

# SANTÉ

## Accoucher, se faire accoucher ou se faire avoir ?



L'Association pour la santé publique du Québec parraine en ce moment des colloques régionaux, subventionnés par le ministère des Affaires sociales, sous le thème : « Accoucher ou se faire accoucher : l'humanisation des soins en périnatalité ».

En période pré-électorale, quoi de plus sûr que la maternité ? En effet, peu d'enjeux interpellent à la fois les groupes féministes et les groupes tenants de l'ordre patriarcal, qu'il s'agisse de nationalistes apeurés par la chute des naissances ou d'économistes pour qui les femmes non-reproductives sont des voleuses de jobs sur un marché du travail déjà surpeuplé. Tout le monde s'intéresse à la maternité.

Par une fin de semaine glaciale de décembre, je me rends à Sherbrooke pour assister à un de ces colloques. J'ai laissé mon enfant de 16 mois à la maison ; plusieurs parents du coin ont utilisé la garderie sur place. La soirée d'ouverture me révèle une audience largement féminine, parsemée d'un nombre inhabituel de ventres gonflés, de chemises ouvertes pour l'allaitement, de nourrissons d'âge varié, de roucoulements attendris et de couples se tenant par la main (avec ou sans bédaine et/ou bébé au sein) ainsi que quelques rares représentants de l'establishment médical.

Une meilleure surveillance de la femme enceinte, une série de mesures préventives, et depuis quelques années, une technologie de plus en plus développée tels l'échographie (exploration d'un organe par des ultrasons), l'amniocentèse (ponction de l'utérus permettant de faire des études du liquide amniotique), le monitoring foetal, etc., ont couronné de succès les efforts du corps médical.

Bref, si l'application de la technologie manquait un peu de chaleur humaine, le jeu en valait la chandelle. Maintenant, les médecins sont probablement prêts à faire quelques concessions.

La Corporation fait peu de cas de deux facteurs, qui n'ont rien à voir avec leurs gadgets, mais qui selon moi expliquent le déclin de la mortalité maternelle et périnatale : premièrement, les réformes de la loi et la mise en place de services de contraception et d'avortement et, deuxièmement, la création d'un système universel d'assurance-maladie.

En 1969, la loi fédérale sur le contrôle des naissances a été libéralisée. Un an plus tard, l'État de New York a commencé à autoriser les avortements presque sur demande. Les Québécoises dont la santé était menacée par une grossesse ont pu l'éviter plus efficacement.

Le colloque débute par la projection d'un diaporama provoquant où une femme raconte à son amie enceinte comment elle a vécu sa grossesse et son accouchement entre les mains du système médical. D'après moi, ce diaporama est excellent. Critique, audacieux, à peine caricatural, la crudité de ses images nous ramène à la pornographie : il démontre clairement que la manière dont l'obstétrique moderne « traite » les femmes est en fait une agression vicieuse à leur sexe.

Mon atelier est plutôt serein puisque les représentants du système médical (obstétriciens et administrateurs) y brillent par leur absence. Le fait de ne pas avoir à nous confronter avec eux nous permet donc d'éprouver un fort sentiment de solidarité, de laisser libre cours à nos espoirs de changement. Mais toutes ces discussions excitantes sur la joie de donner la vie, la perspective d'un lit douillet, d'une chambre spécialement conçue, avec Florence Nightingale elle-même comme sage-femme... déclenchent aussi en moi l'envie d'avoir un autre bébé.

Le froid hivernal me ramène à la réalité : mon enfant se réveille encore la nuit, il n'y a aucune garderie dans mon entourage, je viens à peine de renouer avec la routine du travail et comme j'ai eu une césarienne, je ne suis pas candidate rêvée pour les merveilles de l'accouchement naturel. Je me suis laissée enjôler...

Le lendemain, des résolutions sont élaborées en atelier, puis votées en plénière. Bien que nous ayons peu de temps pour en débattre, les positions se tranchent assez clairement surtout lorsqu'il est question des sages-femmes et de l'accouchement à la maison. La majorité de l'assistance est en faveur de changements, modérés ou radicaux. Les résolutions se succèdent les unes aux autres et tout le monde retourne chez soi, plutôt satisfait/e, avec l'impression d'avoir accompli quelque chose.

Mais c'est toujours le corps médical qui contrôle les services obstétriques. Si le colloque m'avait permis d'en douter, un document que j'ai reçu par la poste plusieurs semaines plus tard s'est chargé de me le rappeler. **Mieux accoucher, mieux naître**, produit par la Corporation des médecins du Québec, est une excellente opération de relations publiques conçue pour une large diffusion dans les cabinets de médecins. C'est aussi une attaque et une menace tant pour les femmes que pour les professionnels/les qui remettent en question le statu quo en matière d'obstétrique. Fait intéressant, la brochure ne fait aucune allusion aux colloques.

La principale assertion de **Mieux accoucher, mieux naître** est qu'on doit à la science médicale le déclin des taux de mortalité maternelle et périnatale.

Ainsi d'ailleurs que les femmes qui ont choisi de ne pas porter un enfant et qui auraient peut-être négligé leur santé lors d'une grossesse non-désirée. Les décès liés aux avortements n'étaient pas rares. Comme tous les autres décès associés à la grossesse, ils étaient autrefois inclus dans les taux de mortalité maternelle.

La mise sur pied d'un régime universel d'assurance-santé en 1970 a permis à toutes les femmes de bénéficier des services sanitaires dès le début de leur grossesse. Les problèmes de santé ont pu être dépistés et traités de façon précoce et leurs effets dévastateurs ont pu être enrayés sans interventions à grand déploiement.

La Corporation laisse entendre que les critiques faites à l'obstétrique sont essentiellement d'ordre psychologique et non physique.

*Certes, l'expérience d'une grossesse et d'une naissance peut être pour la mère et le couple une réalisation des plus enrichissantes sur le plan humain. Elle le sera cependant d'autant plus que la mère et l'enfant en sortiront en bonne santé.*

Mais l'histoire de l'obstétrique regorge d'exemples où l'intervention médicale a été plus dangereuse que son absence. La fièvre puerpérale en est un exemple classique (l'hôpital est encore un lieu privilégié pour attraper une infection) mais on pourrait allonger la liste : l'utilisation de forceps moyens ou hauts, l'usage de médicaments durant la grossesse (la thalidomide, le DES<sup>1</sup>) et une forte sédation pendant le travail. Comment s'étonner alors que les femmes se méfient de cette technologie dont les médecins sont si fiers ! Pour la plupart des participants/tes du colloque, le temps est venu de recourir aux sages-femmes. La Corporation n'en est pas certaine. Elle incite les médecins à *collaborer activement à la formation et à la préparation du personnel appelé à assurer une présence durant le travail et l'accouchement. Par contre, elle avertit le gouvernement d'agir avec prudence afin d'éviter le morcellement des soins obstétricaux par un excès de professionnalisation.*

De nos jours, la femme voit un médecin de famille ou un gynécologue pour le contrôle des naissances ; celui-ci pourra ou ne pourra pas lui donner de l'information sur la préparation à la grossesse. Ce même médecin ou un autre confirme sa grossesse mais pourra ou non lui offrir des soins prénataux, et il y a autant de chance qu'il ne soit pas à son accouchement, qu'il y soit. La femme voit une infirmière pour les cours prénataux, une autre peut-être à la clinique d'obstétrique, plusieurs autres pendant son travail et son accouchement, et deux autres équipes encore à la maternité et à la pouponnière. Une fois chez elle, elle recevra la visite d'une infirmière du DSC (département de santé communautaire) ou du CLSC : selon le cas, celle-ci travaillera ou non à la clinique d'immunisation. Et n'oublions pas le pédiatre !

S'il y avait des sages-femmes responsables à la fois des services normaux liés à la sexualité, à la reproduction et aux soins normaux du bébé, cela nous permettrait de nous éloigner de cette super-spécialisation. Même si une sage-femme ne pouvait remplacer à elle seule tout le personnel énuméré, un groupe de sages-femmes travaillant en collaboration le pourrait certainement. Il est vrai que ces colloques permettent aux groupes qui désirent des changements en matière de services périnataux de rencontrer plus facilement les femmes qui se posent des questions similaires. Mais il faudra plus que des respirations profondes et des exercices de relaxation pour surmonter les difficultés du travail qui nous attend.

Donna Cherniak

<sup>1</sup> DES : médicament prescrit pour éviter les fausses couches ou comme pilule du lendemain.

# La parryse

## RESTAURANT

302 EST. RUE ONTARIO, MONTREAL, 842-2040  
 STACK BAR EN JOURNÉE. SURPRISE PARYSE EN SOIRÉE  
 OUVERT DE ONZE À ONZE DU MARDI AU SAMEDI  
 BRUNCH LE DIMANCHE DE ONZE À SIX



glissez-vous  
 entre nos pages