

L'UNE A L'AUTRE

Vol. 2 N° 4

La revue de Naissance-Renaissance

2,50 \$



LA FEMME : piége ou libération
Les maternités en France
Réplique à Shorter



Alimentation et maternité

Séminaire
sur
la
nutrition
et
la
maternité



Nicole Doucet et
Claude Boudreault

par Claude Boudreault
et Nicole Doucet

9.95\$

En vente partout

 les éditions
la presse

**Association des
Sages-Femmes
du Québec**

993, Chérier
Montréal
H2L 1J2
Tél. : 525-5229



A.S.F.Q.

**LES
ALTERNATIVES
D'UNE
NOUVELLE NAISSANCE**

Rencontres pré-natales indivi-
duelles ou de groupe de
préparation à la naissance

Assistance lors de la naissance
avec l'approche holistique



GERTRUDE LAVOIE
Sage-femme

675, Marguerite-Bourgeois Québec
Tél. : 681-5372



G.I.V.

Groupe
Intervention
Vidéo

**DEMANDEZ NOTRE
CATALOGUE**

718 RUE GILFORD (COIN RESTHER)
MONTREAL, H2J-1N6 (514) 524-3259

**MOUVEMENT
CONTRE LE VIOL**

Collectif de femmes de Montréal

(514)842-5040
(NOUVEAU NUMÉRO)

Service pour femmes victimes de viol
ou d'inceste et pour les mères
d'enfants victimes d'abus sexuels

*Informations médico-légales; counselling;
psychothérapie individuelle ou en petit groupe*

*Animation d'ateliers de sensibilisation
en milieu scolaire et communautaire*

Heures: 9:30 à 16:30 – Du lundi au vendredi

PLACE AUX SAGES-FEMMES

Nouvelle image, nouvelle équipe pour L'UNE À L'AUTRE, mais toujours le même objectif : sensibiliser le public sur la question des sages-femmes afin qu'elles soient finalement reconnues. On note déjà un pas dans la bonne direction, puisque les grands médias parlent enfin de leur légalisation imminente.

Ainsi, LE PLUS, inséré dans LA PRESSE du samedi et qui bénéficie par conséquent d'un réseau important de lecteurs, consacrait récemment cinq pages entières sur le sujet... mais pas une ligne pour dire que le symposium de mai dernier était à la source de l'information !

Par contre, dans le journal de l'Association des hôpitaux, ARTÈRE, la rédactrice en chef Danielle Racette, pourtant étrangère au dossier, a couvert le symposium dans une démarche journalistique objective. Elle faisait évidemment connaître le point de vue des médecins, mais elle a accordé autant d'espace, sinon plus, aux sages-femmes, en plus de brosser un bilan de la pratique obstétrique au Québec qui, statistiques à l'appui, n'est guère à l'avantage des hôpitaux de chez nous !

Les sages-femmes ont également été mises sur la sellette à la prestigieuse émission de Radio-Canada LE POINT. Les observateurs s'accordent à dire que dans ce premier round, Isabelle Brabant a, par son calme, marqué des points contre le docteur Augustin Roy, lequel ne semblait guère priser qu'on ébranle cette chasse-gardée.

Il faut qu'une lettre soit classée d'intérêt général pour se tailler une place dans la rubrique Tribune libre du quotidien LA PRESSE. Aurait-on jugé pertinente, il n'y a pas si longtemps encore, la lettre ouverte de la sage-femme Danielle Mercier, qui affirme : « Nous nous éveillons à peine de ce long sommeil d'anesthésiées que déjà nous voulons occuper toute notre place ».

La réaction de Hélène Laforce à un article paru dans l'ACTUALITÉ, qu'on pourra lire dans la chronique Profession : sage-femme, ne manquera pas, elle non plus, d'avoir un certain effet percutant. Dans un autre ordre d'idées, il était temps qu'on cesse de décerner des médailles à la pilule, qui célèbre son 25^e anniversaire ; Hélène Vadeboncoeur nous fait donc voir l'envers de cette médaille. Enfin, nos chroniques habituelles sauront, comme toujours, soutenir votre intérêt. Et si vous voulez mieux connaître la nouvelle rédactrice en chef de L'UNE À L'AUTRE, penchez-vous sur son Miroir de femmes. ■

NAISSANCE-RENAISSANCE Que de projets nous annonce la coordonnatrice Paula McKeown pour la saison qui s'amorce **4**

OBSTÉTRIX Camille Larose analyse le dernier-né du groupe Alternative-Naissance : « Pour notre bien naître » **5**

PROFESSION : SAGE-FEMME Hélène Laforce n'y va pas par quatre chemins pour répliquer aux « théories » de Shorter parues dans la revue Actualité en juin dernier **6**

LE DOSSIER Nous apprenons avec Hélène Vadeboncoeur que 25 ans après, tout n'a pas encore été dit sur la fameuse pilule **8**

MIROIR DE FEMMES Découvrez le cheminement de la nouvelle rédactrice en chef Suzanne Blanchet depuis son accouchement, il y a 5 ans **14**

ENTRE ALLIÉES La Loi sur le retrait préventif, deuxième volet d'un thème abordé par Ginette Lafontaine dans notre dernier numéro **15**

POUR DES MAISONS DE NAISSANCE Hélène Valentini a noté dans son carnet de voyage les faits saillants de sa visite dans les maternités françaises **16**

NOUS AVONS LU Michèle Champagne, Céline Lemay et Isabelle Brabant ont lu des livres et des revues qu'elles veulent partager avec vous **18**

NOUVELLES EN BREF L'information glanée ici et là **21**

LETTRES OUVERTES Nos lectrices nous écrivent **22**

Photo de la page couverture Pierre Crépo

L'UNE À L'AUTRE ÉDITEUR : Naissance-Renaissance RÉDACTRICE EN CHEF : Suzanne Blanchet COORDINATION : Dhyane Iezzi COLLABORATION : Isabelle Brabant, Michèle Champagne, Ginette Lafontaine, Hélène Laforce, Camille Larose, Céline Lemay, Paula McKeown, Hélène Vadeboncoeur, Hélène Valentini GRAPHISME : Marie Chicoine RECHERCHE ICONOGRAPHIQUE : Judith Pothier LOGO DE LA COUVERTURE : Anne Morin COMPOSITION : Composition Solidaire inc. IMPRESSION : Imprimerie Renaud Ltée MARKETING : Lucie Gervais POLITIQUES DE LA MAISON : Nous laissons aux auteurs l'entière responsabilité de leurs textes. La reproduction partielle ou totale des articles est autorisée à condition de mentionner la source (mois, année, auteur). Si la reproduction des articles et des illustrations est faite à des fins commerciales, il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction TARIFS D'ABONNEMENT pour 4 numéros (1 an) : individu-es 10 \$; groupes 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 (Québec) H2T 3A7. Tél. : (514) 525-5895. Dépôt légal : 4^e trimestre 1983. ERRATUM : la photo de bébé Alexandre, qui naissait sur la page couverture du numéro spécial sages-femmes, est l'oeuvre de Daniel Leduc.

QUE DE PROJETS!

La rentrée d'automne s'avère toujours une période fort intéressante pour un groupe comme NAISSANCE-RENAISSANCE. Remplies de leurs expériences de vacances sinon de l'énergie du soleil, les bénévoles et les travailleuses reviennent chargées d'un dynamisme tout particulier, fouettées par les petites gelées matinales et prêtes à éclater en couleurs et en brillance comme nos érables. Nous ne parlons que de projets, d'avenir, de grandes oeuvres à accomplir. Profitons-en avant que l'usure de l'hiver ne nous atteigne!

Suite aux réflexions sur la qualité de la vie au travail et son effet sur la productivité, nous entreprenons une réorganisation de la permanence afin d'améliorer de façon concrète ces deux éléments. J'assumerai personnellement le poste de coordination, pendant que Lucie Gervais sera responsable financière. Christyne Ouellet assurera le soutien administratif, secondée par Francine Dubreuil. Je profite de l'occasion pour vous présenter les nouvelles responsables de la revue LUNE À LAUTRE : Suzanne Blanchet, rédactrice et Marie Chicoine, graphiste.

Le conseil d'administration reflète plus que jamais cette année le caractère provincial du regroupement, assuré d'une représentativité réelle et vigoureuse grâce à ses membres qui proviennent de Baie Comeau, Jonquière, Mont-Laurier et du Lac St-Jean tout aussi bien que de Montréal et des environs.

Deux innovations majeures dans notre programmation d'automne : une tournée du MOUVEMENT SAGE-FEMME et la visite de la permanence de NAISSANCE-RENAISSANCE aux groupes membres en région afin de leur apporter notre appui. L'expérience de ces visites régionales sera évaluée en fin d'année. Vous trouverez dans cette page le calendrier et les thèmes de la tournée qui se déroulera dans 14 villes du Québec entre septembre et décembre 1985. Cet effort de sensibilisation publique se traduira par des conférences, des interventions dans les médias, des rencontres avec les députés et des visites à d'autres groupes de femmes.

Toutes ces activités amènent un changement important au calendrier de NAISSANCE-RENAISSANCE : le colloque annuel aura lieu les 1^{er} et 2 février 1986, plutôt qu'à la fin de l'automne comme d'habitude. Nous pourrons ainsi profiter des outils que nous aura procurés la tournée provinciale pour vous offrir un colloque encore plus éclatant cette année. Attendez-vous à de belles surprises!

Enfin, les membres du conseil d'administration et les permanentes auront l'occasion de se perfectionner grâce à divers cours et stages. Nous seront également présentes au colloque LES MÉDECINES DOUCES ET LE SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS, fin septembre et à celui de MANA, « Roots & Renewal », du 18 au 21 octobre 1985 à San Francisco, ce qui ne nous empêchera pas de piloter deux dossiers prioritaires : les sages-femmes et la maison de naissance.

Les défis ne manquent pas, mais nous avons l'habitude, à Naissance-Renaissance, de les relever avec succès. Bon, bon, bon automne à toutes! ■

PAULA MCKEOWN

LA TOURNÉE

La tournée provinciale du MOUVEMENT SAGE-FEMME entreprise en mai dernier se poursuit :

22 octobre RIMOUSKI 24 octobre BAIE COMEAU

Conférencières :

Paula McKeown
Céline Lemay
Édith Bélanger

5 novembre MONT-LAURIER

Conférencières :

Lise Cousineau
Édith Bélanger
Céline Lemay

Durant la semaine du 18 au 22 novembre, deux soirées si possible. À déterminer.

AUTRES PRÉVISIONS D'ICI FIN DÉCEMBRE : Beauceville, Sherbrooke, St-Jean/Richelieu, Drummondville, Lac St-Jean, Laval et St-Jérôme.

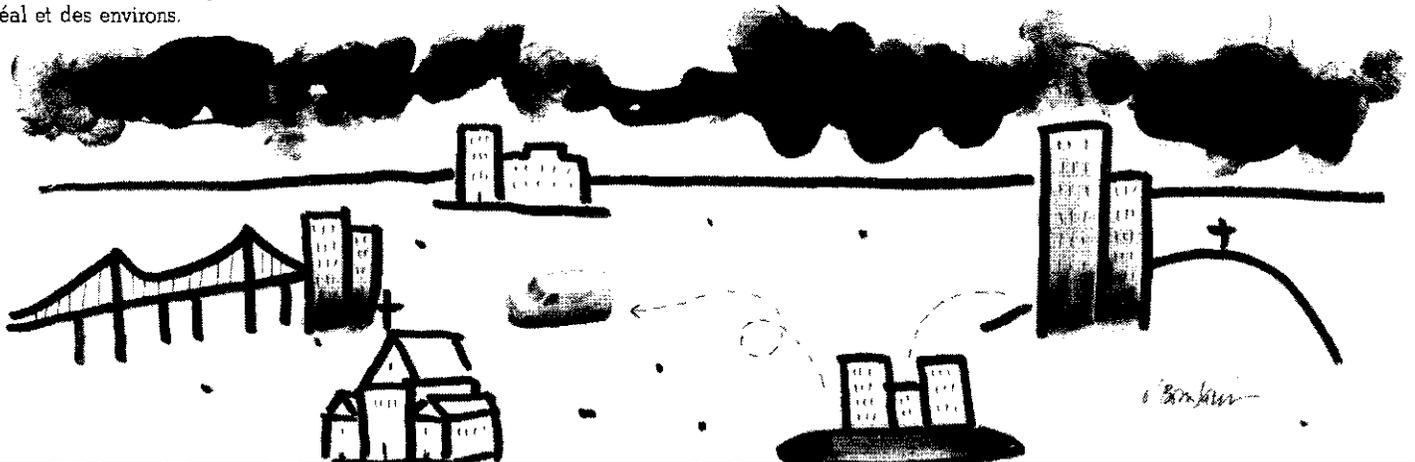
Toutes celles qui désirent donner de leur temps peuvent se joindre aux groupes qui s'occupent d'agencer la tournée dans les différentes régions

Les objectifs de la tournée sont, d'une part, de sensibiliser et d'informer le grand public sur la formation et la pratique de la sage-femme et, d'autre part, d'apporter notre appui aux groupes locaux.

Les conférences traiteront de la formation et de la pratique de la sage-femme dans les pays industrialisés, de la situation politique du dossier sage-femme, de l'approche holistique en maternité et des besoins des femmes. ■

LES RESPONSABLES RÉGIONALES DE LA TOURNÉE DU MOUVEMENT SAGE-FEMME

| | | |
|----------------------|----------------------------|--------------|
| Hull | Madeleine Émond | 819-777-3871 |
| Îles-de-la-Madeleine | Monique Salomon | 418-986-4334 |
| Gaspé | Solange Desilets | 418-368-6477 |
| Mont-Laurier | Doris Gagnon | 819-586-2064 |
| Saint-Jérôme | Lucie Hamelin | 514-474-1947 |
| Baie-Comeau | Lorraine Leduc | 418-296-3434 |
| Rimouski | Isabelle Corbeil | 418-739-3953 |
| Amos | Abitibiennes enceintes | 819-735-3271 |
| Québec | Ghislaine Gauthier | 418-659-2786 |
| Sherbrooke | Centre de santé des femmes | 819-564-7885 |
| St-Jean/Richelieu | Mariette Dion | 514-348-0260 |
| Lac St-Jean | Marie-Claire Larivière | 418-342-6694 |





OBSTÉTRIX l'accouchement et la science



POUR NOTRE BIEN NAÎTRE, LA SCIENCE ?

Le groupe ALTERNATIVE-NAISSANCE DE MONTRÉAL met à la disposition de ses membres et de toute autre personne intéressée un document d'information fort pertinent qui traite spécifiquement des interventions les plus couramment pratiquées lors du suivi pré-natal et au moment de l'accouchement.

Ce document, intitulé **POUR NOTRE BIEN NAÎTRE**, se présente sous forme d'une revue à la couverture cartonnée qui se consulte facilement et se conserve bien. Il décrit quatre interventions considérées maintenant comme routinières, c'est-à-dire allant de soi, mais au sujet desquelles la majorité des femmes sont fort peu renseignées : **L'ÉCHOGRAPHIE**, à laquelle des milliers de femmes enceintes sont soumises, souvent jusqu'à trois fois au cours de leur grossesse, même si

celle-ci se déroule fort normalement ; **L'AMNIOCENTÈSE**, fortement recommandée à toutes les femmes de 35 ans et plus ; **LE DÉCLENCHEMENT DE L'ACCOUCHEMENT**, qui implique un difficile diagnostic de post-maturité ; **L'ÉPISIOTOMIE**, cette coupure franche du périnée au moment où le bébé sort du vagin. Cette dernière intervention est certes la plus répandue de toutes, puisque 200 femmes par jour la subissent.

ALTERNATIVE-NAISSANCE a confié le travail de recherche à deux chercheuses anthropologues intéressées par ces questions, Hélène Valentini et Françoise Braun. Ensemble, elles ont compulsé une littérature importante traitant des quatre sujets et soumis leurs notes pour évaluation à un médecin, à des sages-femmes et à de nombreuses femmes dans le but de fournir une information rigoureuse et scientifique tout en étant parfaitement lisible et facilement compréhensible même pour la lectrice moins familière avec la terminologie.

L'intérêt du document est évidemment de regrouper les principales données actuelles sur ces interven-

tions et d'éviter aux femmes soucieuses de se renseigner de recourir à une multitude de sources souvent difficiles d'accès et pas toujours mises à jour. Munies de ces renseignements qu'elles peuvent consulter à loisir, les femmes enceintes pourront mieux comprendre leurs cours pré-natals et sauront poser les questions pertinentes non seulement à leur professeur, mais également à leur médecin-accoucheur lors des visites préparatoires à l'accouchement. Un espace d'une page est d'ailleurs prévu pour inscrire notes, réactions et questions soulevées par la lecture.

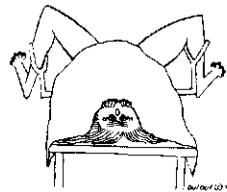
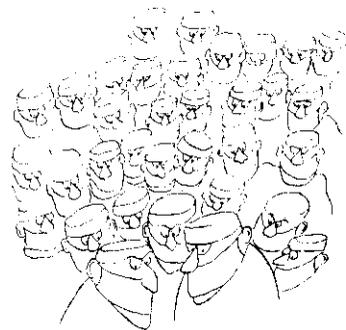
Les plus radicales parmi les femmes trouveront peut-être que ce document ne prend pas position d'une façon très ferme contre les interventions analysées. Il faut savoir que dans un premier temps, le but de la publication est plutôt de faire une description technique le plus consciencieusement possible. Par contre, si l'on prend la peine de lire l'argumentation jusqu'à la fin, la remise en question est évidente et l'on privilégie d'une manière transparente soit les solutions alternatives, soit l'abstention. Valentini et Braun ont en fait réussi à adopter un ton

résolument non alarmiste, susceptible de rallier un plus grand nombre de femmes.

« Quelques regrets demeurent, explique l'une des auteures, Hélène Valentini. Nous aurions aimé accorder plus de place aux témoignages des femmes, mais les contraintes d'espace et d'argent ont joué contre ce désir. Nous aurions également voulu explorer d'autres interventions, la césarienne et la péridurale notamment, au sujet desquelles les femmes posent beaucoup de questions, mais là aussi, des priorités budgétaires nous ont empêchées de faire plus long. Peut-être dans un prochain document... » ■

CAMILLE LAROSE

¹ Ce document, disponible au bureau ALTERNATIVE-NAISSANCE, coûte 4 \$.



De la polémique à l'histoire :

Répondre à Shorter pose néanmoins problème, car c'est accorder beaucoup de publicité à une étude qui n'en mérite pas tant.

Par le biais d'un article intitulé « LE CORPS DES FEMMES OU L'HISTOIRE D'UNE LIBÉRATION » paru dans son numéro de juin 1985, la revue ACTUALITÉ s'implique de façon insidieuse dans le débat sur la réinsertion des sages-femmes au Québec.

À l'heure actuelle, le gouvernement du Québec songe à planifier un cours de sages-femmes et à introduire cette nouvelle intervenante en obstétrique afin d'humaniser les soins lors de l'accouchement et d'ainsi répondre aux besoins émis par une partie de sa clientèle en obstétrique. Par le choix de l'auteur et par le traitement apporté à son témoignage, la revue ACTUALITÉ en est venue à discriminer la profession sur la scène publique en se servant d'une histoire qui n'a aucun rapport avec la véritable histoire des sages-femmes au Québec.

Pourquoi parler d'approche insidieuse ? En faisant une grande publicité à un auteur polémiste et peu nuancé sans replacer le lecteur dans le contexte où se situe ce débat, cette revue a fait preuve d'un manque certain d'éthique professionnelle.

On ne peut présenter Shorter sans préciser que ses travaux sont contestés par la majorité des spécialistes du sujet ; ni sans mentionner l'existence d'autres études, comme celles de Gélis en France ou celle des Wertz aux États-Unis, qui prouvent justement le contraire. Il aurait aussi fallu savoir que Shorter a déjà été lui-même étudiant en médecine. Traitement journalistique qui me semblait aller de soi vu l'impact que pouvait avoir un discours biaisé dans la conjoncture présente.

Répondre à Shorter pose néanmoins problème, car c'est accorder beaucoup de publicité à une étude qui n'en mérite pas tant. La conjoncture actuelle nous laisse peu de choix. Les critiques contre Shorter sont multiples mais peu facilement résumables : elles tiennent bien souvent à des questions d'ordre méthodologique. En gros, cet auteur s'est servi du crédit attaché à la méthode historique pour faire passer ses idées, cela sans s'astreindre à la rigueur qu'exige cette discipline. En ne se servant que de sources bien souvent rédigées par les médecins — qui, justement, voulaient prendre la place des sages-femmes — ce chercheur biaise dès le départ son approche. C'est comme écrire l'histoire de la guerre au Vietnam en n'utilisant que les comptes rendus américains.

Bien sûr, le travail de cueillette de Shorter dans différents pays européens et états américains est impressionnant... si l'on ne s'aperçoit pas que l'auteur n'a retenu que les faits correspondant à ses idées. L'on construirait une bien étrange histoire de la médecine, si l'on n'analysait que les procès médicaux sans préciser toujours leurs dates et le contexte d'évolution du pays dans lequel on les retrouve.

Un exemple parmi tant d'autres : Shorter répond au journaliste qui l'interroge sur la sécurité actuelle de l'accouchement au foyer en parlant de la condition des femmes au 18^e siècle. Comparaison qui s'avère impensa-

«Interview»

Le corps des femmes ou l'histoire d'une libération
Des relations entre la médecine, l'amour romantique et l'



Edward Shorter : sans la médecine, pas de libération des femmes.

historiques. En effet, l'historien de l'Université de Toronto, déjà auteur d'une...

Pierre Cépé



Songerait-on à comparer l'activité des chirurgiens-barbiers du 18^e siècle à celle des chirurgiens actuels ?

THE SHORTER WAY

ble même si ces faits sont vrais. Songerait-on à comparer l'activité des chirurgiens-barbiers du 18^e siècle à celle des chirurgiens actuels, l'état des hôpitaux de ce temps à celui de nos institutions ? D'autant plus que si l'on considère l'absence de connaissances obstétricales de la majorité des chirurgiens de ce temps et la prolifération des infections dans les hôpitaux, il valait beaucoup mieux pour une femme de se faire accoucher à la maison.

Mais cela, Shorter ne le dit pas. Comme il oublie de mentionner que des sages-femmes françaises ont fait avancer la science obstétricale par la découverte de nouvelles techniques. Pensons à Madame du Coudray : c'est à elle que le roi de France demande d'enseigner ces nouveautés aux chirurgiens et sages-femmes du royaume de 1780. Shorter ne dit pas non plus qu'aux États-Unis, en 1910, le rapport Flexner souligne l'incapacité des obstétriciens américains en comparant leurs performances justement avec celles des sages-femmes allemandes.

Bien sûr, Shorter rappelle les bienfaits des forceps ; mais il oublie de mentionner que si cette découverte a sauvé beaucoup de vies, elle en a mutilées encore davantage. En effet, les médecins qui les utilisaient ne savaient pas toujours comment ni quand s'en servir. Ainsi, après avoir comparé le taux de mortalité maternelle au Canada et celui de pays européens où pratique la sage-femme, H.B. Atlee, un médecin de Nouvelle-Écosse, déclarait, dans un texte expédié en 1935 au ministère de la Santé publique du Canada : « ...il serait

peut-être raisonnable de considérer la possibilité d'introduire des sages-femmes bien formées au Canada. Je sais qu'il existe une grande antipathie des membres de ma profession vis-à-vis cette question, mais c'est mon sentiment qu'il serait bien pour la femme en général d'être suivie lors de sa grossesse par quelqu'un qui ne peut utiliser les méthodes les plus rigoureuses pour faire passer l'enfant à travers les portes de la vie que par un praticien reconnu qui se permet, souvent seulement pour sauver du temps, d'utiliser son arsenal d'instruments, que ce soit indiqué ou non. » Or, le docteur Atlee n'avait pas la réputation d'être un médecin marginal, puisqu'il était le président de la section obstétrique de la Société canadienne de la médecine !

Quant à la théorie du complot qu'insinue Shorter, il est le seul à en parler de cette manière. Ce que les historiens/nes affirment — avec preuves et statistiques à l'appui — c'est que la fonction de sage-femme a été mise hors-la-loi en Amérique et placée sous tutelle en Europe justement au moment où l'obstétrique, revalorisée par les populationnistes, est devenue rentable. Ce qu'ils ou elles affirment, c'est que les découvertes scientifiques auraient pu autant profiter au savoir des sages-femmes qu'à celui des médecins si l'on n'avait pas évacué les femmes des universités. Ils ou elles ajoutent que la mise au rancart des sages-femmes est due à un choix de société qui a privilégié une nouvelle répartition des rôles consacrant la faiblesse autant intellectuelle que physique des femmes. Ce choix a fait que le savoir sur le corps des femmes, qui s'est construit au tournant du siècle, s'est justement constitué sans elles.

L'absence de nuances peut faire de Shorter un excellent polémiste ; elle n'en fera jamais un historien crédible. ■

HÉLÈNE LAFORCE

À VOS PLUMES !

L'historienne Hélène Laforce est récipiendaire du prix Edmond-de-Nevers grâce à sa thèse de deuxième cycle intitulée « L'ÉVOLUTION DU RÔLE DE LA SAGE-FEMME DANS LA RÉGION DE QUÉBEC ENTRE 1620 ET 1840 ». Elle était donc particulièrement bien placée pour répliquer à l'article paru dans la revue ACTUALITÉ.

Malheureusement, l'éditeur Jean Paré a refusé de publier sa réponse sous prétexte que l'article de Georges-Hébert Germain n'était qu'une critique littéraire et n'entendait pas s'impliquer dans le débat des sages-femmes.

Nous invitons donc nos lectrices à insister auprès de Jean Paré pour qu'il nous donne maintenant la parole.





LA PILULE, 25 ans après

*Il y a 25 ans naissait
celle qu'on nommerait La pilule,
sans qu'elle n'ait fait au préalable
l'objet d'essais cliniques, ou alors si peu.
C'était la première fois qu'on administrait ainsi
un médicament à des femmes... en bonne santé !*

Depuis le début du printemps, les médias écrits et électroniques ne parlent du 25^e anniversaire de la pilule que pour en tracer un bilan positif. On va même jusqu'à prétendre que la libération de la femme est due à la pilule ! Libération de notre tête, peut-être, puisqu'on n'a plus à s'inquiéter tous les mois d'une grossesse indésirée. Encore que ce ne soit pas si sûr, puisque la liste des effets secondaires et contre-indications continue de s'allonger et de multiplier les remises en question.

Libération du corps encore moins, car les substances chimiques qui la composent nous empêchent d'une certaine façon d'être en relation avec lui, avec ses cycles réels, avec les modifications qu'on peut percevoir si l'on est à son écoute (moment de l'ovulation, approche des vraies règles, etc.), contrairement à la contraception douce qu'emploient de plus en plus de femmes pour conserver l'intégrité de leur organisme et accroître leur sensibilité.

Retracer l'histoire de la pilule contraceptive, utilisée actuellement par plus de 60 millions de femmes, nous a permis de découvrir qu'elle a été mise sur le marché

en 1961 sans qu'on ait effectué au préalable des recherches suffisamment sérieuses sur son innocuité.

HISTORIQUE

Dans les années trente, on commence à faire des expériences hormonales sur les animaux. Comme on sait déjà que les oestrogènes peuvent être cancérogènes pour eux, on axe les recherches sur la progestérone de synthèse, pour s'apercevoir, au milieu des années cinquante, qu'il faut la combiner avec l'oestrogène pour obtenir un produit satisfaisant. On évite dès lors de mentionner l'effet cancérogène de cette hormone.

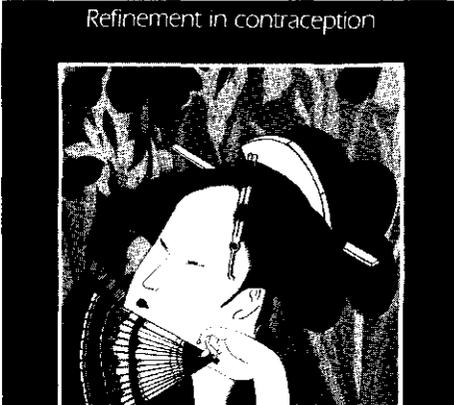
Le premier contraceptif oral n'est testé que sur 132 Porto-Ricaines pendant un an à peine. Cela, on se garde bien de le dire ! Trois d'entre elles mourront sans qu'on prenne la peine de faire une autopsie. C'est décidément mal parti, côté sécurité !

Dans les années soixante, ce produit miracle fait l'objet d'une intense promotion. Bien que les cas de thromboses et d'embolies commencent à se manifester, ils sont vite enterrés sous les voix des médecins qui, aux États-Unis surtout, déclarent la pilule inoffensive. Ce n'est qu'en 1968 que

le comité Dunlop en Grande-Bretagne, chargé de se pencher sur l'innocuité des médicaments, établit officiellement une relation de cause à effet entre ce genre de problèmes et la pilule contraceptive.

En 1975, on découvre que la compagnie américaine Searle, l'une des premières à s'intéresser aux contraceptifs oraux fabriquant, entre autres, la pilule Ovulène,

Refinement in contraception



TRIPHASIL

The new generation oral contraceptive

Publicité tirée du magazine DOCTORS REVIEW, 1984

P A R H É L È N E V A D E B O N C O E U R

le stérilet Cu-7 et l'aspartame « avait constamment falsifié les tests d'innocuité des médicaments en enlevant des tumeurs chez des animaux malades qu'elle réintroduisait ensuite dans l'étude... ». Cette même compagnie avait jeté son dévolu sur les hormones dès 1950 en engageant comme expert Gregory Pincus, surnommé le père de la pilule.

En 1980, Searle encore une fois organise une campagne de publicité visant à rassurer les femmes sur l'innocuité de la pilule en interprétant à sa façon les résultats d'une étude longitudinale effectuée en Californie grâce à des subventions du gouvernement.

De nouveaux renseignements sur ce moyen contraceptif voient constamment le jour et pour cause : en 1979 seulement, 155 millions de dollars ont été consacrés à la recherche en contraception, dont malheureusement un seul petit million va à la contraception dite douce (méthodes naturelles, barrières, etc.). Toutefois, ces renseignements ne circulent généralement que dans les milieux scientifiques et encore, seuls les médecins vraiment intéressés se soucient d'en prendre connaissance. Quant au public, il reste mal informé.

COMMENT AGISSENT LES CONTRACEPTIFS ORAUX

La pilule contraceptive est un moyen comportant des risques et des avantages. Elle peut convenir à certaines d'entre nous à une période de notre vie, mais il vaut mieux connaître les deux côtés de la médaille avant de choisir ce moyen contraceptif qui affecte l'organisme dans son entier.

La pilule est composée d'une ou de deux hormones de synthèse, l'oestrogène et la progestérone, qui agissent l'une en empêchant les ovules d'arriver à maturité (inhibition de l'ovulation), l'autre en épaississant le mucus cervical (barrière antispermatozoïdes) et en empêchant la muqueuse utérine de se développer pour accueillir un ovule fécondé.

On trouve à l'heure actuelle trois sortes de pilules contraceptives sur le marché :

LA PILULE COMBINÉE (oestrogène et pro-

gestérone), à doses hormonales assez élevées pendant les premières années, est désormais disponible en doses de plus en plus faibles. Pourtant, certains médecins continuent de prescrire les pilules à doses élevées ;

LA PILULE TRIPHASIQUE, la plus récente, où les doses hormonales varient selon les jours du cycle ovarien. Elle aurait 30 % moins d'hormones que la pilule combinée à faible dose et serait celle qui respecte le plus le cycle féminin sans avoir provoqué, après huit mois d'utilisation, d'accident vasculaire cérébral aux États-Unis ;

LA PILULE À BASE DE PROGESTÉRONNE OU MINIPILULE, conseillée aux femmes qui tolèrent mal l'oestrogène. Comme elle n'inhibe pas l'ovulation, elle est moins efficace que les deux premières et n'est pas sans effets secondaires (saignements, irrégularité menstruelle, etc.).

La pilule combinée et la pilule triphasique ont un taux d'échec théorique de 0,5 % et un taux d'échec pratique de 2 % et plus. Ce dernier est relié aux pilules oubliées, à l'absence d'un moyen contraceptif supplémentaire pendant le premier mois d'utilisation ou à la consommation de médicaments qui annulent les propriétés contraceptives de la pilule (voir encadré). Le taux d'échec de la minipilule est de 1 à 1,25 % en théorie et de 2,5 % en pratique.

ET LES RISQUES ALORS ?

Les faibles taux d'échec font de la pilule un des moyens les plus efficaces d'éviter la grossesse. Elle nous libère de cette peur qui, autrement, nous assaille à chaque mois. De plus, les menstruations sont alors moins abondantes, plus régulières et moins douloureuses. Les risques de kystes aux seins diminuent et l'acné s'améliore. Enfin, la pilule réduirait également les risques de maladies pelviennes inflammatoires, protégerait contre certains cancers, l'aggravation de l'endométriose et les kystes ovariens et soulagerait de la polyarthrite rhumatoïdale.

Voilà pour les avantages. Mais qu'en est-il des risques ? Ils sont nombreux. La lecture de publications sur les contraceptifs oraux depuis leur lancement nous per-

Pierre Crépeau



met de constater à quel point les rapports de recherches sont loin d'apporter des certitudes. Souvent contradictoires, les uns sont alarmants, les autres se veulent rassurants.

On n'en est pas moins arrivé, au fil des ans, à mieux définir les facteurs de risques des contraceptifs oraux et leurs contre-indications... grâce aux millions d'utilisatrices qui ont malheureusement servi de cobayes pendant trop longtemps.

TROUBLES CARDIO-VASCULAIRES

« Depuis qu'on a su pour la première fois en 1961 que la contraception orale pouvait augmenter le risque de THROMBOSE VEINEUSE... la preuve épidémiologique indique tout à fait clairement que (ce) risque... augmente lorsque les femmes sont sous pilule... (et) ce risque ne dépend pas de la durée d'utilisation² ». Le faible dosage des pilules modernes en oestrogène, une meilleure sélection et la surveillance des utilisatrices ont cependant réduit ce danger.

Il en est de même pour la possibilité d'un ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL lorsqu'on est sous pilule, risque qui demeure toujours présent selon le rapport publié en 1979 par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Dans une étude rendue publique en septembre 1985, le Ministère continue de croire aux risques de problèmes cardiovasculaires, mais les médias n'ont retenu que ce qui faisait leur affaire pour titrer : « La pilule demeure la méthode idéale de contraception pour la femme en bonne santé. » Qu'advient-il de cette bonne santé, à la longue ?

Quant à l'INFARCTUS DU MYOCARDE (crise cardiaque), il représente un des effets les plus néfastes de l'utilisation de la pilule contraceptive. On pense même que, contrairement à ce que l'on croyait au début, les progestatifs pourraient aussi contribuer à l'incidence de cet effet secondaire et ce, indépendamment de la durée d'utilisation. La revue *Protégez-vous*, qui publie dans son numéro de septembre 1985 un article sur la contraception, rapporte que « selon une étude récente dont fait état le *New England Journal of Medicine*, le risque de crise cardiaque chez celles qui utilisent la pilule est trois fois plus

élevé que la moyenne pendant aussi longtemps que neuf ans après en avoir cessé l'usage³ ».

Toutefois, ces risques sont plus grands chez les utilisatrices de 30-35 ANS ET PLUS et ils sont multipliés par le TABAGISME et les autres facteurs de risques tels le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'alcoolisme et l'obésité.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE est un effet secondaire important de la prise de la pilule. Elle pourrait être reliée au dosage des progestatifs. Certains sont d'avis qu'elle prend fin lorsque l'on cesse l'utilisation de ce moyen de contraception.

« En réalité, affirme-t-on dans la revue spécialisée GYN-OBS, les accidents vasculaires de la contraception ont une *aura* qui fait peur car ils sont tout à fait imprévisibles et imprévus... l'on ne sait pas très bien où l'on s'en va, les données ne sont pas encore très solides⁴. » Voilà qui n'est guère rassurant !

RISQUES ADDITIONNELS

On a relié l'emploi de contraceptifs oraux au cancer du foie et au développement de tumeurs du foie pouvant entraîner une hémorragie sérieuse. Une augmentation du nombre de calculs de la vésicule biliaire a également été constatée.

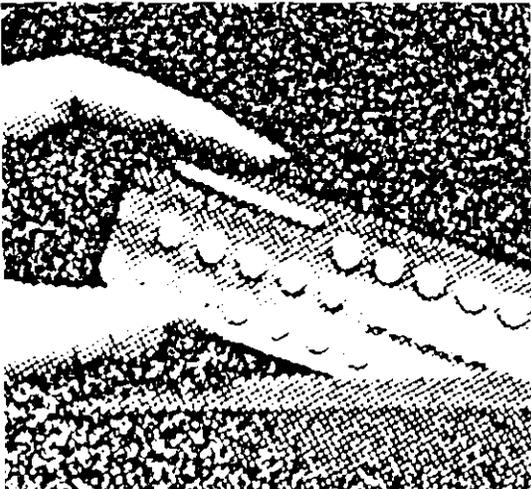
La pilule diminuerait la tolérance au glucose, précipitant peut-être le diabète. Elle élève le taux de certaines graisses dans le sang et peut entraîner des troubles de la vision (dont une intolérance aux lentilles cornéennes) et du système nerveux (dépression, difficultés de coordination) qui seraient reliés à une carence de vitamine B de l'organisme des utilisatrices (voir encadré).

Selon certaines études, la pilule pourrait entraîner des malformations sexuelles et cardiaques chez les enfants de femmes ayant pris la pilule lorsqu'elles étaient enceintes ou ayant conçu peu après l'arrêt de la pilule. On l'a aussi reliée au développement de certains cancers, dont celui du col, quoique les études se contredisent à ce sujet.

De nombreuses utilisatrices souffrent par ailleurs d'EFFETS SECONDAIRES INDÉSIRABLES, et la recherche a évolué en ce sens grâce, entre autres, aux femmes qui rapportent ces malaises à leur méde-

cin... à condition que celui-ci prête une oreille attentive ! Parmi ces malaises, on signale nausées, vomissements, crampes abdominales et ballonnements, hémorragies utérines, petits saignements, arrêt de la menstruation, rétention d'eau, décoloration de la peau, sécrétion mammaire, gain ou perte de poids, jaunisse, prurit, infections urinaires, vaginites, baisse du désir sexuel, céphalées, migraines, vertiges, stérilité, réactions allergiques (écoulement nasal) et bien d'autres encore.

Comment pourrait-il en être autrement, puisque les contraceptifs oraux modifient l'équilibre hormonal de l'organisme avec des répercussions sur toutes les fonctions métaboliques. « Si vous introduisez un excédent d'hormones ovariennes, vous interrompez les signaux hormonaux normaux qui stimulent l'hypophyse et qui, en retour, semblent déterminer la plupart de nos fonctions métaboliques. Vous bouleverserez complètement l'organisme humain⁵. »



« Si l'on prévoit subir une intervention chirurgicale, interrompre la pilule entre quatre et six semaines avant la date de l'intervention et la reprendre au plus tôt deux semaines après. »

QUE FAIRE AVANT DE PRENDRE LA PILULE ?

Les médecins et les organismes soucieux de la santé des femmes recommandent les précautions suivantes :

1. EXAMEN PHYSIQUE COMPLET ET HISTOIRE MÉDICALE

Seront éliminées celles qui souffrent ou ont souffert de maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète, hypertension, obésité, maladie endocrinienne, migraines, varices, leucémie, phlébite, hyperlipidémie (taux élevé de cholestérol), problèmes de foie ou des intestins, anémie, mononucléose, asthme, maladie du rein, fibromes, épilepsie, exposition aux DES, blessure majeure à la jambe.

2. ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Tenir particulièrement compte des troubles cardio-vasculaires, du cancer du sein, du diabète et de l'hyperlipidémie de parents proches.

3. ANALYSES DE LABORATOIRE

Avant de prendre la pilule, trois mois après et annuellement par la suite, il faut effectuer certaines analyses de laboratoire : taux de cholestérol, taux de triglycérides et hyperglycémie provoquée.

Enfin, ne devraient pas prendre la pilule les femmes qui fument et celles qui ont atteint 35 ans (certains disent 30 ans, d'autres 40). L'utilisatrice devrait être revue trois mois après avoir commencé à prendre la pilule et au moins une fois par année par la suite.



« Le risque de crise cardiaque chez celles qui utilisent la pilule est trois fois plus élevé que la moyenne pendant aussi longtemps que neuf ans après en avoir cessé l'usage. »

SIGNES AVANT-COUREURS DE COMPLICATIONS GRAVES

Consulter *immédiatement* un médecin si un ou plusieurs symptômes suivants se manifestent :

- maux de tête sérieux ou modification des migraines pré-existantes ;
- vision embrouillée ou tout changement dans la vision ;
- douleurs importantes aux jambes, marques ou éruptions rouges aux jambes ;
- grosseurs dans les seins ;
- sensation d'engourdissement ou de fourmillement dans les membres ;
- douleur aiguë dans la poitrine ou essoufflement sans raison apparente ;
- étourdissements ou évanouissements inexplicables ;
- douleur abdominale, indigestion chronique ;
- vomissements, convulsions, somnolence, fièvre.

Il importe, durant le premier mois d'utilisation, d'ajouter un autre moyen contraceptif. On conseille également, pour une efficacité accrue, de prendre chaque jour sa pilule à la même heure.

Si l'on prévoit subir une intervention chirurgicale, interrompre la pilule entre quatre et six semaines avant la date de l'intervention et la reprendre au plus tôt deux semaines après et ce particulièrement si l'on appartient aux groupes sanguins A, B ou AB, puisque ces groupes sont plus sujets aux troubles de coagulation que les personnes appartenant au groupe O. Il faut prévenir le chirurgien que l'on est sous pilule. Enfin, il faut éviter de la prendre lorsqu'une chirurgie majeure requiert l'immobilisation totale ou lorsqu'on a un plâtre à la jambe.

« Il faut éviter de la prendre lorsqu'une chirurgie majeure requiert l'immobilisation totale ou lorsqu'on a un plâtre à la jambe. »

LA PILULE ET LA CONCEPTION

On recommande de laisser passer quelques cycles normaux après l'arrêt de la pilule avant d'essayer de concevoir. De plus, si aucune ovulation ne se produit après un an d'arrêt, consulter un médecin. Certains cas de stérilité ont été reliés à la prise de la pilule, plus particulièrement encore chez celles qui ovulaient mal avant de prendre ce contraceptif.

ALLAITEMENT

Les effets de l'ingestion d'hormones sur le bébé sont mal connus. Étant donné que les hormones passent dans le lait en plus d'en diminuer la quantité, il ne faut pas prendre la pilule pendant la période d'allaitement.

LA PILULE ET LE CHLAMYDIA

Un rapport publié cette année par le *Journal of the American Medical Association* souligne que les contraceptifs oraux peuvent accroître le risque de devenir stérile à la suite d'un épisode de chlamydia. Des recherches ont en effet montré que la prise de la pilule augmente le risque de contracter le chlamydia.

ALIMENTATION ET SOIN DES DENTS

La pilule augmente les besoins nutritifs de l'organisme puisque les taux d'hormones sont aussi élevés que durant la grossesse. Certaines femmes auraient besoin de plus de vitamines B (acide folique et vitamines B₆ et B₁₂ plus particulièrement), de vitamine C et de certains minéraux, comme le zinc et le magnésium.

La prise de ces suppléments peut atténuer certains effets secondaires mineurs tels l'irritabilité, les nausées et l'état dépressif qui accompagne souvent l'utilisation de la pilule.

Une alimentation saine et variée, de l'exercice physique fait de façon régulière contribueront aussi à combler les besoins de l'organisme sous pilule.

De plus, les contraceptifs oraux affectant l'état des gencives, des soins dentaires appropriés et des visites régulières chez le dentiste sont conseillés aux utilisatrices.

TOUT BIEN CONSIDÉRÉ...

Si l'on consent généralement à ingurgiter des médicaments malgré leurs effets secondaires en période de maladie, donc pour un certain temps donné, il faut souligner que la pilule est un moyen de contraception chimique, un médicament administré à des femmes en bonne santé, souvent pendant de nombreuses années. Or, après vingt-cinq ans, il est trop tôt pour connaître de façon approfondie ses effets à long terme, quand on sait qu'un cancer peut prendre de 20 à 30 ans avant de se manifester.

Cela dit, il reste que *pour un temps limité, une jeune femme en parfaite santé, consciencieusement suivie par son médecin et informée des signes précurseurs de problèmes graves, peut trouver les contraceptifs oraux utiles, par exemple lorsqu'elle commence une nouvelle relation amoureuse ou désire explorer sa sexualité sans se soucier d'une grossesse possible. J'ai pris la pilule à vingt ans, durant un an ; je le referais peut-être, mais pour un temps limité seulement, mais en sachant maintenant ce que l'on ne m'avait pas dit en 1970...*

La peur d'être enceinte nous accompagne pendant de nombreuses années. Si l'on n'est pas prête à envisager un avortement en cas d'échec, il ne reste, hormis la pilule, que la stérilisation comme méthode sûre, pourvu que l'on ait eu les enfants que l'on souhaitait. Et encore, cette forme radicale de contraception n'est peut-être pas totalement exempte d'effets à long terme. Bref, il s'agit, au meilleur de notre connaissance, de bien peser les risques que posent les différentes méthodes et de choisir... Choisir et rechoisir encore, aux différentes phases de notre vie, ce qui nous convient le mieux. ■

- 1 SEAMAN, Barbara et Gidion, DOSSIER HORMONES, éditions L'Impatient, 1982 (551 pages), page 63.
- 2 PILULE ET ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRES : OÙ EN EST-ON ?, revue GYN-OBS, La médecine et la femme, France, 15 novembre 1984, page 10.
- 3 LES CONTRACEPTIFS, revue Protégez-vous, Québec, septembre 1985, page 58.
- 4 PILULE ET ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRES : OÙ EN EST-ON ?, revue GYN-OBS, La médecine et la femme, France, 15 novembre 1984, page 12.
- 5 DOSSIER HORMONES, page 52.

AUTRES RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, TROISIÈME RAPPORT SUR LES CONTRACEPTIFS ORAUX, automne 1979
THE NEW OUR BODIES OURSELVES, A touchstone book, Simon & Schuster Inc., New York, 1984.

EFFET INHIBITEUR DE CERTAINS MÉDICAMENTS

On a découvert que certains médicaments peuvent nuire à l'efficacité de la pilule et par conséquent entraîner une grossesse non désirée. Certains antibiotiques seraient en cause, l'usage de laxatifs à haute dose, le Rifampicin, les antihistaminiques, les barbituriques, le Butazolodine, le Dilantinine, l'Equanil, le Rifadine et le Rimactan.

Pierre Côté



Cinq ans après mon accouchement... L'UNE À L'AUTRE

En ouvrant quelques pages du journal qu'elle a tenu pendant sa grossesse, la nouvelle rédactrice en chef de L'UNE À L'AUTRE explique sa présence au sein de l'équipe.

NOVEMBRE 1978. Après avoir repoussé longtemps l'échéance, je me décide enfin à avoir un enfant. Sans doute n'ai-je que suivi la mode : en effet, un grand nombre de femmes de ma génération, celle dite du *baby-boom*, ont attendu de franchir le cap de la trentaine avant de songer à la maternité. La période entre trente et trente-cinq ans s'avère cruciale, si l'on se fie aux croyances plus ou moins vérifiées qui incitent ensuite les femmes et les couples à rayer l'enfant de leurs projets d'avenir : le nombre de grossesses à risque élevé, la crainte de ne plus avoir la patience nécessaire pour éduquer un enfant, une carrière florissante, un rythme de vie bien établi ne sont que quelques exemples.

Ma décision prise, reste une inquiétude de taille : une grossesse après avoir *consommé* des anovulants pendant dix ans sans interruption ne serait-elle pas risquée pour le foetus ? Les avis demeurant partagés sur le sujet, j'opte pour la prudence... et le stérilet.

DECEMBRE 1978. Un mois, jour pour jour, après la pose de ce fameux stérilet, je souffre de crampes abdominales atroces, jusqu'à l'évanouissement. Diagnostic : le stérilet s'est expulsé de lui-même. La gynécologue veut en poser un second. « Quelles sont les probabilités d'un nouveau rejet ? » — « Trente pour cent. » Pourcentage trop élevé pour moi, merci ! J'en conclus que la nature a d'autres vues : le bébé que j'ai décidé d'avoir est sans

doute pressé de naître, depuis le temps qu'il attend sont tour !

JUILLET 1979. Le 18 juillet, test de grossesse. Négatif. J'aurais pourtant juré... Deux jours plus tard, nausées au lever, fatigue extrême. Symptômes caractéristiques ? Je me rends chez un autre pharmacien : comment retourner au même endroit quarante-huit heures plus tard, pour un deuxième test de grossesse ? Il n'y a pas que l'homme qui craigne d'être blessé dans son orgueil !

« Le test est positif. » Positif, positif, positif... Tout tourbillonne dans ma tête. Ai-je bien entendu ? Positif veut-il bien dire que je suis enceinte ? Et si j'avais mal compris ?

Au cours des semaines qui suivent, les doutes m'assaillent : si les résultats étaient faussés ? Si je n'étais pas vraiment enceinte, malgré les symptômes pourtant évidents ?

AOÛT 1979 À FÉVRIER 1980. Ma grossesse est difficile à raconter : je n'ai pas vécu de période euphorique comme on en décrit généralement dans les bouquins destinés aux futures mamans. J'oublie jusqu'à ma *condition* : je suis toujours étonnée de voir ma silhouette dans un miroir !

MARS 1980. Au jour prévu, Mathieu fait son entrée dans le vaste monde qui lui est destiné. Tout se déroule dans l'ordre. Facilement. Quant à l'allaitement, on dirait que je n'ai fait que cela toute ma vie ! Bien sûr, il y a l'inconfort de l'épisiotomie, mais c'est normal, il faut passer par là : le médecin, autorité suprême, l'a dit!!! Un an plus tard, en participant au colloque ACCOUCHER OU SE FAIRE ACCOUCHER, j'en apprendrai de bien bonnes. Moi qui croyais que tout s'était déroulé normalement, je découvrirai, mais un peu tard, que tout n'était pas si normal : les somnifères, le mari renvoyé à la maison se reposer pendant que je dors, l'épisiotomie, l'impossibilité de prendre un bain ou une douche pendant tout le séjour à l'hôpital, le nouveau stérilet quinze jours après l'accouchement. Et l'épisisio, dont j'ai vraiment senti les effets pendant deux ans, quoi qu'en dise mon médecin... comment peut-il savoir ?

ÉPILOGUE. Et l'on me demande, aujourd'hui, pourquoi je veux collaborer à L'UNE À L'AUTRE ! ■

SUZANNE BLANCHET

« C'est moi dans ton ventre ?... En haut on voit mes oreilles, maman ? »
Mathieu, 5 ans

LE RETRAIT PRÉVENTIF

Dans le numéro précédent, Ginette Lafontaine, infirmière en santé et sécurité au travail au CLSC Longueuil-Ouest, expliquait la Loi sur le retrait préventif, qui protège la travailleuse enceinte ou qui allaite. Elle remet maintenant en question l'efficacité de cette loi.

Le retrait préventif protège-t-il vraiment la mère et l'enfant à naître ? Tout en étant un acquis important, ce règlement comporte plusieurs limites qui diminuent grandement son efficacité et son accessibilité.

Ainsi, la femme ne peut se prévaloir de ce retrait que lorsqu'elle sait qu'elle est enceinte, soit autour du 28^e jour de grossesse. Nous savons pourtant que la période la plus critique pour le fœtus se situe entre le 21^e et le 45^e jour après la fécondation.

De plus, la loi oublie que certaines malformations peuvent être causées par des expositions du père ou de la mère à certains produits et ce avant même la fécondation. Pour résoudre ce problème, les travailleurs et travailleuses devraient connaître tous les dangers inhérents à leur travail tant du point de vue de leur propre santé que de leur reproduction. On pourrait également songer à la réaffectation des *parents en puissance*.

Le but de la loi qui, au départ, visait à éliminer les dangers à la source, n'est pas respecté. Si tous les travailleurs et toutes les travailleuses évoluaient dans un milieu de travail sain, le retrait préventif deviendrait presque inutile.

Nous ne connaissons pas tous les produits coupables des problèmes liés à la grossesse. En effet, peu de recherches ont été effectuées dans le domaine de la santé des femmes au travail jusqu'à maintenant. Les normes de sécurité utilisées par la CSST ont été établies en fonction de la stature et de la physiologie des hommes et non pas de celles des femmes, encore moins de celles des embryons.

Différentes solutions se présentent à ce niveau. On pourrait, par exemple, augmenter les crédits alloués aux recherches dans ce domaine ou établir des normes spécifiques aux femmes en général, aux femmes enceintes et aux fœtus. Face aux produits tératogènes (entraînant des malformations), le doute de la mère devrait être suffisant pour justifier à la fois son retrait immédiat et une étude du milieu de travail. Les résultats détermineraient son retour ou son retrait définitif.

Bien que le règlement prévoit le retour au travail après un congé de maternité, il ne protège pas convenablement les travailleuses non syndiquées. Ces dernières sont souvent victimes de mises à pied suite à l'exercice de leur droit ; elles doivent alors entreprendre une défense juridique longue et onéreuse. Suite à leur réintégration après gain de cause, des menaces discriminatoires sont souvent proférées à leur endroit, de sorte que la plupart abandonnent leur emploi à court terme.

Dans la pratique, peu de femmes demandent le retrait préventif dans le secteur privé, manufacturier et non syndiqué même lorsqu'elles sont exposées à des facteurs de risques importants. Pour pallier à ce problème, on pourrait augmenter l'accès à la syndicalisation, adop-

ter des mesures punitives contre les employeurs qui ne respectent pas le règlement et créer une aide juridique gratuite.

Toutefois, le retrait préventif risque de faire augmenter la discrimination à l'embauche contre les femmes en âge de procréer. Même si ce n'est pas l'employeur qui verse lui-même les cotisations à la travailleuse, il pourrait préférer engager des hommes qu'il n'aurait pas à réaffecter ni à remplacer. Un programme d'action positive face à l'embauche des femmes pourrait contraindre les employeurs à les engager.

L'élaboration d'un règlement visant à protéger la reproduction et à améliorer les conditions de travail des mères est une responsabilité sociale sur laquelle le gouvernement, les employeurs, les syndicats, les travailleurs et les travailleuses, les chercheurs, les groupes de femmes et tous les membres de la société devraient se pencher ensemble. La santé d'un enfant vaut largement l'argent dépensé pour un retrait préventif, sans compter que sa conception est un événement à la fois personnel et social. ■

GINETTE LAFONTAINE*

* avec la collaboration de Odile Lachapelle, organisatrice communautaire du CLSC Hochelaga-Maisonneuve.



Illustration de Ludmilla tirée de la brochure LE DROIT AU RETRAIT PRÉVENTIF

La santé d'un enfant vaut largement l'argent dépensé pour un retrait préventif.

Denis Forcier

CARNET DE VOYAGE

Dans le cadre d'un stage réalisé avec l'Office franco-québécois pour la jeunesse, Hélène Valentini a récemment visité quatre maternités françaises¹. Elle les a sélectionnées en fonction de leurs pratiques obstétricales novatrices et du rôle que semblent y jouer les usagers et usagères. Elle rapporte ici quelques impressions générales et note des similitudes et des différences avec le projet de centre alternatif de maternité qu'elle a piloté pour le comité MAISON DE NAISSANCE DE MONTRÉAL.

Aller voir ce qui se passe ailleurs, questionner des pratiques que l'on considère inhabituelles et les comparer à sa propre réalité constitue toujours une riche expérience. Cela facilite le recul et permet de relativiser nos us et coutumes. Mon court séjour dans des maternités françaises m'a laissé entrevoir que ce pays était en bonne voie de surmédicalisation et de déshumanisation. Cependant, parallèlement à ce fléau se développent, comme au Québec d'ailleurs, des alternatives et des tentatives de réappropriation de la maternité par les femmes et leurs proches. Les maternités que j'ai visitées participent à ce mouvement.

QUELQUES DIFFÉRENCES DE CONCEPTION ET DE SERVICE

Tout comme nous le proposons dans notre projet pilote de centre alternatif de maternité soumis au ministère des Affaires sociales, le personnel des établissements visités insiste sur une prise en compte globale de la personne et sur un accompagnement de la naissance dans le respect, l'affection et la sécurité. Leurs préparations à l'accouchement (*A.S.D.*², *sophrologie*³, *haptonomie*⁴) rejoignent ces grandes orientations. Par contre, la continuité comme nous la définissons pour notre centre, en matière de philosophie, de personnel et de lieu, ne semble pas constituer une préoccupation majeure. Les femmes ne rencontrent souvent le ou la gynécologue de la maternité qu'à partir du 8^e mois de grossesse et ont le reste de leur suivi à l'extérieur, pour finalement accoucher avec une sage-femme qu'elles n'ont jamais vue auparavant.

Par ailleurs, les rencontres prénatales proposées à la maternité ne cherchent pas à créer une entraide et à stimuler une continuité, cette fois-ci entre pairs. En fait, le principal lieu d'accueil et d'échange m'a semblé être la nurserie : lieu où les parents et les proches le désirant viennent quotidiennement baigner, habiller et parfois nourrir leur bébé. Cette occasion de rencontre favorise l'entraide et l'apprentissage ainsi que l'émergence de multiples questions. Les nounous (puéricultrices) restent souvent des sources d'information et de soutien dans les premiers jours suivant le retour à la maison.

La durée moyenne de séjour à la maternité après un accouchement dont le déroulement a été normal étant de cinq jours, ce lieu d'apprentissage revêt toute une importance. Quel contraste avec notre proposition de séjour de 24 heures après la naissance du bébé ! Il faut bien dire que jusqu'à tout récemment, les subventions étaient accordées en fonction du nombre de lits occu-



pés. Il était donc avantageux d'attendre qu'on ait besoin de leur lit pour renvoyer les femmes chez elles. On peut anticiper que le nouveau mode de subvention globale, en vigueur depuis 1984, modifie ces pratiques. Rationalité économique oblige.

QUI SONT LES ACCOMPAGNATRICES ET LES ACCOMPAGNEURS DE LA NAISSANCE ?

Le personnel permanent des maternités est essentiellement composé de gynécologues obstétricien-nes, d'anesthésistes, de pédiatres, de puéricultrices ainsi que de sages-femmes, véritables piliers de ces établissements. Il n'y a pas ou peu d'infirmières. La participation des omnipraticien-nes dans le domaine de l'obstétrique est très réduite. Récemment, un comité consultatif du ministère des Affaires sociales français recommandait que seuls les gynécologues obstétricien-nes et les sages-femmes pratiquent des accouchements. Lorsque la profession de sage-femme y sera bien implantée, le Québec ne suivra-t-il pas une évolution semblable, caractéristique d'une société de spécialisation et de corporatisme ?

J'ai aussi été frappée par la réduction du volume de personnel la nuit. Dans la plupart des maternités, on compte une sage-femme et une puéricultrice pour 14 lits, soit bien souvent 14 mères et leur bébé ainsi que les femmes en train d'accoucher. Le médecin de garde ne se déplace généralement qu'en cas de complications ou de surcharge importante du service. Cette situation, habituelle, est toutefois ressentie comme une contrainte par le personnel et comme un abandon par les femmes.

LA PLACE DES USAGERS ET USAGÈRES

Des groupes de parents, incluant une représentation « bien placée d'hommes⁵ », ont droit à la parole et sont variablement consultés. Ils peuvent apprécier les services, suggérer des améliorations physiques des lieux ou participer à des actions concertées, tels « allo bébé »,

« jumelage avec une maternité d'Afrique », etc. Mais ils n'ont en fait qu'un pouvoir de recommandation, puisque les décisions sont du ressort du ou de la propriétaire de la maternité dans le cas d'un établissement privé et de celui de la direction dans celui d'un centre hospitalier public. Les principales initiatives en France sont réalisées par celles et plus souvent ceux qui ont de l'argent ou occupent des postes de pouvoir : messieurs Odent, Ploquin, Leboyer, Chesnier, etc. Il reste aux femmes à choisir parmi ces options.

Il y a quelques mois, la Fédération nationale des associations d'usagers et usagères voyait le jour. Ce regroupement favorisera-t-il l'émergence d'initiatives provenant directement des femmes et de leurs proches ? Une histoire à suivre... ■

HELENE VALENTINI*

- 1 La clinique des Minguettes et les maternités Mutualiste de Nantes, des Lilas et du Pertuis.
 - 2 Accouchement sans douleur, méthode du docteur Lamaze.
 - 3 Étude de la conscience et des moyens permettant d'obtenir la tranquillité et l'équilibre de l'esprit fondée par le docteur Caycédos.
 - 4 Science de l'affectivité.
 - 5 Une association d'usagers/usagères et d'ami/es d'une des maternités comprend 13 membres sur son conseil d'administration dont un homme : le président.
- * Hélène Valentini est membre fondatrice de ALTERNATIVE-NAISSANCE.

Les principales initiatives en France sont réalisées par celles et plus souvent ceux qui ont de l'argent ou occupent des postes de pouvoir.

Pour finalement accoucher avec une sage-femme qu'elles n'ont jamais vue auparavant.



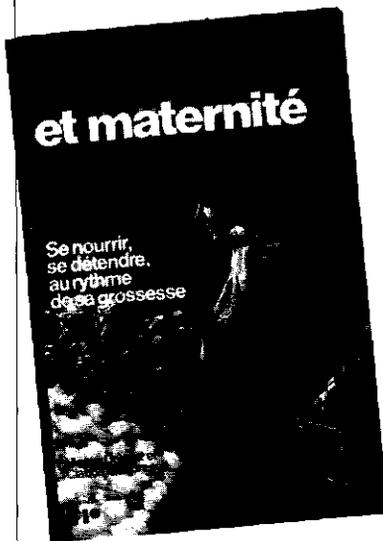
Photos Dominique Pouré

Le Québec ne suivra-t-il pas une évolution semblable, caractéristique d'une société de spécialisation et de corporatisme ?

Photos tirées du livre HISTOIRE DE NAISSANCES, « Les usagers de la maternité de Pithiviers parlent », Édition Épi, 1985.

ALIMENTATION ET MATERNITÉ

Nicole Doucet et Claude Boudreault, Les Éditions La Presse, 1985, 125 pages.



Il était temps... nous avions besoin d'un livre sur l'alimentation durant la grossesse. Celui-ci peut répondre à la majorité des questions de chacune. Ce n'est pas un livre de recettes, bien qu'il en contienne quelques-unes. Ce n'est pas non plus un livre qui nous dit quoi faire, quoi manger. C'est un livre qui s'adresse à l'intelligence des femmes et à leur jugement.

Comment le placenta joue-t-il son rôle d'intermédiaire entre la mère et l'enfant durant la grossesse? Quels sont les besoins nutritifs du bébé? Dans quels aliments pouvons-nous trouver les éléments essentiels au bon développement du fœtus et au maintien de la santé maternelle? Quelles sont *mes* habitudes alimentaires, quels devraient être *mes* premiers choix d'aliments? Peut-on être enceinte et végétarienne? Toutes ces questions trouveront une réponse claire et détaillée.

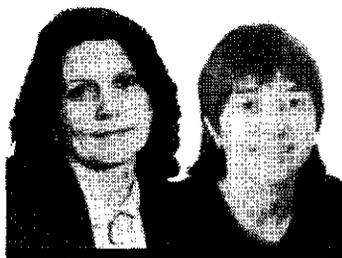
Un avis strict sur l'usage du tabac, de l'alcool et de la caféine durant la grossesse et l'allaitement

pourra en choquer quelques-unes : il est probablement un reflet du parti pris des auteures pour la santé... Le livre est enrichi d'un tableau sur huit pages qui résume les besoins d'une femme adulte, enceinte ou nourrice, les principaux nutriments et dans quels aliments les trouver. On y a ajouté des commentaires qui indiquent clairement les dangers d'une carence ou d'une surconsommation de ces mêmes nutriments.

Avoir une saine alimentation, c'est bien ; y ajouter des activités quotidiennes de détente, c'est encore mieux ; aussi le volume propose-t-il des exercices simples de relaxation qui faciliteront les échanges et les contacts mère-enfant.

J'ai en tête la maxime anglophone « An apple a day keeps the doctor away ». C'est le sentiment qui m'habite à la suite de la lecture de ce livre. Il serait sage que toutes les Québécoises enceintes ou désirant le devenir soient convaincues qu'une vie saine et détendue, une alimentation impeccable, ne peuvent qu'être gages de grossesse et d'enfantement heureux. Elles deviendraient ainsi des *enceintes* qui se protégeraient, de même que leurs petits, de toute ingérence, maladie ou autre. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE



L'ALLAITEMENT MATERNEL, LANGAGE D'AMOUR

Claire Brisebois, B.Sc. Inf. et Roselyne Doucet, Inf., Éditions de Mortagne, 1985, 121 pages.

Encore un livre sur l'allaitement? Oui, mais celui-ci s'adresse aux intervenant-es en périnatalité. À mon avis, il est conçu pour être au programme d'un cours de nursing. Les auteures ont choisi d'écrire dans la langue des manuels scolaires avec tout ce que cela comporte comme avantages et inconvénients. C'est donc un langage clair et concis, « scientifique » et convaincant, mais qui n'effraie pas, ni par sa nouveauté, ni par son audace. Par contre, lorsqu'on arrive au dernier chapitre et qu'enfin on parle d'amour, de tendresse, de bien-être, le choix de ce type d'écriture amène à des phrases de ce genre : « L'infirmière doit être persuadée que sa qualité d'être se manifeste toujours à travers son savoir et son savoir-faire. Se vivre ainsi au fil des jours avec toute sa richesse d'être apportera à la mère l'aide dont elle a besoin pour que celle-ci puisse accroître sa compétence maternelle et créer avec son enfant une relation harmonieuse. » J'ai dû relire ce passage plusieurs fois pour en conclure qu'on suggérait aux intervenantes de s'impliquer dans leur relation avec les mères. Tout le chapitre est à l'image de ces mots. Il est évident que les auteures marchaient sur des oeufs en les écrivant.

Un livre nécessaire pour uniformiser le type d'intervention en milieu hospitalier, un livre technique contenant de nombreuses illustrations, quelques photos et des tableaux de plans de soins très bien faits. Un livre qui cependant n'ose pas assez souligner l'importance de l'humanisation de soins et la nécessité des contacts entre les familles et le personnel médical. On en oublie par le fait même son propos, à savoir que l'allaitement maternel est un langage d'amour, de même que son objectif,



c'est-à-dire faire de l'allaitement un geste simple et harmonieux. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE



michele landsberg

La FEMME D'AUJOURD'HUI

LA FEMME D'AUJOURD'HUI

Michele Landsberg, Le Jour éditeur, 1985, 360 pages.

Michele Landsberg, féministe inconditionnelle, nous trace un tableau bien vivant de la situation de la femme au Canada. Elle a le don de rapporter autant des statistiques que des faits racontés. C'est d'ailleurs lorsqu'elle parle du « vrai monde », avec leur nom et leur histoire, qu'elle arrive le mieux à nous faire prendre conscience de l'ampleur de ce qui est réellement en jeu. J'ai pu découvrir des aspects de la vie des femmes que je ne connaissais pas beaucoup. L'auteure fait peu de place à la philosophie pure, mais ses prises de position sont claires et ses questions tranchantes. Elle a un regard perçant et elle regarde partout : les stéréotypes sexistes, la femme au travail, le viol, l'accouchement et la maternité, la santé et la loi, les femmes et les enfants battus, les adolescents, etc.

Un des aspects intéressants et novateurs du livre est de relier étroitement le sort des femmes et des enfants. Car si les femmes n'ont pas d'égalité sociale, culturelle, légale et

économique avec les hommes, les enfants en ont encore moins. L'éveil de la conscience féministe est mêlé d'émerveillement et d'inquiétude pour tous nos enfants.

Michele Landsberg utilise un langage simple, plein de bon sens et de sensibilité. Certains passages, comme celui sur les chaussettes, sont d'une hilarité indescriptible. Combien drôles et combien vrais ! Ailleurs, le texte est carrément autobiographique, mais on ne sent pas la prétention de se mettre en exemple. L'auteure nous fait pénétrer dans son univers avec beaucoup de finesse et de talent. Enfin, elle nous offre judicieusement certains articles déjà écrits par elle-même, touchant de près la vie et les intérêts des femmes et des enfants canadiens.

Mais quel dommage de n'avoir pu trouver un meilleur titre pour traduire l'original *WOMEN AND CHILDREN FIRST*. Le titre français ne traduit pas du tout la valeur du contenu. Je n'aurais jamais eu le goût d'acheter un livre qui s'intitule « La femme d'aujourd'hui » si personne ne me l'avait suggéré. ■

CÉLINE LEMAY



LA CAUSE DES ENFANTS

Françoise Dolto, Éditions Robert Laffont, Paris, 1985, 469 pages.

Attirant, ce livre, à cause de l'auteure, à cause de son titre. Mais attentez-vous pour la lecture, ça ne se fera pas sur le coin d'une table ! À la suite d'une enquête monstre menée en France et à l'étranger sur la place faite aux enfants dans la société, une équipe pose des questions et présente des points de débat ou des courants de pensée à Françoise Dolto. Celle-ci se permet alors de réagir et d'apporter son regard de psychanalyste et son témoignage personnel.

L'idée de bâtir un livre comme un dialogue est originale, mais comme il n'est pas reproduit sous forme de questions et réponses, il est souvent difficile à suivre. Son langage hermétique rend d'ailleurs la critique difficile. Cependant, il faut souligner que même livré de façon maladroite, le message reste vital pour notre humanité. Ne fermons pas les yeux devant ceux et celles qui se lèvent et se battent pour la cause des enfants.

Dans la première partie, par exemple, le livre traite de l'enfant dans l'histoire. Après un chassé-croisé à travers les lieux et les époques, Françoise Dolto trace un premier bilan : « La cause des enfants ne sera pas sérieusement défendue tant que ne sera pas diagnostiqué le refus inconscient qui entraîne toute société à ne pas vouloir traiter l'enfant comme une personne dès sa naissance, vis-à-vis de qui chacun se comporte comme il aimerait qu'autrui le fasse à son égard (p. 149). »

Après avoir longuement parlé de son cheminement personnel, madame Dolto élabore ensuite ses pensées sur le premier âge de la vie ; le jour le plus important de notre vie, c'est le premier, puis le deuxième, etc. D'où l'importance du moment de la naissance, de l'accueil à l'enfant. Le langage est ce qui nous fait nai-

FRANÇOISE DOLTO La cause des enfants

ROBERT LAFFONT

tre une seconde fois ; c'est lui qui constitue notre essence, au-delà de nos racines animales.

La troisième partie trace différents scénarios pour une société au service des enfants. Alors là, on est très loin de ce qu'on connaît ! Mais l'exercice d'imaginer ces nouveaux chemins en vaut la peine.

Finalement, la conclusion se veut essentiellement un témoignage de ce qui se fait à la « Maison verte » en France. Voilà un lieu ouvert et accueillant où mères et pères viennent passer du temps avec leur enfant. Françoise Dolto raconte l'importance d'être à l'écoute des enfants et de leur parler. On essaie ainsi de prévenir les conséquences néfastes pour eux de la séparation de leur mère, sans la médiation du langage. ■

CÉLINE LEMAY



L'IMPATIENT

mensuel de défense et d'information des consommateurs de soins médicaux, Paris.



C'est chez une amie chercheuse en médecines douces que j'ai découvert L'IMPATIENT, un magazine français qui porte sur la santé. Je suis littéralement disparue dans sa collection, entraînée par l'intérêt du sujet, la diversité des articles et l'humour des illustrations. Quel plaisir de lire, dans le domaine de la santé, une revue intelligente qui s'adresse à des lecteurs non experts en stimulant leur curiosité et en respectant leur jugement! Le ton parfois sérieux

de certains dossiers se permet même d'être à l'occasion direct ou narquois quand il s'attaque à l'étroussure d'esprit d'une certaine médecine officielle qui n'admet d'autre vérité (ni même d'autres questions) que la sienne, si boiteuse soit-elle. Même si nous ne sommes pas toujours d'accord avec les idées véhiculées, ce joyeux courant d'air nous donne, par sa saine attitude, le recul nécessaire pour se réconcilier avec le système de santé en place.

L'IMPATIENT, c'est un peu le PROTÉGEZ-VOUS des consommateurs de soins médicaux, c'est-à-dire nous tous, à un moment ou un autre de notre vie. Vouée à l'information et à la défense de nos droits, la revue accuse un net penchant pour les avenues prometteuses offertes par les médecines alternatives. Destinée au grand public, elle présente à chaque mois des dossiers (les allergies respiratoires notamment) et des chroniques variées (vie pratique, santé-société, alimentation).

Le numéro de juin, par exemple, couvre la rééducation des handicapés mentaux, l'utilisation médicale du laser et ses aspects discutables, une enquête sur l'abus des médicaments, un témoignage d'humanisation d'un hôpital dans les soins aux mourants. Il soulève également une question fort judicieuse : le stérilet, comme son nom l'indique, peut-il rendre stérile? Les problèmes de santé spécifiques aux femmes y sont abordés régulièrement, sans toutefois mériter une place particulière. Enfin, des nouvelles brèves, de nombreuses références bibliographiques, un cour-

rier des lecteurs vigoureux fournissent de quoi piquer la curiosité, susciter des questions, aiguillonner des recherches.

La revue manque parfois de profondeur dans sa réflexion sur les sujets proposés et reste bien française quand elle répertorie les ressources disponibles, ce qui est un peu frustrant pour ses lecteurs d'outre-mer. Mais à ma connaissance, elle n'a pas encore son pendant ici et ses objectifs d'information et de défense des consommateurs de soins médicaux sont aussi ceux d'un nombre grandissant d'entre nous. L'IMPATIENT s'avère donc un allié des plus intéressants dans cette direction.

On peut se procurer L'IMPATIENT en en faisant la demande à l'Association québécoise pour la promotion de la santé qui la distribue ici au coût de 20 \$ pour 6 mois ou 35 \$ pour un an. Vous recevrez un catalogue des numéros antérieurs, tous disponibles à bon prix, ce qui permet d'aller chercher des articles d'un intérêt particulier, comme la ligature des trompes, la gynécologie douce, les otites des enfants, l'herpès et bien d'autres. ■

ISABELLE BRABANT

LA.Q.P.S., 5285 rue Aurèle, Saint-Hubert (Québec) J3Y 2E8

NOUVEAUTÉS

Depuis septembre 1985, le magazine québécois SANTÉ ouvre ses pages à une chronique SANTÉ-MATERNITÉ. Deux pages de trucs pratiques et d'informations qui devraient rejoindre un grand public. Pierrette Tanguay, du CENTRE DE CONSULTATION EN MATERNITÉ, est responsable de cette chronique. L'avenir nous dira ce qu'elle nous réserve.

FEMMES & SAGES-FEMMES
Un lien privilégié

3-4 mai 1985
UNIVERSITÉ MCGILL
855 avenue, rue Sherbrooke, Montréal
Edith Stephen Lecture, salle 132

ÉVÈNEMENT-RENCONTRE
Organisé par le MOUVEMENT SAGE-FEMME
comité de Renaissance Renaissance

MOUVEMENT SAGE-FEMME vient de publier un compte rendu d'une trentaine de pages sur le symposium de mai dernier : FEMMES ET SAGES-FEMMES. On peut se procurer le document pour 4,12 \$ au MOUVEMENT SAGE-FEMME, C.P. 129, Succ. E, Montréal (Québec) H2T 3A5. ■



DANGER GÉNÉTIQUE POUR LES FUTURS ENFANTS

Dans un entrefilet de La Presse, on apprenait l'été dernier qu'un médicament utilisé dans le traitement d'hommes souffrant du cancer pourrait représenter un danger génétique pour les futurs enfants de ces derniers. En effet, une étude menée par un chercheur de l'université McGill, le docteur Bernard Robaire, aurait permis de faire un lien entre des pères ainsi traités et des déficiences génétiques notées chez leurs enfants. Les hommes exposés à certains produits toxiques feraient courir le même risque à leur progéniture. La substance dangereuse ? La cyclophosphamide, surtout utilisée dans les transplantations de reins, pour le traitement de la maladie de Hodgkin, un cancer qui frappe souvent les hommes jeunes, donc davantage sujets à procréer, de même que dans le traitement de près de 50 pourcent des cancers nécessitant une intervention chimiothérapique.

TABAGISME : CHOISISSEZ VOTRE CANCER

Une nouvelle étude laisse croire qu'une grande consommation de cigarettes pourrait réduire les risques de contracter un cancer de

l'utérus chez les femmes ayant passé la ménopause. Toutefois, des chercheurs affirment que pour 6 femmes sur 100 000 épargnées par le cancer grâce à la cigarette, 180, soit 30 fois plus, risquent de succomber au cancer du poumon.



L'ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA S'INQUIÈTE...

Lors de son congrès annuel, fin août, l'Association médicale du Canada s'est dite « très inquiète du regain de popularité des accouchements à domicile. Le docteur Ed Coffey, de Montréal, a même dénoncé le projet du gouvernement québécois d'accorder un statut légal aux sages-femmes, dont l'autonomie professionnelle serait injustifiée aux yeux des médecins. Pourtant, son collègue de Vancouver, le docteur Heddy Fry, n'en a pas moins admis qu'il y a encore beaucoup à faire pour rendre les soins hospitaliers plus humains pour les parturientes. (Source : La Presse, 21 août 1985 et Le Journal de Montréal, 22 août 1985.)

JUDY CHICAGO, DU « DINNER PARTY » AU « BIRTH PROJECT »

Judy Chicago, dont l'exposition « Dinner Party » au Musée d'Art contemporain de Montréal a fait couler beaucoup d'encre il y a quelques années, revient, cette fois à Vancouver, avec un BIRTH PROJECT.

Les seuls échos à ce jour nous viennent de Lysiane Gagnon, qui ne l'a guère prisée. Les seize pièces exposées, dit-elle dans une récente chronique de La Presse, sont noyées sous un torrent d'explications et d'informations pour la plupart sans grand intérêt. « Obsession narcissique qui a fait dire à plusieurs que le *vagincratisme* de Judy Chicago était le réplique du *phallocratisme* tant dénoncé par le féminisme. Seins alourdis d'où coulent des filets de lait ou de sève stylisés, ventres de grossesse, jambes s'ouvrant sur des matrices gonflées, d'où sortent, en cercles concentriques ou en jets lumineux, des signes de vie... Images d'énergie, graphisme littéral, cru, où le rouge prédomine. »

Domage que nous ne puissions juger par nous-mêmes, puisque Judy Chicago a offert son exposition au Musée de Vancouver en exclusivité.

EARTH BIRTH, aérographie et courte-pointe, réalisée par Jacquelyn Moore pour le BIRTH PROJECT de Judy Chicago

UNE VÉRITABLE AMIE

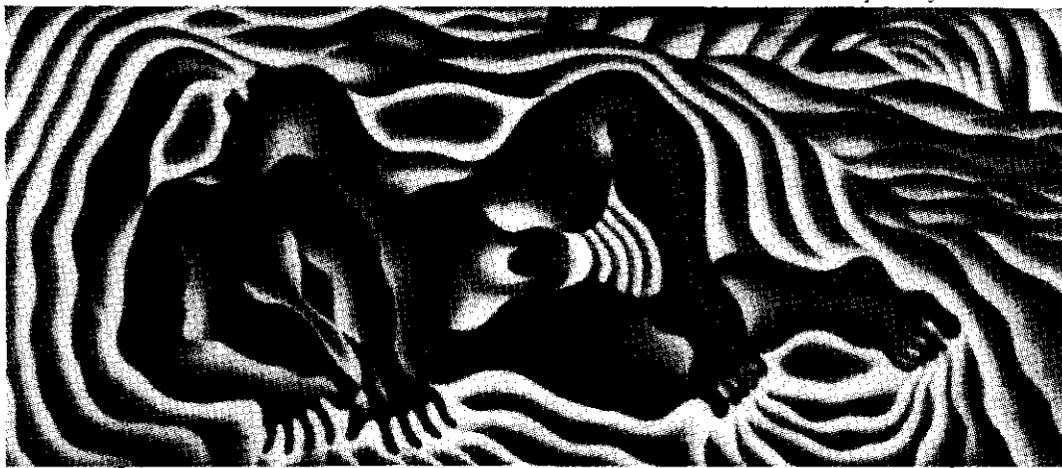


Sortie des boules à mythes, la ménopause se dédramatise. Sur le même principe que la NEWSLETTER des gens d'affaires, UNE VÉRITABLE AMIE se veut un bulletin mensuel d'information et de soutien aux femmes à un âge qu'on dit critique. La fondatrice Janine O'Leary Cobb, sociologue, affirme dans sa déclaration d'intention : « Je n'ai ni la compétence ni l'imprudence de traiter de problèmes personnels ou complexes. Notre but est d'étudier la ménopause au travers de la lentille de la mythologie, de la biologie et de la perception profonde de chacune d'entre nous. »

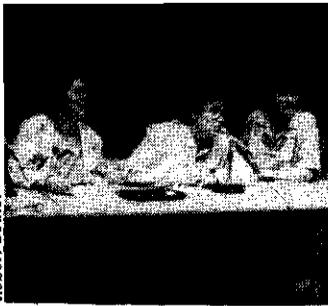
On peut recevoir une copie du numéro d'introduction de UNE VÉRITABLE AMIE en envoyant une enveloppe-retour affranchie ou s'y abonner en envoyant un chèque ou mandat-poste de vingt dollars (20 \$) au nom de LES PUBLICATIONS UNE VÉRITABLE AMIE, C.P. 9, Station NDG, Montréal (Québec) H4A 3P4.

LE MOT DE LA FIN

Le mot de la fin revient à Diane Corbeil, médecin généraliste aujourd'hui spécialiste de la ménopause. Dans une entrevue qu'elle accordait au magazine MADAME AU FOYER (juillet/août 1985), elle admet qu'il est indéniable que les pressions des femmes ont fait bouger l'establishment médico-masculin. « Tout vient de l'extérieur. Les femmes regroupées, quand elles veulent obtenir quelque chose, elles finissent par l'avoir. Les médecins se sentent talonnés par leur clientèle, ils n'ont plus le choix. » Elle parlait de la ménopause, mais cette devise s'applique tout aussi bien à la périnatalité! ■



Robert Bouter



Pourquoi le dernier numéro de L'UNE À L'AUTRE fait-il une présentation si linéaire et anecdotique du symposium FEMMES-SAGES-FEMMES? Que les intervenantes y aient été *émouvantes, pittoresques, vénérables* ou *énergiques* nous informe peu sur l'importance sociale et politique d'un événement qui a fait se déplacer et se rencontrer de nombreuses femmes, des parents, des professionnel-les de la santé, des représentant-es de ministères, du personnel de l'Office des professions ainsi que deux ministres.

En mai dernier, nous avons vu que le mouvement pour la reconnaissance de la pratique des sages-femmes au Québec était irréversible mais qu'il comportait bien des embûches. La confrontation et les contradictions ne manqueront pas d'apparaître dans les prochains mois...

Je souhaite que le MOUVEMENT

SAGE-FEMME nous fasse part prochainement de son analyse du contenu et de l'impact du symposium afin de ne pas nous laisser sur la désagréable impression qu'il ne s'est finalement pas passé grand-chose au cours de cette fin de semaine. Heureusement que Dominique Langevin nous pose des questions d'importance sur le profil de nos sages-femmes de demain et notre rapport à l'État dans ce dossier.

En attendant, j'encouragerais celles qui veulent en savoir davantage sur le symposium à lire LA PRESSE PLUS du 10 août 1985, qui présentait un dossier sur les sages-femmes. Denise Proulx y a fait une couverture assez complète du symposium. dommage qu'elle ne mentionne nulle part l'événement où elle a puisé la majorité de ses informations! ■

HÉLÈNE VALENTINI

Robert Bouter



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.

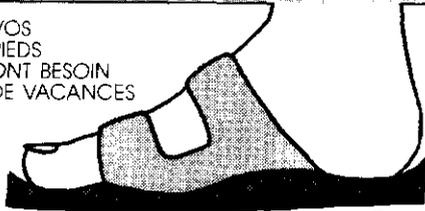
Pour recevoir un catalogue de nos produits écrivez à... ou passez les voir directement à...

8935, Place des Coopératives,
FRANCE BEUCAGE
BERTRAND GOBEIL

MTL H2M 2H9
514-384-1859

Vente de promotion du 20 au 31 octobre

VOS
PIEDS
ONT BESOIN
DE VACANCES



Où
trouve-t-on
les
BIRKENSTOCK?
souliers sandales bottes

CoCréation
L'OISEAU TONNERRE
501 Duluth est (coin Berri)
Montréal Tél.: (514) 527-0881

La Futtonerie

Bienvenue à notre Atelier-boutique
3878 St-Laurent, 6^e étage,
coin Prince-Arthur
544-6210

Exigez un confort durable : futons, bases, oreillers,
doublures...

- Spécial sur ensemble futon-base
- Spécial sur futon-berceau



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

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

CENTRE ÉDUCATIF INTÉGRATION

404 St-Pierre

Montréal

Ateliers de croissance
dans le domaine
de la santé
et du
développement personnel :
techniques corporelles
alimentation naturelle

H2Y 2M2

tél. : 843-7356



seréna

**SERÉNA est
un Service de
Régulation des Naissances**

*QUI apporte au couple une connais-
sance personnelle de sa fertilité
QUI se spécialise dans l'enseignement
des méthodes naturelles de régulation
des naissances
QUI met l'accent sur le couple et la com-
munication amoureuse
QUI valorise la vie humaine dès la
conception.*

SERÉNA QUÉBEC

6646 St-Denis Montréal
Québec, H2S 2R9 Tél. : (514) 273-7531

**NAÎTRE
BIEN AU CHAUD**



UN VIDÉO qui raconte un
accouchement à la mai-
son...

Qui raconte le désir de cha-
leur, la volonté d'humaniser
cet acte de vie et la néces-
sité de démystifier une cer-
taine médecine.

Demandez-le à
VIDÉO FEMMES

56 rue St-Pierre, # 203 Québec
G1K 4A1 Tél. : (418) 692-3090
DISPONIBLE EN FORMAT 3/4, VHS, BETA

INDICATEUR DE FERTILITÉ

BIOSELF[®] 110



Une véritable innovation pour le planning familial naturel. BIOSELF 110 est un calculateur électronique permettant à la femme de connaître quotidiennement, les jours fertiles et infertiles de son cycle menstruel.

Offre une alternative aux méthodes artificielles de planning familial et une aide précieuse si la conception est désirée.

Disponible chez votre pharmacien ou commandes téléphoniques acceptées.

Demandez un dossier complet à:
BIOSELF
CANADA
INC.
1101
ave. Victoria
St-Lambert
Québec
Canada
J4R 1P8
(514) 465-9010

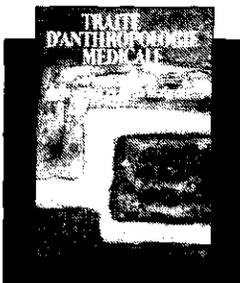


N • O • U • V • E • A • U • T • É • S

Sous la direction
de Jacques Dufresne,
Fernand Dumont
et Yves Martin

TRAITÉ D'ANTHRO- POLOGIE MÉDICALE

L'Institution
de la santé
et de la maladie



Hélène Laforce HISTOIRE DE LA SAGE- FEMME DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

L'objectif de cet ouvrage, conçu par l'I.Q.R.C., est à la fois simple et ambitieux: contribuer à remettre l'homme au centre de l'univers de la santé. Pour cela, il fallait embrasser une vaste matière, recourir à des disciplines très diverses, mais en cherchant à suggérer à quel point, dans tout cela, se dessine une problématique nouvelle.

- XVII-1 245 pages
- index des matières
- index des auteurs
- une cinquantaine de collaborateurs

ISBN 2-89224-050-6 49,95 \$

Qui était la sage-femme? Quand et dans quelles conditions a-t-elle exercé? Comment expliquer sa disparition? Désuétude d'une pratique, inefficacité d'une fonction ou élimination par de nouveaux contrôleurs médicaux? Voilà, en résumé, le profil de cette recherche qui a mené l'auteure des rives de la Nouvelle-France jusqu'aux portes de nouveaux hôpitaux, à la poursuite d'une histoire qui restait, encore hier, celle du silence.

• 237 pages
ISSN 2-89224-053-0 19,50 \$

Ces ouvrages sont disponibles dans toutes les librairies ou à



Institut québécois
de recherche sur la culture
93, rue Saint-Pierre
Québec (Québec)
G1K 4A3
tél.: (418) 643-4695