

# L'UNE A L'AUTRE



**Les chambres de naissance**  
**Les Sages-femmes au Québec**

# Nous revoici !

Hélène Cornellier

Qui ça nous ? Eh bien, les irréductibles de Naissance-Renaissance !

Depuis que le monde est monde, était à peine sous presse que déjà nous pensions à la suite. C'est cette stimulation due à de nouvelles créations tous les ans qui nous tient en vie. Sans cela, la quantité de travail, le peu de moyens, la lenteur de l'évolution et la difficulté d'implication nous auraient enterrées sous la monotonie.

Depuis les colloques « Accoucher ou se faire accoucher », où les femmes avaient revendiqué pour une information complète et variée, rien ou si peu est venu combler ce besoin essentiel dans une démarche d'humanisation et de prise en main de son autonomie.

Ce journal trimestriel sera une réponse partielle, un début vers une plus grande accessibilité à l'information en périnatalité. Ce sera un journal qui nous appartient.



Nous, c'est vous, c'est nous, c'est eux. Qu'il serve à toute un chacune ! Il ne vivra qu'à cette condition. En quelques mots, nous avons besoin de toutes les énergies disponibles que ce soit en terme de temps pour nos chroniques et nos dossiers ou en terme de commentaires et de commandites. Plus la solidarité, le soutien sera grand, plus on fera des merveilles.

Bref, assez de... ! Le message est passé. Dans ce journal, vous trouverez régulièrement des chroniques portant sur Naissance-Renaissance, la santé de la mère et de l'enfant durant toute cette période, les droits des femmes dans notre société, les sages-femmes, le côté médical, ...

Plus précisément dans le premier numéro, nous faisons le point sur les chambres de naissance qui poussent comme des champignons.

— Est-ce là, la réponse aux revendications des femmes dans les colloques de 1981 ? —

De plus, nous resituons le métier sage-femme dans son contexte historique passé et présent. Nous vous offrons aussi des témoignages de femmes sur leurs expériences d'accouchement et bien d'autres choses encore. Le tout dans une optique d'amener des changements réels aux conditions qui entourent la maternité et la naissance.

## Le journal de Naissance-Renaissance

### SOMMAIRE

vol. 1 no 1

hiver 1983

Nouvelle Politique Familiale .....	4
Et la qualité de la naissance .....	6
Dossier : Chambres de naissance .....	7
Sages-Femmes au Québec .....	11
Miroir de femmes .....	13
Revue de livre .....	14

ISSN 0824-8230

© Naissance Renaissance 1983

**Photo de la couverture :** « Déjà complices », Gabriel Demers.

**Éditeur :** Naissance Renaissance

**Coordination à la rédaction :**

Hélène Cornellier, Dominique Langevin, Sylvie Van Brabant

**Collaboration :** Édith Bélanger,

Marie-Ange Bouchard, Michèle Champagne,

Hélène Cornellier, Clode de Guise-Dussault,

Dhyane Iezzi, Camille Larose,

Céline Lemay, Andrée Normandeau,

Sylvie Scott Houle

**Graphisme :** Anne Morin

**Composition :** Concept Médiatexte Inc.

**Impression :** Imprimerie Renaud ltée

**Politique de la maison :** Nous laissons aux auteures l'entière responsabilité de leurs textes.

**Tarifs d'abonnement pour 4 numéros :** individu(e)s ou groupe :

\$15.00, de soutien \$20.00 ou plus ; corporations et institutions :

\$25.00, de soutien \$40.00 ou plus ; étranger :

ajouter \$5.00.

**Adresse Postale :** Naissance Renaissance, C.P. 249, Station E, Montréal H2T 3A7, Tél. : (514) 845-3368

**Dépôt légal :** 4e trimestre 1983.

# NAISSANCE-RENAISSANCE

## HISTORIQUE

par *Hélène Cornellier*

C'est à l'occasion d'une rencontre sur le dossier «SAGE-FEMME» du Ministère de l'Éducation que se sont regroupées des femmes soucieuses d'humaniser les conditions dans lesquelles se vivent la maternité et la naissance en avril 1981.

Après avoir défini les objectifs généraux, elles ont rencontré les divers groupes oeuvrant au Québec afin de former une association provinciale où les groupes et individus travaillant dans un même but trouveraient support, soutien, information et formation. De cette volonté de mettre en commun les expériences vécues, les problèmes rencontrés quotidiennement, tant au niveau de la survie des groupes comme tel qu'au niveau des dossiers à faire avancer, est née Naissance-Renaissance.

La première étape a été de permettre des rencontres régulières de support, d'information et de formation pour les groupes-membres. À travers la mise sur pied de cette coordination provinciale, diverses actions ont été posées : suivi des colloques «Accoucher ou se faire accoucher», présentation d'une pétition pour la reconnaissance de la sage-femme comme intervenante au Québec, élaboration et distribution du dossier d'accompagnement du film «Depuis que le monde est monde» sur la situation de l'accouchement en 1980, fin de semaine

annuelle d'information et de formation d'abord ouverte à nos membres puis aux intervenantes en périnatalité en général à cause de la demande pressante depuis trois ans.

Cette année, en plus des rencontres bimestrielles, des ateliers régionaux et du colloque annuel d'envergure provinciale, Naissance-Renaissance profitera du journal pour élargir ses contacts et recruter de nouveaux membres.

### Le tour du Québec : Les groupes-membres de Naissance-Renaissance.

Voici un aperçu du travail particulier de chaque groupe dans sa région. Ces activités spécifiques s'ajoutent au travail de consultation et de référence, premier volet de tous les groupes d'humanisation. De plus, ceux-ci agissent comme agent de changement auprès des institutions régionales et des instances gouvernementales afin d'y faire valoir les revendications des femmes et des hommes en matière d'accouchement.

Les groupes mentionnés sont les membres fondateurs de Naissance-Renaissance. Les nouveaux membres viendront s'y ajouter dans les numéros subséquents.

### *Dhyane Iezzi - permanentes*

#### ABITIBIENNES ENCEINTES

a/s Monique Châteauvert  
C.P. 711  
Amos (Québec) J9T 3X3  
(819) 732-8451.

Couvre la région de l'Abitibi.

Elles sont des pionnières dans la lutte pour l'implantation de chambres de naissance. Elles travaillent sur le dossier de la santé en général avec un volet humanisation des naissances. Elles ont, depuis quelques années déjà, un mandat d'éducation auprès de la population. Une partie de ce groupe prendra la relève de la maison des femmes à Amos.

#### ALTERNATIVE-NAISSANCE

a/s Hélène Valentini  
4153 Henri-Julien  
Montréal (Québec) H2W 2K4  
(514) 284-1977.

Travaille dans la région de Montréal et, de ce fait, a de nombreux dossiers à suivre.

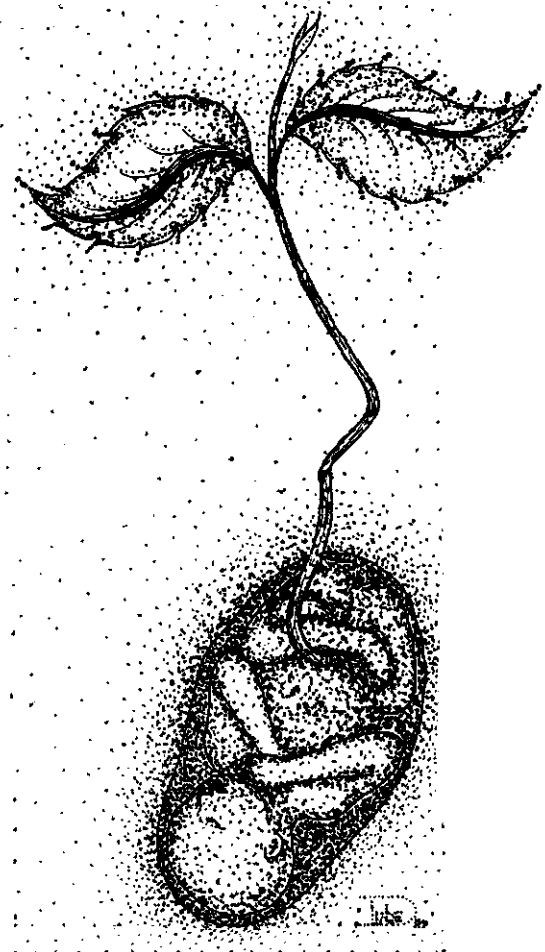
Le centre de documentation étant ouvert cinq (5) jours par semaine, il est possible d'y venir consulter des livres et des dossiers sur place. Les bénévoles sont disponibles à donner des références (chambres de naissance, médecins travaillant dans une optique d'humanisation, ...) par téléphone. Elles reçoivent aussi des femmes enceintes en consultation individuelle.

Elles offrent des séries de rencontres prénatales alternatives et organisent des soirées d'information et des visionnements sur l'accouchement normal, l'allaitement, ...

Elles font présentement, à travers Montréal, un sondage sur la satisfaction des usagères au niveau de divers centres hospitaliers.

#### ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

a/s Marie-Ange Bouchard  
680 Albert-Cloutier  
Mont St-Hilaire (Québec) J3H 4V1  
(514) 467-7065.



Est constituée d'infirmières-sages-femmes formées au Québec de 1962 à 1972 ainsi que de sages-femmes diplômées de d'autres pays.

Dans l'impossibilité de travailler comme sage-femme au Québec, leur action principale est de promouvoir la pratique du métier de sage-femme par des articles dans les journeaux, des pressions auprès des instances gouvernementales impliquées dans ce dossier.

#### AUTO-SANTÉ DES FEMMES

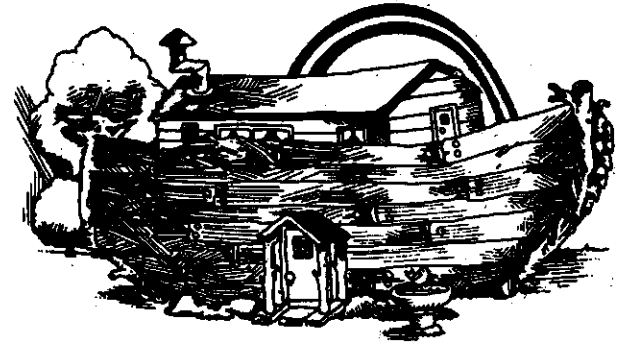
a/s Paula McKeown  
C.P. 338, Bureau de poste,  
Matane (Québec) G4W 3N2  
(418) 737-4294.

Travaille dans le Bas St-Laurent.

Leur action est basée sur l'auto-santé des femmes. Cette année, elles orientent leur énergie à recenser les groupes de femmes oeuvrant dans leur région afin d'établir une relève au niveau de l'humanisation des naissances en Gaspésie. Si vous sentez concernées, contactez-les.

(suite page 16)

Dans un domaine aussi large que l'humanisation des naissances, nous gagnons à nous tenir au courant de la situation sociale, politique et économique, en général. C'est pourquoi nous vous proposons cette chronique sur «Les droits des femmes» qui reviendra régulièrement dans notre journal. Nous tenterons d'y suivre des dossiers chauds qui nous concernent en tant que femmes, mères et membres actives de la communauté. En ce sens, il semble opportun et logique, à ce moment-ci, de nous sensibiliser à cette dimension sous-entendue de notre travail, les droits de la famille dans le cadre d'une nouvelle politique familiale.



## UNE NOUVELLE POLITIQUE FAMILIALE ?

Dhyane Iezzi

**Naissance-Renaissance** est un mouvement qui origine de la volonté ferme des femmes de choisir d'avoir des enfants «comme elles veulent, où elles veulent et avec qui elles veulent». Non seulement le choix, mais aussi le pouvoir d'être les premières responsables des circonstances entourant leur maternité et d'y être maîtresses d'elles-mêmes.

Dans cet effort constant en vue d'une plus grande autonomie des femmes à chaque moment de leur vie, **Naissance-Renaissance** considère nécessaire et primordiale l'implication des femmes dans le dossier de la politique familiale. Non seulement faut-il se battre pour avoir nos enfants dans les meilleures conditions possibles, mais encore faut-il rester vigilantes pour s'assurer d'être respectées dans chaque processus de notre vie.

Il est d'autant plus nécessaire d'élargir notre vision et d'étendre notre travail à une réflexion globale sur la famille que le gouvernement s'apprête à se pencher sur le très important dossier de la politique familiale. En effet, en août '81, le

Ministre Denis Lazure, alors Ministre d'État au développement social, annonçait devant les participants(es) à la **Conférence internationale sur le rôle de la famille dans l'éducation de l'enfant**, que le Conseil des Ministres venait de lui donner la mission d'élaborer une politique familiale. Un comité interministériel<sup>1</sup> devait lui faire des recommandations à ce sujet avant août '82.

Pourtant, ce n'est qu'un an et demi plus tard, le 23 mars '83, lors du discours inaugural de la législature, qu'il fut réitéré que :

*«... le gouvernement soumettra dans les mois qui viennent aux familles québécoises, pour consultation, un projet de politique de la famille qui proposera des orientations sur tout un éventail de préoccupations familiales...»*

et

*«... qu'une attention particulière y sera accordée aux familles monoparentales dont la situation est souvent si difficile sur tous les plans.»*

En fait, depuis '79,<sup>2</sup> la révision du code civil québécois et la partie traitant du droit de la famille reconnaît l'égalité des

droits et des obligations des conjoints en ce qui concerne la direction de la famille et la nécessité de participer aux tâches familiales. Parallèlement à cela, depuis quelques années, on assiste à une ébauche d'une politique familiale avec la mise en vigueur de certaines lois qui touchent de près ou de loin à la famille comme, par exemple, le congé de maternité, la loi sur la santé et la sécurité au travail (santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite), la loi sur les services de garde à l'enfance, etc.

(Tableau)

Elles sont un indice de l'intention certaine qu'a le gouvernement de remodeler sa politique en matière familiale. Mais quelle philosophie prévaudra à ces mesures? Serons-nous gagnantes ou perdantes?

Nous vous suggérons une série de questions<sup>3</sup> susceptibles de vous permettre d'identifier les enjeux d'une politique familiale et ses conséquences sur les conditions de vie des femmes et des familles.

- La politique familiale sera-t-elle nataliste?

Si oui, quel en sera l'impact? Des mesures désincitatives où les femmes auraient un moins grand contrôle sur leur corps (limite à l'obtention d'avortements, de ligatures de trompes, etc.) seront-elles adoptées?

- La politique familiale favorisera-t-elle l'autonomie financière des femmes ou le bien-être économique de la famille?

- Sous le couvert de l'autonomie des familles et des femmes, se servira-t-on du prétexte d'une politique familiale pour réduire ou ne pas augmenter les services qui relèvent de l'État (ce qui inclut aussi les services de garde)?

À titre indicatif, voici un tableau non exhaustif des lois et mesures adoptées lors des dernières années. (3)

MESURE	LOI	MINISTÈRE
Congé de maternité Allocation de disponibilité	Loi sur les normes du travail	- Ministère de la Main-d'Oeuvre et Sécurité du revenu (provincial)
Santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite Protection des travailleuses	Loi sur la santé et la sécurité du travail	- Commission de la santé et sécurité au travail (provincial)
Allocations de garde	Loi sur les services de garde à l'enfance	- Office des services de garde (M.A.S.)
Exemptions pour enfants à charge	Lois de l'impôt	- Ministère du Revenu (fédéral et provincial)
Règles régissant le mariage et la famille	Nouveau droit de la famille	- Ministère de la Justice (provincial)
Perception des pensions alimentaires	Loi sur la perception des pensions alimentaires	- Ministère de la Justice (provincial)
Supplément au revenu de travail	Loi sur le supplément au revenu de travail	- Ministère du Revenu (provincial)
Rentes de retraite, d'invalidité et rente au conjoint survivant	Régime de rentes du Québec	- Régie des rentes du Québec (provincial)

## REGROUPEMENT INTER-ORGANISMES

Il semble devenu prioritaire aujourd'hui, pour toute famille, de préciser ses attentes face à une politique de la famille et ce, avec la capacité de cerner les changements souhaitables et possibles.

Le 22 février '83, suite à l'annonce de la sortie imminente du document gouvernemental destiné à servir à la consultation, la Fédération des Unions de familles convoqua une quarantaine d'organismes du Québec des secteurs privés, para-publics et publics représentant l'ensemble des diverses préoccupations d'ordre familial comme l'aide à l'enfance, au couple et à la famille, la promotion de la femme, les services familiaux et sociaux, le logement, l'éducation, la santé mentale. Ainsi, est né le **Regroupement Inter-organismes sur la Consultation gouvernementale de la Politique Familiale**. Il est un organisme de pression pour que la consultation ait lieu de façon suffisamment préparée. Il ne cherche pas à développer une position commune à tous les membres sur le contenu de la politique familiale. Il favorise plutôt une plus grande circulation et un plus grand partage d'idées entre les groupes en vue de fournir l'eau aux moulins de ce que sera la «vaste consultation popu-

laire», telle qu'annoncée par Monsieur Lazure.

Depuis sa naissance, le regroupement a fait beaucoup de chemin, en participant à plusieurs étapes importantes de la préparation de la consultation. Lors de sa rencontre du 6 mai '83 avec le Ministre Lazure, il lui proposait un modèle de consultation conjointe regroupement-gouvernement auquel le Ministre a semblé favorable. Celui-ci a même demandé au regroupement de nommer 5 personnes disponibles à recueillir les propos de la population à travers les régions, tout au long de la période de consultation.

Le regroupement a exercé des pressions sur le gouvernement pour qu'il

- Quelles mesures économiques seront suggérées pour reconnaître ou réduire la double tâche des femmes qui sont sur le marché du travail et qui sont en même temps des femmes au foyer?

publie son document de consultation. Par différentes actions, il a rappelé au Premier Ministre lui-même ainsi qu'à tous les députés que le dossier de la politique familiale est prioritaire et que tous les groupes concernés par la famille attendent avec impatience la consultation annoncée.

## Consultation

Que pouvons-nous faire, à ce point-ci, pour prendre la place que nous réclamons dans ce dossier? Le Regroupement travaille présentement à structurer des périodes de sensibilisation à travers les régions du Québec. Rappelons-nous comment les colloques «accoucher ou se faire accoucher» avaient permis à des milliers de femmes de partager leur vécu d'accouchement et d'exprimer les changements souhaitables. Préparons-nous à la consultation sur la politique familiale des maintenant. Consultons les documents de sensibilisation disponibles. Mobilisons-nous, chacune dans nos régions, à avoir quelque chose à dire lorsque ce sera le temps. Prenons contact avec le Regroupement inter-organismes et demeurons à l'écoute des prochains déroulements. Au moment où passera la consultation dans notre région, soyons-y!

Faisons en sorte que le projet de la politique familiale ne s'en tienne pas qu'à formuler des orientations philosophiques. Assurons-nous plutôt qu'il statue sur des mesures concrètes tentant de perpétuer cette volonté de changement annoncé par la réforme du code de la famille et offrir aux femmes des mesures économiques et sociales qui leur permettent d'affirmer leur autonomie.

**Regroupement inter-organismes sur la consultation gouvernementale de la politique familiale**  
890 Dorchester E. pièce 2320  
Montréal, H2L 2L4  
(514) 288-5712

(1) COMPOSITION DE CE COMITÉ :  
Secrétariat condition féminine, Ministère des Affaires Sociales, Justice, Finances, Communautés culturelles et Immigration, Sec. Développement économique, Sec. Développement social, Office de planification et de développement du Québec, Sec. Développement culturel, Travail et Main d'Oeuvre, Éducation, Min. de l'Habitation et protection du consommateur, Bureau de la statistique du Québec, Office des services de garde à l'enfance.

(2) FEMMES ET POLITIQUE FAMILIALE :  
Gisèle Audette et Marie-Hélène Côté  
Service Consult-Action  
1982-11-11  
page 5.

(3) FEMMES ET POLITIQUE FAMILIALE :  
Canevas de discussion  
Consult-Action 1982-11-11

# Et la qualité de la naissance... ?

Sylvie Scott Houle

Mettre un enfant au monde, l'aider à naître et l'accueillir avec amour, n'est-ce pas là le plus bel acte au monde ? Et les artisans de cette oeuvre, bien souvent, ressortent de cette expérience avec un certain regret, parfois de l'amertume et très souvent de la déception. Mais pourquoi ? Quand on attend un enfant, on sait qu'une oeuvre grandiose s'accomplit, que la conception de ce nouvel être est le pouvoir de la vie qui se manifeste. Y a-t-il quelque chose de plus important et de plus grand que la vie ? La majorité des gens s'efforcent d'améliorer leur «qualité de vie». Tout le monde tient à vivre mieux. Mais il a d'abord fallu naître !

La «qualité de vie» doit commencer des la naissance ! Le plus beau cadeau qu'un nouveau-né puisse recevoir, n'est-ce pas de pouvoir sentir et percevoir l'amour de ses parents lors de ce moment unique où il passe de la vie utérine à la vie terrestre ? Voilà l'essence même qui a motivé le mouvement des demandes de chambres de naissance ! La conception de chambres de naissance va au-delà d'un aménagement extérieur et matériel. Elle entraîne aussi et surtout un «réaménagement intérieur». Et ça c'est difficile à faire, surtout dans un contexte médical où la technique a pris le pas sur les sentiments humains.

Aujourd'hui, un enfantement en salle d'obstétrique ressemble beaucoup plus à une lutte contre la mort qu'à un accueil à la vie. Au nom de quel droit la technologie s'approprie-t-elle cette célébration de la naissance ? Certains proclament bien haut que c'est au nom même de la sauvegarde de la vie ! Cependant, on sait qu'un enfantement se déroule normalement dans près de 95% des cas ! De plus, grâce au suivi prénatal et à la médecine moderne, on peut déceler les grossesses à risques élevés, qui pourraient nécessiter des interventions d'ordre médical. C'est dans ces cas là que la technologie médicale devient utile et sa présence justifiée. Mais pourquoi lors d'enfantements normaux, est-elle devenue aussi omniprésente ? Le corps des femmes est-il devenu incapable d'accomplir cet acte normal qu'est



Pendant une contraction

Photo : J. Cornellier

l'enfantement ? Personnellement, je ne le crois pas. Il est temps de redonner à nos corps et à nos esprits les conditions qui leur sont nécessaires pour enfanter le plus naturellement possible.

Pour bien des femmes, l'assurance d'une compétence médicale s'avérera bénéfique pour le bien-être de son état d'esprit lors de son enfantement. Et ce n'est qu'avec un esprit en état de paix avec ceux qui l'entourent que la femme pourra se consacrer totalement à l'enfant qu'elle aidera à naître ! Les chambres de naissance en milieu hospitalier assurent à la femme tout le nécessaire en cas d'urgence tout en permettant aux parents de vivre ces moments d'une qualité emotive exceptionnelle pour eux et leur bébé, dans un climat d'amour et de respect.

Ainsi en améliorant la qualité de la naissance, ce sont nos enfants qui en profiteront, puis nous les parents ainsi que toute la société de demain ! Car notre plus grand espoir est de donner vie à une génération d'amour, ce qui sera possible puisqu'elle sera née entourée d'amour !

## Ultrasons et grossesse

MONTREAL - L'usage des ultrasons pour fin diagnostique pendant les 12 premières semaines de la grossesse est remis en question. Le Dr C.R. Stark, épidémiologiste de l'Université de Floride du Sud a fait cette mise en garde à la suite d'études de laboratoire montrant que les ultrasons peuvent léser des cellules en mitose par diminution de leur potentiel électrique de surface et modification de la perméabilité membranaire aux ions. Les épreuves sur animal sont positives mais les doses employées dépassaient largement celles

utilisées chez l'humain. Les études humaines rétrospectives sont équivoques mais leur conception et leur exécution laissent beaucoup à désirer. On songe à une étude prospective mais le nombre d'observations (au moins 30 000) a rebuté les investigateurs jusqu'à présent. Malgré l'absence de pièces à conviction, les auteurs recommandent aux femmes enceintes de refuser tout examen ultrasonore.

«Le Courrier Médical»  
vol. 3 no. 4  
15 février 1983.

# LES CHAMBRES DE NAISSANCE : trois ans plus tard

Camille Larose

Péniblement, à pas forts lents, le concept de la chambre de naissance en milieu hospitalier a pris forme. Il en existe une quarantaine maintenant, disséminées dans plusieurs régions du Québec, incluant petits centres ruraux, moyennes et grandes villes. Une quinzaine d'autres sont à l'état de projet et devraient être implantées dans les mois qui suivent.<sup>1</sup>

Ceci en soi constitue une petite révolution. Quand on connaît les enjeux impliqués dans cette nouvelle façon de vivre l'accouchement et les bouleversements profonds que cela occasionne tant du côté des accoucheurs que des accouchées, on dirait que l'humanisation des soins a pris un bon essor. C'est un fait en tout cas que présentement, grâce à l'existence des chambres de naissance, un certain nombre de femmes ont droit à un accouchement plus personnalisé, libéré d'un grand nombre d'interventions, dans une chambre accueillante et chaleureuse propice aux

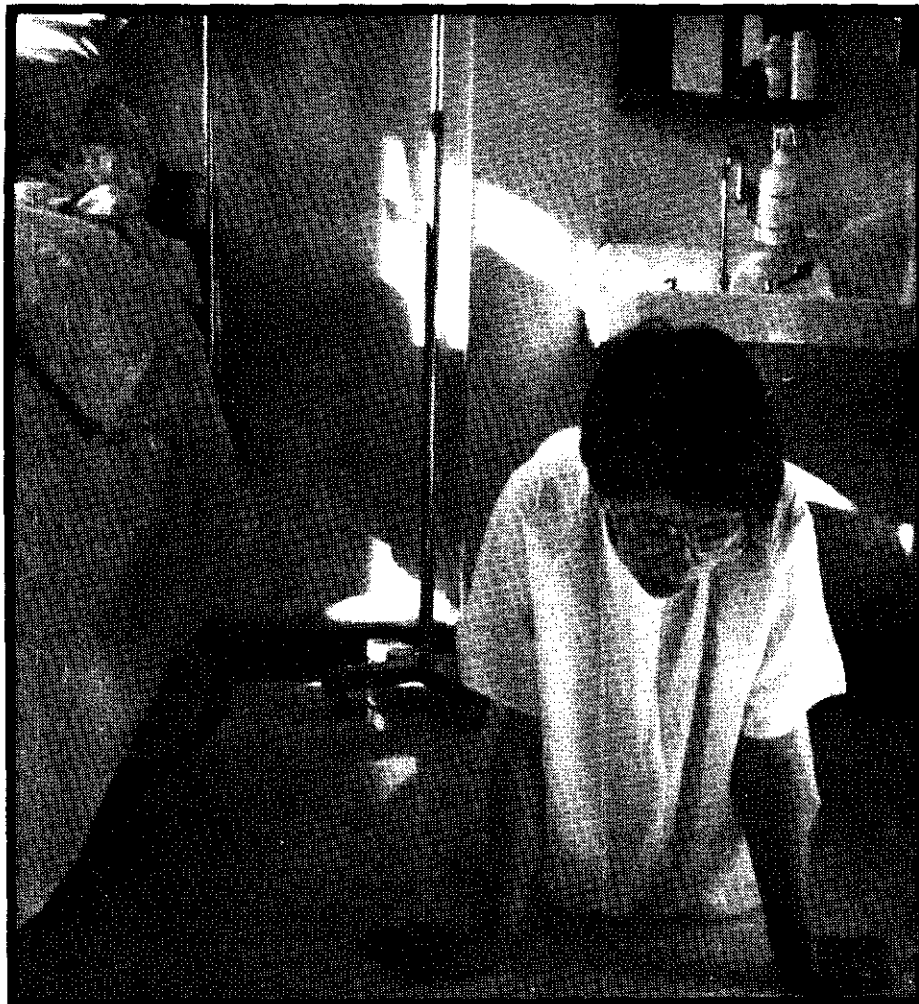


Photo : J. Provencher

épanchements émotifs, favorisant des liens précoces avec l'enfant, le tout dans le cadre sécuritaire de l'hôpital.

Ceci dit, la partie est loin d'être gagnée. Les difficultés d'implantation des chambres de naissance, leur faible taux d'utilisa-

tion, les variations de conception et de travail d'un établissement à l'autre, l'absence de données statistiques et informatives les concernant laissent entrevoir un envers de la médaille qui fera place à de longues discussions.

---

## Difficultés d'implantation

---

Sans connaître dans le détail les moyens mis en oeuvre auprès de chacun des centres hospitaliers pour y implanter une chambre de naissance, les échos qui nous parviennent d'un peu partout font tous état de la nécessité d'une stratégie laborieuse, décourageante parfois, mais surtout impliquant force, temps et énergies. Il ne s'agit pas de vouloir une chambre de naissance pour qu'automatiquement l'administration de l'hôpital, les médecins et le personnel infirmier soient tous d'accord et prêts à la créer.

Les efforts sont particulièrement ardues lorsque les initiatives partent de femmes enceintes ou de groupes de femmes. À l'hôpital de Beauceville qui fut le premier Centre Hospitalier à se doter d'une chambre de naissance (1980), le érite en revient presque à un seul couple, déterminé et efficace. Mais là, des conditions optimales prévalaient : il s'agissait d'un petit hôpital (moins de 500 accouchements par an) ; le personnel infirmier avait déjà consenti à quelques changements (présence du père, visite des enfants, méthode Leboyer, etc.) ; un médecin en outre se montrait fort compréhensif.<sup>3</sup> De telles conditions ne se rencontrent pas dans tous les hôpitaux, loin de là.

---

## L'exemple de Granby

---

À Granby par exemple, la lutte, car c'en est une même si tout le monde est fort gentil, dure depuis plus de deux ans. Voici en gros comment on s'y est pris pour obtenir une chambre de naissance dans cet hôpital qui accouche en moyenne 1800 femmes par an.<sup>3</sup>

Quatre femmes s'impliquent d'abord dans l'organisation du colloque **Accoucher ou se faire accoucher**, Carmen Lapchuk, Nicole Mercier-Lecours, Jocelyne Gagné et Gisèle Gaudreau. Elles y précisent leur pensée au sujet des naissances et des accouchements et y sont évidemment séduites par l'idée de la chambre de naissance de Beauceville dont on parle abondamment et avec ferveur. Un projet commence à prendre forme et le groupe se donne un nom, **«Pour une Naissance Autonome»**. Elles présentent à la population le film de Sylvie van Brabant **«Depuis que le monde est monde»** et notent les réactions. Elles tentent certains contacts auprès du personnel infirmier de l'hôpital. On y est ouvert à l'idée de la chambre de naissance mais les infirmières intéressées se sentent impuissantes à déclencher elles-mêmes le débat à l'intérieur de l'hôpital.

Les efforts de conscientisation se

poursuivent avec l'appui du **Groupe Action-Femmes** de la région, il y a projection de diaporamas sur les césariennes et une dizaine d'autres femmes se joignent au noyau initial et sont prêtes à l'action. En septembre 1982, elles demandent officiellement qu'une chambre de naissance soit créée et offerte à la population.

Devant la réponse négative de l'administration, elles font un gros battage publicitaire autour de la seconde projection du film **«Depuis que le monde est monde»**. Quatre cents cinquante personnes y assistent cette fois et consentent à signer une pétition pour qu'une chambre de naissance soit implantée. Le groupe présentera cette pétition, encore allongée de cent cinquante noms, à l'administration de l'hôpital en janvier 1983. L'administration consent à constituer un comité d'implantation de la chambre de naissance formé d'un médecin, de deux infirmières et d'un membre du groupe **«Pour une Naissance Autonome»**. Ce comité siège quatre fois de février à mai et à la fin mai, annonce que la chambre de naissance est acceptée. On intensifie durant tout cet hiver la sensibilisation de la population en écrivant régulièrement une chronique dans le journal local, en présentant des diaporamas, en organisant rencontres, brunches, et discussions ; on invite même des conférenciers (des médecins) à traiter de la question devant trois cents personnes, juste avant la prise de décision finale.

Aux dernières nouvelles (octobre 1983), Granby n'a toujours pas sa chambre de naissance. On y remanie complètement le département d'obstétrique (à grand frais), on attend le lit «bornings» (coût 12,000\$) qui est l'élément-clé de la chambre en question. Le groupe via sa représentante avait pourtant demandé qu'on réaménage une chambre fort simplement en incluant un lit double et quelques meubles utilitaires. Le rapport présenté au comité demandait également qu'on y ouvre plus d'une chambre de naissance. Il n'y en aura qu'une. On aurait voulu que la présence des enfants soit acceptée lors des accouchements mais seulement les enfants de 16 ans et plus seront admis. Qu'en sera-t-il des autres demandes concernant les routines hospitalières, le respect du rythme personnel et l'écoute compétente ?

Quelle que soit la valeur de l'alternative qu'on offrira à Granby ou qu'on offre ailleurs, le travail ardu de ces pionnières ne devra pas être vain. Il apparaît essentiel de rationaliser les stratégies pour éviter qu'on réinvente la poudre à canon dans chaque région. Des lettres de femmes enceintes adressées à l'administration et précisant qu'il y a déjà de nombreuses chambres de naissance au Québec, des contacts à l'intérieur de l'hôpital avec des médecins et des infirmières sympathiques à la cause, un rapport notant point par point les divers éléments à changer, des ren-

contres avec le personnel, insister pour être représentée sur les comités d'implantation, voilà des tactiques qui se sont avérées efficaces ailleurs.

---

## Faible utilisation

---

Malgré le peu de données concernant les chambres de naissance, il semble qu'elles soient généralement peu utilisées. C'est au moins l'opinion de Louise Saulnier qui a étudié et analysé huit chambres de naissance au Québec parmi les plus anciennes.<sup>4</sup> Elle constate que le nombre moyen des accouchements qui ont lieu en chambre de naissance ne constitue que 12,15% de la totalité des accouchements qui ont lieu dans ces hôpitaux (l'écart va de 2,29% à 24,5%). Quelle est la raison de ce faible taux ? Louise Saulnier ne risque aucune analyse mais fait remarquer que plus il y a de gynécologues-obstétriciens dans l'hôpital, moins on y utilise la chambre de naissance.

Risquons cette analyse. Les gynécologues-obstétriciens reçoivent une longue formation axée essentiellement sur la résolution des problèmes lors d'accouchements risqués. Rien dans cette formation ne les dispose à comprendre le processus d'un accouchement normal et naturel où les interventions sont inutiles hormis celles d'écoute et de support. La chambre de naissance fut inventée pour démedicaliser l'accouchement, lui enlever son aspect dramatique, pathologique, son côté «maladie». Pour redonner à la femme chez qui on ne prévoit pas de complications un plus grand contrôle sur son corps et son accouchement, pour lui fournir un lieu qui incite à la détente et qui soit confortable pour accoucher le plus naturellement possible et pour entreprendre immédiatement la création de liens affectifs avec le nouveau-né en présence de toute la famille.

Lorsque ce genre d'accouchement est possible, utile et bénéfique pour les mères, les pères, les bébés et les familles, on met tout en oeuvre pour le populariser et le rendre accessible au plus grand nombre. La chambre de naissance existe et est peu utilisée, soit. Quelles femmes les utilisent ? Quels genres d'accouchements s'y fait-on ? Pourquoi ne sont-elles pas suffisamment utilisées et qui en est responsable ? Comment peut-on inciter les femmes à les utiliser davantage ?

Le but de l'hôpital possédant une chambre de naissance devrait être de la faire connaître le plus possible, de révéler au plus grand nombre la valeur du programme de naissance qui y est vécu, sa sécurité, sa nécessité, ses joies et les possibilités des choix offerts (présence du père et autres, admission des enfants, droit d'accepter ou non les interventions, possibilité d'allaitement, de coha-





Photo: R. Beaudet

bitation etc.). Pour que cela soit possible, il faudrait que plusieurs médecins et spécialistes soient convaincus eux-mêmes de la valeur de la philosophie propre à la chambre de naissance et en conçoivent clairement les idées principales. Louise Saulnier rapporte dans son analyse qu'un médecin ne voyait dans la chambre de naissance qu'une mode qui disparaîtrait sous peu. Les autres étaient peinés de voir que les femmes utilisaient si peu la chambre et croyaient que le service était peut-être trop avant-gardiste.

Comme pour toute nouvelle idée, les chambres de naissance seront plus utilisées en autant que les femmes sauront qu'un tel service leur est offert, qu'on les incitera à s'en servir dans leur propre intérêt et en autant qu'il sera établi qu'on y offre une véritable alternative.

---

## Scénarios d'accouchement en chambre de naissance

---

Ce sont les médecins eux-mêmes qui décident des conditions d'admission en chambre de naissance et des interventions qui y seront pratiquées, via le département d'obstétrique ou encore le Conseil des Médecins et Dentistes, nous révèle Louise Saulnier. En aucun cas, les femmes enceintes ou leurs représentantes ne sont admises lors des définitions de scénarios possibles en chambre de naissance. Avec comme résultat, comme le souligne le docteur Michael Klein de l'Hôpital Juif de Montréal<sup>5</sup> que l'emphase est le plus souvent mis sur les

interventions désirables et possibles en chambre de naissance plutôt qu'axé sur l'entraînement du personnel à s'adapter à la pratique de l'accouchement normal et aux besoins des parents.

Regardons-y de plus près, toujours d'après l'étude de Louise Saulnier. Le lavement est chose courante dans six des huit hôpitaux (de 20 à 70% des cas) ; le rasage est plus rare mais souvent pratiqué dans trois des hôpitaux (71 à 99% des fois). Le soluté n'est jamais installé dans une chambre de naissance, toujours installé dans une autre et habituellement ou souvent dans les autres. La rupture des membranes est chose «habituelle» dans quatre hôpitaux. L'induction du travail s'y fait rarement mais l'épistomie souvent. Les besoins d'anesthésie épidurale, d'application de forceps, de «monitoring» continu nécessitent un transfert vers la salle traditionnelle d'accouchement. Le «monitoring» externe est rare (de 1 à 20%). Selon les hôpitaux, les personnes assistant à l'accouchement doivent porter aucun, certains ou tous les vêtements chirurgicaux (i.e. blouse, masque, pantoufles et chapeau). Le pourcentage moyen des transferts est de 13% (de 6 à 29%). Ici encore, il y a corrélation entre le nombre de gynécologues affectés à l'hôpital et le nombre de transferts : plus il y a de gynécologues, plus il y a de transferts.

La tentative du docteur Klein d'analyser les procédures permises en chambre de naissance et le taux de transfert vers la salle d'accouchement confirme et précise encore ces données. Il remarque que plus le centre hospitalier est gros, plus les transferts sont nombreux. Ceci s'explique en partie par le fait que le gros centres ne permettent habituellement qu'un nombre limité d'interventions mineures en chambre de naissan-

ce. Les petits centres permettent parfois certaines procédures majeures tels l'épidurale, les forceps, l'induction, la délivrance de jumeaux et ont par conséquent des taux plus bas.

Cette étude du docteur Klein permet d'élargir le débat. Ou bien on ne permet l'accès à la chambre de naissance qu'aux femmes présentant peu de risques de complications avec un taux élevé de transferts dès que le moindre problème se pose ; ou on permet de nombreuses interventions en chambre de naissance et son utilisation en est accrue d'autant. Le danger saute ici aux yeux car plus une intervention est permise, plus elle est utilisée et la chambre de naissance risque alors de devenir une autre salle d'accouchement avec seulement un décor plus chaleureux. Il est quand même utile de garder à l'idée cette possibilité puisque parmi les avantages de la chambre de naissance, il n'y a pas que l'accouchement naturel et plus confortable, mais bien aussi l'intimité et le support pendant le travail (plus facile dans une chambre privée que dans les salles de travail communes), la possibilité de vivre avec son bébé et ses proches quelques heures après l'accouchement et les nombreux avantages reliés aux absences de transferts d'une salle à une autre et parfois d'un personnel à un autre.

Encore ici la philosophie inhérente à la chambre de naissance prend tout son poids et elle varie énormément d'un hôpital à un autre. Le docteur Klein se rend bien compte qu'un hôpital peut offrir une chambre de naissance fort luxueuse et être bien loin de comprendre ce qu'il faut y faire pour combler les attentes des femmes, tandis qu'un autre pourra offrir une toute petite chambre fort simple mais rencontrer des conditions très proches de l'accouchement à domicile. Ce qui fait dire au commentateur de l'article de Klein que plus on réfléchit sur les chambres de naissance plus on se rend compte qu'il serait urgent, au moins initialement, d'y affecter un personnel complètement séparé. Ceci permettrait d'entraîner un personnel totalement axé sur la flexibilité et le support et libérerait du même coup la pression sur les infirmières ayant à s'adapter en même temps à des patientes à hauts et à bas risques.

---

## Besoins de données et d'informations

---

Un tel personnel serait probablement plus soucieux de noter avec précision diverses données indispensables à la compréhension du nouvel environnement, incluant de faire connaître les commentaires de la famille.

Saulnier et Klein se plaignent tous deux des difficultés à obtenir des infor-

(suite page 16)

# À la défense de Beauceville

Camille Larose

En même temps que poussent comme champignons les chambres de naissance un peu partout au Québec, de valeur fort inégale et sujettes à plusieurs controverses quant à leur orientation, celle de Beauceville risque de fermer sous peu.

On y trouvait pourtant réunies un ensemble de conditions où s'épanouissait, sans les heurts et les hésitations

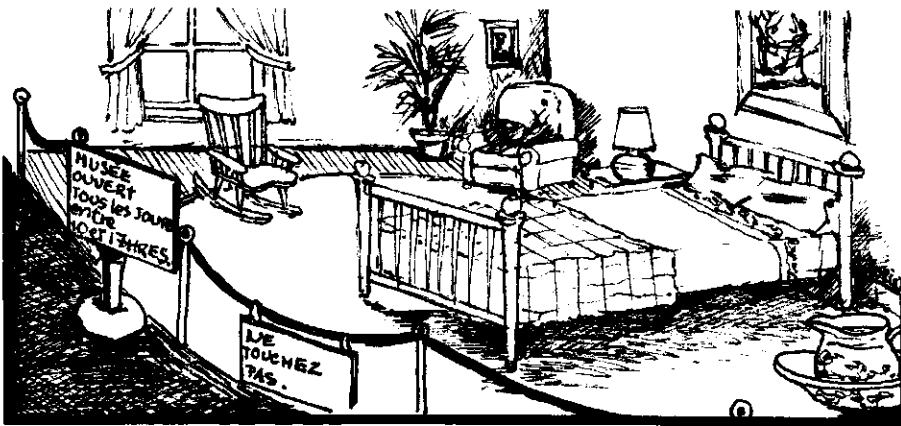
Le drame vient du fait que ce sont les gynécologues affectés à St-Georges qui assurent la couverture obstétricale du département de Beauceville. Ils l'assurent sans réelle conviction, ce qui posait déjà en 1980 quelque souci aux médecins de Beauceville. Lorsque la décision du Ministère de conserver l'obstétrique à Beauceville est connue, les deux gynécologues deviennent de plus en plus

l'hôpital voisin ?

À Beauceville, où la situation s'effrite de jour en jour, on tente par tous les moyens de sauver les meubles. On mobilise la population qui manifeste devant l'hôpital à deux reprises, on sollicite des appuis qui arriveront nombreux et de tous les groupes de femmes, on insiste régulièrement auprès des instances gouvernementales pour qu'elles forcent l'application des affectations de services. Le gouvernement envoie un médiateur qui réalise la fusion administrative des deux hôpitaux (un seul C.A. au lieu de deux, ce qui désavantage Beauceville), et nomme un p.-d.g. intérimaire, autrefois du M.A.S. et impliqué dans la fermeture des hôpitaux à Montréal dont Ste-Jeanne d'Arc. À toutes fins pratiques, le gouvernement cède aux pressions des gynécologues et abandonne Beauceville.

Le statu quo et le temps jouent en faveur de St-Georges dans ce dossier devenu politique par manque de collaboration entre les deux partenaires. On s'y est donc peu risqué sur la place publique. On préfère le jeu des pressions internes : cette caricature du pouvoir au sein du nouveau C.A. où, à 40 contre 20, Beauceville a toujours tort et ne peut jamais faire valoir ses droits. Lentement, inexorablement, Beauceville est en train de devenir dans l'esprit des nouveaux administrateurs un centre de soins prolongés et chroniques ; tous les soins spécialisés et de courte durée revenant à St-Georges. Il faudra réaménager à grands frais plusieurs départements mais on fait miroiter que la centralisation des blocs opératoire et chirurgical en un seul hôpital permettra de substantielles économies à long terme. La fameuse chambre de naissance ? Qu'à cela ne tienne, St-Georges ouvre précipitamment la sienne et le personnel s'y documente à toute vapeur sur l'humanisation des soins. En tout cas à St-Georges il y aura couverture.

Beauceville est devenue presque une légende chez les tenants de l'humanisation des naissances. Non pas que tout ce qui s'y faisait ait été parfait, mais l'ensemble de la conjoncture de ce petit hôpital favorisait depuis longtemps déjà une harmonieuse évolution des mentalités. Est-on en train de punir le premier hôpital qui ait osé accoucher sans interventions, démontrant que cela était possible, et forçant ainsi la percée d'expériences similaires ailleurs ?



propres à la majorité des autres hôpitaux, à un concept de la naissance plus proches des demandes des femmes : un petit centre hospitalier avec un discret support gynécologique, un taux de césariennes très en-dessous de la moyenne provinciale, un personnel ouvert à l'humanisation et à une approche familiale de la naissance, des médecins enthousiastes et convaincus du bien-fondé des changements impliqués. Des chambres de naissance conçues à peu de frais où l'on fait confiance aux femmes, où l'on écoute avec respect leurs demandes.

C'était compter sans les politiques de restrictions budgétaires du gouvernement qui prennent en Beauce une couleur particulièrement tragique. L'hôpital de Beauceville est situé en effet à quelques milles d'un autre hôpital, celui de St-Georges. Afin d'épargner les gros sous si rares, les deux hôpitaux doivent se fusionner, devenir deux éléments d'un même hôpital régional, rationaliser conséquemment leurs services pour empêcher toute duplication. Dans le cadre des réaménagements prévus, le Ministère des Affaires Sociales avait décidé que les départements de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie demeureraient à Beauceville. Cette mesure allait soulever des obstacles de taille.

réticents et alléguant problèmes de santé, manque de temps, surcharge de travail, compromettent de plus en plus sérieusement cette indispensable couverture.

Les anesthésistes, eux aussi de St-Georges, réduisent à leur tour leur propre couverture au strict minimum. Le départ de l'unique chirurgien de Beauceville en octobre 1981 précipite la chambre de naissance et tout le département d'obstétrique dans la presque panique. Les médecins dirigent leurs clientes en travail vers St-Georges, Lévis, Québec, faute de spécialistes...

Le problème serait évidemment résolu si Beauceville engageait ses propres gynécologues et anesthésistes, ce qu'on tente avec acharnement depuis plusieurs années déjà. Les anesthésistes, fait connu dans le milieu, sont archi-rares, particulièrement en région et le problème se pose avec acuité en bien d'autres endroits que Beauceville. Les gynécologues voulant travailler en région sont rares également mais l'exploit est possible. Quel spécialiste cependant accepterait de faire carrière dans un hôpital dont la vocation obstétricale est suspendue depuis des années, qui a bâti sa réputation sur une innovation controversée, souvent même désapprouvée par leur milieu professionnel et qui, dès le départ, se met à dos les confrères de

# NATRE OU NE PAS ETRE

Pour introduire cette chronique nous avons choisi de publier un texte rédigé par l'Association des Sages-Femmes du Québec. Bien que cette profession ne soit pas reconnue au pays, on y compte plusieurs sages-femmes diplômées. Ces femmes se sont donc regroupées en association afin de promouvoir la légalisation de leur profession. Elles nous présentent ici une description du rôle de la sage-femme, un bref historique et une évaluation de leur situation actuelle.

## ÉVOLUTION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME AU QUÉBEC

---

Marie-Ange BOUCHARD

---

Édith BÉLANGER

---

de l'Association des Sages-femmes du Québec

---

La Confédération Internationale des Sages-femmes définit la sage-femme comme suit :

«Une sage-femme est une personne qui a suivi un programme de formation de sage-femme reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision nécessaire, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchements sous sa propre responsabilité et de prodiguer des soins au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent les mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et d'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la communauté, son travail doit inclure l'éducation pré-natale et la préparation au rôle de parent et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. Elle peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit.»

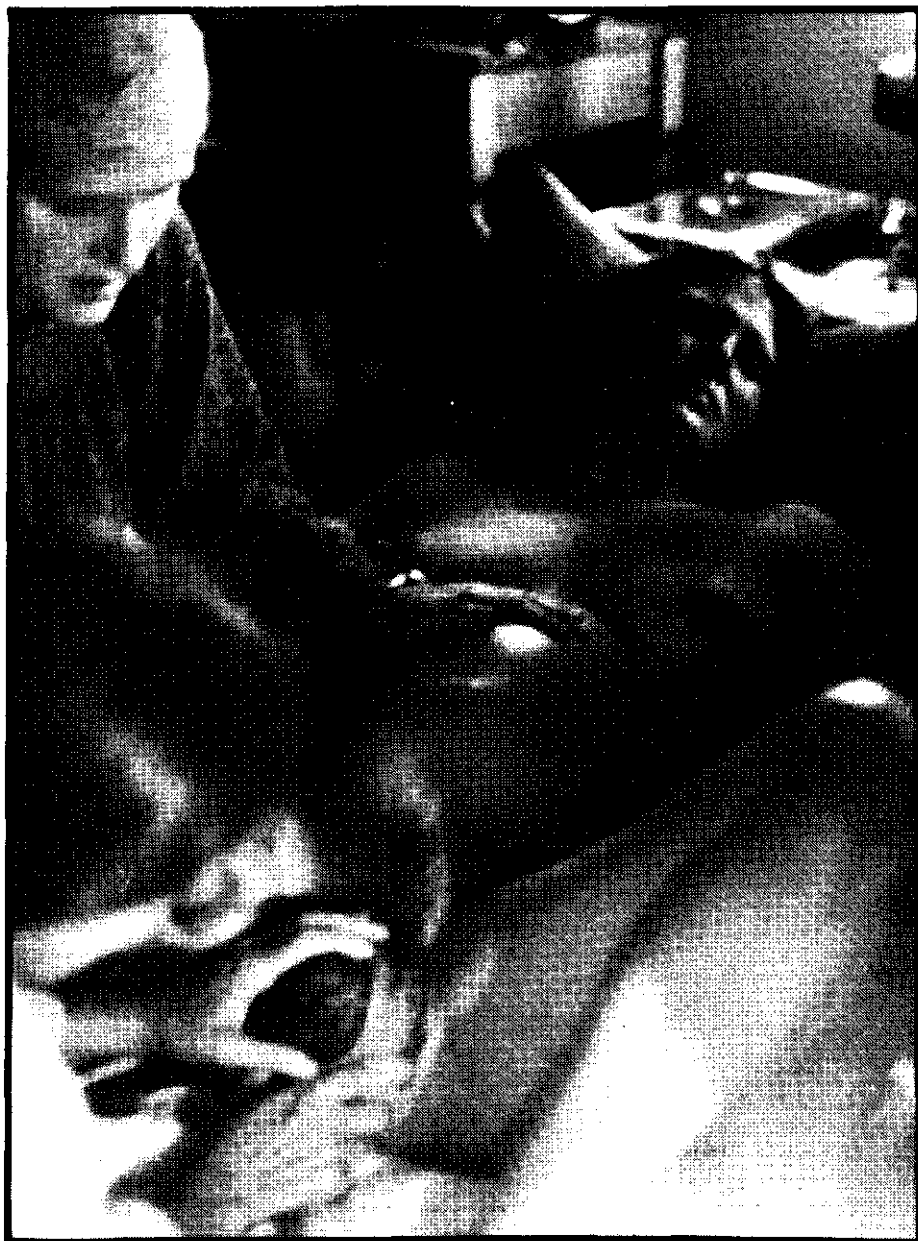


Photo : R. Beaudet

## Historique :

Des 1700, presque tous les villages de la Nouvelle-France possèdent leur propre sage-femme. Cette situation va durer jusqu'en 1840 environ, époque où les médecins s'organisent en corporation et s'accaparent le monopole de la santé y compris les soins obstétricaux. Avant cette date, leur formation était semblable à celle des sages-femmes, soit, par tradition familiale ou apprentissage chez un patron. À partir de 1840, la profession de sage-femme, tolérée dans les régions éloignées dépourvues de médecin, est de moins en moins admise dans le reste du Québec. Ces dernières ne s'étant pas regroupées à l'intérieur d'une organisation et n'ayant pas accès à l'université, n'ont pu bénéficier d'une formation structurée et uniforme. Au début du XXe siècle, la situation de la sage-femme continue à se détériorer quoique des diplômes officiels de sage-femme se soient donnés jusqu'en 1940 (Reconnaissance par le Collège des médecins après examen). La plupart d'entre nous se souvient de la génération précédente dont une bonne partie est née grâce à l'assistance d'une sage-femme. Le vécu de ces sages-femmes est peu sinon pas véhiculé, cela dû à l'éloignement mais aussi à la non-diffusion d'une pratique passée sous silence.

En 1962, un cours de formation de sage-femme est cependant mis sur pied à l'hôpital du Saint-Sacrement, avec affiliation à l'Université Laval, et il se donne jusqu'en 1972. Ce cours est offert aux infirmières-missionnaires devant pratiquer principalement dans les pays en voie de développement ou éventuellement au Québec, ce, uniquement dans les régions isolées. Ces infirmières-sages-femmes, de retour au Québec, devront oublier de ce cours et leur expérience pratique.

Un Congrès International des Sages-Femmes a lieu à Washington (États-Unis) en 1973, et 12 sages-femmes du Canada demandent une affiliation avec cette Association Internationale. Un petit groupe a essayé de retracer toutes les sages-femmes ayant une formation adéquate et ce, à l'échelle du Canada. Trois cents cinquante ont été recensées, dont plus de 70% originaires de Grande-Bretagne. Près de deux cents sont localisées dans l'ouest du pays. Elles se sont structurées et se sont associées. Les Universités de l'Alberta (Edmonton), Dalhousie (Halifax, N.B.), et Memorial St-Jean (Terre-Neuve) dispensent actuellement un cours de sage-femme.

À partir d'une résolution de ce Congrès, en 1974, se forme au Québec un noyau d'association vite disloqué. En 1975, un groupe prend corps et entreprend la formation d'une association de sages-femmes, qui aboutit à une incorporation en 1980, sous le vocable : **Association des Sages-Femmes du Québec**. Une première assemblée gé-

nérale a lieu en 1981 qui permet une consultation et un accord concernant les statuts et règlements de l'Association. L'objectif principal et primordial poursuivi depuis est la légalisation de la profession.

Durant cette même période, la demande de sages-femmes est si forte au Québec, que l'on assiste un peu partout à la naissance de mouvements spontanés et à une entraide chez les femmes. Certaines, bénéficiant du contexte scientifique actuel, (quelques unes ont suivi des stages de formation) répondent à ces besoins avec l'habileté, le courage, l'art et l'intuition qui sont le fondement de leur pratique.

Les demandes de divers groupes de femmes ainsi que les recommandations du Conseil du Statut de la Femme, ont amené le Ministre de l'Éducation à faire une étude concernant la profession de sage-femme au Québec, intitulée : **Inventaire des tâches et opérations de l'intervenante en santé-obstétrique (sage-femme)**. Un rapport a été produit à l'automne 1980. À la suite de ce document, un comité interministériel a été mis sur pied. Ce comité avait comme mandat d'étudier la pertinence d'une intervenante en santé-obstétrique et sa formation. Deux missions, l'une

américaine (Californie), l'autre européenne (Finlande et Angleterre) avaient comme objectif de mettre à jour, non seulement l'histoire de la profession dans ces divers pays, mais aussi son organisation, les fonctions dévolues à la sage-femme, son implantation et son implication dans le système de santé de ces différents pays, ainsi que l'évolution de la profession et sa situation actuelle. Un volumineux dossier a été produit par chacune de ces missions. Au Québec, Le Ministère de l'Éducation est chargé de rédiger un rapport qui sera déposé officiellement au cours de l'automne 1983.

La légalisation de la profession amènerait la formulation exacte de critères et la formation souhaitable pour pouvoir exercer et porter ce nom ancien de sage-femme tout en assurant les parturientes de soins adéquats dans un environnement sécuritaire, avec un choix réel quant aux intervenant(e)s désirés, l'endroit de l'accouchement et leur propre participation à ce bel acte naturel qu'est une grossesse et un accouchement. Heureux exemple de réappropriation de son corps.

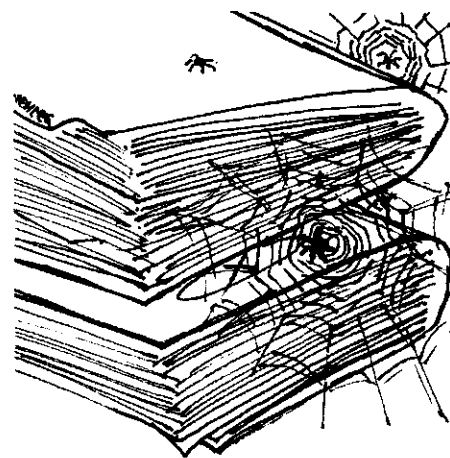
1- Myles Margaret f. A. *TEXTBOOK FOR MIDWIVES*, Churchill Livingstone Editors, Edinburgh London and New-York, édition 1975.

## LE FAMEUX RAPPORT!

*Sylvie Van Brabant*

Le comité interministériel a travaillé près de deux ans à l'élaboration d'un rapport qui avait à étudier la profession de sage-femme dans un contexte québécois. Le travail est terminé et le rapport est prêt à être remis au Ministère de l'Éducation. Il devait être déposé en août 1983 afin que le Ministre puisse le consulter au début de la session et par la suite prendre une décision éclairée face à la possibilité d'offrir une formation à cette nouvelle intervenante, la sage-femme. Au moment d'aller sous presse, le rapport n'a toujours pas été déposé. Que se passe-t-il? Devrons-nous l'attendre longtemps? Deux ans et demie se sont écoulées depuis que les femmes ont revendiqué la reconnaissance de la pratique des sages-femmes lors des colloques «Accoucher ou se faire accoucher». Ce retard est-il dû au bon plaisir de certaines personnes qui se foutent dans l'fond des demandes des femmes? Est-ce tout simplement une lenteur de fonctionnaires ou serait-ce que certains individus ne veulent pas voir le rapport déposé tel quel?

Depuis ces colloques, il n'y a pas grand chose qui a changé au Québec en périnatalité, sauf le taux de césariennes qui continue de grimper. Nous devons être vigilantes en ce qui concerne nos



revendications. Nous avons le droit de connaître les conclusions de ce rapport (nous l'avons payé par nos taxes) et nous ne pouvons accepter un tel retard. Il faut se poser des questions et je suggère qu'on les pose aussi aux personnes concernées: Je vous encourage fortement à écrire au :

**Bureau du Ministre  
Ministère de l'Éducation  
1035 de la Chevrotière  
Québec G1R 5A5**

## Après deux césariennes, accoucher par voie naturelle ! Pourquoi pas ?

Clode de Guise-Dussault

Il faut beaucoup de volonté et de déterminisme pour y arriver à l'heure où l'obstétrique, qui à l'origine s'occupait des accouchements à hauts risques, s'occupe désormais de réaliser des accouchements sans risque. Il suffit de consulter les statistiques sur l'augmentation de césariennes dans nos hôpitaux pour s'en convaincre. Aussi, affronter le personnel médical et avoir des exigences qui ne sont pas inscrites au protocole du département de gynécologie et d'obstétrique, c'est de buter aux sarcasmes et plus souvent qu'autrement, au refus catégorique.

Et pourtant, Johanne et Jean-Pierre étaient décidés : le troisième enfant, dans la mesure du possible, viendrait au monde par voie naturelle. C'est un cas d'herpès qui a conduit Johanne sur la table d'opération au premier accouchement. C'est la première césarienne et l'ignorance du fait qu'on pouvait accoucher par voie naturelle par la suite, qui ont reconduit Johanne sur la table d'opération au deuxième accouchement. Dès que Johanne a su qu'elle était enceinte de son troisième enfant, elle a entrepris avec Jean-Pierre des démarches pour se donner la chance de vivre autrement cet enfantement.

### La grande tournée

Ils se sont d'abord adressés à l'hôpital de la région, celui de Joliette, et ont essuyé un refus catégorique. Vers la grande ville ils se sont tournés. À l'hôpital Royal-Victoria, on n'a pas été très réceptif et de plus Johanne et Jean-Pierre ne voulait pas servir de «cobayes» à une batterie d'étudiants. Comme le dit si bien Johanne : **«Je ne voulais pas faire vivre un accouchement mais vivre mon accouchement.»** C'est pour cette raison qu'ils ont décidé de ne point faire affaire avec les hôpitaux de type universitaire...

La tournée se poursuit : Ste-Justine, Notre-Dame et co... et non, et non, et c'était non ! La lassitude et le découragement les envahissent par moment. Et puis, il y a eu St-Luc, la clinique du mercredi (gynécologie et obstétrique). Au 7<sup>e</sup> mois de grossesse, enfin une lueur d'espoir. **«Oui c'est possible d'accoucher par voie naturelle après deux césariennes»**, leur dit-on. Les négociations s'engagent et après moult délibérations, voici à peu près le protocole d'entente auquel les deux parties sont



arrivées :

- Johanne et Jean-Pierre ont demandé la chambre des naissances et qu'on intervienne le moins possible dans le processus.

- L'hôpital a exigé que le bébé soit bien engagé et que Johanne ait un soluté en cas de complications.

Enfin Johanne pouvait vivre sa fin de grossesse dans la paix et la sérénité. Elle a aussi consulté une sage-femme qui lui a été d'une aide précieuse. Ce qu'elle a considérablement apprécié c'est cette disponibilité qu'avait la sage-femme à lui expliquer le pourquoi des choses, à l'encontre des médecins qui sont trop souvent évasifs, précise-t-elle. Elle lui a aussi appris à questionner beaucoup et à prendre en main son accouchement.

### Toujours négocier

Dans la nuit du 5 juin 83, les contractions se font plus pressantes. La sage-femme arrive. Le travail va bon train : la dilatation se fait normalement et la tête du bébé est bien engagée. C'est le départ pour l'hôpital. Tout va bien.

Et pourtant, de nouveau en terrain hospitalier – Johanne est à 6cm – faut se battre. Rappeler à maintes reprises, le protocole d'origine. On tente d'instaurer un climat de peur. On intervient constamment avec la question des risques qui peuvent engendrer des conséquences fâcheuses pour la survie de la mère et celle de l'enfant etc., etc... Johanne précise qu'il faut être absolument convaincue de son choix, ne pas en déroger et que le compagnon a un rôle crucial à jouer au moment de la négociation. Aussi faut-il que la complicité soit bien établie au sein du couple, de manière à ce que la femme se concentre presque exclusivement sur son travail. Sinon cela mène à un épuisement physique et

moral, tout à la fois, qui peut être lourd de conséquences. Il faut être lucide tout au long de l'accouchement si l'on ne veut pas se faire «emberlificoter». C'est ce que Johanne a trouvé de plus difficile lors de cet accouchement.

Par ailleurs, devant leur ténacité, on a enfin cédé. L'enfantement a eu lieu dans le calme et ce fut un éblouissement de voir naître cet enfant par voie naturelle. À midi quatorze minutes naissait Simon, un beau bébé de sept livres ! Quelques heures plus tard, ils quittaient tous les trois l'hôpital pour se retrouver chez eux, au creux de leur intimité.

C'est une femme rayonnante et épanouie qui m'a raconté son épopée. Cette naissance a été la sienne également. De toute évidence, pour elle, la relation avec l'enfant est immédiate à la suite d'un accouchement naturel. Tandis que la césarienne, synonyme de souffrance – «on te charcute» – fait qu'il est possible qu'on rejette inconsciemment l'enfant qui vient de naître comme étant la cause de cette souffrance. Et parlant de la douleur, elle précise : **«Les douleurs dans l'accouchement par voie naturelle nous guident vers la naissance et s'évanouissent lorsque l'enfant est au monde. Ce qui n'est pas le cas lors d'une césarienne, on se sent souffrir inutilement.»**

Lorsque je l'ai quittée, elle allaitait Simon. Et c'est le regard rêveur qu'elle m'a confié : «Le quatrième enfant, c'est à la maison qu'il naîtra...»

Johanne est disponible pour aider, encourager quiconque désire vivre pareil moment. Écrivez à :

**Johanne Ratelle**  
490 rue Mayrand  
St-Félix de Valois J0K 2M0  
Tél. : (514) 889-5209

Cette chronique présente à la fois les nouvelles parutions françaises (et quelquefois anglaises) sur le sujet de la maternité et de la santé des femmes en général et un bref résumé, juxtaposé d'une critique, de certaines d'entre elles.

---

Céline Lemay,

---

Michèle Champagne

---



---

## LE PRIX À PAYER POUR ÊTRE MÈRE

---

Martine Ross  
Éditions du Remue-Ménage

Analyse détaillée de la maternité au Québec : «Le Prix à payer pour être Mère» est un document complet. Martine Ross animée d'une volonté politique évidente fait avec minutie le tour de la situation des mères ; depuis leurs aspirations jusqu'à leurs fantasmes en passant par leurs souvenirs, leurs rêves, leurs peurs. Ce livre est bâti à partir d'hypothèses très évocatrices ;

- Si les femmes pouvaient parler... Mais elles ont pendant des décennies laissé parler les hommes à leur place, et leur savoir s'est perdu.

- Si les femmes possédaient leur corps... mais personne ne leur a souligné leur force, leur ténacité, leur courage et elles se sont condamnées à souffrir.

- Si les hommes avaient des enfants... Mais ce rôle incombe à la femme et s'il y a un partage possible, la différence entre les genres ne sera jamais abolie.

- Si la famille aidait la mère... mais chaque femme doit à la fois rompre avec la tradition et la respecter, subir les conseils et les quémander, pendant qu'à chaque naissance elle réaménage sa cellule familiale.

- Si les femmes haïssaient les enfants... Mais les femmes ont grandi dans l'amour des enfants et leur objectivité en est entachée.

- Si la société respectait les femmes... Mais les femmes sont des reproductrices et la société patriarcale veut les maintenir dans ce rôle.

Livre plein d'émotions. Hélas ! pour la plupart, négatives. Que de mots tels «si, charge, haine, folie, refus, écoeurément, ... ! L'auteure a sans doute voulu être réaliste mais sa vision des choses ne fait que renforcer l'image de la femme-victime.

On est victime d'être née femme, de notre corps, des hommes, de nos enfants, de nos parents, de la société, de la vie, ... Face à une telle perspective de la réalité, on finit par se sentir lourde, impuissante, sans aucun outil pour faire quoi que ce soit, à part devenir enragée contre...

Ce n'est pas un livre à lire par des femmes enceintes...

---

## NAÎTRE D'UNE FEMME

---

Adrienne Rich  
Denoël-Gonthier

Tout le monde est né d'une femme. Euphémisme, non. Réalité trop souvent oubliée des neuf mois que chacune et chacun a vécu dans la tiédeur d'un ventre de femme. Mais qu'avons-nous fait de cet attachement primal ? Des mères insatisfaites dans un rôle trop étroit, ambivalentes, tout à la fois tendres et violentes, des femmes qui se jalourent, se méprisent ou rejettent leur nature profonde. Des hommes assoiffés de pouvoir, rationnels, durs.

Adrienne Rich, féministe américaine, mère de trois enfants, après avoir pris conscience de la situation, a écrit une fresque de la maternité. En effet, ce livre très documenté, réussit en dix chapitres à retracer à travers les époques la situation de la femme-mère : d'abord toute-puissante et déesse féconde, Terre-Lune, puis dominée, anéantie, accouchant les mains liées, les jambes en l'air

sous le regard protecteur d'un mâle sauveur qui, d'une piqûre endort, efface la douleur, dirige cet acte de naissance dont il ne saisit pas encore le mystère. Elle nous dit la peur qui a précédé



l'avènement de la société patriarcale confinant toutes les femmes à ce rôle de mères ou de non-mères (stériles, vieilles filles). Elle nous raconte comment les hommes se sont glissés dans ce domaine essentiellement féminin qu'est celui de l'accouchement et comment ils n'ont pas su saisir le message de la souffrance des femmes... L'institutionnalisation de la maternité en a fait un «travail forcé» et a dépossédé les femmes de leur corps.

Tour à tour historienne, anthropologue, sage-femme, psychanalyste, elle cerne la perte du pouvoir des femmes, leur asservissement à travers ce qui est leur puissance : la maternité. L'auteure aborde sa propre expérience avec beaucoup d'authenticité : on sent qu'elle en a fait le tour, qu'elle l'a intégrée et qu'elle s'en inspire...

Elle note enfin les tendances nouvelles des hommes qui apprennent à aimer, cajoler, soigner, élever un tout-petit. Elle souligne le courage, la force des femmes qui luttent, s'épaulent, s'entraident pour un juste retour des choses. Les chapitres sur les relations mère-fils, mère-fille, sur la violence, valent à eux-seuls le livre.



---

## LA VIE SECRÈTE DE L'ENFANT AVANT SA NAISSANCE

---

**Dr. Thomas Verny**  
Édition Grasset

Vous vous demandez, comme les Anciens, à quel moment l'esprit prend possession du corps? Le docteur Verny vous apportera sûrement des éléments

de réponse. Vous vous sentez ridicule de parler à ce petit bébé qui «gigotte» et vous chatouille ou de chanter à celui qui accapare votre douce moitié : le docteur Verny vous encouragera à le faire.

Dans un langage simple et accessible à tous, il démontre, preuves à l'appui, que ce petit être que l'on nomme fœtus a déjà, et ce à partir du sixième mois de vie intra utérine, une pensée organisée, une mémoire et cinq sens en éveil. Les recherches récentes démontrent même que sa personnalité est en train de se former, qu'il ressent profondément le stress de sa mère aussi bien que sa tendresse, sa joie, ses difficultés matrimoniales, la force de son amour.

Ces découvertes, insoupçonnables il y a seulement quelques décennies, jettent un éclairage nouveau sur cette discipline sur-spécialisée qu'est l'obstétrique et tente de replacer l'événement de la naissance dans son contexte humain pour donner aux parents et à l'enfant le temps et l'espace de se reconnaître, de se lier, de s'aimer.

C'est un livre d'une importance capitale, surtout pour les enfants qui vont naître. Cependant, malgré les avertissements répétés de l'auteur, beaucoup de femmes vont se sentir responsables et prendre sur elles la charge de TOUT ce qui vit le bébé. La culpabilité suit de près. Le message, presque subliminal, que peut transmettre ce livre, est que la mère est à la source de tout ce qui concerne le bébé, que ce soit positif et / ou négatif.

C'est un livre à lire, pour TOUTES-TOUS, et à partager ensemble après.

---

## VIENT DE PARAÎTRE :

---

### PRÉPARONS-NOUS À TE METTRE AU MONDE ET À T'AIMER

**Docteur Emmanuel Galactéros, Denoël-Gonthier**

Livre relatant les expériences de ce médecin français qui tente de donner aux femmes enceintes et à leur partenaire ce qu'il nomme un espace psychoprofilactique... Par une préparation adéquate, avec une équipe ouverte, dans une maternité où la technologie est en veilleuse, bien qu'accessible.

### VIVEZ SEREINEMENT VOTRE MATERNITÉ

**Docteur Pierre Velay, Les Éditions de l'Homme**

C'est en écoutant une ligne ouverte sur la grossesse et l'accouchement que Pierre Velay a senti l'urgence d'écrire ce livre. Ouvrage sécurisant qui tente de répondre aux questions potentielles des femmes enceintes, de la nutrition à l'allaitement en passant par la prématurité et les effets des irradiations chez une femme enceinte. On y trouve beaucoup de statistiques et de très belles photos. ☾



## Offre de lancement Spécial Nativité

Abonnement d'un an \$10.00

En vigueur jusqu'aux «Rois»

Naissance-Renaissance,  
C.P. 249, Station E,  
Montréal, Qué.  
H2T 3A7

Tél. : (514) 845-3368

mations suffisamment étoffées pour en tirer des enseignements. Ici on refuse de donner l'information, là on ne tient pas de statistiques sur le sujet, ou encore les données ne sont pas séparées de l'ensemble des statistiques du département d'obstétrique. On ne fait pas non plus de distinction entre le traitement des primipares (1er enfant) et des multipares (2e, 3e enfant), on ne précise pas le moment du transfert (avant le travail actif, pendant le travail actif, après la naissance). Il est pourtant impérieux que ces premières expériences soient soigneusement et intelligemment transcrites quelque part. Sinon le débat piétine, faute d'analyses et de discussions documentées.

Cette pauvre, rare et inaccessible comptabilité oblige les femmes à chercher ailleurs leurs arguments et à soigner davantage leur documentation personnelle. Faire des pressions spectaculaires sur l'administration hospitalière pour instaurer une chambre de naissance est utile et donne des résultats, certes, mais la qualité et le sérieux des arguments documentés en faveur de tel ou tels changements sont encore plus nécessaires si l'on veut que les chambres de naissance s'ouvrent, demeurent ouvertes et évoluent dans le sens d'une plus grande humanisation. Diony Young soulève ce point important dans son livre «Changing Childbirth» qui traite du pourquoi et du comment changer les naissances en milieu hospitalier.<sup>6</sup>

## Le problème majeur au Québec

Pas plus qu'ils ne livrent aux analystes les données indispensables, pas plus les hôpitaux ne consentent à publier un prospectus décrivant en détail leurs services en matière de maternité. De telles informations seraient pourtant fort utiles, notamment en ce qui a trait aux chambres de naissance.

Il ne reste comme terrain de discussion que les cabinets privés de médecins. Mais que valent les ententes préalables quand on n'est pas assuré que ce médecin sera présent à l'accouchement; quand on ne connaît pas la valeur du personnel infirmier, sa conception de la chambre de naissance et quand ces ententes ne sont pas réunies dans un dossier-contrat accessible à tous ceux et celles qui approchent l'accouchée?

À moins que le seul fait de posséder une chambre de naissance origine des changements au sein de l'hôpital, ce qui risque d'être fort long, il faudra que les femmes intéressées à promouvoir un programme complet de naissance – encore à préciser – se donnent comme tâche de structurer des plans d'action précis, tout en respectant un certain étapisme; se trouvent des alliés prêts à l'action à l'intérieur même des hôpitaux

et s'inventent des plateformes où elles pourront discuter avec les médecins. Sinon la porte fort étroitement ouverte que représente la chambre de naissance se refermera bien vite.

1- D'après Monique Morneau, dans *CARREFOUR DES AFFAIRES SOCIALES*, vol. 5 no 3.

2- Des détails concernant l'ouverture de la chambre de naissance à Beauveville, ainsi que celle de l'hôpital Juif de Montréal, sont disponibles dans le document d'accompagnement du film de Sylvie van Brabant, *DEPUIS QUE LE MONDE EST MONDE*, pp. 15 etss.

3- Basé sur une entrevue auprès de Carmen Lapchuk du groupe *POUR UNE NAISSANCE AUTONOME*, de Granby.

4- Louise Saulnier, du comité Sage-Femmes du Ministère de l'Éducation, *VISITE DE HUIT CHAMBRES DE NAISSANCE DU QUÉBEC*, non publié.

5- Michael Klein et Ruta Westreich, *BIRTH ROOM TRANSFER AND PROCEDURE RATES, WHAT DO THEY TELL ABOUT THE SETTING?*, paru dans *BIRTH*, vol. 10 : 2, Summer 1982.

6- Diony Young, *CHANGING CHILDBIRTH*, Family Birth in the Hospital, Childbirth Graphics Ltd., Rochester, New-York, 1982.

---

(suite Naissance-Renaissance)

---

## COMITÉ D'HUMANISATION DE L'ACCOCHEMENT ET DE LA NAISSANCE (CHAN)

a/s Hélène Leclerc  
C.P. 66  
Sillery (Québec) G1T 2P7  
(418) 824-3549.

Travaille dans la région de Québec.

Elles en sont à se restructurer et accepteraient des énergies nouvelles afin de répondre aux besoins des femmes de la région.

## GROUPE DE TRAVAIL POUR LA RECONNAISSANCE DE LA SAGE-FEMME

4153 Henri-Julien  
Montréal (Québec) H2W 2K4

Les membres de ce groupe se retrouvent à travers le Québec.

Elles travaillent en comités pour faire évoluer la cause de la sage-femme. Elles font des recherches au niveau légal, formation, standard de qualité, ...

## BIEN-NAÏTRE DU HAUT RICHELIEU

a/s Micheline Albert  
1650 Dauphin  
Chambly (Québec) J3L 4M7  
(514) 658-7006.

Travaille dans la région Richelieu-St-Jean.

Elles sont à organiser des chambres de naissance. Elles ont un projet sur une étude comparative entre l'accouchement à l'hôpital et l'accouchement à la maison.

## LES PRESSES DE LA SANTÉ

a/s Rosemary Byrne  
C.P. 1000, Succursale G  
Montréal (Québec) H2W 2N1  
(514) 272-5441.

Travaille à Montréal.

Elles publient des brochures d'information sur différents sujets concernant la santé des femmes. La nouvelle édition du document anglais sur les «Maladies transmises sexuellement» est parue en septembre 1983 et la version française sera prête en mars 1984. L'accent y est mis sur la prévention. Elles organisent une campagne de publicité pour le lancement.

## NAISSANCE-RENAISSANCE MONT-LAURIER

a/s Michèle Turpin  
R.R. 2  
Ferme-Neuve (Québec) J0W 1C0  
(819) 587-3429.

Travaille à Mont-Laurier et dans les villages avoisinants.

D'abord un groupe d'étude en formation sage-femme, elles ont élargi leur action en accompagnant des femmes qui accouchent à l'hôpital. Elles s'impliquent de plus en plus au niveau du C.L.S.C. où elles participent à quelques rencontres dans le cadre des cours prénatals. Elles sont à structurer des ateliers sur le massage du nouveau-né, la sexualité de la femme enceinte, ...

Elles désirent toucher une plus grande population de femmes et pour cela, ouvrir une maison des femmes orientée sur la maternité et l'auto-santé.

## NAISSANCE-RENAISSANCE SAGUENAY

a/s Ghislaine Gauthier  
C.P. 924  
Chicoutimi (Québec) G7H 5E8  
(418) 548-4088.

Travaille dans la région Chicoutimi-Jonquière.

Par leur action continue et persévérante, elles contribuent à faire évoluer les mentalités sur l'humanisation des naissances dans cette région. Elles font un grand effort de sensibilisation face aux chambres de naissance. Depuis cette année, elles offrent des rencontres, le premier lundi de chaque mois, dans un sous-sol d'église gracieusement prêté.

## POUR UNE NAISSANCE AUTONOME

a/s Nicole Mercier-Lecours  
291 Déragnon  
Granby (Québec) J2G 5J6  
(514) 372-0414.

Travaille dans la région de Granby.

Depuis sa naissance, ce groupe a déployé beaucoup d'énergie à obtenir une chambre de naissance à l'hôpital de Granby. Maintenant que les pressions ont porté fruit, elles assureront le suivi afin de s'assurer que la chambre répond aux besoins réels des femmes.

Elles orientent leurs énergies vers une plus grande sensibilisation face à l'humanisation des naissances dans la population en général. Pour ce faire, elles utilisent différents moyens comme l'exposition de photos qu'elles ont mises sur pied, rencontres, discussions, panels, «feuilles de chou» publiées dans leur journal régional.