

L'UNE À L'AUTRE

Vol. 2 N° 2

La revue de Naissance-Renaissance

2,50\$

EN EXCLUSIVITÉ : le fameux rapport

Savoir et formation

Une victoire possible

Centre de Recherche
et de Formation
Féministe

SPECIAL SAGES-FEMMES

AGIR ET VITE !

par Dominique Langevin

Il y a plus d'un an que le rapport du Comité interministériel sur les sages-femmes a été remis au sous-ministre de l'Éducation. Or il n'a toujours pas été rendu public. Pourquoi? Que préconise-t-il qui puisse ainsi stopper sa divulgation alors même que les médias, tant écrits que parlés, se penchent avec intérêt et discernement sur la condition et le rôle de la sage-femme au Québec?

Nos collaboratrices, Camille Larose et Hélène Pichette, ont eu le rapport en main et l'ont lu dans son entièreté. Les recommandations qu'il contient sont

d'une pertinence et d'une portée telles que nous y consacrons notre **Dossier**. En bref: légaliser la profession, la réglementer et former de nouvelles sages-femmes.

Mais qui sont vraiment les sages-femmes? Les tabous et mythes qui les entourent s'estompent peu à peu, grâce entre autres aux campagnes d'information des groupes Naissance-Renaissance et Mouvement sage-femme, pour faire place à une histoire plus pragmatique: la sage-femme est spécialiste de l'accouchement normal. Cette réalité est essentielle à la reconnaissance légale du statut de la sage-

femme et au lobby politique qu'elle implique.

Ces pressions politiques ne se font pas sans peine. Elles nécessitent la sensibilisation, la participation et la détermination des femmes à recouvrer le contrôle de leurs accouchements. Comme le dit si bien Mary O'Brien: «On a très commodément classé l'accouchement dans la catégorie des gestes privés. Il est temps de se lever et d'en parler.» C'est le but que nous nous sommes donné en vouant exclusivement ce numéro aux faits et gestes de la sage-femme dans l'accomplissement de son travail.

SOMMAIRE

Vol. 2 N° 2

La revue de Naissance-Renaissance

Naissance-Renaissance	3
Formation d'une sage-femme en France	5
Un savoir de sage-femme	6
Un rapport attendu	7
Une victoire possible	9
Mère et amante	11
Une lutte à longue échéance	13
Les sages-femmes, une question féministe	14
Du coeur au ventre	15
Revue de presse	16
Revue de livres	17
Ici et là	19

Tous textes, lettres, programmes d'activités et publicité que vous désirez voir publier dans «L'Une à l'autre» devront nous parvenir deux mois avant la date de parution de chaque numéro, soit avant le 15 octobre, 25 janvier, 15 avril et 15 juillet de chaque année.

Éditeur : Naissance-Renaissance

Coordination à la rédaction: Dhyane Iezzi, Dominique Langevin

Collaboration : Dominique Langevin, Isabelle Brabant, Michèle Champagne, Céline Lemay, Sophie Voileau, Edith Engelmann-Belanger, Camille Larose, Hélène Pichette, Dhyane Iezzi, Paule Briere, Esther Larose.

Graphisme : Anne Morin

Composition : Concept Mediatexte inc.

Impression : Imprimerie Renaud Itee

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

Tarifs d'abonnement pour 4 numéros: individuelles 10\$; groupe 15\$; de soutien 20\$ ou plus; corporations ou institutions 25\$; de soutien 40\$ ou plus; étranger: ajouter 5\$.

Adresse postale : Naissance-Renaissance, C.P. 249, Succ. E., Montréal H2T 3A7. Tel. : (514) 845-3368.

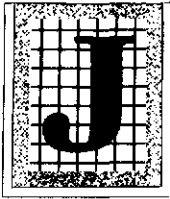
Dépôt légal : 4^e trimestre 1983

ERRATA

Qui sont-elles?

Nous avons omis, dans le dernier numéro, d'inscrire les noms des femmes qui figuraient sur la photo de l'éditorial (p. 3). Les voici: Céline Lemay, Jeen Glezos, Isabelle Brabant. Nous nous excusons auprès de ces dames.

Une erreur typographique s'est glissée dans l'article intitulé «Créer des liens» (p. 12, troisième paragraphe): «Ce genre d'échanges est essentiel pour contrer l'objectif du corps médical...» Il fallait lire **objection** et non **objectif**.



Je vous écris à propos du colloque des 23, 24 et 25 novembre dernier. Nouvellement apprentie-sage femme dans l'Estrie, j'ai appris avec enthousiasme la tenue du colloque, le thème de la réunion et la teneur du programme.

Seulement, le coût exorbitant de la fin de semaine pour les non-membres m'a empêchée d'y participer. Et je trouve même que le \$50.00 demandé aux membres est exagéré. Oubliez-vous que les sages-femmes ne sont pas les travailleuses les mieux payées de la province? Et que celles qui habitent en dehors de Montréal ont à payer des frais de transport et d'hébergement.

Je suis certaine de ne pas être la seule à avoir été obligée d'agir ainsi. Pour nous toutes, s'il vous plaît, et pour celles qui ont quand même participé, j'aimerais que dans le prochain numéro de «L'Une à l'Autre» vous dressiez le budget du colloque et ainsi justifiiez le coût des mises de fonds des participantes.

J'aimerais aussi que vous expliquiez pourquoi vous taxez les non-membres d'une surprime. Tenez-vous à rester un groupe fermé sur lui-même? Même les médecins n'ont pas à déboursier autant pour leurs colloques!

J'apprécierais bien sûr recevoir de l'information sur les avantages d'être membres du groupe Naissance-Renaissance et les conditions requises.

Liette Pépin
La Patrie
JOB 1Y0

Dhyane lezzi

Merci pour ta lettre fort intéressante qui soulève de nombreuses questions de fond auxquelles je me ferai un plaisir de répondre.

Surprime aux non-membres

Dans les premières années du colloque, Naissance-Renaissance n'y acceptait que ses membres dans le but de développer sa propre identité et de définir ses orientations. Nous avons

commencé à accepter des non-membres lorsque la demande de participation d'autres milieux (intervenantes de C.L.S.C., par exemple) devint si forte que nous nous devions d'y répondre si nous voulions donner de l'eau au moulin à toutes celles qui avaient envie d'effectuer des changements. Par contre, ceci était une concession à notre objectif premier de développer concrètement notre pensée. Depuis, nous nous sommes aperçu que l'ouverture aux non-membres est très profitable, sensibilisant les divers types d'intervention, l'un à l'autre, et permettant ainsi une meilleure collaboration future dans le travail auprès des femmes.

Notre idéal demeure que de plus en plus de gens (groupes et individus) adhèrent à Naissance-Renaissance et qu'ainsi notre force devienne réelle et efficace. C'est pourquoi notre politique de prix favorise nos membres (qui travaillent activement et ce, bénévolement, durant l'année, et que nous tenons à ressourcer) et encourage les non-membres à joindre nos rangs. En effet, le prix de \$100 pour assister au colloque en tant que non-membre, est

équivalent aux \$50 de frais de colloque pour un membre plus \$40 de cotisation pour devenir membre, plus \$10 d'abonnement à la revue. Ce qui fait qu'il est plus avantageux de devenir membre et c'est ce que nous voulons.

Prix «exorbitant» et «exagéré»

En ce qui concerne le «coût exorbitant» et l'«exagéré» \$50, j'ai ceci à dire : fais le tour des différents stages offerts, que ce soit en massage, en cuisine végétarienne, ou pour une thérapie quelconque, tu t'apercevras que \$100 (et surtout \$50) n'est absolument pas un prix élevé, considérant qu'il couvre deux jours et demi d'activités, quatre repas complets et un service de thé et biscuits.

Hébergement et transport

Pour ce qui est de l'hébergement, nous fournissons l'hébergement à toutes celles qui en ont besoin chez des filles qui offrent des espaces libres chez elles, et ce, gratuitement. Les années précédentes, le transport de nos membres était couvert puisqu'elles se déplaçaient pour la réunion du comité de coordination. Cette année,

* AVANTAGES DE DEVENIR MEMBRE DE NAISSANCE-RENAISSANCE :

Pour un groupe :

(membre actif)

- implication directe dans l'orientation et les décisions de Naissance-Renaissance par la participation aux réunions régulières du comité de coordination. Le comité de coordination est le réel regroupement provincial où les représentantes des groupes régionaux se rencontrent pour se concerter sur les diverses actions qu'elles poursuivent à travers Naissance-Renaissance ;
- formation (colloque à prix moindre) et ateliers régionaux ;
- consultation et référence téléphonique ;
- matériel audio-visuel ;
- abonnement gratuit à «L'Une à l'Autre».

Pour une individuue :

(membre associée)

- prix de membre pour le colloque annuel ;
- abonnement gratuit à «L'Une à l'Autre» ;
- être tenue au courant des activités de l'organisme par des envois de matériel divers.

Groupe ou individuue :

(membre de soutien)

- Nouvelle catégorie de membre, sa liste inclut les gens qui adhèrent au **Mouvement sage-femme** ;
- abonnement gratuit à «L'Une à l'Autre» ;
- être tenu au courant de l'évolution du dossier sage-femme.

ceci n'était pas en vigueur, puisqu'il n'y avait pas de réunion.

Le prix à payer pour être sage-femme

Parfois, je suis déçue de constater que certaines personnes croient pouvoir devenir sage-femme comme par miracle et qu'il n'y a rien à déboursier. Qu'il n'y ait pas de formation officielle pour devenir sage-femme ne signifie pas qu'il n'en coûte rien.

Voici quelques chiffres fort éloquentes sur les investissements possibles lorsqu'on s'engage dans ce domaine :

- le cours de sage-femme en Colombie-Britannique coûte \$3000, tandis que celui à Seattle coûte près de \$8000 (US) ;
- le seul cours de sage-femme par correspondance, Apprentice Academics, vaut \$500 (US) ;
- une bibliothèque d'une valeur de \$500 est quasi essentielle pour faire des études sérieuses et bien documentées ;
- l'équipement n'est pas donné non plus ;
- stages de formation (au moins 1 par année) de rigueur ;
- sans oublier le moyen le plus efficace d'acquérir une expérience pertinente de sage-femme : être l'assistante d'une sage-femme pendant un an, sans aucune rémunération, ce qui exige d'avoir une autre source de revenus durant cette période.

Ce sont là des chiffres qui font réfléchir et qui nous amènent à parler de ces sages-femmes «qui ne sont pas les travailleuses les mieux salariées de la province». Justement, elles ne le sont pas, et c'est pourquoi nous tenons à les bien payer lorsque nous leur demandons d'animer des ateliers pour nous.

Objectif d'autofinancement du colloque

Le colloque n'est pas une activité à but lucratif mais il doit s'autofinancer, ceci est notre objectif et nous sommes fières de l'atteindre !

Il est temps que nous sortions de cette mentalité «folklorique» que l'argent est mauvais. Bien sûr, nous sommes un organisme de bénévoles et, à ce titre, nous effectuons un travail immense, mais il ne faut pas avoir peur de faire circuler l'argent.

Tout ceci dit, je crois que tu es maintenant mieux informée pour comprendre et que tu réaliseras ce qu'il en coûte pour organiser un événement tel que le colloque.

En espérant te voir parmi nous l'année prochaine, je te souhaite bonne chance dans ton cheminement.



TEMOIGNAGE D'UN GROUPE-MEMBRE

Une amie me racontait que sa grand-mère était sage-femme dans un de nos petits villages nord-côtiers, il n'y a pas si longtemps.

C'était dans les années 40-50-60... Ah ! les belles années... Elle a même dit que malgré l'arrivée d'un brave jeune médecin dans la paroisse, vers les années 1960, plusieurs femmes ne voulaient accoucher ailleurs qu'à la maison et avec l'aide de la sage-femme.

Le jeune apprenti, n'osant passer à la pratique immédiatement, accompagnait donc celle-ci lors des accouchements, apprenant ainsi toujours davantage le «comment» de la naissance. La sage-femme partageait généreusement son savoir. Graduellement le médecin gagnait du terrain ; de son cabinet, il faisait le suivi pré-natal auprès d'un nombre toujours grandissant de femmes qui, au moment venu, consentaient à aller accoucher à l'hôpital du canton.

Encore dans le début des années 70, certaines préféraient accoucher avec leur consoeur de «travail». Mais celle-ci vieillissait et ses forces diminuaient. Sans doute soupçonnez-vous la suite de l'histoire...

Il n'y a pas si longtemps...

En 1981, à peine dix ans plus tard, des colloques traitant de l'humanisation des soins en périnatalité s'organisent un peu partout au Québec et, entre autres, dans deux villes de notre territoire. Ce que les participantes y déplo-

rent le plus est leur manque de pouvoir sur le vécu qui entoure la grossesse et l'accouchement. Et pourtant, le savoir populaire et les acquis dont disposaient nos aînées ne sont pas si lointains.

Automne 84, nous formons un groupe à Baie-Comeau. Globalement inquiètes de l'hypermédicalisation de la grossesse, nous voulons contribuer à l'humanisation de tout ce qui touche la maternité et les soins de santé prodigués aux femmes de notre milieu. Soucieuses de rendre notre démarche collective, nous nous joignons à Naissance-Renaissance et obtenons immédiatement un accueil des plus chaleureux. L'isolement et la violence faisant partie des problèmes auxquels nous, femmes de la Côte-Nord, avons à faire face, il est grandement «tonifiant» d'être soutenues dans nos actions locales par un regroupement d'envergure provinciale...

Cette page d'histoire de notre coin de pays nous ramène en 1985, à notre cible commune : la reconnaissance et la légalisation du travail de la sage-femme. Notre groupe entend appuyer avec ardeur ce dossier. Mais rappelons-nous que plus nombreuses nous serons à adhérer à cette cause, plus notre espoir grandira afin que... l'histoire se répète.

Lorraine Leduc
Baie-Comeau (Québec)

NATURE • SOCIÉTÉ • ÉCOLOGIE

TECHNOLOGIES APPROPRIÉES • SPIRITUALITÉS • CONTES

Boule de Neige

LA LIBRAIRIE DES RESSOURCES

324 est, rue Ontario
Montréal H2X 1H6
(514) 843-7997

POUR PLUS QUE LA LECTURE

CORPS • NUTRITION • SANTÉ • CROISSANCE PERSONNELLE

FICTIONS • NEW GAMES • ETC...

"Depuis que le monde est monde"

Un film d'amour sur l'événement naissance



LES FILMS DU
CRÉPUSCULE

849-2477

NAITRE OU NE PAS ETRE

L'entrée dans une école de sages-femmes se fait par concours, les élèves ont le niveau du bac (fin cégep), et la scolarité sera de 29 mois avant l'obtention du diplôme d'État.

FORMATION D'UNE SAGE-FEMME EN FRANCE

par Edith Engelmann-Bélangier

LA PREMIÈRE ANNÉE

comprend dix mois d'études, dont :

- un enseignement théorique de 600 heures comprenant des cours magistraux, des travaux de groupes et tables rondes, des démonstrations pratiques, un enseignement audio-visuel, des répétitions et contrôles de connaissances ;
- une période d'initiation au vocabulaire médical, techniques de soins, visite des services d'obstétrique et rôle de la sage-femme dans l'équipe médicale (2 à 4 semaines à temps plein) ;
- un apprentissage de techniques de soins infirmiers de base de 1074 heures ;
- des stages hospitaliers de 24 semaines en médecine adulte, chirurgie générale et consultations nourrissons ;
- des stages en maternité de 14 semaines dont 6 à temps plein en salle de travail, suites de couches, soins aux nouveaux-nés et gynécologie.

Cette première année se termine par un examen théorique et pratique.

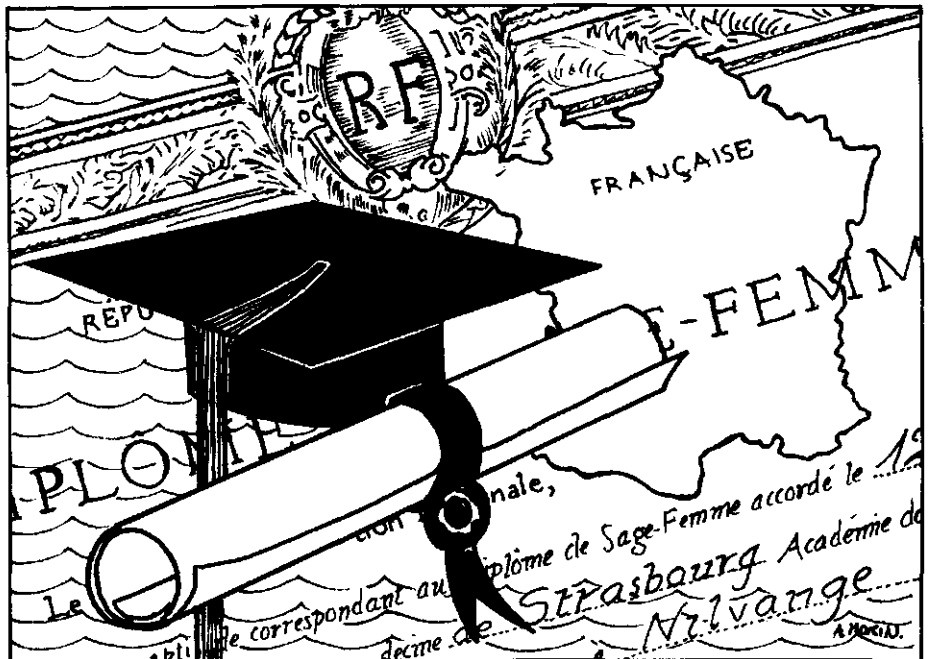
LA SECONDE ANNÉE

comprend trois mois et demi d'études, dont :

- un enseignement théorique de 570 heures de même schéma de base que la première année avec, en sus, présentations cliniques et travaux pratiques ;
- des stages hospitaliers d'une durée de 34 semaines en salle de travail, suites de couches normales et pathologiques, surveillance et soins aux nouveaux-nés, diététique et biberonnerie ;
- des stages d'une durée de 12 semaines en consultations prénatales, gynécologiques et de nourrissons.

LA TROISIÈME ANNÉE

comprend 8 mois et quart d'études, dont :



- un enseignement théorique de 510 heures de même schéma que les deux premières années avec, en sus, des présentations cliniques et discussions ;
- des stages d'une durée de 1300 heures, et ce : en consultations et surveillance des grossesses pathologiques, en suite de couches normales et pathologiques, en protection maternelle et infantile et service social, en planning, en service de pédiatrie, en service de prématurés, en réanimation infantile.

L'examen du diplôme d'État comprend de l'écrit, de l'oral et de la pratique en salle d'accouchements (accouchements).

L'enseignement théorique durant ces trois années comprend l'étude de la pathologie gynécologique, médico-chirurgicale, ainsi que celle du nouveau-né et du nourrisson, la psychologie générale et sociale, la législation et la déontologie de la profession.

Dès la seconde année, les élèves

effectuent les accouchements, assurent les consultations prénatales, les soins aux accouchées et nouveaux-nés, rédigent des observations, présentent et discutent des cas cliniques des femmes enceintes accouchées et des nouveaux-nés, sous supervision de sages-femmes diplômées.

S'y greffent, durant la dernière année, la surveillance des accouchements dystociques, la participation à la réanimation des nouveaux-nés, le suivi des grossesses pathologiques, etc., le tout, toujours sous supervision de sages-femmes diplômées.

La profession de sage-femme, en France, est autonome. Elle est une profession médicale à compétence limitée. Les jeunes diplômées ouvrent un cabinet ou se dirigent vers le milieu hospitalier public ou privé.

* Edith Engelmann-Bélangier est sage-femme diplômée d'État.

En août 1983, Johanne Tremblay présentait à la faculté des Études supérieures de l'Université de Montréal, une thèse de maîtrise en anthropologie intitulée «Un savoir de sage-femme». Cette thèse, qui a pour but de donner un corps à l'ensemble des connaissances des sages-femmes, est basée sur une implication personnelle de l'auteure et sur de nombreuses entrevues auprès des sages-femmes de Montréal et de leur clientèle. Le texte qui suit est une tentative de synthèse de cette volumineuse recherche.

UN SAVOIR DE SAGE-FEMME

par Sophie Voileau

Le mouvement des sages-femmes naît de la rencontre de trois courants sociaux : la critique du système médical, la désappropriation du corps et des connaissances des femmes et la réduction à la dimension biologique qui en résulte ; la contre-culture qui amène un désir de symbiose de l'être humain avec l'univers ; le féminisme qui encourage les femmes à revaloriser et à se réapproprier leur corps tout en prônant la réintégration du principe féminin dans les sciences.

Pour les sages-femmes, la grossesse et l'accouchement irradient à travers l'ensemble des expériences de vie d'une femme. C'est un événement complexe qui se manifeste sur plusieurs plans :

- **Biologique** : la grossesse et l'accouchement sont perçus comme des événements qui transforment le corps, cependant ces signes physiques sont aussi interprétés dans leur dimension psychologique.
- **Sexuel** : être menstruée, faire l'amour, user de contraceptifs, être enceinte, avorter, accoucher et allaiter constituent l'identité sexuelle qui influence la manière dont la femme vit son accouchement.
- **Familial** : les sages-femmes invitent l'entourage immédiat à s'unir symboliquement autour de l'enfant en établissant avec lui un contact amoureux. C'est le «bonding».
- **Social** : les valeurs intériorisées influencent la manière de vivre l'accouchement et de juger l'expérience par la suite.
- **Spirituel** : naître c'est aussi grandir, vieillir, mourir. La naissance s'intègre dans le cycle de vie-mort de tout-e individu-e. C'est la révélation d'un esprit.



Camille Belhumour et Céline Lemay

photo : Pierre Crepo

Accoucher à la maison est un acte de rupture et il est illégal d'aider une femme dans cette démarche. Il est donc très important pour les sages-femmes d'établir un partage de connaissances avec leurs clientes de façon à répartir les responsabilités.

Pourquoi accoucher à la maison ? Cette question, les sages-femmes la posent aux futures mères tout au long de leur cheminement avec elles. C'est un outil pour évaluer la demande d'aide qui leur est faite : celle-ci peut être formulée négativement (refus du système médical) ou positivement (affirmation d'un désir). La sage-femme encourage sa cliente à clarifier sa démarche, à assumer ses choix et à verbaliser ses attentes, de façon à effectuer une prise en charge de sa grossesse. Elle peut choisir de refuser

d'aider une femme dont l'attitude est trop passive.

La sage-femme entretient une relation sororale, maternelle et initiatique avec sa cliente. D'abord femme et mère, elle se pose avec tendresse et empathie vis-à-vis de sa cliente : cette communication s'exprime par l'écoute et le toucher. Accompagner une femme à travers sa grossesse, c'est aussi l'initier à un processus d'apprentissage pour accéder à des vérités. En échange, les sages-femmes attendent de leurs clientes qu'elles se placent de manière responsable, consciente et active vis-à-vis de leur grossesse et de leur accouchement.

Prendre en charge un accouchement, n'est-ce pas aussi prendre en charge la naissance, la vie, la mort ?

C'est en décembre 1983 que Diane Gagnon, responsable du Comité interministériel sur les sages-femmes, remettait son rapport au sous-ministre de l'Éducation.

Ce rapport, intitulé «Les sages-femmes : proposition d'un profil professionnel et hypothèses de formation», prend clairement position en faveur des sages-femmes, définit son champ professionnel, son lieu de travail, son statut légal ; détermine sa formation et les voies d'accès à la nouvelle profession et dégage de toute son analyse un ensemble de recommandations propres à amener dans des délais raisonnables une véritable reconnaissance de la profession de sage-femme au Québec.

UN RAPPORT ATTENDU

par Camille Larose

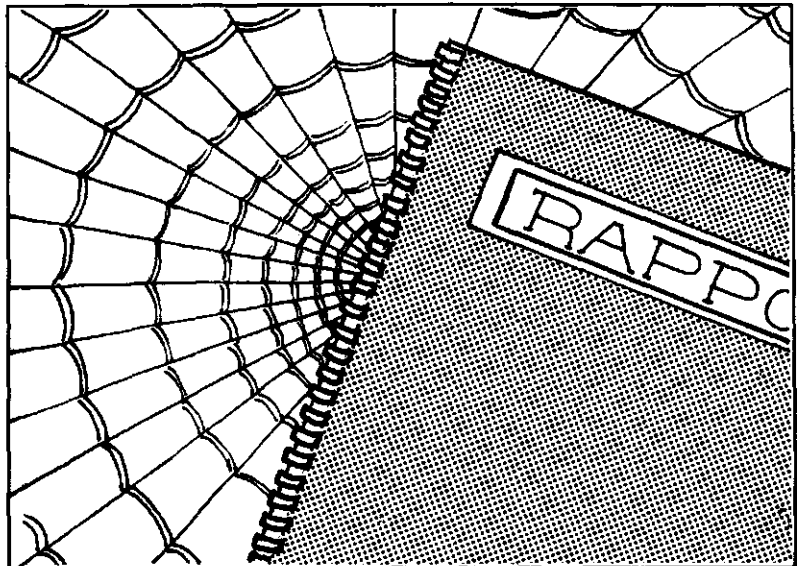
Le rapport est divisé en trois parties. Dans la première, les auteures estiment que le Québec a un besoin réel de sages-femmes dûment formées à s'occuper des grossesses et accouchements normaux. Ce besoin découle logiquement des politiques gouvernementales des dix dernières années en périnatalité. Il fait d'ailleurs partie intégrante des préoccupations de l'Ordre et du Syndicat des infirmières et infirmiers du Québec. Enfin, les sages-femmes furent revendiquées maintes fois par des groupes de pression de femmes, notamment lors de nombreux colloques.

Ce besoin réel peut se traduire en projet réalisable à court terme. Le Québec aurait besoin de former un maximum de 250 sages-femmes qui s'occuperaient chacune de 104 accouchements normaux par an, environ 26 000 clientes sur un total possible de 86 000 femmes enceintes. Les chiffres tiennent compte du fait que toutes les femmes ne feront pas appel aux services professionnels des sages-femmes. Une étude de coûts laisse croire que l'intégration des sages-femmes dans le système médical actuel permettrait de réaliser de substantielles économies (voir tableau).

UNE PRATIQUE NOUVELLE AXÉE SUR LE NORMAL

La deuxième partie s'applique à définir plus concrètement les conditions de pratique des sages-femmes. Pour ce faire, le Comité s'est appuyé sur la définition de la sage-femme adoptée par la Confédération internationale des sages-femmes en 1972 (voir cette définition en encart), à laquelle ont été ajoutées certaines orientations philosophiques jugées essentielles. En bref, les sages-femmes assurent un suivi constant auprès des femmes enceintes à bas risques, font des examens gynécologiques, peuvent identifier les anomalies, connaissent les techniques de facilitation du travail et de

l'expulsion, peuvent appliquer certaines techniques d'urgence et prescrire des médicaments. L'insistance est mise sur la chaleur et le support émotif de tout le suivi. Le but est de développer une pratique,



nouvelle et différente, adaptée aux grossesses et accouchements normaux.

À court terme, on propose que la sage-femme soit une salariée et travaille dans les C.L.S.C. À moyen terme, la sage-femme pourrait se voir confier la responsabilité d'un Centre alternatif de naissance, composé essentiellement des 2 ou 3 chambres de naissance d'un hôpital. À long terme, elle administre et gère ses propres Maternités, des lieux complètement distincts mais à faible distance d'un hôpital. Il y aurait lieu de rendre possible et sécuritaire l'accouchement à domicile pour celles qui le désirent, en instaurant des services d'urgence complémentaires.

VIVEMENT UNE LOI LIMPIDE

Enfin, le Comité s'attache à tout l'aspect légal touchant les sages-femmes. Il recommande de reconnaître son statut professionnel au sein d'une **loi spécifique**, complètement dégagée de la Loi médicale ou des lois statuant sur les infirmières. Cette loi devrait inclure des dispositions précises qui consacrent le partage des accouchements normaux entre les sages-femmes et les médecins. Elle prévoit également des mécanismes légers de contrôle de la profession.

La troisième partie traite essentiellement de formation. Le Comité croit que celle-ci devrait être de **niveau universitaire** plutôt que collégial et mener à l'obtention d'un diplôme en **Sciences de la santé** de premier cycle. On peut au préalable avoir suivi un cours de nursing mais le prérequis n'est pas obligatoire. Il recommande aussi de reconnaître formellement l'expérience déjà accumulée par les sages-femmes venant d'autres pays par exemple, ou celle des sages-femmes autodidactes.

En conclusion, le Comité recommande que le Québec fasse sienne la définition de la sage-femme, telle qu'adoptée par la Conférence internationale des sages-femmes; que soit reconnue à la sage-femme une pratique différente de celle des autres professionnels, caractérisée par un exercice centré sur les grossesses et accouchements normaux; que la nouvelle profession de sage-femme soit dûment sanctionnée par une loi spécifique et fasse l'objet d'un programme de formation de cycle universitaire accessible dès septembre 1985.

L'importance d'un tel document saute aux yeux de toutes celles qui ont été un tant soit peu mêlées aux efforts d'humanisation et de démedicalisation des dernières années. Il est essentiel qu'il reçoive de nombreux appuis. Déjà des membres de Naissance-Renaissance ont mis sur pied un **Mouvement sage-femme** dont le but premier est d'organiser des pressions pour obtenir la légalisation de la profession, premier pas vers un changement réel du système médical. C'est une première réaction positive et encourageante.

Tableau comparatif des coûts

COÛT ACTUEL d'une grossesse et accouchement sans complications

\$2167.90 honoraires : \$511.90
frais d'hospitalisation :
\$1656.00

COÛT ESTIMÉ avec sage-femme

\$1897.85 frais professionnels :
\$241.85
frais d'hospitalisation :
\$1656.00

DÉFINITION DE LA SAGE-FEMME d'après la Confédération internationale des sages- femmes, Congrès de 1972

«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 aux nouveaux-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage de conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'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 prénatale et la préparation au rôle de parents 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 à tout autre endroit.»

LE MOUVEMENT SAGE-FEMME un comité de Naissance- Renaissance,

est un mouvement d'appui à la reconnaissance des sages-femmes au Québec, composé d'un nombre croissant de parents, de professionnels-elles et de sympathisants-es. Ses objectifs sont :

- Obtenir la légalisation du statut de sage-femme.
- Sensibiliser le public à la philosophie et à la pratique des sages-femmes dans le cycle de maternité.
- Voir à la mise en place de programmes de formation et de conditions de pratique appropriés.

La réalisation de ces objectifs requiert beaucoup de coopération, d'imagination et d'argent. Nous relevons ce défi avec enthousiasme et encourageons vivement tous les consommateurs et les professionnels de la santé à devenir membres du Mouvement Sage-Femme.

Pour de plus amples informations, écrivez à : **Mouvement Sage-Femme**
C.P. 129, Succursale E
Montréal (Québec)
H2T 3A5 ou téléphonez au (514) 845-3368.

La lutte politique pour la légalisation du statut professionnel de la sage-femme n'est pas encore gagnée, même si les mécanismes sont en place, les appuis de plus en plus nombreux, et malgré le fait que les voix discordantes soient minimes mais puissantes.

UNE VICTOIRE POSSIBLE

par *Hélène Pichette*

Jusqu'à maintenant seule la Corporation professionnelle des médecins du Québec s'oppose à la reconnaissance légale du statut de sage-femme. Le prétexte: en période d'austérité, on ne voit pas la nécessité d'introduire une nouvelle catégorie professionnelle. Selon le docteur Augustin Roy, président de la corporation, c'est l'expansion très rapide de la technologie qui a amené la déshumanisation dans le processus de la grossesse et de l'accouchement. Mais, à son avis, les statistiques très enviables du Canada en matière de périnatalité justifient cette approche très médicalisée qui tend à se résorber, ajoute-t-il. Il en veut pour preuve les procédures spéciales d'admission à l'hôpital pour les accouchées, la mise sur pied des chambres de naissance. «Bien sûr, dit-il, ce n'est pas comme à la maison, mais la maison est un endroit très, très, très exceptionnel pour accoucher. Et ça présente des risques épouvantables. Et puis le gouvernement doit avoir d'autres priorités dans le contexte économique actuel, par exemple les services de garde. De toute façon, si les femmes veulent remplir un rôle auprès des accouchées, qu'elles fassent leur cours de médecine. Cinquante pour cent des étudiants des facultés de médecine sont en fait des étudiantes. Nous avons récupéré le phénomène. Et il y a aussi la possibilité pour elles de devenir infirmières.» Pour le docteur Roy, il est clair que les médecins ne voudront pas céder leur place même si le gouvernement décidait de légiférer en faveur de la reconnaissance du statut de sage-femme. «Peut-on enlever des pouvoirs aux gens qui les possèdent déjà?» poursuit-il. «Est-ce que les syndicats accepteraient cela? En fait, pourquoi déranger un système qui marche bien?» Enfin, il est clair aux yeux du président de la corporation que le gouvernement a ses raisons de ne pas publier ce rapport pourtant prêt depuis 18 mois.

AU FAIT, QUELLES SONT CES RAISONS ?

Comme les recommandations du rapport concernent plusieurs ministères, il doit être étudié par plusieurs ministres, notamment le «nouveau» titulaire du «nouveau» ministère de l'Éducation supérieure, de la Science et de la Technologie, monsieur Yves Bérubé. De son côté, la corporation des médecins ferait du lobbying auprès du gouvernement.

Quoi qu'il en soit, le Conseil du statut de la femme a demandé officiellement en décembre dernier que le rapport soit rendu public et qu'on tienne une consultation auprès des groupes de femmes. Mais pour le moment, pas de réponse. Le CSF, quant à lui, endosse totalement les recommandations faites par le comité interministériel et voit d'un bon oeil la naissance d'une nouvelle profession indépendante de celle des infirmières, comme l'avait déjà souhaité madame Claire Bonenfant, ancienne présidente du CSF, lors d'un congrès d'infirmières.



photo : Alain Grégoire

Hélène Cornellier, Hélène Valentini, Isabelle Brabant et Simiane

LA COALITION EST-ELLE POSSIBLE ?

La question des prérequis au cours de sage-femme est l'un des aspects du rapport qui suscite le plus de controverses chez les groupes intéressés sans pour autant menacer l'amorce de coalition entre les sages-femmes, diplômées ou autodidactes, les infirmières et les groupes de femmes. Il faut bien comprendre qu'à l'heure actuelle, même si le statut de sage-femme n'est pas reconnu, il existe quand

même des femmes qui pratiquent cette profession. La plupart d'entre elles sont autoformées et elles ont acquis dans certains cas plusieurs années d'expérience. Elles sont regroupées à l'intérieur d'un groupe de travail pour la reconnaissance des sages-femmes.

L'Association des sages-femmes regroupe, quant à elle, les sages-femmes diplômées. Jusqu'à 1972, l'hôpital St-Sacrement de Québec formait des sages-femmes pour la pratique dans les pays en voie de développement ou pour le grand Nord québécois. Ce sont ces femmes que l'on retrouve au sein de cette association ou des immigrantes qui ont obtenu un diplôme de sage-femme dans leur pays d'origine. Rappelons que le Canada est le seul pays industrialisé à ne pas reconnaître la profession de sage-femme.

Tant le groupe de travail que l'Association des sages-femmes font partie du groupe Naissance-Renaissance, de même que de nombreux groupes de femmes oeuvrant à l'humanisation des naissances. Depuis quelque temps, les infirmières ont entrepris des efforts de rapprochement avec ces groupes sur la question de la reconnaissance d'une nouvelle profession. Même si les intérêts peuvent parfois diverger, il est apparu important à tous ces groupes de faire front commun.

OUI, MAIS...

La Fédération des syndicats professionnels d'infirmières et d'infirmiers du Québec compte quinze mille membres. À la Fédération, on se dit d'accord avec la philosophie véhiculée dans le rapport du comité interministériel quant à la démedicalisation de l'accouchement et à la possibilité de choisir l'endroit où naîtra son enfant. On est conscient que la façon actuelle de travailler peut sembler en contradiction avec les objectifs des sages-femmes, mais, rappelle Lucille Auger, conseillère syndicale à la Fédération : «En milieu hospitalier, les infirmières sont soumises aux médecins. Pourtant on sent de plus en plus que la révolte gronde chez nos membres.»

Chez les infirmières, on souhaite que la pratique du métier de sage-femme revienne aux infirmières qui, en plus de leur cours de base, auraient une formation supplémentaire de seize mois. Pour la Fédération, il semble inutile, à l'heure actuelle, de créer une nouvelle profession. On est prêt cependant à reconnaître l'expertise des sages-femmes déjà formées, diplômées ou autodidactes. On voit surtout la nécessité de la reconnaissance légale d'une autre pratique de l'obstétrique et le plus rapidement possible. «L'idée fait son chemin depuis plusieurs années et il est urgent que la réforme se fasse sinon ça risque de mourir dans l'oeuf», ajoute Lucille Auger. «De toute façon, ce n'est pas seulement une mode. Les gens veulent vraiment avoir le choix. Les femmes ont été le fer de lance, mais les hommes ont aussi des revendications. La population nous semble prête pour un changement important.» La Fédération des SPIQ poursuit donc ses discussions avec le groupe Naissance-Renaissance et se dit ouverte aux discussions quant aux modalités de reconnaissance du statut de sage-femme.

Du côté de la faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, même si on n'a pas encore

fait connaître sa position de façon officielle sur les recommandations du rapport du Comité interministériel, on semble aussi privilégier l'infirmière-sage-femme.

RECONNAÎTRE LES ACQUIS

Les sages-femmes tant diplômées qu'autodidactes ont plutôt bien accueilli le rapport. Au sein du groupe de travail pour la reconnaissance des sages-femmes, on estime que les membres du Comité interministériel ont bien compris la situation. Ces sages-femmes qui, dans certains cas, ont déjà acquis plusieurs années d'expérience, voient la nécessité d'une clause «grand-mère», c'est-à-dire la reconnaissance de leurs acquis. Ce que le rapport préconise d'ailleurs. Elles apprécient qu'une formation d'infirmière n'y soit pas réclamée comme une condition essentielle à un cours de sage-femme puisque les sages-femmes devraient être entraînées à être des pratiquantes autonomes. Elles veulent que le rapport soit rendu public le plus rapidement possible et elles estiment que le travail à faire est maintenant politique. Depuis plusieurs années déjà, les femmes ont eu l'occasion d'exprimer leurs désirs et leurs besoins. Et elles l'ont fait. Le gouvernement doit maintenant bouger.

Les sages-femmes diplômées – elles sont environ deux cents au Québec – trouvent, elles aussi, le rapport fort acceptable. Au dire de la présidente de l'Association, Suzanne Laliberté, «nous sommes conscientes que c'est une question de pouvoir. Il faut maintenant une volonté politique pour replacer les choses». Elles proposent quelques modifications au rapport, par exemple qu'on ajoute aux tâches allouées aux sages-femmes celle du planning. Elles considèrent également que le nombre de sages-femmes proposé dans le rapport (250) est plus que minime. Elles espéraient plutôt le double. Elles sont d'accord avec la formation proposée, soit un diplôme de premier cycle universitaire. Pour elles, le nursing serait une voie d'accès plutôt qu'un prérequis. Elles souhaitent cependant que les acquis soient reconnus. Elles veulent aussi que le salaire des sages-femmes soit basé sur le nombre d'années de scolarité, les années d'expérience et les responsabilités inhérentes à la profession. Quant aux lieux d'exercice de la profession, dans un premier temps et après un recyclage adéquat restant à définir, elles proposent que ce soit un service d'obstétrique en milieu hospitalier dirigé par des sages-femmes. Ce service pourrait être la base d'une future école de sages-femmes. Pour ce qui est du recyclage, tant pour les sages-femmes diplômées qu'autodidactes, il devrait servir à mettre tout le monde au diapason. Ce recyclage pourrait se dérouler sur une période variant de trois à six mois.

Malgré le travail acharné de la part de plusieurs groupes de femmes intéressées et touchées par la question depuis plusieurs années, sur le plan politique, le bébé est encore jeune et les obstacles de taille. Et c'est dorénavant sur ce plan que va se livrer l'action. Le lobbying d'un seul groupe de pression, les médecins, réussira-t-il à retarder indéfiniment la parution du rapport du Comité interministériel sur les sages-femmes, alors que des milliers de Québécoises et de Québécois se sont prononcés sur cette question, il y a déjà cinq ans ?

Voici un bref survol d'un document écrit par Sheila Kitzinger intitulé «Sex After The Baby Comes» et publié aux éditions Pennypress. Sheila Kitzinger est une anthropologue qui a porté une réflexion profonde sur la vision globale de la grossesse et de l'accouchement.

MÈRE ET AMANTE

Traduit et adapté

par Esther Larose

La sexualité après l'accouchement est un sujet tabou dont on parle peu entre nous et encore moins dans les médias d'information ! Pourtant chaque couple doit ajuster sa sexualité à plusieurs spécificités qui découlent directement de l'accouchement. Que l'on pense seulement à la fatigue créée par la grossesse et la naissance, au nouveau réseau de relations familiales, et on comprendra que cette période de réorganisation ne se vit pas sans heurts. Tous ces changements ont un impact sur la vie sexuelle du couple. Après l'accouchement, la femme peut avoir des difficultés à atteindre l'orgasme et même n'avoir aucune envie de faire l'amour. Beaucoup de couples rencontrent des obstacles de ce genre et s'imaginent être les seuls à les vivre.

Aspects d'ordre physiologique

La fatigue, par exemple, en soi, constitue un premier défi ! Les tâches qui incombent à la femme grugent beaucoup de son énergie. La fatigue physique, alliée au stress de l'apprentissage de nouvelle mère peuvent empêcher la femme de s'abandonner à la sensation érotique. Et si elle parvient à se détendre, elle peut aller jusqu'à s'endormir. Une femme qui sait ajuster ses journées et son sommeil au rythme du bébé verra augmenter sa capacité de faire face aux demandes de sa nouvelle vie.

Après un accouchement, les muscles du périnée sont plus relâchés qu'auparavant. Et un bon tonus à cet endroit favorise la transmission de l'excitation sexuelle. Le tonus de ces muscles devra être vérifié par le médecin ou la sage-femme à l'examen post-natal de



Camille Belhumeur et Louis

photo : Pierre Crépe

six semaines. Ces muscles, très innervés, prennent une part active (par des contractions rythmiques) au plaisir des deux conjoints. Si le tonus laisse à désirer, la femme peut l'améliorer par des exercices comme les «Kegels». Commencez par une série de dix contractions, cinq fois par jour, en augmentant jusqu'à cent par jour. Surtout, n'abandonnez pas aux premiers essais ! Un

bon tonus se crée en huit semaines environ.

Certaines femmes retrouvent leur pulsion sexuelle quelques jours après l'accouchement ; par contre, d'autres ne peuvent jouir d'un coït agréable que plusieurs semaines après. À cet effet, rappelons que 80% d'entre elles ont subi une épisiotomie et la suture qui en découle. Ce qui leur fait éprouver

une sensation de «tiraillements» lors des relations sexuelles. La réaction de la femme, à cette pression, sera de contracter ses muscles, rendant ainsi la pénétration plus malaisée. Les sécrétions qui lubrifient le vagin sont moindres après l'accouchement, et la femme peut avoir de la difficulté à ressentir une impression d'«ouverture». Une position de coït qui était appréciée antérieurement peut devenir associée, de façon déplaisante, à la position gynécologique, ce qui empêche la femme de jouir pleinement. Encourager des positions qui stimulent la partie antérieure du vagin et utiliser une gelée lubrifiante faciliteront la pénétration. D'autre part, la femme peut faire connaître à son conjoint les attouchements qui lui plaisent et le guider dans ses caresses.

Allaitement

Lors de la période d'allaitement, certaines femmes portent moins d'intérêt à la sexualité strictement génitale. D'autres disent que le fait d'allaiter attise leur pulsion sexuelle. Les recherches (contradictoires) portant sur le sujet nous suggèrent qu'entre les deux réactions, un large éventail de comportements est normal. Une femme qui allaite a un rapport bien différent avec son corps qu'une femme qui n'allait pas: lorsque le bébé tète à toutes les deux heures, elle peut vivre une symbiose très satisfaisante et avoir l'impression que son corps ne lui appartient plus. Lorsque l'enfant tète au sein débordant, il lui procure un tel soulagement! Elle se rend compte qu'elle a autant besoin du petit que le petit a besoin d'elle. Pour certaines femmes, allaiter est excitant et elles deviennent très réceptives à la stimulation des seins. D'autres n'allaitant pas ressentent aussi une sensibilité accrue de la poitrine. Éprouver des sensations d'ordre sexuel ou même avoir un orgasme lors de la tétée peut être embarrassant. L'association de ces deux expériences complètement distinctes peut avoir, pour elle, une connotation immorale. La libido, pouvant être réduite durant l'allaitement, revient en force au moment du sevrage. Encore là, le dialogue entre les conjoints est d'un grand support.

Contraception

La peur de concevoir suscite une crainte sérieuse! Comme on ne prescrit de contraceptifs qu'après quatre à huit semaines, lors de l'examen post-natal, et qu'on ne peut se fier à l'allaitement, que faire durant ces premiers mois? L'homme peut porter un condom et utiliser un lubrifiant. Si la

femme a besoin de la sensation subtile de l'éjaculation de son partenaire pour atteindre l'orgasme, un spermicide en gelée ou en suppositoires peut être la solution.

Interruptions

Les premiers mois, la vigilance de la nouvelle mère et l'intuition des besoins de son bébé sont des facteurs importants pour la survie de l'espèce. «Le sexe est, dans une large mesure, une question de frictions et de fantaisies», dit Sheila Kitzinger. La femme ne peut goûter à ses fantaisies si son esprit est préoccupé par l'enfant.

Souvent, on a l'impression que le bébé «intuitionne» un prélude amoureux et demande à être nourri à ce moment-là. Dans leur empressement à faire l'amour, les parents ont peut-être négligé le contact avec le bébé ou pressé celui-ci à téter. Parfois il sera plus profitable de passer une heure bien remplie à jouer et à le faire téter pour s'assurer de sa satisfaction lorsqu'il sera mis au lit. Ainsi sera créée, pour les nouveaux parents, une atmosphère agréable et plus propice à faire l'amour.

Dépression

Dans la période post-natale, la femme peut être dépressive et s'en sentir coupable. Le bébé suscite chez elle de fortes émotions positives et négatives. Elle peut se sentir dépassée par les événements. Parfois, dans des conditions sociales telles que l'isolement, l'insécurité financière, la pauvreté, la promiscuité, on se demande s'il n'est pas normal pour une nouvelle mère de vivre ce qu'on appelle le «post-partum blues». La peur de la dépression nerveuse frôle les deux conjoints de son aile. Mais beaucoup de couples réussissent à passer sainement à travers cette difficile phase.

Comme le disait si bien Céline Lemay dans un atelier sur la période post-natale, lors du colloque de Naissance-Renaissance en novembre 1984: «Malgré les tourments et les frustrations, le temps du post-natal est une occasion de grandir pour chaque individu. Un nouveau bébé amène aussi des moments irremplaçables d'exaltation, de ravissement et de plénitude dans la vie des nouveaux parents.» C'est le début d'une histoire d'amour!



Vidéo Femmes vous offre son nouveau **Répertoire 84**. Films et vidéos de femmes touchant des thèmes tels: Art et création — éducation — histoire — santé — sexisme — société — travail — violence.

Pour recevoir notre Répertoire, communiquer avec Vidéo Femmes au:

10. McMahon suite 3875
Québec G1R 3S1
Tel: (418) 692-3090



MAISONS DE NAISSANCE

Dans le dernier numéro, Francine Touchette nous présentait brièvement le COMITÉ MAISONS DE NAISSANCE de Montréal et le projet de CENTRE ALTERNATIF DE MATERNITÉ auquel il travaille. Aujourd'hui, Paule Brière explique les origines du Comité, les étapes de sa lutte et son important besoin de soutien.

UNE LUTTE ●●●

par Paule Brière

ÉTÉ 82

Le CRSSMM rend publique une décision de rationalisation des services hospitaliers montréalais. Rationnelle peut-être, mais pas très raisonnable! Cela implique la fermeture des départements d'obstétrique effectuant moins de 2000 accouchements par année – des petits départements, qu'ils disent – ainsi que la conversion de quelques centres hospitaliers en centres de soins prolongés. L'hôpital Ste-Jeanne-d'Arc est touché à la fois par les deux mesures (visa le noir, tua le blanc...).

Mobilisation générale, lettres de protestation, manif au CRSSS, occupation symbolique de Ste-Jeanne-d'Arc, manif «des ballons» au MAS, coalition de groupes d'appui, entretiens longuement attendus avec des fonctionnaires du MAS puis avec Pierre-Marc Johnson en personne, quel honneur! Le tout soutenu par des conférences de presse, des chaînes téléphoniques, des lettres d'appui et, bien sûr... de la réunionite aiguë!

C'est que le département d'obstétrique de Ste-Jeanne-d'Arc est l'un des rares où l'on tente sincèrement d'humaniser les services, sans tambour ni trompette. Pas d'inauguration de chambres de naissance pour la Saint-Valentin, pas de super-lits obstétricaux à 15 000\$ pièce, pas d'études scientifiques sur l'impact de la chambre de naissance comme ça se voit dans plusieurs hôpitaux universitaires. Mais plutôt des infirmières qui prennent le temps de jaser, des médecins de plus en plus patients (sans jeu de mots), de jeunes omnipraticiennes préoccupées de l'autonomie des femmes, et le respect des femmes et de leurs proches, **sages-femmes incluses**; enfin un endroit où elles ne sont pas traitées comme des imposteuses!

PRINTEMPS 83

L'automne et l'hiver ont été longs et

durs. Malgré tous les efforts du comité Maisons de naissance, malgré tout l'appui populaire qu'il reçoit, le département d'obstétrique de Ste-Jeanne-d'Arc ferme ses portes fin mars; la conversion de l'hôpital entier suivra, dit-on. C'est la démobilisation, l'arrêt des pressions populaires, la fin des alliances d'intérêts parfois cocasses: Augustin Roy et des sages-femmes assis côte à côte et appuyant la même cause, ça laisse perplexe... La bataille est perdue, mais peut-être pas la guerre!

AUTOMNE 83

Après un été de repos bien mérité, le comité se retrouve et contre-attaque! Pas de maison de naissance à Ste-Jeanne-d'Arc, dites-vous? Qu'à cela ne tienne, elle sera ailleurs et encore mieux, puisque indépendante d'un hôpital. On s'organise: rencontres au MAS, demandes de subventions diverses, pressions indispensables pour obtenir ce qu'on demande, ou plutôt le quart de ce qu'on demande.

HIVER 84

Enfin, après deux ans de lutte, une entente avec le MAS. Il accorde au comité Maisons de naissance la «fabuleuse» somme de 20 000\$ pour élaborer un plan fonctionnel et technique de Centre alternatif de maternité – vous appréciez le jargon, j'espère! Inutile de préciser qu'en fonction de l'ampleur de la tâche et par rapport aux normes du réseau des Affaires sociales, ce n'est qu'une «pinotte», un petit fond de tiroir pour les groupes de femmes qui, on le sait, sont pleins de bénévoles dévouées. À preuve, le MAS vient d'accorder une subvention de près de 50 000\$ à des professionnel-le-s de la santé, gynécologue en tête, pour effectuer un travail semblable à celui du comité Maisons de naissance. Deux poids, deux mesures!

HIVER 85

Fort des recherches préliminaires de l'été sur les «Birth Centers» et les maternités «différentes», le comité Maisons de naissance se lance enfin dans l'élaboration du «plan fonctionnel et technique» du Centre alternatif de maternité.

AUTOMNE 84

Le comité Maison de naissance travaille sans relâche: recherches, réunions, interrogations, opinions, discussions, remises en question (et petit patapon). Il tente d'élaborer un lieu où seront intégrées l'autonomie des femmes et de leurs proches, la démedicalisation des pratiques et des services, une approche globale de la personne, de la santé, de la maternité et de la parentalité et une philosophie de cohésion et de continuité.

PRINTEMPS 85

Un peu de perspective: Le comité Maisons de naissance dépose un volumineux rapport au MAS et sollicite tous les groupes et individu-e-s impliqués de près ou de loin dans «l'humanisation» de l'accouchement et de la naissance à manifester haut et fort leur appui.

Car, même si nous sommes assez candides pour nous associer aux instances gouvernementales, il nous reste encore un brin de lucidité. Le MAS ne matérialisera pas nos rêves du jour au lendemain sans «couper dans le gras» (expression consacrée qui signifie n'enlever que l'essentiel...). Il faudra donc que le comité Maisons de naissance et tous-toutes ses allié-e-s fassent comprendre au MAS l'urgence de mettre sur pied le Centre alternatif de maternité en respectant les volontés des femmes exprimées à travers le travail du comité Maisons de naissance.

Encore une fois des lettres, des téléphones, des rencontres, des manifs en perspective. Gardez-vous donc une bonne réserve d'énergie pour le printemps et l'été prochains... nous en aurons probablement besoin.

D'ici là, nous gardons le contact, à l'aide, entre autres, de cette petite chronique. Et si vous voulez en savoir davantage sur le comité Maisons de naissance et sur les façons de l'appuyer, vous pouvez contacter Sylvie au 524-5904 les mardis, jeudis et vendredis de 9 h à 17 h.

Isabelle Brabant, qui était présente au deuxième Congrès de l'Association des sages-femmes d'Amérique du Nord tenu à Toronto en novembre dernier, a traduit pour nous un extrait d'une des conférences donnée à cette occasion par Mary O'Brien.

LES SAGES-FEMMES, une question féministe

Traduit par Isabelle Brabant

« **J**e viens de comprendre pourquoi les conférences sont habituellement si ennuyeuses : c'est qu'il n'y a pas de bébés ! (on entend des gazouillis un peu partout dans l'auditorium). Rien de plus politique que de tenir une convention de sages-femmes dans la très conservatrice Ontario.

« La question des sages-femmes est une question de femmes, c'est une question féministe. On nous reproche de ne pas parler de politique ! On n'en parle pas, on en fait. On a très subtilement, mais très sûrement, changé le sens du mot révolution : on est en train d'en faire une, sans violence, sans verser de sang. On a très commodément classé la question de la naissance dans les questions privées. Il est temps de se lever et d'en parler. On me demande comment je peux en parler, moi qui n'ai jamais eu d'enfants, mais bon Dieu, moi aussi je suis sortie du corps de ma mère !

« Tout ça vient toucher le sens même de ce que c'est qu'être une femme. On nous parle de maternité comme d'un rôle à jouer. Est-ce que vous jouez à être mère ? C'est pourtant ainsi que la société nous en parle. À quoi sert ce mythe ? Quelles contradictions voudraient placer la sage-femme comme médiatrice entre la mère et son enfant, entre l'obstétrique et les patientes. Quel mot passif que « patientes ». Je n'arrive pas à imaginer l'accouchement comme un processus particulièrement tranquille ou passif !

« Le rôle de la sage-femme est une contribution à l'espèce. Elle aide à refaire le pont entre le monde naturel et le monde culturel. On a fait en sorte que la distinction entre ces deux mondes soit vécue comme une sépara-



photo : Pierre Crépo

tion, ce qui permet alors une domination qui a fini par contrôler tout le processus de reproduction. Les femmes ont une vision différente de la relation entre ces deux mondes, de comment les choses s'articulent les unes aux autres. Le monde a sérieusement besoin de notre vision unifiante !

« Ce n'est pas un hasard si la question des sages-femmes est soulevée en ce

moment. C'est une question de vie, et la vie est une espèce en voie de disparition. La vie n'est ni pure biologie, ni pur concept. Ne restons pas limitées par des vues strictement « naturelles » ou strictement « culturelles », dans les questions d'avortement entre autres.

« Travaillons à nous rejoindre dans notre « vivant ». Ensemble, ouvrons l'Histoire à tous nos rêves. »

TROP TARD ?

par Isabelle Brabant

J'ai trente-quatre ans et j'envisage une première grossesse prochainement. Mais TOUT ce que j'entends dans mon entourage, c'est qu'à mon âge, l'accouchement est beaucoup plus difficile, sans compter les risques d'avoir un enfant anormal. Je ne me sens pourtant ni vieille ni malade ! Y a-t-il vraiment des raisons sérieuses de me considérer « à risques » à cause de mon âge ?

*Michèle Nadeau
Cantons de l'Est*

L'âge n'est qu'une des multiples données qui permettent de dépister le niveau de risques d'une femme enceinte ; son état de santé, sa vitalité, ses attentes, son implication, son environnement familial et social, pour ne nommer que celles-là, se joignent aux informations strictement bio-médicales pour donner un meilleur aperçu de sa condition générale.

C'est en 1958, à un congrès de gynécologues-obstétriciens, que la limite de 35 ans a été arbitrairement choisie pour aider à identifier les patientes à risques, sans d'ailleurs que ce chiffre ne soit appuyé par des recherches à grande échelle. On manque encore d'études approfondies sur le sujet. Pourtant, si le fait d'avoir un premier bébé dans la trentaine était exceptionnel il y a 30 ans, ce n'est certainement pas le cas aujourd'hui, où c'est le choix d'un nombre grandissant de femmes. On peut même émettre l'hypothèse, sans trop s'aventurer, que les raisons sont aussi fort différentes !

En fait, il se peut bien qu'aujourd'hui, la mauvaise réputation des grossesses tardives soit due en grande partie aux attentes pessimistes des obstétriciens qui craignent des accouchements compliqués dus, semble-t-il, à la rigidité des tissus. Ils auraient tendance alors à adopter le genre d'interventionnisme qui, au bout du compte, cause plus de tort qu'il n'en répare et donne finalement raison à leurs inquiétantes prévisions.

On s'accorde à reconnaître, et même parmi les obstétriciens, que les mères dans la trentaine font souvent preuve de plus de détermination à prendre

soin d'elles-mêmes, de plus de stabilité émotive et de responsabilité que les mères plus jeunes, ce qui devrait leur être compté comme un atout. Leur plus grande maturité s'avérera précieuse pour s'adapter aux réalités particulières d'une grossesse tardive, comme par exemple l'impact plus prononcé de la rupture avec l'ancien style de vie, l'éloignement momentané du groupe d'amis sans enfants...

Pour ce qui est des statistiques sur l'incidence du syndrome de Downs (le mongolisme) en rapport avec l'âge maternel, elles montrent une augmentation marquée à partir de 40 ans, et justifient certainement qu'on s'arrête sérieusement à la question dans la deuxième moitié de la trentaine. Mais les causes sous-jacentes du syndrome sont encore mal comprises : certaines sont reliées à l'âge maternel, d'autres non. L'âge paternel pourrait avoir aussi une importance. Il serait donc opportun de consulter les statistiques à ce sujet, de rencontrer un généticien ou votre médecin et surtout, de faire ce que personne ne pourra faire à votre place : réfléchir aux implications intimes et familiales des choix que vous aurez à faire. Une fois ces décisions prises, il n'est pas naïf de rêver à un accouchement normal, simple... heureux !

L'AVAC

Voici ce qui me préoccupe en ce moment : j'ai eu une césarienne à mon premier bébé, parce qu'il était en siège. Il a maintenant presque deux ans, et nous commençons à penser à lui faire un petit frère ou une petite sœur. Est-ce que je devrai nécessairement avoir une autre césarienne ? J'ai entendu dire que non, mais je n'ai aucun renseignement là-dessus. Est-ce que c'est plus risqué ? Est-ce que ça prend une préparation spéciale ? J'espère que vous pourrez m'éclairer un peu parce que je voudrais tellement vivre cette naissance le plus naturellement possible. Merci à l'avance.

*Monique Lacasse
Cantons de l'Est*

L'accouchement vaginal après césarienne (ou AVAC) se pratique partout en Europe, mais en Amérique on le refuse généralement. Pourtant, les recherches confirment que l'AVAC est possible dans un très grand pourcentage de cas et qu'il comporte moins de risques que la césarienne automatique. Tu fais bien de te renseigner dès maintenant car tu devras être bien informée, bien préparée et très déterminée pour obtenir ce que tu veux. Il y a encore beaucoup de résistance de la part de certains médecins à considérer ces accouchements pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire des accouchements normaux ! Mais les couples qui ont vécu l'expérience sont unanimes à dire que le jeu en vaut la chandelle !

Je te recommande un livre extraordinaire sur le sujet (en anglais cependant). Tu peux le commander par l'entremise d'une librairie s'il n'est pas disponible dans ta région. Il s'agit de « Silent Knife », de Nancy Cohen et Lois J. Estner, chez J.F. Bergin Publishers, 670 Amherst Road, South Hadley, MA 01075, USA.

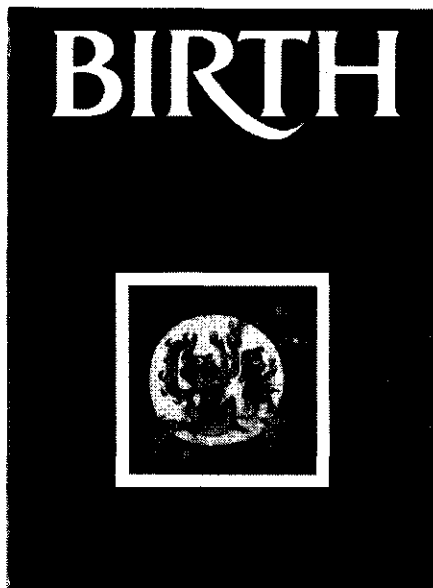


LA FUTONNERIE
fabrique votre confort
... et le fait durer

- Futons de haute qualité en coton pré-compressé 18 points noués sur le format standard double
- Service personnalisé de confection sur mesure
- Prix spéciaux sur les ensembles futon et base

Venez nous voir à l'ATELIER BOUTIQUE
3575 St-Laurent, 6^e étage, suite 605
(coin Prince-Arthur)
Téléphone: 844-6210

NOUVEAU: douillettes tout coton



par Isabelle Brabant

C'est à travers mon expérience de maternité que j'en suis venue à m'impliquer dans le mouvement des naissances. Aussi ai-je pris un certain temps avant de m'intéresser à la revue *Birth* (qui s'appelait alors *Birth and the Family Journal*). Son sérieux, son orientation scientifique, ses statistiques et ses tableaux comparatifs me rebutaient un peu, moi qui recherchais plutôt des témoignages et des réflexions pour appuyer et développer ma démarche.

Ce sont aujourd'hui ces mêmes caractéristiques qui me font apprécier *Birth* et me rendent cette revue irremplaçable: nous avons besoin, plus que jamais, des arguments rigoureux et des hypothèses dérangementes qu'on y trouve, et cela vaut bien de passer par-dessus son côté un peu aride.

Publiée quatre fois par année et parrainée par deux très importantes associations américaines d'éducation prénatale (ICEA et ASPO), *Birth* se consacre aux questions touchant de façon très large l'éducation et les soins en périnatalité. Elle s'adresse en premier lieu aux intervenants mais inté-

ressera aussi les parents. Chaque numéro présente quatre à six articles inédits faisant état des recherches scientifiques récentes qui questionnent les procédures admises et les idées reçues en périnatalité, une table ronde réunissant des personnalités actives dans le domaine, un éditorial discutant des tendances actuelles, une revue de livres et de films, un index des derniers articles parus dans la littérature médicale ainsi que des résumés des articles jugés particulièrement pertinents. C'est là que j'ai appris par exemple que l'interdiction de baigner les nouveaux-nés avant que le cordon ne soit tombé n'a aucun fondement scientifique, que le déclenchement du travail dans le cas d'une grossesse prolongée mais normale n'améliore aucunement la santé maternelle et infantile mais augmente nettement le taux de césariennes... et bien d'autres encore!

Le numéro d'hiver 84 contient une série d'articles sur la dépression post-partum, un tour d'horizon sur l'efficacité des interventions auprès des mères fumeuses et un éditorial mordant sur l'effet du marketing sur l'évolution de l'obstétrique. *Birth* publie aussi des recueils d'articles portant sur des sujets particuliers (l'échographie, la césarienne, etc.) ainsi qu'un répertoire de matériel éducatif.

Disponible par abonnement seulement au coût de 17\$/année, on se procure la revue *Birth* en écrivant à :
110 El Camino Real
Berkeley, CA 94705
USA

À lire :

«Sages-femmes, atterrissage imminent» par Monique de Gramont, dans *Châtelaine* du mois de janvier 1985.

«La naissance est politique» par Isabelle Brabant, et «Accoucher autrement» par Denise Proulx dans *La Vie en rose* de février 1985, qui titre sa page couverture: «Vive les sages-femmes».

Vers un accouchement qui nous ressemble, par la FSPIIQ (la Fédération des syndicats professionnels d'infirmières et d'infirmiers du Québec), belle petite brochure de 28 pages parue fin 1984, sous-titrée «Faire renaître les sages-femmes au Québec».

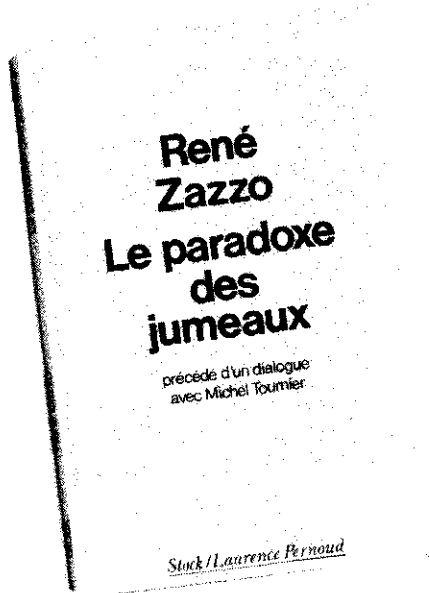
«L'histoire de l'accouchement et de la pratique des sages-femmes attikamèques», dans *Recherches amérindiennes au Québec*, automne 1984, vol. IV, n° 3: *Être née autochtone*.

Pour notre bien-naitre, une nouvelle revue publiée et distribuée par Alternative-naissance, 4153, Henri-Julien, Montréal H2W 2K4.

par Céline Lemay

LE PARADOXE DES JUMENTAUX

René Zazzo, Stock/
Laurence Pernoud, 1984



Comment se fait-il que des jumeaux vrais, ayant une même hérédité et vivant dans le même milieu, soient pourtant très différents psychologiquement? Voilà le paradoxe. La science a toujours vu les jumeaux comme des êtres parallèles, qu'ils soient identiques ou non. René Zazzo aborde la gémeologie sous un nouveau jour en considérant les jumeaux non plus comme «une paire» mais comme «un couple». Les effets-de-couple seraient un nouveau facteur déterminant dans la vie de ces personnes.

Le lecteur est référé à tous les mythes, légendes et rêveries où les jumeaux sont présents. Partout on se retrouve en présence d'histoires de couples; jamais les individus sont indépendants l'un de l'autre. René Zazzo propose ainsi que «le couple» devienne objet de science.

Mais ce n'est pas tout. On découvre que le couple gémeolaire devient un révélateur de la vie de couple en général. Les jumeaux ne doivent pas rester dans un ghetto; ils ne forment pas un couple exceptionnel, comme la plupart d'entre nous sont portés à le croire, mais un «couple excessif», un cas limite

de la vie de couple.

Après avoir parlé des effets-de-couple sur le langage, l'intelligence et les traits de personnalité, l'auteur aborde le sujet de l'amour charnel, des jeux sexuels chez les jumeaux. Il prend soin de nous montrer les limites de ses recherches et pousse ensuite la réflexion sur l'inceste, problème jamais abordé par les gémeologues.

Enfin, l'auteur s'adresse franchement aux parents de jumeaux. Il ne tient pas à donner de recettes ni à suggérer une éducation spéciale, mais il spécifie les risques dûs à la situation et quelques bévues à éviter. Oui, il faut dégémelliser, mais commençons donc par éviter d'en rajouter.

Même si le langage est parfois hermétique, le livre n'en demeure pas moins fascinant, surtout pour les jumeaux eux-mêmes, les parents, les éducateurs et les conjoints de jumeaux. Il ouvre de nombreuses portes à la recherche afin que nous puissions en connaître davantage sur nous-mêmes, grâce à ce signe de l'abondance et des mystères de la nature: les jumeaux.

J'ALLAITE MON ENFANT

Dr Elisabeth Rousseau,
Opuscule, 1981



Dans un langage et une présentation simples, ce livre informe les mères et les pères sur les différents aspects de l'allaitement, son

déroulement normal et ses difficultés. Il ne vise pas une philosophie de maternage précise mais veut surtout faire comprendre que chaque femme peut allaiter, dans les conditions de la vie moderne actuelle.

Les auteurs démystifient beaucoup de préjugés encore tenaces dans notre société. Elles apportent des informations fascinantes sur les traditions et les coutumes concernant l'allaitement, des temps anciens à nos jours. Elles expliquent avec beaucoup d'à propos que l'être humain, comme tous les autres mammifères, a vraiment ce qui est le mieux adapté pour nourrir son petit: son propre lait.

Ce lait est décrit de façon exhaustive: les composantes, les propriétés, le phénomène de la lactation. De nombreux aspects pratiques sont abordés, chacun des conseils s'accompagnant d'explications pertinentes et de notes judicieuses. Après avoir donné à l'alimentation de la mère une place de choix, les auteurs abordent les difficultés auxquelles chacune peut avoir à faire face.

Enfin, une petite étude menée au Québec explique les caractéristiques générales des femmes qui allaitent et ce qui arrive le plus souvent en cours d'allaitement.

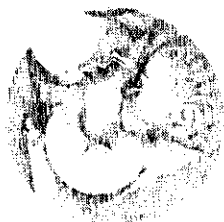
Celles qui sont pragmatiques et rationnelles y trouveront leur compte. Mais n'oubliez jamais que le dernier chapitre d'un livre sur l'allaitement devrait être une personne ressource, avec des oreilles et un cœur...

L'ART DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Ligue internationale
La Lèche, 1983

l'art de l'allaitement maternel
Ligue internationale La Lèche

l'art de l'allaitement maternel



Ligue internationale La Lèche

Voilà à mon avis le livre sur l'allaitement : imposant volume truffé de conseils et de témoignages, riche de photos et de caricatures, écrit par des mères qui ont tout vu, ou presque, qui sont passées à travers toutes les difficultés, toutes les contraintes, et sont sorties heureuses et épanouies de leur expérience d'allaitement. Tant et si bien qu'elles ont mis sur pied la ligue **La Lèche** qui connaît aujourd'hui l'expansion que l'on sait. J'ai fait un petit calcul, juste pour rire, et j'en conclus que les sept membres fondatrices ont en moyenne 7.7 enfants. Elles savent de quoi elles parlent, pour sûr !

Vous trouverez à l'intérieur de ce livre de précieux avis qui vous diront quoi faire pour ne pas interrompre l'allaitement si vous ou votre bébé devez être opéré-e-s, comment tirer et conserver votre lait, quoi faire avec l'ainé qui a perdu sa place, s'il est possible d'allaiter des triplets, quelles sont les composantes du lait maternel, et avez-vous pensé à vérifier le bout du pied du pyjama de votre enfant qui hurle ? Un fil ou un cheveu peuvent lui étrangler l'orteil !

Ce livre, bien qu'accessible à tous, véhicule la pensée de la ligue **La Lèche** qui est celle d'un maternage à tout prix. On vous proposera donc : l'allaitement le plus tôt possible après l'accouchement (certains bébés ont besoin d'un peu de repos à la naissance), le besoin du nourrisson d'être toujours

en présence de sa mère (ce qui implique de ne pas faire garder votre bébé), le lit familial, la quasi symbiose mère-enfant durant les premières années de vie et le sevrage laissé à la discrétion du petit.

Le propos de cette chronique n'est pas de discuter la philosophie de **La Lèche**, mais cette façon de penser peut sembler rébarbative à plusieurs mères qui désirent allaiter leur enfant sans pour autant « s'abandonner » à lui. Il faut donc aborder ce livre sans préjugés, avec confiance autant dans les auteures qui vous donneront sûrement le truc qui règlera votre problème, qu'en vous qui connaissez vos besoins et vos limites et qui n'avez pas à vous sentir coupable de ne pas être la super-mère dont on vous renvoie l'image.

Livre disponible à la Ligue internationale **La Lèche**, case postale 874, Ville Saint-Laurent H4L 4W3. Coût : 9,95\$.

LE LIVRE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Colette Clark,
Guy St-Jean, 1982.



Édité pour la première fois en 1977, ce livre fut un succès de librairie à travers tous les pays de la francophonie, si bien qu'il fut réédité en 1982, signe indubitable qu'il répond à un besoin.

Comme le souligne avec humour l'auteure dans le dernier chapitre : « L'allaitement est devenu un processus difficile... on écrit même des livres sur

l'allaitement ! » Faut-il convaincre les femmes des bienfaits de l'allaitement, tant pour elles que pour leur petit ? La réponse ne peut être qu'affirmative. Colette Clark convainc sans s'acharner, c'est avec douceur qu'elle manifeste sa certitude.

Le livre répond à la majorité des questions quotidiennes qu'une nourrice peut se poser tant sur la préparation à l'allaitement que sur l'alimentation, les tabous à surmonter, les difficultés que l'on peut rencontrer, la sexualité, l'introduction des aliments solides, le sevrage. Il est agrémenté de merveilleuses photos d'où transpirent le bien-être et la tendresse et qui laissent percevoir un peu de la douceur des liens tissés par l'allaitement. Je ne pense cependant pas que ce volume puisse être le seul guide d'une mère nourrice car il ne fait qu'un survol des situations. Vous aurez quand même besoin des conseils d'expertes : plusieurs CLSC mettent sur pied des groupes d'entraide qui seront un précieux recours, ou un téléphone à votre belle-soeur qui... ou à la Lèche qui... compléteront vos informations.

Notes

1. Colette Clark propose l'emploi de la vitamine E sur les mamelons endoloris. De récentes études ont prouvé les dangers de cette façon de faire car le foie du bébé emmagasine la vitamine E et peut causer des problèmes de coagulation. Mieux vaudrait s'abstenir.
2. L'emploi de l'oxytocine en vaporisateur nasal pour faire descendre le lait devrait être fait avec circonspection, en dernier recours.

Recette d'accouchement à l'hôpital

Réchauffer la salle d'accouchement à 60°F.

Ingrédients :

- 1 femme en travail
- 1 père fatigué et avec de l'appréhension
- 1 jaquette d'hôpital
- 1 résident, assigné au cas
- 1 moniteur foetal extérieur
- 1 intraveineuse
- drogues assorties (optionnel)
- 1 crochet pour rupturer les membranes
- 1 paire de forceps
- 1 obstétricien type

Mode d'emploi :

Mettre la femme dans la jaquette. Ajouter les autres ingrédients, sauf l'obstétricien. Mélanger. Étendre sur un lit d'hôpital étroit. Mijoter durant 12 heures ou jusqu'à ce que le coeur du bébé commence à baisser. Placer tous les ingrédients dans la salle d'accouchement réchauffée, sur la table d'opération. Rouler. Ne pas permettre de se lever. Installer au centre de la pièce et ajouter un paquet d'anesthésie et l'obstétricien. Quand c'est prêt, trancher également.

Tiré de *Silent Knife*, Nancy Cohen & Lois Estner, Bergin & Garvey Publishers, Inc., Massachusetts, p. 191.

Gare à l'Accutane

Dhyane Iezzi

Le ministère de la Santé à Ottawa annonce qu'il faut se méfier d'un médicament qui s'appelle *Accutane*, fabriqué par Hoffman-Laroche, et qui peut guérir des cas très graves d'acné. Cependant une femme qui deviendrait enceinte alors qu'elle suit un traitement d'Accutane, pourrait accoucher d'un enfant difforme.

M. Neil Donaldson, de Santé et Bien-être Canada, précise qu'on a relevé quelques cas de malformation de foetus au Canada et aux États-Unis. Il jure cependant que l'Accutane n'a aucun autre effet secondaire.

Ophthalmie gonococcique

Isabelle Brabant

L'ophthalmie gonococcique est la plus sérieuse des conjonctivites qui puisse affecter le nouveau-né. La transmission au bébé se fait le plus souvent au moment de la naissance, par voie vaginale, lorsque la mère est atteinte de gonorrhée (blennorrhagie). Les bactéries peuvent pénétrer la cornée et causer la cécité.

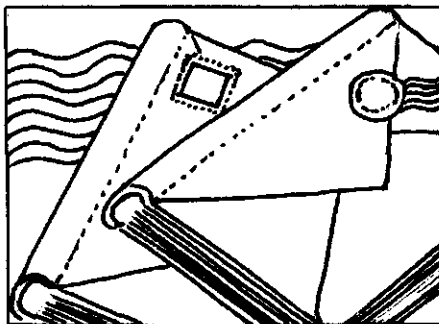
Depuis le tournant du siècle, on utilise une solution de nitrate d'argent comme moyen standard de prévention de l'ophthalmie du nouveau-né. La reconnaissance croissante du *chlamydia* comme cause de l'ophthalmie donne raison à ceux qui s'opposent à l'utilisation du nitrate d'argent, un produit hautement irritant et sans effet sur le *chlamydia*. On voudrait le voir remplacé par un onguent antibiotique qui offre une bonne prévention

contre la conjonctivite due à la gonorrhée et au *chlamydia* et entraîne beaucoup moins d'effets secondaires ophtalmiques (irritation chimique, par exemple) qui pourraient interférer avec le processus d'attachement parents-enfant.

D'autre part, l'hypothèse selon laquelle la même qualité de prévention pourrait être obtenue par le colostrum ou le lait humain semble avoir des bases physiologiques très valables et mérite qu'on y consacre une recherche sérieuse. Le colostrum d'une mère exposée au *chlamydia* contiendrait des anticorps spécifiques qui agiraient en inhibant la prolifération des bactéries indésirables. L'instillation locale préviendrait donc l'infection immédiate des yeux alors que l'ingestion par le bébé protégerait aussi la muqueuse intestinale.

Tiré de «Journal of Nurse-Midwife», mai-juin 1984.

Cours de sage-femme par correspondance



Apprentice Academics est un cours de sage-femme par correspondance. Ce cours est très bien bâti : des lectures, des études techniques, de nombreuses recherches, du vocabulaire, etc., sous la supervision de Carla qui est un professeur attentif et pleine d'imagination.

Sans oublier «In Touch», le «newsletter» d'Apprentice Academics par lequel Carla demeure en contact avec ses étudiantes.

Elle offre aussi le «Self-check» auquel toute intéressée peut souscrire et qui sert à vérifier ses connaissances sur différents sujets.

Je vous encourage à communiquer avec Apprentice Academics si vous avez besoin de direction dans vos études. Ça vous donnera un sacré coup de main.

Si vous désirez plus d'informations sur ce programme d'étude, envoyez nom et adresse à :

The Midwifery Home Study Course –
Apprentice Academics
3805 Mosswood Dr.
Conroe, Texas 77302

Dites si vous êtes : sage-femme pratiquante, assistante sage-femme, apprentie-sage-femme, professeur de cours prénatals. Dites si vous êtes intéressée à pratiquer éventuellement comme sage-femme.

Femmes, sages-femmes un lien privilégié

Un événement-rencontre ayant pour thème **Femme, sage-femme : un lien privilégié**, aura lieu les 3 et 4 mai 1985 à l'Université McGill sous les auspices du Mouvement sage-femme. Des personnalités marquantes y participeront telles que mesdames **Francine Lalonde**, ministre déléguée à la Condition féminine ; **Gayle Peterson**, psychologue holistique ; **Francine Saillant**, anthropologue ; **Monique de Gramont**, journaliste ; **Gisèle Audette** du Conseil du statut de la femme et **Renée Gilbon, Isabelle Brabant, Lise Cousineau**, sages-femmes.

PROGRAMME

Vendredi soir, 3 mai :

- Poésie-témoignage de madame Marie-Claire Séguin.
- Table ronde avec la participation de mesdames Monique de Gramont, Renée Gilbon, Isabelle Brabant, Gisèle Audette et Lise Cousineau.
- Causerie de madame Francine Lalonde.
- Témoignage-hommage d'une sage-femme inuit de 82 ans.

Samedi 4 mai :

- Conférence de madame Francine Saillant : **Recherche sur les femmes québécoises qui ont recours aux services des sages-femmes.**
- Conférence de madame Renée Gilbon : **Les sages-femmes en France.**
- Conférence de madame Gayle Peterson : **Les sages-femmes et la science.**
- Le Mouvement sage-femme fait le point et élabore les prochaines étapes du dossier.
- Animatrice : madame Monique de Gramont.

Renseignements concernant l'inscription : Naissance-Renaissance, (514) 845-3368.

Photos et témoignages demandés !

Dhyane Iezzi

Nous écrivons présentement un livre sur la grossesse et l'accouchement. Nous voulons l'illustrer de photos et témoignages qui révéleront vraiment l'expérience intime et unique de ce moment.

Si vous désirez participer à notre aventure, faites-nous parvenir vos témoignages, de femmes et d'hommes, sur ce que vous avez vécu et appris sur la période pré-natale, lors de l'accouchement ou dans les premiers mois de votre vie de jeunes parents ; envoyez-nous des photos qui, pour vous, en disent long.

L'UNE À L'AUTRE
a/s Isabelle Brabant
C.P. 249, Succursale E
Montréal (Québec)
H2T 3A7

Le Mouvement sage-femme rencontre la FSPHIQ

Edith Engelmann-Bélanger

Le Mouvement sage-femme a amorcé un dialogue avec des représentantes de la Fédération des Syndicats professionnels des infirmières et infirmiers du Québec le 29 janvier 1985. Les deux parties ont les mêmes objectifs, sont également d'accord avec le dossier sages-femmes, et ont profité de l'occasion pour éclairer certains points prêtant à confusion.

COUPON D'ABONNEMENT

Je désire m'abonner à la revue l'UNE À L'AUTRE (4 numéros)

Individu-e-s : \$10.
Groupes : \$15.
De soutien : \$20. ou plus
Corporations et institutions : \$25.
De soutien : \$40. ou plus
Étranger, ajouter \$5.

Ci-joint la somme de : _____

NOM : _____

ADRESSE : _____

Retourner à :
Naissance-Renaissance
C.P. 249
Succursale E
Montréal, Qué. H2T 3A7