qui veulent ramener la médecine au Moyen Âge», a même déclaré le Dr Le Riche de l'Alberta. Augustin Roy, président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec a aussi voté en faveur de cette résolution. Plus subtil que son collègue, il dit comprendre le mouvement d'appui aux sages-femmes et le désir d'accoucher à la maison, compte tenu de l'évolution du régime de santé et la déshumanisation que cette évolution a entraînée en ce qui regarde l'accouchement. Il laisse cependant entendre qu'il est superflu – puisqu'il

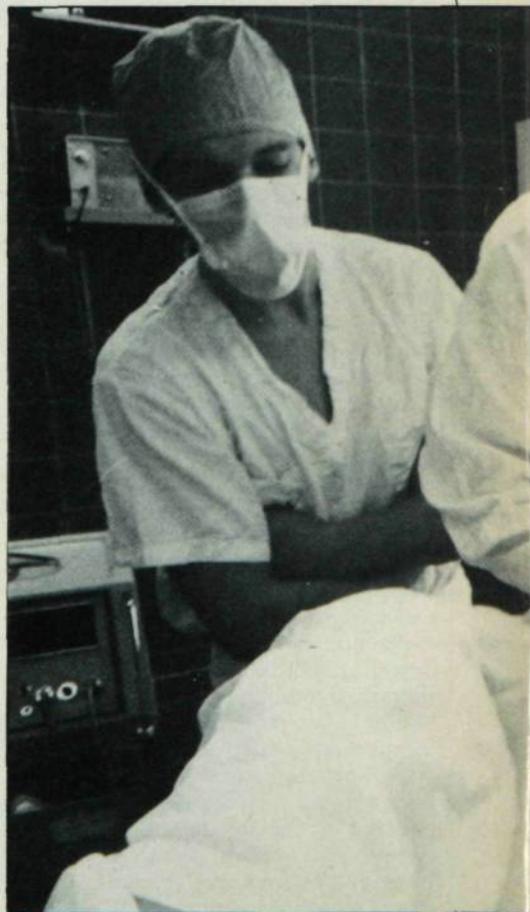
suffirait d'humaniser les soins – et peut-être même irresponsable de la part d'un gouvernement de favoriser l'intégration d'une «nouvelle» catégorie de professionnelles dans un contexte de coupures budgétaires. La population du Québec est-elle prête à payer plus de taxes pour ces femmes qui désirent accoucher avec une sage-femme quand il existe déjà des hôpitaux parfaitement équipés et des médecins formés pour répondre à ces besoins ? Le Dr Roy a d'ailleurs déclaré à l'émission *Le Point!* qu'une sage-femme réclamait entre 700\$ et 800\$ pour un accouchement alors qu'un médecin n'en recevait que 150\$. Isabelle Brabant, sage-femme pratiquant ici (voir LVR, fév. 1985), lui répond que cette somme englobait tout un travail d'accompagnement – que la sage-femme fait seule et non pas entourée d'une équipe comme pour le médecin –, réalité que le médecin, disons-le, ne connaît à peu près pas.

C'est évident, le discours actuel des médecins transpire le corporatisme. Outre la perte financière qui pourrait résulter de

la légalisation de la pratique des sages-femmes, l'idée de partager leur savoir et ainsi, de ne plus être les grands prêtres de la société québécoise, n'a rien pour plaire aux médecins.

Il semble finalement qu'on mettra encore longtemps avant de pouvoir démystifier le rôle de ces professionnels. À ce titre, je vous recommande l'ouvrage d'Hélène Laforce, une étude fort documentée qui confirme la thèse voulant que l'histoire écrite, officielle, ne soit pas neutre, étant l'histoire des hommes. Comment expliquer autrement qu'au Québec, en 1977, 95% des étudiant-e-s d'un collège ne connaissent ni la fonction ni même la signification du terme sage-femme² ? Pourtant, pendant plus de 150 ans, les sages-femmes furent les seules intervenantes reconnues et acceptées en obstétrique par l'ensemble de la communauté québécoise.

Hélène Laforce nous raconte comment les sages-femmes, après avoir ouvert le terrain, se sont associées, à partir de 1700, aux chirurgiens, tout en demeurant maîtresses du processus, décidant même de la pertinence de l'intervention de la technique. L'accouchement était alors considéré comme un acte social, un geste d'entraide. Le vent tournera en 1840, au



La libération par la médecine?

Dans une entrevue parue dans *l'actualité*, en juin dernier, l'historien Edward Shorter défend l'idée selon laquelle la libération des femmes s'expliquerait par l'évolution de la médecine qui seule aurait su libérer les femmes des contraintes de leur corps.

Hélène Laforce a voulu répondre à cette thèse, particulièrement en ce qui regarde l'accouchement. Voici quelques extraits de sa réponse.

En ne se servant que de sources émanant souvent des seuls médecins – qui justement voulaient prendre la place des sages-femmes –, M. Shorter fausse son approche dès le départ. Ce serait comme écrire l'histoire de la guerre du Vietnam en n'utilisant que les comptes rendus des Américains.

Un exemple parmi tant d'autres : Shorter répond au journaliste qui l'interroge sur la sécurité actuelle de l'accou-

chement à la maison en se référant à la condition des femmes au 18^e siècle. Pareille comparaison est tout à fait inadmissible : songerait-on à comparer l'activité des chirurgiens-barbiers du 18^e siècle à celle des praticiens d'aujourd'hui, le degré de salubrité des hôpitaux de ce temps en regard de celui de nos institutions modernes ? (...)

Bien sûr, Shorter rappelle les bienfaits des forceps, mais il oublie de mentionner que si cette découverte a sauvé nombre de vies, elle en a mutilé encore davantage. En effet, les médecins qui les utilisaient ne savaient pas toujours comment ni à quel moment s'en servir. (...)

Une telle absence de nuances pourrait ranger Shorter parmi les excellents polémistes : mais ça ne suffira pas à en faire un historien crédible.

HÉLÈNE LAFORCE

moment où le Collège des médecins commence à faire des pressions sur le gouvernement pour l'inciter à légiférer en sa faveur. Petit à petit, ces derniers finissent par s'approprier le plein contrôle de la pratique médicale. Le moment le plus passionnant du récit est sans doute celui où l'auteure nous révèle que l'interventionnisme médical trouve ses origines dans le désir de «dominer la nature», tendance caractéristique d'ailleurs du «Siècle des lumières».

En ce qui regarde l'accouchement, pareil constat donne lieu à cet énoncé typique du «scientisme» de l'époque : «On ne doit plus laisser faire la nature : l'accouchement fait partie intégrante de l'art dont l'instrument est le symbole.» De mesure d'exception qu'elle était jusque-là, l'intervention pour provoquer un accouchement se généralise dès lors. La position de l'accouchée est modifiée pour faciliter le travail de l'accoucheur. L'hôpital, lieu de travail du médecin, remplace la maison, lieu de vie des femmes.

 HÉLÈNE SARRAZIN

1/ Radio-Canada, 20 août 1985.

2/ Hélène Laforce, *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 1985, p. 21.

Nouvelles technologies de la reproduction

La maternité programmée

Fécondation in vitro, insémination artificielle, ventes de grossesse, transfert, division et congélation d'embryons, prédétermination du sexe, clonage, génie génétique... Où en sont les recherches sur les techniques de reproduction ? Quels sont les intérêts en jeu ? Quel impact la maternité programmée, le contrôle masculin de la reproduction et les enfants sur mesure auront-ils sur nous ? Autant de questions qui sous-tendaient la première Conférence féministe internationale sur les nouvelles technologies de la reproduction.

Organisée par le Feminist International Network on the New Reproductive Tech-

nologies (FINNRET), créé en Hollande en 1984, cette conférence qui a eu lieu en Suède cet été s'inscrit dans le cadre d'une série de conférences de FINNRET : à Londres en novembre dernier, à Seattle en juin et à Nairobi en juillet, dans le cadre du Forum sur la décennie des femmes. D'autres colloques féministes sur la question ont aussi ponctué l'année : celui d'Ottawa, fin février, organisé par l'Association nationale des femmes et la loi avec ses 300 participantes ; celui de Bonn, deux mois plus tard, où 2 000 Allemandes issues du mouvement des femmes et du Parti vert (écologiste) se sont opposées de façon radicale aux technologies génétiques et reproductives, et enfin, le 8 juin dernier, à Paris, où s'est constitué l'amorce d'un réseau francophone.

Bien que la conférence tenue en Suède ait surtout permis de confronter les différentes stratégies et techniques de contrôle des populations, ainsi que les multiples modalités d'application des nouvelles technologies contraceptives et reproductives, il est clair qu'un même discours à l'accent humaniste et désintéressé se fait aujourd'hui sentir un peu partout dans le monde.

Entonné par les médecins et biologistes, légèrement revu, corrigé et relayé par les comités d'éthique avant d'être repris en chœur, à quelques nuances et exceptions près, par une presse a-critique, ce discours joue sur la corde sensible de la stérilité, taisant plus ou moins ses causes, ses critères de définition¹ ainsi que l'absence de politiques préventives. Peu de questions aussi sur l'actuel renforcement du modèle de la femme-mère² ou sur ces demandes d'enfants biologiques à tout prix, ou encore sur la commutation de ces désirs d'enfant en droits absolus.

Bien que pour la plupart expérimentales et d'une efficacité encore élastique et relative, ces techniques sont présentées comme ultime espoir à l'infertilité, incarnant ainsi les progrès de la science, et la science comme progrès. Présentées au public comme interventions exceptionnelles et curatives, peu de gens s'inquiè-

