

L'UNE A L'AUTRE

Vol 2 N° 3

La revue de Naissance-Renaissance

2,50\$



CENTRE DE DOCT
SUR L'ÉDUCATION
ET LA CONDITION
506, EST STE CATHERINE
TE 800, MONTRÉAL

DOSSIER: le symposium.

Le retrait préventif

Témoignage d'une naissance à la maison

UN PAS DE PLUS!

par *Hélène Pichette*

Voilà enfin la promesse tant attendue! Nous pourrions accoucher entourées de sages-femmes comme nous le souhaitons depuis si longtemps. À l'occasion de l'événement-rencontre, le ministre des Affaires sociales, Guy Chevette, nous a promis pour juin la publication de la politique québécoise de périnatalité suivie du dépôt d'un projet de loi en octobre, au plus tard. Ce projet de loi reconnaîtrait, entre autres, le rôle des sages-femmes et légaliserait leur statut. Pour toutes les femmes qui assistaient à la rencontre et pour toutes les autres aussi qui ont consacré temps, énergie et amour à promouvoir cette philosophie, puisque c'est de cela qu'il s'agit, il y a de quoi se réjouir. Après des années de concertation, de travail dans l'ombre de fins de mois trop souvent difficiles pour celles qui, malgré les lois existantes, nous ont aidées à mettre au monde nos enfants comme nous le voulions, après tou-

tes ces années donc nous voilà à l'aube d'une ère nouvelle. L'avenir nous apparaît porteur d'espoir. Mais au-delà des promesses et malgré l'apparente bonne foi des porteparoles gouvernementaux qui ont publiquement reconnu le bien-fondé de nos demandes, la vigilance demeure de bonne guerre ou plutôt devrions-nous dire de bonne paix. DÉCISIONS 85, ce sommet portant sur la sécurité économique des québécoises, qui s'est déroulé en mai, est là pour nous rappeler que rien n'est jamais tout à fait gagné même si la machine est imposante et les bonnes volontés manifestes. Au début des années 80, les chambres de naissance nous sont apparues, sinon comme la panacée, du moins comme un signe encourageant d'amélioration. La disparition de celle de Beauceville, la fermeture du département d'obstétrique de Ste-Jeanne d'Arc, malgré les pressions répétées des groupes de femmes, doivent demeurer présentes dans notre mémoire collective. Les propos de Renée Gilbon, cette sage-femme française participante à l'événement-rencon-

tre, nous invitent aussi à la vigilance. La politique québécoise de périnatalité nous sera soumise pour fin de consultation. Il sera important de nous faire entendre. Nous réclamons depuis longtemps la reconnaissance du statut de sage-femme. Il faudra maintenant dire haut et clair quelle sorte de sages-femmes nous voulons auprès de nous et de nos enfants.

Toutes ces réflexions et ces consultations ne nous font quand même pas oublier les tout-petits qui poussent auprès de nous. Nous vous proposons donc dans ce numéro, entre autres, quelques articles pratiques qui sauront nous éviter, souhaitons-le, des problèmes ou nous aideront à voir plus clair au milieu des pleurs de bébé. Pour ceux et celles qui n'ont pu assister à l'événement-rencontre, notre dossier consacré à ces deux jours chargés d'émotion et d'espoir. En plus de nos chroniques habituelles...

Nous souhaitons que ce numéro apporte avec lui toute la chaleur de l'été. À nos collaboratrices, à nos lectrices que l'été leur permette de refaire le plein d'énergie!

SOMMAIRE

La revue de Naissance-Renaissance Vol. 2 N° 3

Naissance-Renaissance	3
Ne pleure pas bébé.....	4
Les grands malheurs des petits.....	6
DOSSIER : Chants et témoignages	7
DOSSIER : Le cœur a des raisons que la loi risque d'ignorer.....	9
DOSSIER : La voie de l'autonomie	10
Mieux vaut prévenir	11
Je suis venue, j'ai vu, j'ai été conquise.....	12
Revue de presse.....	14
Que signifie humaniser ?	15
Revue de livres.....	16

Photo de la couverture : *Robert Beaudet*
 Éditeur : Naissance-Renaissance
 Coordination à la rédaction : Dhyane Iezzi, Dominique Langevin, Hélène Pichette
 Collaboration : Isabelle Brabant, Sylvie Cameron, Michèle Champagne, Christiane Dion, Micheline Gagnon, Camille Larose, Ginette Lafontaine, Céline Lemay, Paula McKeown, Hélène Pichette, Sophie Voileau
 Graphisme : Anne Morin
 Composition : Concept Médiatexte inc.
 Impression : Imprimerie Renaud ltée
 Marketing : Lucie Gervais
 Recherche iconographique : Judith Pothier
 Politique de la maison : Nous laissons aux auteurs l'entière responsabilité de leurs textes.
 Tarifs d'abonnement pour 4 numéros : individu(e)s 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. Tél. : (514) 525-5895 .
 Dépôt légal : 4^e trimestre 1983

ERRATUM

Une erreur s'est glissée sous la chronique *Naître ou ne pas être* du dernier numéro : «Formation d'une sage-femme en France». Sous le sous-titre «La seconde année», il fallait lire : comprend huit mois et demi d'études. Nous nous excusons de cette erreur.

CINQ ANS DÉJÀ !

par Paula McKeown

En avril dernier, Naissance-Renaissance tournait la page sur le premier grand chapitre de son histoire. En réfléchissant aux cinq années qui se sont écoulées, il est plus que pertinent d'offrir un hommage à toutes les femmes qui ont conçu et porté l'organisme, parfois seules, parfois ensemble dans des gestes émouvants de solidarité. Nous ne pouvons que saluer le courage, la détermination et le grand amour de ces femmes qui ont façonné d'époque des pionnières (merci du fond du coeur à toutes !).

Après avoir vécu sa part de «maladies infantiles» et de crises de développement, Naissance-Renaissance est aujourd'hui en plein essor grâce à l'arrivée de nouvelles énergies. Une solide relève est en train de se bâtir !

Voici quelques exemples de nouveau cette année :

- expansion du nombre de groupes-membres de 11 à 17 ;
- premier groupe-membre hors-Québec, l'Association d'éducation à la naissance du Nouveau-Brunswick ;
- de nouveaux locaux plus spacieux, plus beaux ;
- réorganisation de la permanence ;
- informatisation : l'achat d'un Apple II ;
- restructuration et nouvelle image de *L'Une à l'autre* ;
- fondation du «Mouvement sage-femme» et production de l'événement-rencontre des 3 et 4 mai 1985.

Une approche féministe de la gestion

Travailler à établir et à développer un mouvement comme Naissance-Renaissance, c'est découvrir les liens qu'ont tous les groupes féministes entre eux et c'est aussi réfléchir sur les apartes de nos principaux dossiers.

À la fois petite entreprise, lieu d'appartenance, de formation professionnelle, d'expérimentation et d'exercice du pouvoir, Naissance-Renaissance est composé de femmes venant de milieux de vie très variés et vivant des conditions économiques

assez différentes les unes des autres. En essayant de faire fonctionner tous ces éléments de façon cohérente, nous nous trouvons encore une fois devant un nouveau défi. Étant donné la contradiction fondamentale entre les valeurs que nous véhiculons et les modèles connus de gestion, nous devons obligatoirement, pour éviter la récupération, inventer de nouvelles façons de gérer nos organismes qui intègrent notre réalité et nos valeurs féministes.

En observant le taux de «burn-out», le roulement du personnel et le fonctionnement incohérent de nombreux groupes de femmes, nous constatons assez facilement un malaise. La situation continuera tant et aussi long-

temps que nous n'aurons pas perçu fonctionnement/structure/financement/action comme un tout global ; tant et aussi longtemps que nous n'aurons pas intégré nos valeurs à notre mode de fonctionnement.

Ce défi a une facette extrêmement créatrice. Nous sommes appelées à humaniser non seulement la naissance, mais le travail. Ce qui se fait «en laboratoire», chez nous, aura nécessairement des répercussions dans la société en général et dans les relations de travail en particulier.

Que nous réservent les cinq prochaines années ? Définitivement la reconnaissance du statut de sage-femme, certainement des difficultés, sans doute beaucoup de surprises. Nous avons le potentiel et l'imagination pour fournir de nouvelles solutions à beaucoup de problèmes auxquels font face les gens «modernes». Nous allons continuer d'évoluer dans la pratique comme dans la théorie, de façon globale.

DE VANCOUVER...

Voici un extrait (traduit) d'une lettre que nous avons reçue des responsables du Maternal Health News à la suite de la critique qu'Isabelle Brabant avait faite de ce journal canadien anglais dans la Revue de presse.

Nous vous remercions de la critique positive et chaleureuse que vous avez faite de notre journal. Elle nous a valu une demi-douzaine de demandes d'abonnements de la part de Québécoises francophones, ce qui nous a quelque peu mystifiées... Notre connaissance du français est limitée et nous avons dû leur répondre en anglais. Nous espérons qu'elles n'ont pas été contrariées. Merci encore et bonne chance !

Faye Ryder pour
Maternal Health News
Vancouver, B.C.

MÈRE ET AMANTE

Chaque fois que je reçois *L'Une à l'autre*, je suis étonnée et ravie de la diversité du contenu de vos articles. Dans le dernier numéro, entre autres, j'ai particulièrement apprécié celui qui traitait de la sexualité après l'accouchement. À ma connaissance, c'est la première fois qu'un

tel sujet est traité avec autant de délicatesse et de pertinence. Je vous en félicite !

Pauline Guénette, Montréal

ACTIVITÉ

Un colloque sur Les médecines douces et le système de santé québécois aura lieu au Centre d'arts d'Orford les 27-28-29 septembre 1985. Il est organisé par l'Agora, Recherche et Communications inc. et par la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec.

Les thèmes, tantôt pratiques, tantôt théoriques, seront abordés à un niveau de préoccupations intellectuelles et sociales tel que le débat, ouvert à toutes les disciplines et à toutes les tendances, sera à la fois vivant et serein. Le *Traité d'anthropologie médicale*, publié par l'IQRC et les P.U.Q. et la conception de la santé qui y est présentée serviront de toile de fond au débat.

Le colloque comprend des ateliers, des panels et des conférences. Pour renseignements et inscriptions, communiquez avec l'Agora, C.P. 245, Ayer's Cliff, Qué. J0B 1C0, tél. (819) 838-4262 ou (819) 838-5705, ou la C.P.P.Q., 1575, boul. Henri-Bourassa Ouest, bureau 530, Montréal H3M 3A9, tél. (514) 334-5870.

Certains bébés sont irritables et pleurent beaucoup. Même si nous n'en sommes pas responsables, nous nous sentons facilement coupables ou impuissantes. Que faire pour le soulager ?

NE PLEURE PAS, BÉBÉ !

Traduit et adapté

par Sophie Voileau

On a souvent tendance à mettre tous les bébés qui pleurent dans le même sac, étiqueté «coliques». Or ce terme s'applique aux nourrissons qui pleurent fort et longtemps, avec régularité. Les jambes et les bras sont relevés, le ventre dur et les pieds froids. Les coliques se manifestent plutôt vers la fin de la journée et tendent à disparaître après trois mois. Si vous allaitez, évitez les légumineuses et les légumes tels le chou, le brocoli, etc. pour une semaine et voyez la réaction de bébé. L'enfant sujet aux coliques aime la chaleur et le mouvement.

Certains bébés qui n'aiment pas le contact physique souffrent de privation sensorielle due à une isolation prolongée (comme les prématurés placés en incubateur). Ces bébés ont besoin de monotonie pour apaiser un système nerveux hypersensible. On peut les emmailloter dans un tissu léger pour les immobiliser et les frotter sur le ventre d'avant en arrière plusieurs fois par jour.

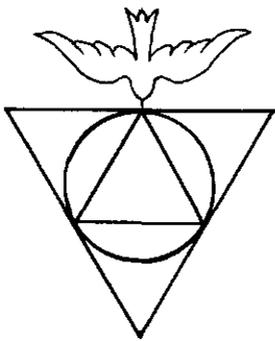
Comment reconnaître la cause des pleurs de votre enfant ? Voici quelques cas les plus courants chez les bébés qui n'ont pas de problèmes chroniques :



Photo : R. Beaudet

Problème	Réaction du bébé	Quoi faire
LA FAIM	Cris brefs et forts qui s'intensifient progressivement	Laissez-le établir son propre horaire de tétées. Allaités plus souvent et/ou plus longtemps.
LE SURPLUS DE NOURRITURE	Régurgite souvent, mal à l'aise après la tétée	Tétées plus petites et plus fréquentes
DIFFICULTÉ À PASSER DES ROTS	Crie juste après la tétée	Faites roter l'enfant sur votre épaule, ou assis, penché vers l'avant.
FATIGUE DUE À TROP DE STIMULATION	Agité, cris sporadiques. Les yeux peuvent être gonflés. Se détourne des adultes.	Endormez-le au sein ou dans vos bras. Pas trop de stimulation le soir.
SOLITUDE, ENNUI	Le pleur du bébé qui s'ennuie «sonne faux», avec des bruits de gorge, des gémissements.	Prenez-le dans vos bras ou gardez-le près de vous. Faites-lui visiter la maison.

Extrait de «Coping With Your Baby's Crying», dans Mothering n° 31, printemps 84.



CENTRE NOUVEL ÂGE

Un centre de connaissance de soi
consacré à l'enfant, au couple
et à la famille !

À travers un ensemble complet d'ateliers, de
suivis et d'activités de grande conscience,
«naître à soi-même et être soi-même», grâce à
cet instrument ultime de sagesse :
«l'Enfant», que l'on porte tous en soi.

**ATELIERS : pré-natal, post-natal, rebirth, guérison, ressourcement,
accompagnement et bien d'autres...**

Centre Nouvel Âge,
(514) 534-2487

C.P. 125, 689 Shefford, Bromont
P.Q. J0E 1L0

Librairie Boule de Neige

Nutrition, santé.
Nature, éco-société.
Croissance, conscience.
Technologies douces.
Jardinage, agriculture.
Spiritualités.
Loisirs, contes.

*La librairie
des ressources*

OUVERT 7 jours/semaine

324 Est, rue Ontario
Montréal, Qué.
H2X 1H6
514/843-7997
☎ Berri

Problème	Réaction du bébé	Quoi faire
LE FROID	Sursaute et pleure quand on le déshabille, frissonne, peut bleuir.	Enveloppez-le dans une serviette sèche. Lavez-le avec une débarbouillette chaude sous une couverture. Mettez-lui des chaussons et un bonnet.
LA CHALEUR	Irritable, plaintif, agité, peut rougir et transpirer, surtout à la tête. Respiration rapide. Vérifiez sa température.	Les bébés n'ont pas besoin d'être plus habillés que les adultes. Les vêtements trop chauds qui ne laissent pas le corps se refroidir sont dangereux.
DIFFICULTÉ À PASSER UNE SELLE OU À URINER	Bébé rougit et semble forcer. Agitation, cris de douleur.	Consultez votre médecin car ces symptômes peuvent indiquer une constriction de l'anus ou du tract urinaire.
DOULEUR INTERNE	En général, le premier cri est fort et soudain, suivi d'une pause, puis d'un autre cri stident. Bouche grande ouverte, corps cambre.	Le système digestif du bébé peut être immature ; il peut aussi faire des dents, avoir des douleurs musculaires ou faire une otite (dans ce cas les oreilles sont rouges).
DOULEUR EXTERNE	Cris soudains, intenses, sans raison apparente.	Vérifiez la proverbiale épingle à couche ainsi que ses doigts et orteils car un cheveu peut lui couper la circulation ; aussi : linge trop serré, ou irritant.

LA CLEF DES CHAMPS

Herbes Médicinales -
Onguents - Teintures -
Mélanges....

Marie Provost, H.D. C.P. 462, Val David, Qué. J0T 2N0

Université de Montréal
Faculté de l'éducation
permanente

**PIAF
Automne 1985**

Programme
de perfectionnement
pour les intervenants auprès
des femmes

**Date limite d'admission :
1^{er} août**

Pour informations :
Tél. : 343-6090
ou : 343-6982

Les blessures de toutes sortes font des victimes chez nos enfants, en nombre de plus en plus important. Nous allons tenter de vous présenter les types de blessures les plus courantes et la façon de les prévenir d'abord et, le cas échéant, les premiers soins à prodiguer.

LES GRANDS MALHEURS DES PETITS

par Christiane Dion *

En dépit d'une surveillance soutenue, l'escalier, l'échelle, la chaise haute, le balcon, le hangar (qui sert de rampe de lancement à Superman !) sont autant d'occasions de chutes pour l'enfant.

Une chute sur la tête mérite la plus grande attention. Les symptômes à surveiller sont la somnolence, les nausées et les vomissements, les étourdissements, les bosses. Afin de contrôler l'enflure, les saignements internes ou la douleur, appliquez de la glace ou de l'eau froide. Si vous croyez avoir affaire à une fracture, vous immobilisez dans la position trouvée. Dans le cas où la blessure saigne abondamment, exercez une pression directe sur la plaie avec un linge propre ou à main nue. Une plaie nécessitera des points de suture quand les lèvres de la plaie ne se recollent pas si vous les rapprochez. La profondeur et la largeur de la plaie sont d'autres éléments à considérer.

Les brûlures et l'insolation

Chez les enfants, la plupart des brûlures sont causées par l'eau chaude du robinet. À titre préventif, soulignons tout de suite que la température du réservoir devrait être maintenue à 51°C. Quel que soit le type de brûlure, i.e. un liquide chaud, un contact avec un objet brûlant ou le feu, l'eau froide demeure le premier soulagement. Rappelez-vous qu'on ne doit jamais crever les ampoules ni enlever les vêtements qui adhèrent à la peau.

Chez les tout-petits, l'insolation et le coup de chaleur représentent des



Photo: Acsurmel Saraki.

risques majeurs, d'autant plus qu'ils surviennent sournoisement. Pour les prévenir, il faut éviter d'exposer le bébé au vent et à la chaleur excessive et lui faire porter un chapeau, même s'il est à l'abri du soleil.

Les empoisonnements

Les empoisonnements sont aussi responsables d'un bon nombre d'accidents. Les médicaments et les produits domestiques de toutes sortes sont les principaux coupables. Ils se répartissent en deux catégories. La première comprend les hydrocarbures (solvants, essence à briquet), les corrosifs (eau de Javel, Drano), les moussants et les produits inconnus. Ne faites pas vomir l'enfant qui a ingéré ce genre de produits. Nettoyez ses lèvres et sa bouche avec un linge sec et faites-lui boire beaucoup d'eau.

La deuxième catégorie renferme les médicaments, les pesticides, l'alcool éthylique et l'alcool méthylique. Dans le cas où vous êtes confronté à des produits toxiques de ce deuxième groupe, faites vomir l'enfant en lui faisant boire beaucoup

d'eau et en lui donnant un sirop vomitif (ipéca).

Il est à retenir qu'on doit toujours appeler le centre antipoison quand on soupçonne l'ingestion de produits dangereux. Surtout, ne faites pas vomir l'enfant somnolent, ni celui de moins de 12 mois. Avec la belle saison, les sorties en famille sont plus nombreuses. Vous devrez donc redoubler de prudence si vous visitez des amis qui n'ont pas de jeunes enfants.

Pour conclure, les parents doivent tenter d'inculquer aux enfants les règles fondamentales de la prudence et de la sécurité tout en s'appliquant eux-mêmes à les respecter. Lorsque survient un accident, ils s'efforceront de garder leur calme et d'agir au mieux de leurs connaissances. Si les parents s'avèrent dépassés par la situation, ils devront alors avoir recours aux soins médicaux accessibles dans les plus brefs délais.

* Christiane Dion est infirmière, spécialisée en techniques de garderie. Elle a donné, cette année, le cours de Prévention-premiers soins au cégep de Saint-Jérôme.

L'événement-rencontre «Femmes, et sage-femmes : un lieu privilégié» des 3 et 4 mai dernier, a revêtu un cachet tout particulier, tant par la qualité de ses nombreuses conférencières (une dizaine) que par le nombre impressionnant des participantes inscrites (près de 500). Il s'est tenu à l'édifice Leacock de l'Université McGill dans une salle se prêtant mal à la table ronde, ce qui explique peut-être qu'on ne s'en soit pas tenu au programme annoncé, celui de table ronde justement, et qu'on ait opté plutôt pour des conférences, avec possibilités néanmoins de questionner les invitées à la fin de leurs allocutions respectives.

Chants et témoignages

par Camille Larose

Un mot sur le public d'abord. Des femmes nombreuses (quelques rarismes hommes), convaincues, venues de toutes les régions du Québec, plusieurs accompagnées d'un tout jeune enfant (ce qui donnait à l'événement une touche fort originale), écoutant avec ferveur et réagissant spontanément dès qu'on faisait appel à leurs émotions. Personne ne fut vraiment surpris de voir se lever près de la moitié de la salle quand l'une des conférencières a demandé à celles qui avaient accouché en présence d'une sage-femme de la faire savoir. Les autres se seraient sûrement levées à leur tour si on avait demandé qui, dans la salle, aurait voulu être accouchée par une sage-femme. On s'adressait ici à des converties.

Les conférences du vendredi soir dont il sera question ici furent précédées par un énergique et joyeux tour de chant de Marie-Claire Séguin, sympathique, depuis le début, au mouvement d'humanisation que représente Naissance-Renaissance.

La première allocution fut celle de madame Francine Lalonde, ministre déléguée à la Condition féminine à l'Assemblée nationale. Elle a annoncé la visite du ministre Guy Chevrette pour le lendemain et en a profité pour dévoiler que le «Rapport interministériel sur les sages-femmes» avait été rendu public le jour même. Elle a rappelé l'histoire des sages-femmes au Québec depuis le 17^e siècle et a raconté avec une émotion visible l'échec de deux de ses trois accouchements : «Si c'était à refaire et avec la connaissance que j'en ai maintenant», a-t-elle dit, «je n'irais pas à l'hôpital.»

Puis ce fut au tour d'une sage-femme inuit de témoigner. Cette vénérable dame de 82 ans est venue à ses frais pour expliquer en quoi consistait son travail. Les femmes inuit actives accouchaient plus facilement que les autres, se souvenait-elle. Mais l'émoi et le bonheur d'être là ont tari le dis-



Isabelle Brabant, Ghislaine Gauthier, Lise Cousineau.

cours de la sage-femme. Ses gestes, son rire, sa simplicité et la force qui émanait d'elle eurent vite fait de combler cette absence de mots : l'assistance était complètement subjuguée et, spontanément, s'est levée pour l'ovationner.

Photo : R. Beaudet

Au fil des ans et de ses recherches en santé pour le compte du magazine *Châtelaine*, **Monique de Gramont** s'est particulièrement intéressée à l'humanisation de la naissance. Elle a rappelé dans sa très émouvante intervention les principales raisons de son appui aux sages-femmes. Depuis les souvenirs de sa propre naissance, l'accouchement de ses jumeaux, sa rencontre avec Leboyer, avec Michel Odent à Pithiviers, qui ont fait l'objet d'articles fort discutés dans le temps, jusqu'à la troublante histoire d'une collègue de travail à *Châtelaine*, morte en couches à l'hôpital l'an dernier après avoir perdu son bébé, et dont elle a fait l'objet d'un livre qui vient tout juste de paraître.² Pour elle aussi, le temps des sages-femmes est définitivement arrivé.

Renée Gilbon est l'une des 9000 sages-femmes diplômées de France et fut invitée en sa qualité de sage-femme autonome et libérale, travaillant dans un groupe aux objectifs semblables à ceux de Naissance-Renaissance. La profession a beaucoup perdu de son pouvoir au profit de celui des médecins, a-t-elle dit en substance, à tel point qu'un mouvement d'humanisation se dessine là aussi, dont la maternité de Pithiviers offre un trop rare exemple, et qui oblige certaines sages-femmes à se marginaliser afin de travailler en accord avec une philosophie non interventionniste !

Une fort pittoresque **Lise Cousineau** a suivi la douce Renée Gilbon au micro. Madame Cousineau est l'une des rares sages-femmes diplômées du Québec, ayant suivi le cours offert en 1972 à Québec à des femmes se destinant aux missions étrangères. Elle parle de son travail de sage-femme en Amérique du Sud, en Afrique, chez les Indiens et dans cette jungle qu'est New York, comme d'un

exil de vingt ans (obligatoire car elle ne pouvait pas pratiquer son métier ici). Elle raconte avec humour qu'elle a montré de nombreux trucs du métier à des médecins : des façons de faire qu'ils ne connaissaient pas du tout. Son discours, ponctué de phrases lapidaires, a soulevé plusieurs fois l'enthousiasme et le rire et provoqué des applaudissements nombreux et nourris. Elle a terminé en chantant « Femmes du Québec, c'est à votre tour / d'être traitées avec amour ».

Maria de Koninck a remplacé Gisèle Audet du Conseil du statut de la femme, qui n'a pu être présente. Elle a fait aussi partie du CSF et a écrit, entre autres, une thèse sur la césarienne, de même que le rapport des colloques « Accoucher ou se faire accoucher », tenus en 1980-1981. Elle discute du besoin qu'ont les femmes de sages-femmes compétentes et rappelle la démarche féministe que ce besoin implique.

La longue et émouvante intervention d'**Isabelle Brabant**, sage-femme autodidacte pratiquant à domicile depuis huit ans maintenant, a terminé en beauté cette soirée et a profondément touché le public. À la veille de la proclamation d'un statut de sage-femme au Québec, elle a rappelé à toutes les grands besoins d'amour des femmes pendant la grossesse et l'accouchement et s'est personnellement engagée à ne pas se reposer tant que « la qualité de coeur ne sera pas inscrite dans la loi... »

Notes

1. Voir résumé et commentaires de cet important rapport dans le précédent numéro de *L'Une à l'autre* (vol. 2, n° 2).

2. Le livre de Monique de Gramont publié chez Québec/Amérique s'intitule *Le Matin de la fête triste*. Nous en faisons la critique dans la « Revue de livres ».



Le ministre des Affaires sociales, Lise Noël, Isabelle Brabant, Ghislaine Gauthier, Lise Cousineau.

Robert Beaudet

Le fameux rapport interministériel sur les sages-femmes a été rendu public et la légalisation promise pour l'automne. Tout va donc très bien... ou presque.

par Dominique Langevin

LE COEUR A DES RAISONS QUE LA LOI RISQUE D'IGNORER..

Elle attendait. Elle a attendu patiemment, toute la journée. À 17 h 35 elle s'est adressée au Ministre, en anglais parce que là où elle vient, de la Baie d'Ungava, c'est la langue qu'on cause. Elle a dit être venue au Sud parce qu'un homme, un père était inquiet pour sa femme, pour sa famille. Quand les sages-femmes seront-elles de retour dans son village ? Depuis qu'elles sont parties le taux de violence faite aux femmes et aux enfants est à la hausse. Pourquoi ? Parce que les femmes accouchent à l'hôpital à des milles et des milles de la maison et sont absentes pendant plus d'un mois. De ce fait, la naissance échappe aux yeux du père et des autres enfants ; dépossédée de son rituel, elle devient un concept abstrait, romptant avec la tradition et les coutumes ancestrales des Inuits.

C'est un cas extrême, mais à la fin de cette rencontre femmes-sages-femmes, il symbolisait à la fois la patience des unes et la colère étouffée des autres. Monsieur le Ministre nous a promis des sages-femmes «légales» pour l'automne. – il faut se méfier des promesses d'un gouvernement en chute libre comme feuilles mortes – mais qui seront-elles ? Que feront-elles ? Où pratiqueront-elles ? Le savoir empirique de la sage-femme autodidacte serait-il noyé dans un bain de théories ? La philosophie résistera-t-elle aux embûches de la loi ?

Des propositions concrètes

Ces questions, les membres du Mouvement sages-femmes y ont longuement réfléchi. En fait elles ont servi de base à l'élaboration de leurs positions fondamentales quant aux modalités de cette reconnaissance de la pratique des sages-femmes par le gouvernement. Les voici telles que rédigées et adressées au Premier Ministre par pétition :

- que la profession de sage-femme soit une profession autonome régie par ses propres structures
- que la formation de sage-femme soit de niveau universitaire de premier cycle et dispensée à l'extérieur des facultés de médecine et de nursing
- que cette formation ne soit pas réservée exclusivement aux infirmières
- que la philosophie de base de la sage-femme telle que décrite dans le rapport interministériel, soit : continuité des soins, approche globale, respect du choix des parents, soit respectée dans la formation et les conditions de pratique d'une telle intervenante
- que toutes les femmes aient accès à des sages-femmes compétentes quelque soit le lieu où elles désirent accoucher (hôpital, centre alternatif, domicile, etc.)

Et pourtant...

Légaliser une profession qui s'exerce déjà dans la clandestinité, avec un taux de satisfaction très élevé ; comporte certains risques. Sans une vigilance de tous les instants, elle peut échapper aux normes que ce sont fixées les sages-femmes à partir du vécu des Québécoises qu'elles ont assistées, et devenir un accessoire de plus à l'obstétrique plutôt qu'un outil d'humanisation. Tant que l'accouchement sera inscrit dans les tables de loi comme un acte médical, il est à craindre que la pratique des sages-femmes soit sujette à l'appareillage de la médecine moderne. (Il ne s'agit pas ici, de réfuter toutes techniques, mais d'en éviter l'abus en particulier dans les cas d'accouchements normaux, sans complication.)

Cette appréhension d'une sage-femme «médicalisée» s'est cependant manifestée plusieurs fois au cours de cet événement-rencontre, tant de la part des conférencières invitées que des participantes. Elle aura eu comme effet positif de confirmer la nécessité de l'engagement dans la voie de l'autonomie pour les sages-femmes, et de la liberté d'accoucher pour les femmes, comme elles le veulent.

Mobiliser

Pour que ces désirs soient réalité, ils nécessitent l'assentiment du plus grand nombre possible de Québécoises. Or pour certaines, l'accouchement en milieu hospitalier n'est pas remis en question faute d'informations adéquates ou de manque de confiance en elles-mêmes. C'est dans le but d'atteindre ces femmes que l'Association des sages-femmes diplômées du Québec a mis en marche le projet Action sages-femmes. Elles effectueront au cours des mois qui vont suivre une tournée des diverses régions de la province pour sensibiliser les différents groupes de femmes à l'humanisation de la naissance et au rôle qu'y joue la sage-femme.

Le Mouvement sages-femmes travaille de son côté, à la compilation d'un dossier de presse qu'il fera circuler dans les médias locaux plus accessibles et plus près de la population que les grands quotidiens (qui attendent sans doute le scandale pour mentionner le travail des sages-femmes).

Le processus de légalisation est à peine entamé, mais lorsque viendra la consultation auprès des gens concernés par cette nouvelle loi, il faut espérer que les femmes ne soient pas oubliées ; comme le disait récemment M. Gordon Fairweather Haut-Commissaire à la Commission des droits de la personne : «Les hommes ont toujours voulu décider ce qu'il y avait de mieux pour les femmes... et ils continuent de le faire.»

Renée Gilbon était l'une des conférencières invitées à l'Événement-rencontre. D'une voix très douce, elle nous a fait part de son expérience de sage-femme libérale en France, tout en nous exposant les écueils qui ne manqueront pas de se dresser lors de la légalisation de la profession de sage-femme au Québec.

RENÉE GILBON : la voie de l'autonomie

par *Sophie Voileau*
et *Micheline Gagnon*

A la suite d'une expérience « coup de foudre » à l'Institut Pithiviers, Renée Gilbon décide de reprendre sa formation et de passer d'infirmière à sage-femme. Le critère d'admission à l'école de sage-femme est un examen académique très exigeant car les demandes d'admission sont très nombreuses. Madame Gilbon regrette qu'on ne tienne pas compte de la motivation personnelle et qu'on n'exige aucun vécu lié à la naissance. Elle se retrouve en compagnie de jeunes filles qui n'ont jamais assisté à un accouchement ou n'ont jamais eu d'enfants. Il ne s'y fait pas de réflexions sur la naissance, donc aucune remise en question du contenu de l'enseignement.

La formation française est très médicale. L'aspect pratique est enseigné par des sages-femmes, mais ce sont les médecins qui se chargent des cours d'embryologie, de pathologie, etc. Le médecin-directeur de l'école a plus de pouvoir que la directrice-sage-femme, c'est-à-dire qu'il est le seul à définir les méthodes de pratique et il est habituellement rébarbatif à toute nouvelle méthode venue d'autres pays... Pour éviter ces inconvénients, Renée Gilbon nous recommande, quand sera venu le temps d'instaurer une école de sage-femme au Québec, de la dissocier des facultés de médecine.

Il existe en France 9000 sages-femmes, pour la plupart salariées. Elles pratiquent en milieu hospitalier ou en clinique privée. Le Regroupement national comprend les salariées, les acupunctrices, les sages-femmes autonomes, les sages-femmes-infirmières, lesquelles ont des philosophies très différentes les unes des autres. L'unité est, de par le fait même, plus théorique que pratique.

À l'hôpital et en clinique, le suivi est morcelé et, dans certains établissements, la même sage-femme peut devoir s'occuper de plus d'une femme en travail à la fois. Le contact et l'implication personnelle n'en est pas facilité ! Si l'accouchement se déroule normalement, la sage-femme est présente du



Renée Gilbon et Francine Touchette

début à la fin du travail, sauf dans les cliniques privées où « le médecin vient attraper le bébé... et les sous ! » En cas de complications, l'application des forceps, la césarienne ou tout acte chirurgical est exécuté par un médecin. Malgré la présence des sages-femmes, le rasage, la perfusion, la pause dorsale sont très fréquents. L'épidurale est très en vogue et le « monitoring » systématique touche même les petites maternités rurales.

Cette sur-médicalisation a été une expérience très difficile pour madame Gilbon qui a aidé à mettre sur pied les méthodes de la clinique Pithiviers et qui sait pertinemment que certaines femmes qui n'arrivent pas à « sortir » leur bébé réussiraient dans un autre contexte. Mais les marginales ne sont pas tolérées dans les cliniques ou les hôpitaux : les insoumises peuvent être congédiées sans autre forme de procès...

Madame Gilbon a donc choisi la seule solution qui lui permette une entière liberté : le statut de sage-femme libérale ou autonome. D'après elle, le salariat avec horaires fixes et morcellement des tâches mène insidieusement à une attitude détachée, impersonnelle. Or il est essentiel, dans ce métier, de respecter l'accouchement, la naissance comme un événement unique pour la femme, le bébé, le père... « Nous devons être stimulées sans arrêt, être en contact avec les associations de femmes, être toujours disponibles. Les parents doivent pouvoir nous rejoindre en tout temps. »

À l'ère de la sur-industrialisation et de l'électronique, les dangers pour les travailleuses enceintes (ou qui allaitent) et pour leur bébé se multiplient. Il y a moyen d'y échapper grâce à une loi de la C.S.S.T. : le «retrait préventif». Mais attention aux modalités, elles sont très strictes !

Mieux vaut prévenir !

par *Ginette Lafontaine**

La loi sur la santé et la sécurité du travail protège la travailleuse enceinte ou qui allaite si ses conditions de travail comportent certains dangers. Cette protection porte le nom de «Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite».

Il s'agit du droit de cette travailleuse, si elle ne peut être immédiatement affectée à d'autres tâches ne comportant pas de dangers physiques, de cesser temporairement de travailler et d'être indemnisée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Et cela, jusqu'au moment de son affectation ou jusqu'à son accouchement ou la fin de sa période d'allaitement s'il y a lieu.

Donc, dès le début de votre grossesse ou de votre période d'allaitement, assurez-vous que votre travail ne comporte pas de dangers physiques pour vous ou pour l'enfant que vous portez ou que vous allaitez.

Si vous avez des raisons de croire que votre travail comporte un tel danger ou si vous avez des doutes, voici la démarche à suivre.

Procurez-vous un «Certificat visant le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite», soit au CLSC près de chez vous ou au bureau régional de la CSST. Consultez votre médecin pour lui expliquer votre situation vis-à-vis de votre poste de travail et demandez-lui de remplir ce certificat. Il le fera gratuitement.

Votre médecin devra consulter le médecin du CLSC ou du DSC où est situé votre lieu de travail afin de vérifier si les risques appréhendés existent réellement. Cette consultation est obligatoire.

Si votre médecin a rempli le certificat, remettez-le sans délai à votre



employeur et demandez-lui de vous affecter immédiatement à d'autres tâches ne comportant pas de tels dangers. Si cela s'avère impossible, vous serez alors retirée du travail et vous aurez droit à une indemnisation de 90% de votre revenu net jusqu'à l'accouchement.

Voici quelques exemples de postes de travail pouvant faire l'objet d'une réaffectation ou d'un retrait du travail. Il ne s'agit pas d'une liste exhaus-

sive mais d'un bref aperçu vous permettant de vous aider à évaluer votre propre situation.

1. Une présence même minime de substance tératogène (substance qui provoque des malformations) dans l'air (exemple de produits : benzène, toluène, etc.).

2. Des risques d'agressions possibles comme dans des postes de psycho-éducateurs, des postes en unité de soins aigus en psychiatrie, etc.

3. Des contraintes ergonomiques comme par exemple : posture debout prolongée dans les chaînes de production, caissière ; station assise prolongée comme couturières, domaine de la micro-électronique.

4. D'autres situations telles que : travail de nuit, travail sur horaire rotatif (hôtesse de l'air, infirmière, etc.), nombre d'heures de travail élevé (+ 40 h., ex. : serveuse de restaurant).

5. Risques infectieux : éducatrices, etc.

6. Radiations ionisantes : cliniques dentaires ou vétérinaires.

Un conseil : si vous recevez un refus de la part de votre médecin traitant à l'effet de remplir votre certificat, contactez vous-même le médecin responsable du CLSC ou du DSC où est situé votre lieu de travail et exposez-lui vos doutes. Il-elle vous conseillera.

* *Ginette Lafontaine est infirmière et travaille en santé et sécurité au travail au CLSC Longueuil-Ouest.*

N.B. : Dans le prochain numéro, nous questionnerons l'efficacité de cette loi.

Quel privilège inouï que d'assister à une naissance quand on n'est ni médecin, ni infirmière en obstétrique, ni sage-femme ! Et pourtant j'y suis, j'ai osé demander à Lise d'en être. Elle a bien gentiment consenti. J'ai besoin d'un prétexte : je serai journaliste et photographe...

JE SUIS VENUE, J'AI VU, J'AI ÉTÉ CONQUISE...

par Camille Larose

Nous sommes réunies chez elle par ce beau samedi givré et ensoleillé de janvier. Par « nous », j'entends la sage-femme, son assistante, une apprentie, une amie-voisine et moi. Lise garde un souvenir amer de son premier accouchement, qui s'est déroulé à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal, sans réelle complication : cet inconfort sur la table, les pieds en l'air ; la douleur de cette coupure dont elle ressentira les effets pénibles six mois après ; l'absence d'intimité dans ce gros hôpital bruyant et inhumain malgré la bonne volonté de tous. Ici, entourée d'amies et de sa petite famille, la naissance sera une vraie fête.

Benoit, le fils, a trois ans et il attend impatiemment le nouveau bébé. Le mari, René, d'abord très sceptique, est devenu enthousiaste après avoir accompagné Lise à toutes les rencontres prénatales. Il y a aussi la mère de Lise, prête pour les relevailles, qui patientera sans un mot en bas dans la cuisine et refusera de monter à l'étage avant que tout ne soit fini parce que « je suis sa mère » et que cela explique tout. Je devine la pudeur, l'angoisse peut-être, plein d'autres émotions indéchiffrables...

Je suis arrivée à toute allure la veille, dès le téléphone de Lise m'annonçant la rupture des eaux. J'aurais pu ne pas tant me presser. La sage-femme, plus expérimentée que moi sans doute, n'arrive qu'aux petites heures du samedi matin, peu après les premières contractions régulières, qui ont débuté dans la nuit noire et profonde. Elle aussi est très à l'avance mais son arrivée est accueillie par tout le monde avec soulagement. Elle



Photo : R. Beaudet

est celle qui sait, qui a suivi Lise et René tout au long de la grossesse, et sa présence rassurante ajoute encore à l'excitation qu'on peut presque palper tant le moment semble intense.

Nous « petit-déjeunons » en parlant doucement : muffins frais, confitures de l'été et café fort. Moment de détente. Un premier examen révèle que Lise est à cinq centimètres. Elle a des contractions pas trop douloureuses aux cinq minutes. Elle est calme et je remarque son teint, d'une roseur éclatante. L'attente commence. Le temps s'étire paresseusement.

Toute la souffrance des femmes

À neuf heures trente, coup de théâtre : les contractions deviennent vives et très rapprochées. Nous nous serrons autour de Lise et nous respirons avec elle. À dix heures trente, elle souffre visiblement, et la sage-femme suggère un changement de position. Lise essaie sur le côté, à quatre pattes, semi-assise, appuyée sur René, rien à faire, le mal s'installe en permanence. Toute la souffrance des femmes est inscrite sur son visage,

dans son regard qui s'affole quelques secondes et s'accroche au mien ou à celui d'une autre. Elle ne nous sourit plus comme au début, elle travaille. Dur.

On la regarde intensément, sans un mot. On respire avec elle, on a chaud avec elle. On scrute ses moindres besoins, un peu d'eau froide peut-être, une serviette fraîche sur le front. On l'entoure, on la soutient. Je me sens totalement impuissante, d'ailleurs ne suis-je pas ridicule avec mon petit carnet de notes et mon appareil-photo ? Je voudrais avoir une seule contraction à sa place pour qu'elle profite d'un répit, pour que cette douleur à son front disparaisse un seul instant.

La part de courage

La sage-femme propose que Lise se lève. Elle s'exécute courageusement. C'est difficile de souffrir debout. Mais cela porte fruit : on voit littéralement le bébé descendre du ventre à la vulve ! Lise n'en peut plus et se recouche. Le bébé est « à la porte », il ne lui reste plus qu'à sortir. Il se retient (ou Lise le retient ?) encore une heure. C'est long une heure, avec un bébé dont on voit les cheveux et qui vous brûle les chairs. La sage-femme écoute régulièrement le cœur du bébé. L'assistante note. Le doute s'empare de moi. N'y a-t-il pas un problème ? Est-ce bien normal ces contractions qui s'espacent de plus en plus et sont de moins en moins puissantes aux dires mêmes de Lise ? Alors la sage-femme explique à René qu'une stimulation des seins activerait probablement l'utérus. Devant tout le monde, il s'exécute, simplement, amoureuxment, pendant dix minutes, et le temps une fois de plus est suspendu. Suit une longue et magnifique contraction. Noémie est née, une grosse fille de huit livres et six onces. Tout le monde pleure un peu. Noémie hurle. Pas longtemps. Dès que sa mère la prend dans ses bras, elle cesse et ouvre de grands yeux intenses. À 10.

Elle ne pleurera plus de la journée. On ne la lavera pas avant demain. Lise la caresse doucement, en faisant pénétrer la substance blanche et grasseuse qui protège sa peau. René coupe solennellement le cordon devenu presque blanc. Le placenta sort sans problème. Aucune déchirure malgré la petite taille de Lise. Le vagin est parfait, décrète, épanoui et lasse, la sage-femme.

La conduite exemplaire de Benoit

Le fils de trois ans a tout vu. La douleur de sa mère, la caresse du père, sa soeur sortant du vagin, toute bleue, puis toute rose. Sérieux, intéressé, nous sommes toutes émerveillées de sa conduite. L'amie prévue au cas où il dérangerait n'a eu rien de spécial à faire. Benoit allait, venait, sans faire de bruit, sans s'imposer. Pourtant il sait être un petit monstre comme tous les enfants. Il caresse et embrasse sa soeur.

Nous laissons la famille souhaiter la bienvenue au nouveau-né. Je m'entretiens avec la sage-femme qui termine un rapport étonnamment détaillé sur le déroulement de la naissance (dont elle enverra plus tard une copie à Lise, quand la partie post-natale aura été complétée). Nous parlons technique aseptique, contrôle d'hémorragie, réanimation du bébé, tout ce savoir inutile aujourd'hui mais indispensable à la sage-femme des années 80, qui n'a en commun avec celle de nos grand-mères que le nom et la disponibilité. Son travail, fait de patience, d'attentions chaleureuses, d'observations pourtant méticuleuses comme en fait foi le rapport, est un art véritable et je le comprends mieux maintenant. Elle me dit que son rôle est mal compris si on entend le réduire aux seuls accouchements à domicile. Le suivi personnalisé et les visites post-natales

forment un tout et l'accouchement pourrait tout aussi bien se dérouler à l'hôpital si le statut de sage-femme était reconnu au Québec et légalisé. Elle rêve même d'y aider un jour les femmes à hauts risques, qui ont besoin encore plus que les autres d'un service compétent et humanisé.

Avec le recul

Plus d'un an a passé depuis. Nous reparlons souvent de cette journée, Lise et moi. Nous comparons, elle avec son premier accouchement à l'hôpital, moi avec le mien, dans une chambre de naissance. Que de différences, que de chemin parcouru d'un événement à l'autre !

Lise est particulièrement fière de la manière dont elle a impliqué son jeune fils à la naissance, malgré la réticence de plusieurs à cette audace. Tout le monde aurait considéré comme normal qu'il manifeste quelque jalousie à l'égard de sa petite soeur, dont il faut bien s'occuper beaucoup. À trois ou quatre ans, cela va presque de soi, racontent les livres. Mais s'il est renseigné pendant la grossesse, s'il participe à l'événement, s'il n'est pas séparé de sa mère pendant de longs jours, le « bonding » est plus fort, prétendent des études modernes. Et cela, Lise le vérifie chaque jour dans le comportement du grand frère vis-à-vis de sa petite soeur, qu'il adore. La jalousie n'a eu, à date, aucune prise sur lui.



DISTRIBUTIONS
Acacia

*Sous-vêtements 100% laine
pour les enfants*

Quand un enfant naît il arrive d'un monde où tout était protection et chaleur, le couvrir de vêtements en fibres synthétiques c'est déjà lui faire prendre contact avec un monde froid et sans vie.

Le vêtir de laine, qui de par sa provenance est plus proche de lui, c'est lui offrir encore un peu de cette protection dont il a besoin pour se développer harmonieusement.

Pour recevoir un catalogue de nos produits écrivez à... ou passez les voir directement à...

8935, Place des Coopératives,
FRANCE BEAUCAGE

MTL H2M 2H9
514-384-1859



Le jour ou **Mothering** arrive, mon emploi du temps s'en trouve toujours un peu bousculé. Je ne peux m'empêcher de feuilleter rapidement ses 124 pages, de lire en biais ici et là, de me laisser prendre par l'un ou l'autre article. De fil en aiguille j'y passe une heure, et c'est à regret que je remets à plus tard d'en terminer la lecture.

Mothering, selon ses propres mots, se veut une célébration de l'expérience de maternage, et une reconnaissance de la valeur et de l'importance de la vie familiale dans le plein développement du potentiel humain des parents comme des enfants. S'adressant d'abord aux parents, **Mothering** les reconnaît comme les vrais experts. C'est à ce titre que le magazine leur fournit des informations, des entrevues pertinentes, des textes de réflexion, et se permet de questionner ce que les «autorités» considèrent comme sacré, afin qu'ils soient en mesure de faire des choix éclairés respectant les besoins de tous les membres de la famille.

Issu d'une petite entreprise familiale et fidèlement publié à chaque saison depuis 1976, **Mothering** a grandi avec de modestes moyens, sans faillir à ses buts premiers, pour compter aujourd'hui 20,000 abonnements, témoignant ainsi de l'intérêt soutenu des parents. D'ailleurs, alors que les revues pullulent sur n'importe quel autre sujet, la place unique qu'occupe **Mothering** montre bien à quel point notre société trouve intéressant ou peu rentable le fait de

par Isabelle Brabant

supporter les parents.

Chaque numéro comporte plusieurs chroniques régulières sur l'art du maternage, la santé, le monde des petits, la grossesse et l'accouchement, l'art et la pratique des sages-femmes, les alternatives en éducation et la vie familiale. Bien présenté, solide et bien relié, le magazine est agréable à parcourir; les photos (noir et blanc) qui proviennent surtout des lecteurs et des lectrices, sont pleines de tendresse, souvent inusitées et émouvantes.

Le courrier de **Mothering** est particulièrement intéressant. Il occupe jusqu'à 10 pages! Les lectrices et lecteurs y posent des questions autant pratiques que philosophiques... et s'y répondent. On y trouve, groupés par titres, des commentaires, des références et des recettes sur tout ce qu'on peut rencontrer dans une vie de parent: de l'asthme chez les bébés jusqu'aux verrues en passant par l'homéopathie, l'infertilité, l'hypertension pendant la grossesse, les fausses-couches, les pipis au lit, l'herpès, les otites, les fesses irritées et quoi d'autres! Une richesse d'expériences vécues! Si les méthodes alternatives éprouvées ont généralement la préférence de la majorité, on ne néglige pas pour autant les solutions médicales moins connues. L'abondance des points de vues et des procédés ne manque pas d'encourager ceux qui pensaient avoir «tout essayé».

Mothering a aussi publié des brochures bien documentées sur la vaccination et sur le statut légal des sages-femmes aux États-Unis et au

Canada, ainsi que des tirés à part d'articles sur certains sujets comme l'hospitalisation des enfants, l'amour et la discipline, la carie dentaire, la jaunisse et une vingtaine d'autres sujets.

Pour se procurer **Mothering**, ou obtenir la liste de leurs publications, il faut écrire à :

MOTHERING PUBLICATIONS
P.O. Box 8410
Santa Fe NM 87504 USA

Les numéros antérieurs sont disponibles au coût de 2\$ US chacun, et l'abonnement est de 15\$ US/année.

Un abonnement à **Mothering** fera certainement un très beau cadeau pour des nouveaux parents, tout en constituant par la grande variété des sujets touchés et par la richesse de son approche une source d'inspiration fort bien venue pour toutes celles qui, de par leur travail, sont appelées à côtoyer des parents.

NOTE: La rareté des publications françaises traitant de sujets compatibles avec nos objectifs nous oblige à nous tourner vers la publication américaine et canadienne-anglaise mais nous croyons que la qualité de ces publications justifie l'effort de traduction. S'il-vous-plait, faites-nous connaître toute revue francophone susceptible d'intéresser nos lectrices.

«**M**ais où puis-je trouver ce livre-là?» Ça sonne familier? Alors il est grand temps de connaître **Whole Life**, un excellent catalogue de livres et de musique disponibles par correspondance. Si vous avez déjà participé aux colloques de Naissance-Renaissance, vous vous souviendrez de **Ava** et de ses immenses tablées de livres traitant de santé, de vie harmonieuse et plus particulièrement de la naissance. Le catalogue **Whole Life**, c'est un accès à tout ça et plus encore... en anglais. 150 pages de revue de livres, d'images inspirantes, d'annonces de produits de qualité, le tout à très bon prix. Disponible gratuitement en écrivant à :

WHOLE LIFE PRODUCTS
Commanda
Ontario Canada
POH 1J0
1-705-729-2891

Demandez sa liste spéciale de fournitures médicales d'accouchement (fetoscope, etc.).

Dans le dernier numéro, nous avons suivi le cheminement du Comité Maisons de naissance jusqu'au plan fonctionnel et technique de Centre alternatif de maternité auquel il travaille actuellement. L'important besoin de soutien du comité dans cette démarche a été souligné. Aujourd'hui, c'est de la philosophie du Centre alternatif de maternité dont il est question, de sa correspondance avec les attentes des femmes «immortalisées» par les colloques «Accoucher ou se faire accoucher».

QUE SIGNIFIE HUMANISER ?

par Sylvie Cameron

La philosophie du Centre alternatif de maternité souscrit pleinement au mouvement d'humanisation de l'accouchement et de la naissance. Mais l'humanisation, qu'est-ce que c'est ? Depuis qu'on en parle elle est devenue une espèce de fourre-tout, un mot magique qu'on utilise à toutes les sauces. L'humanisation est à la mode en obstétrique ! Bonne volonté ou marketing, cette récupération entraîne toutes sortes d'interprétations, souvent abusives.

Tel département d'obstétrique «s'humanise» en offrant une chambre de naissance... à 5% de sa clientèle ! Tel autre en proposant des lits d'accouchements conçus en fonction des besoins des femmes... ou des impératifs des grandes compagnies d'équipement médical ? Tel CLSC «humanise» ses services en développant un réseau d'entraide-allaitement... qui prône l'allaitement à tout prix, sans égard pour la réalité de chaque mère !

Bien sûr, toutes les initiatives médicales et hospitalières ne sont pas aussi négatives. Mais quand on parle d'humanisation, il faut aussi en connaître la qualité intrinsèque pour savoir ce que cela signifie concrètement. Afin de définir clairement la philosophie du Centre alternatif de maternité, nous irons donc, «derrière» l'humanisation, trouver le respect, l'autonomie et le contrôle, la démé-

calisation et les pratiques de santé alternatives, la continuité et la globalité.

Respect et autonomie

L'humanisation, dans un Centre alternatif de maternité, c'est d'abord le respect. Respect des droits, des choix, de l'intimité de la personne et de son milieu, du processus grossesse-accouchement-naissance, de l'enfant qui naît et des mères et pères qui naissent avec lui. Respect de l'autonomie et du contrôle des femmes aussi.

Autonomie, contrôle, dans le sens de pouvoir. Le pouvoir des femmes de décider ce qui est bon pour elles et leurs bébés, de préférer les soins et services qui répondent à leurs besoins, de choisir la façon de vivre leur transition à la maternité, d'inviter les conjoints, enfants et ami-e-s qu'elles désirent voir autour d'elles lors de ce processus de vie.

Dans cette optique, le Centre alternatif de maternité propose aux femmes de prendre leur maternité en main, de s'informer, de s'exprimer, aux niveaux individuel et collectif. Il les invite à participer activement aux services qui leur sont offerts : suivi médical, rencontres de groupes, support à l'accouchement, réseaux d'entraide, centre de documentation, soirées d'information, etc. Il les exhorte à occuper une place prépondérante dans les structures administratives, à être là où se prennent les décisions. Autonomie et contrôle

forment le cœur du Centre alternatif de maternité, sans quoi tout le reste n'est que vœux pieux.

Démédicalisation

Voyons ce qui, dans une perspective d'autonomie, prend tout son sens. La démedicalisation d'abord. Elle implique l'abolition des routines médico-hospitalières. Elle insiste sur l'utilisation prudente de la «quincaillerie» obstétricale. Elle commande la reconnaissance du rôle des sages-femmes. Elle favorise des pratiques de santé alternatives lorsqu'il y a nécessité d'intervention. Mais cette démedicalisation demeure trop souvent une question simplement technique. On perd alors l'essentiel, c'est-à-dire l'approche, l'attitude, la philosophie qui donne une âme à cette démedicalisation.

Continuité

Pour que la démedicalisation ne se limite pas à des actes techniques, elle doit d'abord être motivée par le respect de l'autonomie des femmes et de leurs proches. Elle doit aussi s'appuyer sur une démarche sincère de cohésion, de continuité, de souplesse et sur une approche globale de la personne. Cela signifie que les femmes sont traitées comme des êtres humains à part entière et non plus seulement comme des «uterus». Leurs réalités psychologiques et sociales sont donc considérées au même titre que leurs données physiologiques. La santé, la maternité et la parentalité sont approchées comme des phénomènes complexes auxquels s'associent toutes les dimensions de leur vie.

Pour cela, le Centre alternatif de maternité mise sur les rapports humains, sur l'expression et l'échange de vécu, sur un personnel polyvalent mais homogène, sur les réseaux de support familiaux, amicaux et communautaires, sur la participation des femmes et de leurs proches à tous les niveaux. En un mot, le Centre alternatif de maternité compte sur nous toutes, mères, professionnelles de la santé, membres de groupes féministes et d'humanisation. Nous sommes le cœur et la raison d'être du Centre alternatif de maternité. Sa philosophie est donc le reflet de nos attentes, de nos besoins, de nos vécus. Nous sommes les seules à pouvoir faire respecter cette philosophie.

par Céline Lemay



LA ROUGE DIFFÉRENCE,
F. Edmonde Morin,
Éditions du Seuil.

Le cycle menstruel est une calamité qui atteint toutes les femmes et qu'elles doivent absolument cacher. Il est le témoin gênant des rythmes corporels et des forces vitales. La société industrielle exige des femmes salariées qu'elles s'absentent de leur corps pour produire et s'adapter à un monde d'hommes. Ces aberrations ont des racines profondes et nous sont expliquées par Edmonde Morin dans *La rouge différence*.

Dans un chapitre très intéressant, l'auteure rapporte et synthétise les perceptions que les hommes ont des règles. À travers des témoignages éloquentes, on comprend que les hommes, dans leur famille, ont été tenus loin du corps féminin interne. Le sang, révélateur de la fécondité et de la sexualité, devait rester hors d'atteinte. On entre ensuite dans le mystère des relations sexuelles durant les règles. Angoisse, rationalisation, refus des femmes, feintes des hommes. C'est un moment fragile des relations homme-femme.

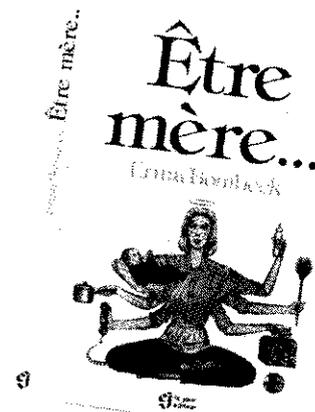
La parole est ensuite donnée aux femmes. Elles témoignent de la fatalité, de la malédiction vécue par les unes et de la force intérieure cherchée et trouvée par les autres. Les façons dont les filles entrent dans le clan des femmes sont autant de silences, de demi-vérités, de gestes qui dissimulent ce que l'on a tenté de dire. Pas de place pour les émotions, la puissance manifestée. Le sang fait appel à l'irration-

nel et faute de pouvoir maîtriser ce phénomène, on essaie de le domestiquer, de le cacher. Loin de leur corps, les femmes s'engagent dans la même voie que les hommes : être au service de la production.

La contraception «dure» (i.e. la pilule et le stérilet), présentée comme un outil de libération pour les femmes servirait de leurre à une domestication, à une programmation de leur corps. Mais «l'efficacité de la contraception n'a rien à voir avec l'acceptation de son propre corps, rien à voir avec l'épanouissement sexuel, la pilule n'a jamais fait la liberté intérieure de quiconque» : La priorité est donnée à la sexualité, le corps de la femme devient toujours disponible. C'est l'idéal pour une société où le narcissisme est roi et où le désir règne. Même la reproduction fait l'objet de programmation étatique : eh oui ! L'État est dans nos lits ! Il nous encourage à avoir des enfants (ex. : une politique nataliste) ou nous en empêche (ex. : la Chine).

La maternité, telle qu'elle est vécue, est un des lieux où les rythmes de la femme sont les plus niés. La médecine tente de maîtriser un temps et un corps qui ne lui appartiennent pas. Elle a choisi d'écouter les machines, de considérer les femmes comme des productrices et non comme des personnes. «On s'occupe des corps comme si l'être qui les anime s'en était absenté». L'auteure n'y va pas de main morte quand elle parle de la place que les hommes ont pris dans la maternité, de ce qui se passe aux accouchements, de ce que l'on fait du placenta entre autres (on apprend des choses étonnantes sur le sujet).

Il ne faut plus faire semblant, il faut se poser les questions fondamentales. Un livre sonne l'alerte... Écoutez !!!



ÊTRE MÈRE...,
Erma Bombeck,
Le Jour, éditeur.

«**Q**uelle mère faut-il être pour aller au bowling le jour de la fête des mères ? «Laver une tasse à mesurer au détergent, alors qu'elle n'a contenu que de l'eau ?» «Faire de la maternité une occupation à but lucratif ?» Questions pièges qui servent de tremplin à l'auteure, Erma Bombeck*, pour se lancer dans une étude cocasse du «syndrome de la maman».

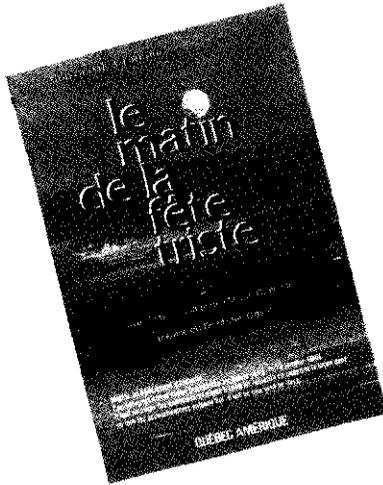
Elle ne cherche pas à comprendre, à expliquer ou à moraliser mais relate avec humour et ironie, par le biais d'anecdotes et de situations clichées les réalités du maternage.

L'auteure réussit à dédramatiser la réalité du métier de mère, ce qui, de nos jours n'est pas une mince affaire. Chacune d'entre nous veut tellement bien faire, et bien qu'elle essaie du mieux qu'elle peut, elle arrive un jour à l'évidence : il n'y a pas de mère parfaite, «ni de mère tout à fait mauvaise, de mère constamment joyeuse ou de mère toujours grave et sérieuse, de mère qui soit tout amour ou de mère qui ne soit que colère et que hargne. Elles ne sont, toutes, qu'ambivalence.»

Ce livre témoigne de la complexité, de la diversité, de la lourdeur, de la profondeur et de l'intensité de l'expérience de la maternité. Et je ne sais par quelle sorte de magie, il nous permet d'en rire. Quel baume ! C'est un livre qui arrive à adoucir la grosse pilule que toutes les femmes doivent avaler lorsqu'elles deviennent mères : la culpabilité. C'est seulement après y avoir goûté que notre manie de juger pourra se transformer en indulgence et en compréhension.

* Erma Bombeck est une féministe et humoriste américaine.

par Michèle Champagne



**LE MATIN DE LA
FÊTE TRISTE,**
Monique de Gramont,
Éditions Québec-Amérique.

Monique de Gramont a écrit ce livre par souci de la vérité, Michel Odent en a fait la préface par souci d'objectivité et je ne peux, après l'avoir dévoré, qu'être tourmentée et souffrante de la souffrance de toutes celles qui «se font encore accoucher».

Faut-il le dire, j'ai adoré ce livre et je considère comme un privilège d'avoir à en faire la critique. J'efface, j'hésite, je rature. Je suis touchée au cœur, d'abord par le récit innocent et désemparé de Maryse Guénette; ensuite, par l'assemblage chronologique des événements, qui nous amène sûrement vers le dénouement fatal. L'hôpital, d'abord, que Louise Côté a choisi, puis le médecin, ensuite l'accompagnante. À la lecture du traitement des complications de la grossesse puis du déroulement de l'accouchement et du drame, comment ne pas rester bouche bée, stupefaite devant tant de négligences, comment ne pas être blessée par ces deux morts froides et solitaires. Évidemment, il est facile, après coup, de relier des événements et de les faire parler. J'apprécie d'autant plus le choix d'écriture de l'auteure, qui n'a pas voulu faire un bref d'accusation, mais une oeuvre sociale qui remet en question la façon d'accoucher au Québec, en 1985.

La seconde partie du livre est à la fois un bilan personnel : Monique de

Gramont, comme la plupart d'entre nous, a commencé à militer en faveur d'un changement dans le domaine de la grossesse et de l'accouchement à travers son expérience de maternité, son sentiment d'incompétence, d'impuissance et sa déception. C'est aussi un historique qui explique la situation actuelle de l'accouchement au Québec. C'est ensuite un plaidoyer pour une autre façon d'enfanter, à travers les écrits, les études et les expériences les plus récentes dans le domaine. L'auteure propose une approche nouvelle de la douleur inhérente à chaque naissance, sa démystification, son absolution. Et le rêve, le rêve qu'elle bâtit par et pour Louise, le rêve d'un lieu d'accouchement ouvert, d'une «maternité-cocon» où chacune pourrait accoucher à sa guise, en sécurité, entourée de tendresse et d'affection ne correspond-il pas à notre rêve à toutes ?

Est-il possible de penser que Louise Côté, par sa mort, nous aura toutes portées et mises au monde ? Faut-il espérer que ce sacrifice ne sera pas vain ?



**L'INSTINCT MATERNEL
APPRIVOISÉ,**
Monique Morin, Nicole Marinier,
Stanké 1985.

J'ai abordé ce livre avec beaucoup de scepticisme. L'instinct maternel existe, à mon avis, mais se développe à l'usage, il n'est pas un a priori donc il n'est pas si instinctif que ça ! Je refuse de plus les rôles de «super-mère» que certains milieux tendent à imposer depuis quelques années. Je n'aime pas non plus sentir le poids de la culpabilité sur mes épaules et enfin j'ai, je pense,

terminé mon époque de maternage à temps plein et je ne veux pas avoir de regrets. C'est donc bien armée et l'esprit aux aguets que j'ai entrepris la lecture de ce volume.

Les auteures tentent de nous prouver que l'instinct maternel existe en essayant de nous convaincre que ce n'est pas un mythe et, contrairement à ce que pensent beaucoup de femmes et de féministes. Elles réfutent plusieurs écrits en ce sens et définissent ensuite ce qu'est l'instinct, comment il se développe; corps à corps, par la peau, car c'est à ce niveau primaire qu'il se retrouve. Après avoir regardé ailleurs, dans d'autres sociétés où, en général, l'enfant est roi, elles nous questionnent sur nos choix de Nord-Américaines et nous invitent à en envisager les conséquences.

Monique Morin et Nicole Marinier tentent de se mettre à la place des enfants qui sont, à leur avis, les derniers opprimés de la planète parce que les adultes ont plein pouvoir sur eux et en abusent. C'est pourquoi elles plaident en leur faveur et quêtent l'appui inconditionnel de leurs mères qui, en retour, développeront leur instinct au maximum et materneront dans la joie.

Le style est clair, concis, le volume bien documenté, les preuves convaincantes, car elles obéissent à une logique implacable. Le livre est de plus truffé de témoignages qui viennent appuyer les thèses avancées dans chacun des chapitres.

À la lecture de : «L'instinct maternel apprivoisé» je me sens en terrain connu mais sur des sables mouvants. Il y a une partie de moi qui s'est laissée convaincre, celle plus proche de l'instinct probablement, et qui se sent bien un bébé dans les bras; l'intellectuelle par contre, la rationnelle; me dit : «Attention de ne pas tomber dans un nouveau piège, demeure vigilante.» Nous sommes malheureusement engagées dans une lutte de pouvoir et il serait facile de nous remettre en prison, cette fois au nom de l'instinct.

À LA DÉCOUVERTE D'UNE APPROCHE CORPORELLE : LE TRAGER

La grossesse peut être source d'inquiétudes, de tensions physiques et psychiques mais elle est aussi une occasion d'écoute corporelle. Pour mieux vous aider à saisir, à accepter les transformations du corps durant cette période, et à y prendre plaisir, il y a le trager.

Le trager est une approche corporelle faite de mouvements doux et rythmés, à la façon de bercements. Ils permettent au corps de retrouver sa capacité gestuelle et sa mobilité spatiale. Ces mouvements dénouent, délient et créent l'ouverture dans le corps sans brusquerie. Les raideurs, les tensions, les résistances sont accueillies et non repoussées. Par l'exploration de l'espace et par l'ouverture dans le mouvement, le système nerveux reçoit des sensations et des perceptions nouvelles, orientées vers plus d'aisance, d'ampleur, de légèreté, de liberté. Si la personne accepte ces nouveaux messa-

ges, la tension et même la douleur diminue jusqu'à s'estomper.

Ce qui est d'autant plus intéressant, c'est que les sensations ressenties pendant la séance s'étant imprimées dans la mémoire il est possible d'en ressentir à nouveau les bienfaits par la concentration.

En d'autres termes, le trager est une façon de s'abandonner, d'accepter son corps, d'apprendre à s'ouvrir, à se faire confiance, à acquérir plus de vitalité, à découvrir la beauté et la grâce du mouvement intérieur. Mais plus que tout, il permet de percevoir une grande paix, un calme profond ressourçant et inépuisable.

Une séance de trager dure entre

une heure et heure et demie durant laquelle la cliente est allongée sur une table de massage dans un environnement chaud et confortable. La praticienne bouge doucement et rythmiquement la cliente de sorte que celle-ci puisse expérimenter dans son propre corps la capacité de bouger avec aisance et liberté. La praticienne travaille dans un état de détente méditative créant un esprit de confiance et de communication profonde avec sa cliente. Chez la femme enceinte cette communication faite de paix et de calme est ressentie également par le bébé. (Il est à noter que celles-ci doivent avoir complété le troisième mois de grossesse avant de recevoir une session.)

Pour de plus amples informations communiquez avec **Suzanne Larocque au (514) 845-1510**. (Si vous habitez en dehors de Montréal et formez un petit groupe d'intéressées, Madame Larocque peut se rendre sur place.)

Venez vous offrir une expérience unique



TRAGER
Approche corporelle utilisant
le mouvement doux pour relâcher les
tensions physiques et psychologiques

SUZANNE LAROCQUE
Sessions sur rendez-vous: 845-1510

Hélène Laforce récipiendaire du prix Edmond-de-Nevers par Hélène Cornellier



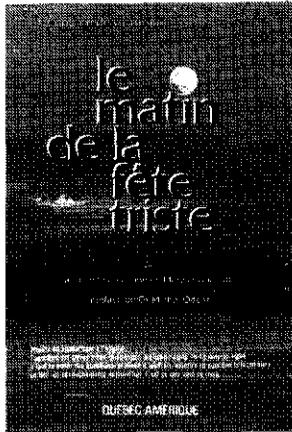
Le prix Edmond-de-Nevers, créé par l'Institut québécois de recherche sur la culture, couronne tous les ans une thèse de deuxième cycle portant sur la culture et présentée dans une université québécoise, quelque soit la discipline concernée. C'est à l'unanimité que le jury a choisi cette année la thèse d'Hélène Laforce, historienne, intitulée: «L'évolution du rôle de la sage-femme dans la région de Québec entre 1620 et 1840». «Elle dépassait largement les exigences traditionnelles des thèses de maîtrise», a spécifié Fernand Dumont, directeur de l'organisme, lors de la remise du prix dans le cadre du XIV^e Salon international du livre de Québec.

Ce n'est pas que coïncidence si Hélène Laforce a reçu ce prix pour sa recherche au moment où le ministre des Affaires sociales, M. Guy Che-

vrette, rend public le rapport interministériel sur la formation des sages-femmes et promet de légiférer, dès cet automne, sur leur statut.

Cette femme, la sage-femme, qui a mis le Québec au monde, qui était-elle? Quand et dans quelles conditions a-t-elle exercé sa profession? Comment, et surtout pourquoi, a-t-elle disparu? Autant de questions auxquelles l'auteure a tenté de répondre.

Chercheuse par tempérament, Hélène Laforce s'est passionnée tout au long de ses travaux, pour une construction de l'histoire qui tiendrait compte des approches des autres sciences humaines. Elle poursuit actuellement des recherches sur l'influence des politiques natalistes sur la fécondité et les pratiques contraceptives des Québécoises (1650 à 1950).



144 PAGES
\$9.95

MOURIR EN ACCOUCHANT A L'HÔPITAL...

L'accident est arrivé à une québécoise en bonne santé, le 18 janvier 1984.

Quand une femme en bonne santé et son bébé meurent à l'hôpital, entourés de spécialistes qui sont censés savoir ce qu'ils font, qui se vantent d'avoir les appareils les plus sophistiqués qui soient, on se pose des questions. L'auteure, une amie et collègue de la victime, a voulu comprendre pourquoi une telle tragédie est arrivée. Elle a cherché, enquêté, questionné et trouvé. Elle a écrit ce livre pour que la vérité circule enfin et aussi dans l'espoir de susciter une réflexion, tant chez les femmes que chez les médecins. «Le matin de la fête triste» ne vise pas à faire le procès d'un homme ou d'un hôpital (le même accident aurait pu se produire ailleurs) mais à remettre en question une certaine obstétrique qui n'est pas encore celle dont les femmes ont besoin.

BON DE COMMANDE

Commandes téléphoniques acceptées:
(514) 288-2371

MOURIR EN ACCOUCHANT A L'HÔPITAL...

Ci-joint..... \$ mandat

chèque

à l'ordre de:

ÉDITIONS QUÉBEC/AMÉRIQUE
450, Sherbrooke Est, Bureau 390
MONTRÉAL, Qc H2L 1J8

Nom

Adresse

Code postal Tél.:

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

QU'EST-CE QU'UNE SAGE-FEMME ?

Une spécialiste de l'accouchement normal

Une professionnelle de la santé qui a reçu une formation rigoureuse de trois ans portant spécifiquement sur le cycle de reproduction de la femme, de la puberté à la ménopause, et sur les soins aux nouveau-nés.

Une experte qui par sa confiance dans le processus naturel de l'accouchement et par sa vigilance, en assure la sécurité du déroulement, tout en aidant les parents à faire des choix informés et responsables.

AUJOURD'HUI, DANS LE MONDE, 75 % DES BEBES NAISSENT DANS LES MAINS D'UNE SAGE-FEMME.

En Hollande, où les sages-femmes assistent 80 % des accouchements, le taux de césariennes est de 4 % seulement, comparativement à 19 % au Québec.

Les statistiques montrent que les pays d'Europe qui privilégient la pratique des sages-femmes ont un taux de mortalité infantile inférieur à celui du Canada.

En 1979 : Hollande 8,4 % Finlande : 7,6 % Québec : 10,6 %

Dans tous les pays industrialisés où la pratique des sages-femmes est reconnue, on remarque qu'il y a :
réduction du taux d'épisiotomies : 73 % à 6,6 %
réduction du taux de détresses fœtales : 20,9 % à 4 %
réduction du taux de césariennes : 16 % à 6 %
réduction du taux de déclenchement artificiel du travail : 29,5 % à 7,5 %

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) reconnaît la sage-femme comme spécialiste de l'accouchement normal.

AU CANADA

Le Canada est le seul pays industrialisé qui ne reconnaît pas la pratique des sages-femmes. Huit autres pays, des 210 que compte l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ n'ont pas de statut légal pour les sages-femmes : Venezuela, Panama, Nouvelles-Hébrides, Salvador, République Dominicaine, Colombie, Burundi et Belize.

Partout au Canada, il y a un effort organisé pour obtenir la légalisation du statut de sage-femme. Les associations de sages-femmes de Colombie-Britannique et d'Ontario font maintenant partie de la CONFÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SAGES-FEMMES.

... à l'écoute

Une femme attentive qui reconnaît l'importance des besoins émotifs et sociaux de la femme enceinte dans sa transition vers la maternité.

Une personne-ressource qui assure une continuité dans sa disponibilité du début de la grossesse aux premiers mois de la maternité.

Une professionnelle qui, par son travail d'éducation prénatale, encourage les parents à développer leurs ressources personnelles pour mieux faire face à leurs nouvelles responsabilités.

Une femme aux mains habiles qui accueille le nouveau-né avec douceur et veille ensuite à son bien-être et à celui de sa famille.

... essentielle dans l'équipe périnatale

Une experte apte à déceler les complications possibles et capable d'orienter sa cliente vers les soins appropriés tout en demeurant son support moral.

Une spécialiste entraînée à poser les gestes nécessaires en cas d'urgence.

Une professionnelle de la santé informée et au fait des derniers développements scientifiques dans le domaine de la périnatalité.

Non la sage-femme n'est pas une revenante du passé, ignorante et sans ressources, ni une fanatique du « naturel » qui refuse toute technologie.

NOS OBJECTIFS

Obtenir la légalisation du statut de sage-femme comme professionnelle autonome.

Faire connaître au public la philosophie et la pratique des sages-femmes dans le cycle de maternité.

Voir à la mise en place de programmes de formation de sages-femmes et de conditions de pratique appropriées.

La réalisation de ces objectifs requiert beaucoup de ressources humaines et financières. Nous relevons ce défi avec enthousiasme et encourageons les parents, les intervenants ainsi que tous les sympathisants à devenir membres de **MOUVEMENT SAGE-FEMME**, un comité actif de Naissance-Renaissance (regroupement provincial voué à l'humanisation des naissances). Votre contribution financière permet de poser des gestes concrets vers la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Vous recevrez un bulletin de liaison qui vous informera de l'évolution du dossier.

AU QUÉBEC

Au Québec, les sages-femmes n'ont pas de statut professionnel. Or, plus de 200 sages-femmes compétentes ne peuvent pratiquer légalement, ou le font à leurs propres risques pour répondre à une demande sans cesse grandissante, parce que la législation québécoise actuelle laisse au Collège des médecins le contrôle exclusif des soins en maternité.

Pourquoi les Québécoises qui le désirent sont-elles privées des bénéfices que leur assureraient les services d'une sage-femme ?

Pourquoi accepter cette restriction dans nos choix ?

Pour que cette option devienne une réalité dans notre système de santé, des parents et des intervenantes en périnatalité ont formé **MOUVEMENT SAGE-FEMME**.

Mouvement Sage-femme
C.P. 129, Succ. E.
Montréal, H2T 3A8
Tél. (514) 845-3366