

HIVER
1986
Vol. 3
N° 1
2,50 S

L'une à l'autre

LA REVUE DE
NAISSANCE-RENAISSANCE



MÈRES À 15 ANS

*Medecine douce : medecine verte
Qui consulte les sages-femmes ?*



... une revue québécoise, bilingue, consacrée exclusivement aux médecines douces, à la croissance personnelle et à la créativité...

AU SOMMAIRE DU NUMÉRO 2 (Hiver 86) :

- La réflexologie : une entrevue avec Michael Bernardin
- Initiation à l'alimentation naturelle
- Labouring for Midwifery In Quebec
- L'approche globale du corps
- Petit lexique des approches psycho-corporelles
- Self-acceptance: an alternative approach to weight-control
- La macrobiotique : une entrevue avec Michael Burns
- Redefining peace

Plus de 120 annonceurs, un calendrier d'activités pour les mois à venir, une liste de ressources.

Abonnement annuel : 6,00 \$ (4 numéros)

Faites parvenir un chèque ou un mandat-poste à l'ordre de Guide Ressources, 810 Est Duluth, Montréal, H2L 1B3

Le Guide Ressources... pour s'y retrouver.



Trois sages-femmes diplômées
E. BÉLANGER, L. COUSINEAU
ET M. PIQUETTE
ouvriront leur bureau
au 993 rue Cherrier à Montréal
à partir de janvier 1986.

TÉL. : 525-5229

Pauline Fortier

- MASSAGE ESALEN
- MOUVEMENTS TRAGER
- COURS DE MASSAGE
POUR ADULTES ET BÉBÉS

Tél. : (514) 739-9631

Yoga aquatique • Peur de l'eau • Aqua-massage

*mouvement
en eau*

CAROLINE VEECHI / Groupe-Privé / 277-6959

VIDÉO FEMMES
PRÉSENTE
FESTIVAL DES FILLES
DES VUES.

FESTIVAL INTERNATIONAL
DE FILMS ET VIDÉOS
DE FEMMES.

À LA BIBLIOTHÈQUE
GABRIÈLE-ROY
350, BIV. ST-JOSEPH EST
QUÉBEC.

du 12 au 16 mars

1986

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

Michèle Joannette
Acupuncteure

Clinique Médicale de Montréal
8415 St-Denis, 382-6550
Montréal



Certaines se sont inquiétées de ce que le coupon d'abonnement annonce L'UNE À L'AUTRE comme une revue féministe. « Être féministe, c'est vouloir travailler à l'amélioration des conditions de vie des femmes », disait Lise Denis lors de sa nomination au titre de ministre déléguée à la condition féminine... C'est donc dans cette optique que nous travaillons, en encourageant les femmes à l'autonomie face à leur santé.

Le mandat de notre revue s'élargit légèrement pour traiter non pas exclusivement de grossesse, mais de tout ce qui a trait au cycle de reproduction des femmes. Ce qui explique le dossier sur la pilule dans notre dernier numéro et celui sur la sexualité des adolescentes dans le présent. Dossier d'autant plus pertinent que nous étions présentes au Colloque international sur la situation des filles, « Le temps d'y voir », et à celui de l'hôpital de Montréal pour enfants, « La grossesse à l'adolescence ».

Présentes également à l'imposant Colloque sur les médecines douces, que nous rapporte Hélène Vadeboncoeur. Cette nouvelle tendance que les anglophones préfèrent nommer « approche holiste », puisque les médecines douces s'exercent dans un concept global de la personne, nous la suivrons cette année par le biais de la chronique « Sacrée santé », qui traitera tour à tour de la femme enceinte et l'ostéopathie, la femme enceinte et la macrobiotique, etc. Pour inaugurer cette nouvelle formule, Marie Provost présente la femme enceinte et les herbes médicinales.

Primeur pour nos lectrices : l'étude de Francine Saillant sur les personnes qui ont recours aux services d'une sage-femme. Enfin, pour celles qui voudraient manifester leur mécontentement lors d'un séjour à l'hôpital, Camille Larose vous offre un « mode d'emploi » dans notre chronique juridique.

Tout cela et plus encore dans notre numéro d'hiver, à lire blottie dans un bon fauteuil, à l'abri des intempéries. ■

NAISSANCE-RENAISSANCE Hélène Vadeboncoeur nous rapporte les grandes lignes du colloque « Les médecines douces et le système de santé québécois » **4**

SACRÉE SANTÉ Marie Provost présente les herbes médicinales, alliées de la femme enceinte **5**

PROFESSION : SAGE-FEMME Isabelle Brabant aide les consommatrices averties à choisir une sage-femme **6**

LE DOSSIER La grossesse à l'adolescence a fait l'objet de plusieurs rencontres au cours de l'automne. Suzanne Blanchet a couvert ces événements. **8**

ENTRE ALLIÉES Comment s'y prendre pour loger une plainte ou entamer des poursuites contre les médecins et les hôpitaux ? Camille Larose fait le tour de la question. **14**

MIROIR DE FEMMES Nicole Morin a vu dans notre miroir de femmes le reflet de celles et ceux qui ont recours aux services d'une sage-femme. **16**

NOUS AVONS LU Céline Lemay, Michèle Champagne et Isabelle Brabant partagent avec vous leurs dernières lectures. **17**

NOUVELLES EN BREF L'actualité telle qu'on l'a lue récemment. **20**

LETTRES OUVERTES Libres opinions. **22**

Photo de la couverture Marie Chicoine. Elodie Beaugrand, Marie Charbonneau et Sofie Milovanovic nous ont prêté leur visage pour illustrer le dossier ADOLESCENTES ET MÈRES DÉJÀ.

L'UNE À L'AUTRE ÉDITEUR : Naissance-Renaissance REDACTRICE EN CHEF : Suzanne Blanchet COORDINATION : Dhyane Iezzi COLLABORATION : Isabelle Brabant, Michèle Champagne, Camille Larose, Céline Lemay, Nicole Morin, Marie Provost, Hélène Vadeboncoeur GRAPHISME : Marie Chicoine, MARI-GRAF RECHERCHE ICONOGRAPHIQUE : Judith Pothier COMPOSITION : Composition Solidaire inc. IMPRESSION : Imprimerie Renaud Ltée MARKETING : Lucie Gervais POLITIQUES DE LA MAISON : Nous laissons aux auteures l'entière responsabilité de leurs textes. La reproduction partielle ou totale des articles est autorisée à condition de mentionner la source (mois, année, auteure). 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.

LES MÉDECINES DOUCES ET LE SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS

Enfin, les médecines douces sont sorties de la marginalité grâce au COLLOQUE SUR LES MÉDECINES DOUCES ET LE SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS de septembre dernier. En effet, 700 personnes s'étaient rendues au Centre d'arts du Mont Orford et de nombreuses autres ont dû rebrousser chemin, faute de place. Aux trois quarts, les participants étaient, vous l'aurez deviné, des femmes, parmi lesquelles de nombreuses intervenantes en médecines douces, bien sûr, mais également des usagères de l'approche holiste et des représentantes des CLSC, de même que des membres des diverses corporations professionnelles reliées à la santé, puisque le colloque devait aborder la place que les médecines douces pourraient occuper dans le système de santé québécois.

Jusqu'au président de la Corporation des omni praticiens, Augustin Roy, qui assistait à l'exposé d'Isabelle Brabant, sage-femme ! Car, il faut bien le dire, les représentantes de NAISSANCE-RENAISSANCE n'étaient pas présentes qu'à titre d'observatrices : la sage-femme telle que nous la concevons est en effet une praticienne qui favorise une plus grande autonomie chez la femme enceinte et respecte les valeurs mises de l'avant en santé holiste : humanisation des soins, démedicalisation, non-interventionnisme.

Isabelle Brabant a donc brossé à son auditoire un portrait de la situation actuelle au Québec, situation qui ressemble à celle de l'Amérique du Nord dans son ensemble. De nombreux défis de

taille restent à relever : définition du professionnalisme pour assurer entre autres le pont entre science et expérience ; autonomie de la sage-femme pour assurer la qualité des services offerts à la mère et au nouveau-né ; affirmation de soi pour que la profession devienne ce qu'on veut qu'elle soit ; protection de l'accès à la profession pour qu'elle ne devienne pas l'apanage de certains professionnels formés dans une toute autre optique (la pathologie) ; formation universitaire de façon à ce que l'on reconnaisse à la sage-femme droit de décision et responsabilité première dans son travail. Tout ceci afin de redonner aux femmes un pouvoir qu'elles ont naturellement : celui d'accoucher.

La femme enceinte peut également avoir intérêt à se tourner vers les médecines douces pour être en meilleure santé et remédier aux petits bobos qui peuvent l'ennuyer sans danger pour l'enfant qu'elle porte. Certaines approches holistes comme l'ostéopathie ou la chiropractie accordent une attention spéciale au déroulement de l'accouchement même. À l'opposé, non seulement la technologie dure souvent employée lors de cet événement peut-elle nuire considérablement à l'enfant, mais la position couchée de la mère peut être également dommageable. Beaucoup reste à dire dans ce domaine, ce que nous ferons au fil des prochains numéros grâce à la nouvelle formule de SACRÉE SANTÉ.

L'avenir des médecines douces

Ces trois jours de foisonnement d'idées et d'opinions nous ont permis de constater que l'unité est loin d'être faite. Mais il faudra peut-être que ce mouvement en vienne rapidement à une entente, afin d'éviter qu'on assiste à la récupération des médecines traditionnelles par la médecine officielle. « Il se dessine une approche protectionniste, paternaliste de la part de la médecine officielle à l'endroit des techniques de la médecine traditionnelle, qui tend à les intégrer

comme on l'a déjà fait pour l'acupuncture », rappelait à juste titre le président de la table ronde du Mont Orford, Gilles Châtillon.

Cet événement, rendu possible grâce à l'Agora et à la Corporation des physiothérapeutes, événement d'ailleurs très bien organisé, nous aura permis de nous renseigner, de discuter, de réfléchir. Il nous aura également permis de constater que les médecines douces sont là pour rester.

Cependant, à l'image des sages-femmes qui ont commencé à le faire, il importe de s'organiser pour que les différentes approches en santé holiste prennent non pas la place minuscule que la Corporation voudrait leur donner, bien gardée à vue sous sa tutelle, mais plutôt celle qui leur revient, pour que chacun et chacune puisse, un jour, en toute légalité, choisir les soins de santé dont ils veulent bénéficier, dans les conditions qu'ils auront eux-mêmes choisies. ■

HÉLÈNE VADEBONCOEUR

DEUX BONNES ADRESSES

Deux organismes se feront un plaisir de vous donner plus de renseignements sur les médecines douces et d'accueillir votre appui : le RAPSI, un regroupement d'intervenants en soins de santé intégrale et l'AQPS, l'Association québécoise pour la promotion de la santé, regroupement de consommateurs qui veulent prendre en charge leur santé et provoquer une amélioration des services de santé.

RAPSI

1010, rue Sherbrooke Ouest
Case postale 81
Montréal (Québec)
H3A 2T2

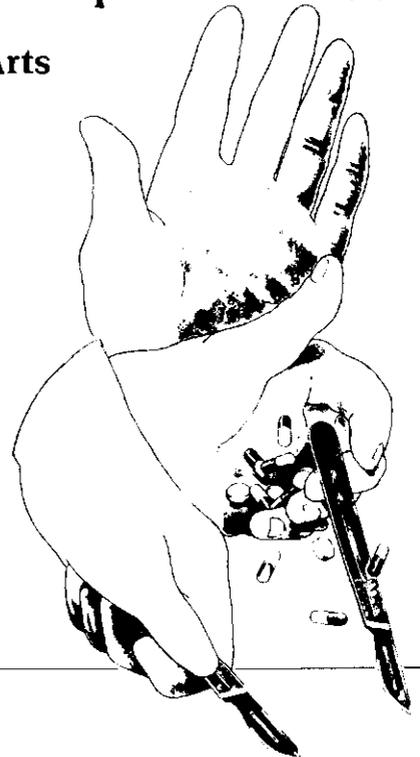
AQPS

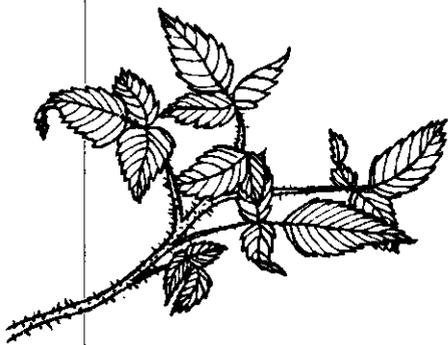
5285, rue Aurèle
St-Hubert (Québec)
J3Y 2E8

COLLOQUE LES MÉDECINES DOUCES et le système de santé québécois 27, 28, 29 septembre 1985

au
Centre d'Arts
d'Orford

43 conférenciers:
de Belgique (1)
des États-Unis (2)
de France (4)
de l'Ontario (1)
et du Québec (35)





LA FEMME ENCEINTE... ET LA MÉDECINE VERTE

La grossesse est certainement un temps bien choisi pour se familiariser avec les plantes médicinales. C'est en effet un moment où l'on cherche à éveiller sa conscience corporelle et à améliorer sa forme physique. Puisqu'on cherche alors à éviter les médicaments et à diminuer sa consommation de thé et de café, pourquoi ne pas faire d'une pierre deux coups en buvant des infusions toniques, désaltérantes et soutenantes ?

AVANT LA GROSSESSE

Avant de découvrir les herbes qui soulageront les malaises de la grossesse et qui prépareront à l'accouchement, faisons le tour de certains problèmes qui précèdent même la grossesse. Si la conception s'avère difficile, on peut accroître la fertilité grâce à la consommation quotidienne de thé de framboisier et de fausse-licorne (*chamaelirium luteum*). La fausse-licorne étant une herbe particulièrement amère, on pourra la prendre en capsules à raison de une à trois par jour.

Les femmes qui ont pris la pilule pendant plusieurs années auront avantage à régulariser leur système hormonal avant de concevoir. On leur conseille donc de boire le mélange suivant pendant quatre semaines : salsepareille, chardon béni, pain de perdrix, réglisse, actée à grappes noires, fausse-licorne et ginseng sibérien en parties égales. On commence avec quatre tasses par jour, pour réduire progressivement la dose jusqu'à une demi-tasse par jour à la dernière semaine.

PENDANT LA GROSSESSE

Le thé de framboisier est sûrement le grand favori des femmes enceintes. *Tonique de l'utérus et des muscles pelviens*, il favorise un accouchement rapide et dynamique. Il réduit en outre les risques de fausses couches et le danger d'hémorragie post partum. Astringent, riche en fer et légèrement laxatif, il sera apprécié tout au long de la grossesse. On peut ajouter du pain de perdrix à cette boisson tonique, délicieuse et nutritive pour en augmenter l'efficacité.

CONTRE LES NAUSÉES

Boire 1/4 de tasse de l'infusion suivante :

- 1 once de menthe verte
- 1 c. à thé de racine de rhubarbe
- 1 c. à thé de cannelle
- 1 c. à thé de clou

S'il y a menace ou début de *fausse couche*, on recommande de boire une demi-tasse de fausse-licorne aux demi-heures tant que dure l'écoulement. S'il est impossible de l'arrêter, de même après un avortement, la spécialiste Jeanine Parvati nous recommande un mélange d'herbes pour calmer l'irritation utérine : framboisier, chardon béni, verveine bleue, ortie et ginseng sibérien. On en boira de deux à trois tasses par jour pendant une semaine.

En proie à une *vaginite tenace*, plusieurs traitements sont disponibles. Une douche avec une infusion de patience rendra le milieu hostile au développement du champignon grâce à sa propriété astringente. Pour calmer l'irritation, une douche de guimauve ou une compresse d'orme rouge. On tentera ensuite de tuer le champignon en badigeonnant avec de la teinture non diluée de myrrhe ou de noyer noir.

À L'ACCOUCHEMENT ET APRÈS

Il n'y a pas lieu d'intervenir avec les plantes pendant un *accouchement normal*. On se contente alors des herbes toniques comme le framboisier, le pain de perdrix, l'ortie ou la bourrache. On peut cependant garder sous la main quelques plantes qu'on utilisera en cas de complications mineures. Préférer alors la teinture, un extrait de plantes à base d'alcool, à cause de la rapidité d'action, sans oublier cependant qu'un estomac à jeun depuis plusieurs heures peut éprouver certaines difficultés à supporter ces substances.

Pour activer un *travail lent et faible*, de l'actée à grappes bleues. Cette plante contient de l'oxycytine et stimule doucement les contractions. Si la mère est *fatiguée et stressée*, choisir plutôt la cayenne et l'actée à grappes noires (10 gouttes de teinture dans l'eau). La cayenne redonne des forces tandis que l'actée relâche les tensions sans ralentir le travail.

Après l'accouchement, on administre de 10 à 20 gouttes de teinture de valériane dans de l'eau ou une infusion froide de framboisier, curier et menthe si les contractions et de fortes douleurs persistent. La valériane relaxe et combat la douleur.

POUR ARRÊTER UNE HÉMORRAGIE UTÉRINE

Faire une infusion d'écorce de civet ou de teinture de bourse à pasteur d'actée à grappes noires ou d'actée à grappes bleues à raison de 10 gouttes de teinture ou de 1/2 tasse d'infusion aux demi-heures.

On peut activer la *cicatrice d'une déchirure*, des lacerations ou d'une épisiotomie en prenant des bains de siège dans l'infusion de racine de consoude. On ajoute de l'hydraste du Canada en cas d'infection.

Enfin, on ne saurait terminer ce bref survol sans parler de certaines plantes qui exercent une influence sur le lait maternel.

POUR AMÉLIORER LA QUANTITÉ ET LA QUALITÉ DU LAIT MATERNEL

- Délicieuse, nutritive et calmante, la bourrache stimule la production de lait.
- Le fenouil, la racine de guimauve et le chardon béni enrichissent le lait tout en calmant les coliques éventuelles du bébé.

Nous ne vous avons certes pas donné toutes les recettes ni toutes les utilisations des plantes en cours de grossesse, mais peut-être aurez-vous au moins découvert à quel point les plantes vibrent et qu'elles sont sensibles et douces mais également puissantes. Il faut les apprivoiser, en faire nos alliées. ■

MARIE PROVOST

HOBBS, VALÉRIE, *Herbs for Women, a Guide for Lay Midwives*, Athens, Ohio, 1981.

PARVATI, JEANNINE, *Hygieia, a Woman's Herbal*, Berkeley, Ca., 1978.

WEED, SUSUN S., *Wise Woman Herbal for the Childbearing Year*, Woodstock, NY, 1985.

À NE PAS UTILISER PENDANT LA GROSSESSE

- pouliot (pennyroyal)
- mille-feuille
- hydraste du Canada (golden seal)
- tanaïs
- actée à grappes noires (premiers mois)
- rue
- aloès
- sassafras
- verveine bleue

CHOISIR

Trouver une sage-femme au Québec n'est pas chose simple ! Si cela tient du miracle quand on habite Alma, Rimouski ou Baie-Comeau, la chose n'est guère plus facile dans les grands centres. Les parents sont parfois surpris, déçus d'apprendre qu'aucune sage-femme n'exerce dans leur région, ou encore, ils sont confus devant la diversité des services offerts. Ceux-ci peuvent en effet varier de la simple ressource pendant la grossesse au suivi complet. De leur côté, les intervenants en périnatalité ne connaissent pas la compétence de toutes les sages-femmes, de sorte qu'ils ne sauraient les recommander sans quelque inquiétude.

Il faut bien admettre qu'on assiste présentement à la naissance d'une « génération spontanée » de sages-femmes. Des femmes qui s'offrent généreusement, quelquefois candidement, à aider les femmes qui accouchent. Malheureusement, l'expérience, le savoir, le doigté, bref, l'art d'être sage-femme ne surgit pas automatiquement avec l'intention d'aider. De fait, le manque de connaissances médicales solides peut sérieusement mettre en jeu le bien-être d'une mère ou de son bébé : il faut savoir dépister l'accouchement difficile et référer à temps, réagir... et agir, face à l'imprévisible. Il y a là une responsabilité qu'on ne saurait esquiver.

Ces responsabilités sont d'ailleurs reconnues dans la définition internationale de la sage-femme acceptée entre autres par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Même sans diplôme, quiconque se dit sage-femme doit pouvoir assumer ces responsabilités et en répondre devant le public qu'elle dessert.

Au Québec, aucune définition n'a encore été arrêtée quant à la formation académique et pratique de la

sage-femme. Nous attendons toujours une définition claire, satisfaisante et officielle dans le cadre d'une reconnaissance légale ou, à tout le moins, officieuse, parce qu'une association de sages-femmes reconnues par la communauté québécoise en aurait donné une.

Entre-temps, l'Alliance québécoise des sages-femmes, qui regroupe des sages-femmes praticiennes du Québec (anciennement connue sous le nom de « Groupe de travail pour la reconnaissance de la sage-femme »), a fait siens depuis un an déjà les standards de pratique adoptés de l'Alliance des sages-femmes d'Amérique du Nord (ASFAN/MANA). On y stipule notamment qu'une sage-femme doit tenir et conserver des dossiers complets, poursuivre une formation continue, participer régulièrement à des tables rondes de revue par ses pairs et utiliser un formulaire de « choix éclairé ». Ce formulaire, qui décrit en quelques pages la philosophie de la sage-femme, sa formation et son expérience, ses honoraires, les services offerts et les responsabilités des parents, sert d'entente signée entre elle et ses clients. L'Alliance québécoise a également adopté une ligne directrice dans l'évolution des risques chez la femme enceinte ou chez son bébé, de même qu'un protocole de référence à un médecin, de la première rencontre prénatale à la fin de la période postnatale¹.

CHOIX RESPONSABLE

Il appartient cependant aux parents de prendre eux-mêmes la responsabilité de leur choix en se renseignant sur les services disponibles dans leur région et en s'assurant qu'ils se comparent raisonnablement aux services offerts ailleurs.



SA SAGE-FEMME

Pour trouver une sage-femme, vous pouvez vous adresser à Naissance-Renaissance ou à l'Alliance québécoise des sages-femmes. Cependant, toutes les sages-femmes ne sont pas entrées en contact avec ces deux organismes. Vous pourrez donc vous adresser également à d'autres groupes de femmes, aux centres de santé de femmes, à la ligue La Leche ou aux animatrices de cours prénatals, lesquels peuvent parfois en connaître.

Nous vous suggérons d'obtenir réponse au questionnaire avant d'arrêter définitivement votre choix sur celle qui deviendra votre personne-ressource pendant votre grossesse et votre accouchement. Vous n'aurez peut-être pas besoin de poser toutes les questions pour bien connaître la personne en face de vous, mais ces questions vous aideront à clarifier vos besoins et à vous assurer que sa pratique saura y répondre. Elles vous aideront en outre à vous assurer que l'attitude de la sage-femme face à la naissance est compatible avec la vôtre.

Demandez-vous si vous avez confiance en elle et en ses capacités. Peut-être préférerez-vous avoir recours à ses services uniquement à titre d'accompagnante en milieu hospitalier. Prenez quelques jours pour réfléchir, discutez-en avec votre partenaire. Rencontrez d'autres sages-femmes. Après avoir mené à bien vos recherches, fiez-vous à votre intuition : personne mieux que vous ne peut choisir votre sage-femme. Soulignons enfin que ces questions pourraient tout aussi bien s'appliquer au choix d'un médecin. ■

ISABELLE BRARANT

Quiconque se dit sage-femme doit pouvoir assumer ces responsabilités

¹ On peut obtenir la définition internationale de la sage-femme, les standards de pratique, l'échelle d'évaluation des risques et le formulaire de « choix éclairé » en écrivant à l'Alliance québécoise des sages-femmes, a/s Naissance-Renaissance, C.P. 249, Station E, Montréal (Québec) H2T 3A7.

QUESTIONNAIRE POUR CONSOMMATRICE AVERTIE

1. Pourquoi exerce-t-elle cette profession ? Essayez de discerner dans ses motivations un juste équilibre entre un attachement personnel au rôle de sage-femme et un réel désir de servir. Méfiez-vous de celles qui condamnent systématiquement le système de santé ou qui ont une vision romantique de la naissance.

2. Quelle est sa formation ? Où et comment a-t-elle acquis son expérience ? Combien de suivis a-t-elle effectués en pré et en postnatal ? Combien d'accouchements ? Y était-elle à titre d'observatrice, d'assistante ou de responsable ? A-t-elle pratiqué ces accouchements à l'hôpital ou à la maison ? Les standards proposés suggèrent généralement 50 accouchements, mais il faut parfois plusieurs années pour les accumuler en régions éloignées. Sentez-vous qu'elle a utilisé chaque occasion de se former et qu'elle continue à le faire par des livres, des revues, des ateliers, des conférences et des rencontres de sages-femmes ?

3. Fait-elle un suivi pré et postnatal ? De quelle nature et à quelle fréquence ? Sinon, quel genre de rencontres aurez-vous ? Donne-t-elle des cours prénatals ?

4. Si vous planifiez un accouchement à la maison, comment voit-elle son rôle ? Quels sont ses critères de contre-indications pour un accouchement à la maison ? Dans quels cas pense-t-elle qu'un transfert à l'hôpital soit nécessaire ?

5. Quel équipement apporte-t-elle ? Quelles complications a-t-elle déjà rencontrées à la maison ? Qu'a-t-elle fait et avec quels résultats ?

6. Si vous planifiez un accouchement à l'hôpital, sera-t-elle à la maison jusqu'à votre départ pour l'hôpital ? Y assurera-t-elle une surveillance du bien-être de la mère et du bébé ? Quelle est sa relation avec votre médecin et votre hôpital ? Comment voit-elle son rôle ?

7. Est-elle facile à rejoindre ? Sera-t-elle disponible 24 heures par jour, de trois semaines avant la date prévue, jusqu'à trois semaines après ? Sinon, qui la remplacera ? À quel moment du travail arrivera-t-elle ? Vient-elle seule ou accompagnée ? Connaissez-vous l'autre personne ?

8. Vous sentez-vous bien avec elle ? Est-elle à l'aise de discuter avec vous de son expérience, sa philosophie, sa pratique ? Est-elle à l'aise à l'idée d'être présente à votre accouchement ?

9. Est-elle membre active d'une association de sages-femmes ? Utilise-t-elle un formulaire de « choix éclairé » ?

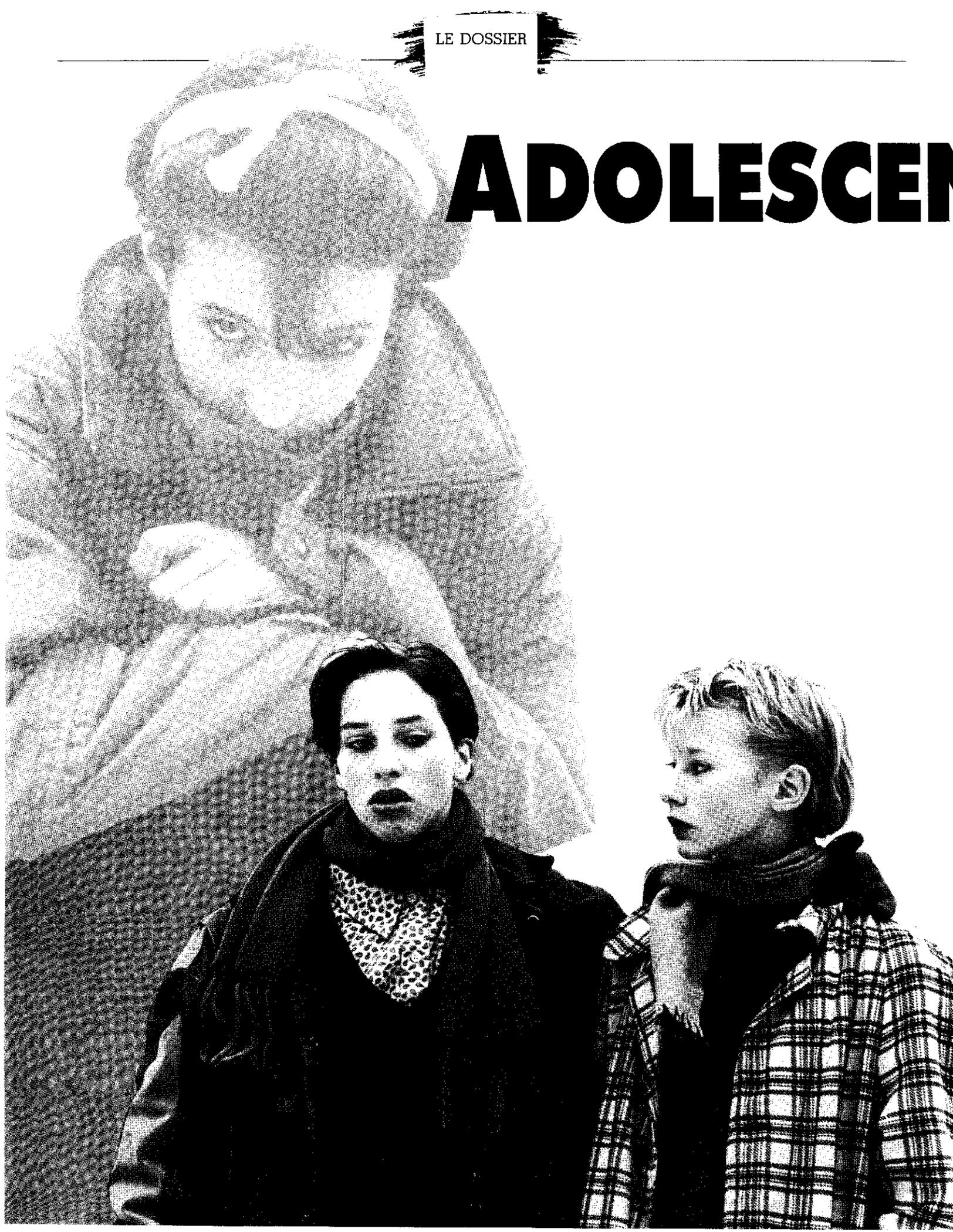
10. Combien demande-t-elle pour ses services ? Comment calcule-t-elle ses honoraires : selon le nombre d'heures, le coût de l'équipement, etc. ? Sentez-vous que c'est un prix juste pour les services offerts ?

PHOTO ESTHER LAROSE



LE DOSSIER

ADOLESCEN



ADOLESCENTES et MÈRES DÉJÀ

Si les crèches et l'expression péjorative « fille-mère » sont disparues, les adolescentes enceintes ne sont pas disparues avec elles. Bien au contraire.

Au Québec, en Amérique du Nord et partout dans le monde, des milliers de jeunes filles accouchent chaque année d'un premier bébé, parfois même d'un second, avant d'avoir atteint l'âge de la majorité.

Ce faisant, elles hypothèquent leur avenir, car très peu poursuivront des études qui leur permettraient de décrocher un emploi intéressant et bien rémunéré. En gardant leur bébé, elles se mettent ainsi en situation de problèmes sociaux et risquent fort de se retrouver chefs de famille monoparentale et bénéficiaires de l'aide sociale.

L'Année internationale de la Jeunesse et la dernière année de la Décennie des femmes proclamée par l'ONU auront permis d'amorcer une réflexion sur la progression constante de la grossesse à l'adolescence. La Conférence internationale sur la situation des filles, l'hôpital de Montréal pour enfants, la revue « Carrefour des affaires sociales », l'émission radiophonique « Il fait toujours beau quelque part », le populaire « Parler pour parler » de Janette Bertrand, chacun y va de son « spécial » sur la question. Ces grands débats réussiront-ils à briser le mur d'isolement derrière lequel vivent les adolescentes enceintes ?

L'isolement semble en effet la principale préoccupation des futures mamans de 17, 15 et même 13 ans. Abandonnées des copines de leur âge en laissant tomber l'école, un *chum* absent ou disparu, elles craignent tout particulièrement d'être rejetées par leur famille. « En général, les

parents acceptent difficilement que leur fille vive une grossesse à cet âge, mais acceptent bon gré mal gré le nouveau-né.¹ »

Enfin, elles n'assistent pas aux cours prénatals parce qu'elles ne s'identifient ni au contenu adapté aux couples, ni aux « vieilles de 25 ans » ! De toute façon, elles refusent toute discussion sur la grossesse et l'accouchement. « Il ne faut surtout pas penser qu'en mettant sur pied de beaux programmes de santé, on va les avoir, explique Paule Letendre, infirmière au CLSC de St-Henri. Il faut tout d'abord gagner leur confiance. Ces filles qui proviennent souvent de milieux défavorisés ont généralement vu des travailleuses sociales toute leur vie. Un beau suivi médical et social, elles n'en ont que faire. Il faut répondre à leurs besoins primaires. »

Souvent, les adolescentes refusent d'admettre leur grossesse. Elles continuent à se droguer, à fumer, à consommer de l'alcool, à sortir jusqu'aux petites heures du matin...

jusqu'au jour où le ventre grossit et qu'elles doivent mettre de côté les jeans serrés. Commence alors l'isolement, parce qu'on ne sort pas sur la rue avec des vêtements de maternité et une grosse bedaine !

PROGRAMMES ADAPTÉS

C'est ici que le CLSC de St-Henri s'est mis de la partie. Le fait qu'une dizaine de jeunes filles du quartier aient été enceintes à peu près à la même époque a donné lieu à des activités de groupe en compagnie de l'infirmière Letendre et d'une nutritionniste : cinéma, jardin botanique, musée de cire. Puis, le restaurant. Autour de « milk shakes » et de « sundaes », question de faire consommer du lait déguisé, les questions sortent enfin. « Sans pousser ni bousculer, insiste Paule Letendre, nous en sommes venues à discuter de leur vécu familial, de contraception. Nous les avons amenées ainsi à visionner un film sur l'accouchement et le post-natal. »

PHOTOS MARIE CHICOINE

P A R S U Z A N N E B L A N C H E T

ÉLODIE BEAUGRAND, MARIE CHARBONNEAU, JULIE DELORME ET SOFIE MILOVANOVIC NOUS ONT PRÊTÉ LEUR VISAGE POUR ILLUSTRER CE DOSSIER.

Si elles refusent toute information sous prétexte qu'elles vont accoucher de toute façon, face à un film ou une affiche, elles n'en posent pas moins des questions. Des questions très primaires d'ailleurs sur l'anatomie, la façon dont le bébé est placé, sur ce qu'il mange, etc.

Malgré ces informations réduites, elles traversent bien l'accouchement. « Nous avons remarqué que les femmes les mieux renseignées ont souvent plus de difficulté à accoucher que les autres femmes. Il en va de même avec les adolescentes », souligne Paule Letendre.

Denise Bédard, de la maison d'accueil La Clairière de Québec n'est pas d'accord : « La grossesse chez les moins de 18 ans est toujours une grossesse à risque tant psychologiquement et socialement que physiquement. Cependant, les gynécologues ne savent pas pourquoi on en parle comme des grossesses à risque et ils leur font passer les mêmes tests de dépistage que pour les femmes adultes. Ils devraient plutôt utiliser une approche plus globale et adapter leurs interventions en conséquence. S'assurer, par exemple, qu'elles ont le support social pour passer au travers. »

« Les médecins leur disent *Plus t'es jeune, plus c'est facile*, poursuit Denise Bédard. C'est une énormité. Les recherches

médicales prouvent noir sur blanc qu'elles ont un déficit alimentaire qui ne se rattrapera jamais, tout d'abord parce qu'elles sont elles-mêmes en période de croissance, mais aussi parce qu'elles ont rarement un régime alimentaire convenable en temps normal, encore moins en situation de grossesse. Le bébé prend tout ce dont il a besoin, au détriment de la mère. Cette réalité chez l'adulte est plus cruciale encore pour l'adolescente. » Encore que les bébés de mères adolescentes sont souvent de petit poids et prématurés.

ÉDUCATION SEXUELLE

Une seule solution pourrait diminuer le nombre de grossesses à l'adolescence : l'éducation sexuelle. En poussant plus loin que les histoires d'abeilles et de fleurs de notre enfance, en poussant plus loin même que le cycle de reproduction. En effet, si les filles acceptent d'avoir des relations sexuelles avec les garçons, c'est, la plupart du temps, parce qu'elles recherchent un peu de tendresse. « Les jeunes garçons font des concessions amoureuses pour avoir du sexe, les filles subissent la génitalité pour un peu d'affection, déploierait récemment le docteur Geneviève Dechene sur les ondes de Radio-Canada.

Sans compter qu'elles subissent des pressions à l'école. À 15 ans, elles se pensent anormales si elles n'ont pas eu de relations sexuelles. »

La grossesse à l'adolescence n'est donc pas qu'un problème individuel, mais bien un problème de société, cette société qui, tout en niant la sexualité des jeunes, véhicule des messages publicitaires à connotations on ne peut plus sexuelles avec des images juvéniles auxquelles ils et elles ne peuvent que s'identifier.

DES SPÉCIALISTES ANALYSENT LA SITUATION

Dans le cadre de l'Année Internationale de la Jeunesse, trois organismes se sont réunis en octobre dernier sous le thème « La grossesse à l'adolescence ». Des spécialistes de l'hôpital de Montréal pour enfants, du dispensaire diététique de Montréal et de la Maison Elizabeth, une maison d'accueil pour jeunes filles enceintes, partageaient leur expérience avec un auditoire principalement composé d'intervenants et d'intervenantes auprès des jeunes.

Pourquoi les adolescentes deviennent-elles enceintes, demande la travailleuse sociale Maureen McCrory ? Les plaisirs sexuels et le désir d'avoir un enfant en sont rarement la cause. Elles éprouvent plutôt



un immense besoin d'intimité, d'affection, de tendresse, mais surtout, elles se croient trop jeunes pour devenir enceintes. Par conséquent, rares sont celles qui avaient songé à la contraception.

Or, le nombre des adolescentes enceintes augmente de façon alarmante, à un âge de plus en plus jeune. Ce faisant, elles hypothèquent leur avenir, car très peu poursuivront des études qui leur permettraient de décrocher un emploi intéressant et bien rémunéré. En gardant leur bébé, elles se mettent en situation de problèmes sociaux et risquent fort de se retrouver chefs de famille monoparentale et bénéficiaires de l'aide sociale.

La grossesse à l'adolescence entraîne non seulement des problèmes sociaux, mais des problèmes de santé également. Parce qu'elles sont elles-mêmes en pleine croissance, leurs besoins alimentaires différent de ceux de la femme adulte. Sans compter qu'elles se mettent souvent à la diète lorsqu'elles commencent à engraisser avant de prendre conscience de leur état. S'il est facile d'identifier les besoins nutritifs de l'adolescente enceinte, il est beaucoup plus difficile de la motiver à bien manger. « Il faut tout d'abord gagner sa confiance », insiste la diététiste Denise Mikolainis.

Enfin, le docteur Elsa Quiros, attachée au service d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital de Montréal pour enfants dénonce les livres d'obstétrique qui semblent nier la grossesse chez l'adolescente, comme si aucun problème ne lui était spécifique. Pourtant, le taux d'incidence de pré-éclampsie est inversement proportionnel à l'âge de la mère, affirme la spécialiste, et les cas d'accouchements avec forceps et par césarienne sont plus élevés chez les 13 à 19 ans que chez les mères de 20 ans et plus.

Ce refus de reconnaître l'existence de la grossesse à l'adolescence dans les livres d'obstétrique n'est en fait que le reflet de l'opinion publique. À preuve : le docteur Quiros s'est vue refuser un remboursement pour une visite prénatale de la part de la Régie de l'assurance-maladie du Québec parce que l'âge de la patiente (12 ans) était incompatible avec le diagnostic !

PAROLE AUX ADOLESCENTES



Début octobre, Janette Bertrand donnait la parole à six adolescentes sous le thème « Mères à quinze ans ». Nombreuses sont les personnes qui ont trouvé que cette émission véhiculait une image trop positive de la grossesse à l'adolescence. S'il est vrai que Brigitte a parlé de son « merveilleux accouchement par césarienne » et du fait qu'elle s'en tirait bien grâce au bien-être social et à un ami qui travaille, que Sylvie se sentait bien dans sa peau quand elle avait son bébé dans le ventre et que Josée a continué d'aller danser jusqu'à cinq mois de grossesse, elles ont également avoué de tristes réalités.

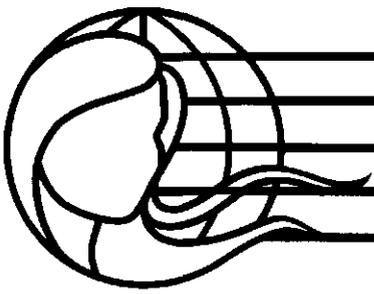
Ainsi, quand Janette a voulu savoir pourquoi elles ont eu un enfant, une adolescente a avoué : « Au moins, on est sûre que si le *chum* s'en va, il va rester quelqu'un qui va nous aimer. » Martine, quant à elle, trouve que « le plus dur, c'est d'avoir à trimbaler le bébé à la garderie avant d'aller à l'école ». Les relations avec les parents ne sont guère faciles non plus : la mère incite sa fille à se faire avorter, le père veut poursuivre l'ami de sa fille : « Ils ont des réactions trop fortes, lance Chantal. Ils exagèrent. »

Puis, fin novembre, l'école Rosalie-Jetté faisait ses 25 années de services scolaires

aux adolescentes enceintes. LUNE À L'AUTRE a profité de ces retrouvailles pour parler à de « vieilles adolescentes ». Maintenant âgées d'à peine 20 ans, parfois mère de deux enfants sinon enceinte à nouveau, Diane, Manon, Hélaine et Linda se souviennent de leur accouchement, alors qu'elles n'avaient que 16 ou 17 ans. Toutes déplorent l'attitude des intervenants : « Au lieu de nous faire la morale, les infirmières et les médecins devraient nous aider à vivre la grossesse et l'accouchement. » « Ils nous prenaient en pitié. Ou alors, ils nous tutoyaient, nous traitaient en enfants. Ils ne nous laissaient pas choisir notre position, même si on avait suivi les cours prénatals. » (Elles ignorent bien sûr que les adultes s'en plaignent aussi !) « Le médecin a décidé de m'endormir parce que j'étais trop jeune. S'il m'avait avertie, j'aurais refusé. » « Quand j'ai vu la maniaque sortir ses pinces (les forceps), j'ai poussé si fort que je me suis déchirée. Je ne voulais pas que mon enfant soit infirme à cause des pinces. » « Les cours prénatals, c'était une partie de plaisir. Ce n'était pas sérieux. » « Les films d'accouchement font peur : tu souffres plus dans les films que dans la réalité. » « Si j'avais eu une meilleure éducation sexuelle, je n'aurais pas couché si jeune. Mais les cours de sexualité enseignent seulement les menstruations. » « Ma soeur de 14 ans veut faire comme moi ! Je suis découragée ! Je lui dis de prendre la pilule, mais elle pense qu'elle n'est pas assez mature pour ça. » « Quand tu es assez mature pour coucher avec un gars, tu es assez mature pour penser à la contraception », conclut, philosophe, une jeune mère de 19 ans !



PHOTOS JUDITH POTHIER



**CONFÉRENCE
INTERNATIONALE
SUR LA SITUATION
DES FILLES**

Les quotidiens ont largement fait état de la Conférence internationale sur la situation des filles à Montréal fin octobre. Sous le thème « Le temps d'y voir », la rencontre internationale mise sur pied par la Fondation Marie-Vincent et l'Université de Montréal a rassemblé des noms prestigieux qui ont attiré les journalistes : Benoîte Groult, Marie Cardinal, Christiane Olivier, Flora Groult et Christiane Rochefort, pour ne nommer que les personnalités les plus souvent citées.

Des ateliers moins courus ont cependant retenu l'attention de L'UNE À L'AUTRE, dont le présent dossier devait précisément porter sur l'adolescence. Nous avons donc assisté aux conférences portant sur la sexualité, les « décrocheuses » et les maladies transmissibles sexuellement (MTS).

LA SEXUALITÉ ET SES MYTHES

Pour bien comprendre le phénomène de la grossesse précoce, il faut remettre dans son contexte la sexualité des filles et des garçons. Pour Judith Nolté, directrice des programmes nationaux à la Fédération pour le planning des naissances au Canada (FPNC), la sexualité des adoles-



PHOTO SUZANNE BLANCHET

centes est toujours une préoccupation importante, parce que ce sont elles qui font les frais des naissances non planifiées et de la contraception.

De nombreux mythes entourent ce sujet encore tabou, dont le plus répandu est sans doute : « L'information et l'éducation sexuelle encouragent la promiscuité et les relations sexuelles ». Pour régler le problème à sa source, l'éducation sexuelle s'avère au contraire un outil indispensable. « Pourquoi utilise-t-on le mot jambe quand on parle d'une jambe et qu'on utilise un euphémisme pour parler du vagin ou du pénis ? »

Si 94 % des parents pensent que c'est leur devoir d'enseigner la sexualité à leurs enfants, seulement 30 % des adolescents et adolescentes prétendent pouvoir effectivement discuter avec leurs parents de sexualité, de contraception et de maladies transmissibles sexuellement. Par ailleurs, un sondage Gallup révélait l'an dernier que 4 % des parents refusent que leur enfant reçoive de l'éducation sexuelle à l'école. « C'est 4 % de la population qui détermine que toute la population n'aura pas d'éducation sexuelle », s'exclame la conférencière qui souligne cependant que les parents n'acceptent pas pour autant la sexualité de leurs propres enfants. « Pourtant, avec ou sans l'approbation des parents, les enfants auront des activités sexuelles, mais l'attitude des parents a une incidence sur la contraception. »

Ce qui nous amène à un autre mythe : « Les adolescents et adolescentes manquent de maturité face aux contraceptifs ». Plusieurs facteurs font la différence dans les taux de grossesses chez l'adolescente : une approche plus rationnelle, une clinique de consultation ouverte après les heures de classe et accessible sans rendez-vous, un service confidentiel et une méthode contraceptive efficace à prix



PHOTO SUZANNE BLANCHET

Judith Nolté

raisonnable.

Pour réussir à faire adopter la contraception par les adolescents et adolescentes, il faut qu'ils en comprennent le pourquoi, qu'ils prévoient avoir des relations sexuelles, ce qui est très difficile à 15 ans, qu'ils obtiennent un contraceptif chez un médecin ou un pharmacien, démarche gênante tant pour le garçon que pour la fille, qu'ils en discutent avec leur partenaire, ce qui n'est pas gagné d'avance et qu'ils utilisent les contraceptifs de façon constante.

« Malheureusement, les jeunes filles se préoccupent plus de leurs problèmes d'acné et de poids que de contraception », déplore la directrice de la FPNC, qui n'entrevoit la solution aux problèmes de grossesse à l'adolescence que par une éducation sexuelle adéquate soutenue par des programmes gouvernementaux axés sur la contraception. « Mais pour l'instant, on n'a même pas le droit de faire de la publicité pour les contraceptifs ni à la radio et ni à la télévision ! »

LES « DÉCROCHEUSES »

La plupart des filles qui abandonnent leurs études au niveau secondaire le font parce qu'elles sont enceintes ou en amour, contrairement aux garçons qui, eux, « décrochent » soit parce qu'ils ont des problèmes de comportement, soit parce qu'ils veulent gagner de l'argent ou former un groupe rock. Pour ces filles qui

rêvent d'une vie amoureuse intense, le réveil est beaucoup plus brutal, plus cruel que pour le jeune homme qui n'aura pas réussi à acheter la moto désirée.

Des histoires de la sorte, Cécile Côté en rencontre régulièrement dans l'exercice de ses fonctions en service scolaire : « Les filles de 15 ans se prénomment souvent Nathalie. Je vais vous parler d'une Nathalie qui a décidé de se faire un enfant, pensant ainsi stabiliser le père. Elle a donc cessé de prendre des contraceptifs. Recevoir le bien-être social lui semble le Pérou. Nathalie a besoin de cette expérience pour devenir une femme. »

Du fond de la salle, Denise Bédard, directrice des services de réadaptation à la maison d'accueil La Clairière de Québec, ne peut s'empêcher de répliquer lors de la période de question : « Je travaille avec des Nathalies enceintes, et je ne crois pas qu'on puisse parler de grossesses voulues. C'est un alibi pour arrêter l'école. Elles ne savent même pas ce qu'est la grossesse. Il faut les accompagner au premier examen médical tant elles ne peuvent assumer le vécu de leur grossesse. Elles ne sont pas prêtes à avoir des enfants : elles en sont elles-mêmes ! »

Rejointe après la conférence, Denise Bédard poursuit sa pensée : « Le milieu scolaire est trop tolérant avec les filles enceintes. On accepte trop facilement qu'une fille décroche pour cette raison. Lui dire de rester chez elle, ce n'est pas ça de la compréhension. Elles devraient continuer leurs études à tout prix, ne pas perdre une année scolaire. »

Pourtant, si la vie au travail n'est pas toujours facile pour la femme enceinte, la vie dans une polyvalente l'est encore moins pour une adolescente enceinte. « Il faudrait remplacer le programme scolaire par un centre de maternité ou une école spécialisée. Il existe des programmes de récupération pour les enfants malades, mais les éducateurs et les directeurs d'école ne pensent pas à offrir ces programmes aux filles enceintes. La grossesse devrait au contraire être une période pour encourager la fille à « raccrocher », à ne plus être dépendante. »

LES MTS

L'évolution de la sexualité des filles apporte un autre problème qui complique encore la grossesse : celui des maladies transmissibles sexuellement (MTS). Le docteur Marc Steben, du Centre Hospitalier de Verdun, croit que l'épidémie de MTS est terminée : « Nous en sommes rendus à l'épidémie des complications. On note plus de filles de moins de 19 ans enceintes et atteintes de chlamydia que d'adultes. Or, la chlamydia est la plus grande cause de salpingites et d'infertilité. Des filles nées entre 1970 et 1979, près de la moitié souffriront de salpingite, un peu moins de 3 % vivront une grossesse extra-utérine et près de 10 % seront victimes d'infertilité. Actuellement, dix fois plus de bébés décèdent d'une MTS autre que le SIDA. Pourtant, tous les médias ne parlent que du SIDA. Personne ne se préoccupe des conséquences des MTS chez les adolescentes. » Pourtant, insiste le docteur Steben, un couple sur huit aura des problèmes de reproduction à cause des MTS et 25 % des femmes souffrent de dyspareunie due à la salpingite, une douleur perçue lors des relations sexuelles. Cette douleur n'est absolument pas psychologique, comme d'aucuns voudraient bien le laisser croire, mais bien d'ordre physique à cause d'adhérences notamment.

Les MTS sont la maladie contagieuse la plus destructive. Un jeune sur quatre décrochera une MTS bien avant son diplôme. Chez les jeunes de 15 à 19 ans, on a noté une augmentation de 553 % des MTS entre 1960 et 1979. Les jeunes qui se situent dans les groupes d'âge entre 10 et 14 ans et entre 15 et 19 ans et qui sont actifs sexuellement ont, toutes proportions gardées, plus de MTS que tout autre groupe d'âge.

Quelques facteurs expliquent cette poussée. Tout d'abord, les filles sont menstruées beaucoup plus jeunes que jadis, ce qui les amène plus tôt à la sexualité. De plus, comme elles poursuivent leurs études plus longtemps, elles retardent la période où elles passent à un partenaire unique. Sans compter que la publicité très sexualisée met de l'avant des images féminines aux corps d'adolescentes.

Comme un tiers seulement des adolescents et adolescentes actifs sexuellement pratiquent la contraception, les risques de grossesse associée aux MTS sont très élevés. À cet effet, Marc Steben rappelle que les condoms et la mousse réduisent les risques de MTS et que les anovulants et le stérilet favorisent les complications. « Le condom est la méthode à privilégier chez les adolescents et adolescentes parce que c'est une méthode relativement efficace et facile à utiliser car elle élimine la gêne d'avoir recours à un intermédiaire comme le médecin ou l'infirmière... pourvu que le pharmacien ne pose pas de questions ! »

Toutefois, les filles n'achètent jamais de condoms, lesquels sont perçus comme un contraceptif pour hommes. « Pourtant, elles sont les premières victimes, rappelle le docteur Steben. Si l'adolescente a peur que son chum se fâche en pensant qu'elle propose le condom par crainte qu'il ne lui transmette une MTS, elle n'a qu'à dire qu'elle le suggère en guise de contraceptif. »

Tout comme Judith Nolté, Marc Steben croit que le gouvernement devrait fixer des priorités en matière de santé et de prévention. « Malheureusement, ils mettent tout l'argent sur le côté curatif plutôt que sur le côté préventif. Les transplantations cardiaques ont l'air plus importantes que les problèmes d'infertilité dus aux MTS... à une époque où il faudrait plutôt songer à adopter une politique nataliste. » ■

¹ « Carrefour des affaires sociales », vol. 7, n° 3, été 1985.



PHOTO MARIE CHICQINE



OSER SE PLAINDRE

Que peut-on faire lorsqu'on n'est pas satisfaite des règlements d'un hôpital, du comportement du personnel ou des soins reçus?

Vous êtes à l'hôpital, sur le point d'accoucher, et vous n'aimez pas l'attitude de votre médecin? Vous êtes dépitée d'avoir à cohabiter avec des fumeuses? On vous renseigne mal ou trop vite sur les soins à prodiguer à votre nouveau-né? On a procédé à une épisiotomie à votre insu et malgré votre conviction qu'elle soit inutile? Vous souffrez de ce que vous croyez être des séquelles de votre accouchement?

La liste des plaintes à formuler lors d'un séjour à l'hôpital ou de ses conséquences peut s'allonger à l'infini. Que peut-on faire lorsqu'on n'est pas satisfaite des règlements d'un hôpital, du comportement du personnel ou des soins reçus?

À L'HÔPITAL

De nombreux recours sont disponibles au sein même de l'hôpital. Le porte-parole des malades, s'il existe, écouterait votre histoire avec chaleur et compassion pour ensuite en informer les instances concernées. Il jouit cependant de peu de pouvoirs pour faire changer quoi que ce soit.

L'infirmière en chef peut régler bon nombre de plaintes à court terme, qu'il s'agisse de vous informer du pourquoi des règlements, signaler votre mécontentement à une infirmière, discuter de ce qui ne va pas avec votre médecin ou rétablir un dialogue compromis. Ce qui suffit, bien souvent.

Certains hôpitaux ont créé un poste d'ombudsman qui a précisément pour rôle de recevoir plaintes, suggestions et commentaires. Si vous craignez des représailles de la part du personnel, vous préférerez peut-être vous adresser en ce haut lieu plus près des autorités et des pouvoirs réels de changement. Nous avons communiqué avec trois ombudsmen montréalais (Notre-Dame, Sainte-Justine et Sacré-Coeur) pour constater avec joie qu'il s'agit en fait d'OMBUDSWOMEN facilement accessibles et très ouvertes à la discussion.

Sur un simple coup de téléphone, elle monte un dossier, achemine la plainte aux services concernés et vous tient au courant du suivi s'il y a lieu, vous évitant ainsi une fastidieuse recherche. Elle transmet la plainte à l'infirmière en chef si les soins d'une infirmière sont en cause, à la direction des services professionnels lorsqu'une pratique médicale est remise en question ou à la direction générale les questions d'ordre administratif, qu'il s'agisse de la nourriture, des horaires ou des droits de visites.

Pour une plainte plus grave, une faute professionnelle notamment, l'ombudswoman peut vous demander de formuler votre plainte par écrit pour lui donner plus de poids... les écrits restent! C'est ainsi qu'un médecin trop cavalier a perdu trois jours de travail et de salaire pour justifier sa conduite devant ses pairs à la Corporation des médecins, suite à de nombreuses plaintes contre lui. Maintenant, il y pense sûrement en deux fois avant d'engueuler une patiente!

Malheureusement, les femmes se plaignent généra-

lement fort peu: «... même si l'on sent l'insatisfaction, on ne la voit pas», souligne une ombudswoman. Intéressant commentaire qui indique que la grande majorité des femmes répugnent à formuler aux autorités en termes précis des faits concrets pourtant indispensables à connaître pour améliorer les services. Plusieurs femmes sont évidemment satisfaites de leur séjour, mais d'autres oublient petites ou amères frustrations dès qu'elles ont leur poupon vivant et en santé dans les bras. La crainte d'être mal soignée à cause d'une récrimination ou de passer pour une patiente difficile au moment où l'on a particulièrement besoin d'amour impose le silence à plus d'une.

Arrivée à la maison, la nouvelle maman n'a guère le temps de porter plainte. Puis, il est vite trop tard, ou encore, ça ne vaut pas la peine, croit-on. Tant pis pour celles qui viennent après nous et qui auraient profité d'un petit changement ici, d'une amélioration là, de cet ensemble de facteurs qui transforment un séjour obligatoire en un traitement humain de qualité. Tant pis pour la conscience sociale...

AU CRSSS

En l'absence d'un ombudsman, le service de relations publiques détient sensiblement les mêmes pouvoirs d'intervention. C'est le cas de l'hôpital Saint-Luc à Montréal, par exemple. Par contre, on peut décider de s'adresser plutôt à un échelon supérieur, soit au Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux, communément appelé CR3S. Installés dans toutes les régions administratives, les CRSSS offrent aux usagers des institutions hospitalières un excellent service de plaintes¹. On note plusieurs avantages à s'adresser directement à eux:

- ils agissent sur un simple appel téléphonique, sauf dans les cas graves, mais alors, ils peuvent vous aider à la rédaction de votre plainte écrite;
- vous pouvez leur téléphoner pendant le séjour à l'hôpital afin que des mesures soient adoptées immédiatement;
- comme les CRSSS sont des organismes extérieurs à l'hôpital, leur enquête devrait être plus objective;
- ils sont en contact avec tous les organismes publics et privés d'humanisation des soins et peuvent se servir du poids de leurs dossiers pour accélérer les changements;
- ils ont en main tous les renseignements nécessaires pour vous aider à poursuivre vos démarches auprès de la Corporation ou en Cour civile.

À LA CORPORATION

Lorsqu'un médecin est en cause, on peut s'adresser directement à la Corporation professionnelle des médecins, dont les bureaux sont situés à Montréal². Il vaut mieux s'y présenter le plus vite possible après avoir été victime d'une faute professionnelle, car cet organisme n'est guère sensible à la lenteur de réaction des femmes après un accouchement, lenteur pourtant compréhensible,

... d'autres oublient petites et amères frustrations dès qu'elles ont leur poupon vivant et en santé dans les bras.



compte tenu du temps qu'il faut pour se remettre et réorganiser son existence en fonction d'un bébé tout en montant le dossier de la plainte.

Une visite en personne à la Corporation accélère le processus, puisqu'un agent prend tout de suite par écrit les détails de votre plainte. On fera ensuite enquête avant de vous dire si votre plainte est recevable, auquel cas l'enquête reprendra, de façon officielle cette fois. Le médecin devra comparaître devant ses pairs qui exigent des explications, mais il a droit de réplique et peut soumettre les avis de ses propres experts, avocats ou médecins. Le tout se passe à huis clos, mais vous pouvez être appelée à témoigner devant ce véritable tribunal parallèle. Vous ne connaîtrez jamais les mesures disciplinaires imposées au médecin : amende, suspension plus ou moins longue, perte de sa licence, rappel à l'ordre... ou rien du tout!

LA COUR CIVILE

La plainte au civil permet de recevoir une compensation financière suite aux dommages subis. À Montréal, deux ou trois avocats se spécialisent dans ces poursuites de plus en plus fréquentes, à tel point que de nombreux assureurs ont augmenté de 500 pour cent leurs primes aux médecins³. De toutes les poursuites intentées contre les disciples d'Hippocrate, dans quelles spécialités croyez-vous qu'elles soient les plus nombreuses? En obstétrique, en gynécologie et en chirurgie plastique, comme par hasard trois domaines visant principalement, et même exclusivement dans les deux premiers cas, les femmes. ■

CAMILLE LAROSE

¹ Vous trouverez le numéro de téléphone de votre CRSSS en cherchant « Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux » dans les pages blanches de l'annuaire.

² 1440, rue Ste-Catherine ouest, Montréal H3G 1S5 (514) 878-4441.

³ D'après un article paru dans un numéro spécial du journal *Le Devoir* sur les assurances, le 11 octobre 1985.

DU POSITIVISME ET DES FEMMES

Tous les organismes prêts à écouter vos doléances seront également heureux d'entendre les points positifs de votre séjour à l'hôpital au moment de l'accouchement, et ce particulièrement au sein des institutions qui font un effort réel pour comprendre les désirs et les attentes de leurs patientes.

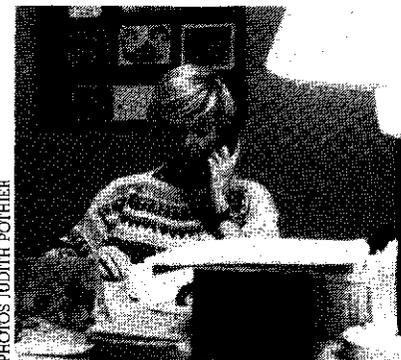
Si l'on a consenti à une légère entorse aux sacro-saints règlements en votre faveur, si le personnel s'est montré particulièrement attentionné, si votre accoucheur était présent, humain et attentif, faites-le savoir... si ce n'est déjà fait, car il semble qu'un conditionnement millénaire incite toujours les femmes à remercier... même quand ça va mal!

LES POURSUITES MÉDICALES

À peine Camille Larose nous avait-elle remis son texte que *La Presse* publiait dans le PLUS du 16 novembre un dossier sur les poursuites contre les médecins et les hôpitaux. Pour celles qui l'auraient raté, en voici quelques extraits :

- Chaque année, un médecin canadien sur 63 encourt maintenant une poursuite en responsabilité professionnelle, et le rythme de croissance s'accélère depuis 1979.
- Sur 665 actions intentées contre des médecins en Cour supérieure du Québec entre 1968 et 1977, 10 % des plaignants ont abandonné la partie, les deux tiers des causes ont connu un règlement hors cour et près du quart des litiges se sont dénoués devant le tribunal, où, deux fois sur cinq, le patient a obtenu gain de cause.
- « Il faut être sérieusement insatisfait pour s'engager dans des procédures aussi ardues et onéreuses. » (M^e Pierre Deschamps, du Centre de droit comparé et privé de McGill)
- Les accidents *iatrogéniques* (provoqués par le médecin) se produisent le plus souvent en salle d'opération, en salle d'urgence et en salle d'accouchement.
- Dans une poursuite pour négligence professionnelle, la victime doit prouver que le préjudice subit découle directement d'une faute, qu'il n'est pas attribuable à des complications dues aux réactions imprévisibles de l'organisme humain.
- « Un procès se résume presque à une confrontation d'experts médicaux (...) S'il s'agit d'un médecin spécialiste, les réticences des confrères de sa discipline nous forcent parfois à aller chercher ces témoins à l'extérieur du Québec. » (M^e Guy Taillefer, principal associé dans un cabinet de Montréal)
- Au Québec, trois jugements récents ont marqué un point tournant. L'un d'eux, d'ailleurs en appel, a condamné l'hôpital Hôtel-Dieu d'Amos à payer plus de 2 millions de dollars pour une enfant gravement et irrémédiablement handicapée à cause des incidents qui ont entouré l'accouchement de sa mère.

Les femmes se plaignent généralement fort peu.



PHOTOS JUDITH POTIER

QUI CONSULTE LES SAGES-FEMMES ?

**Les femmes
et les hommes
qui ont recours
aux services
d'une
sage-femme
sont-ils
marginaux ?**

Les femmes et les hommes qui ont recours aux services d'une sage-femme sont-ils marginaux ? Trois chercheurs de l'École des Sciences infirmières de l'Université Laval ont tenté de répondre à cette question. L'enquête, menée par Francine Sailant, Danièle Desjardins et Michel O'Neill auprès de la clientèle québécoise ayant eu recours aux services d'une sage-femme entre 1977 et 1983, sera publiée au début de 1986¹.

À travers leur échantillonnage, les auteurs ont tenté de tracer un portrait des usagères et usagers en fonction notamment de leur âge et de leur situation socio-économique et culturelle. Dans un deuxième volet, ils ont tenté d'identifier les motifs qui ont amené ces personnes à rechercher les services d'une sage-femme, les perceptions qu'ils en avaient eues, leur taux de satisfaction et leurs souhaits pour l'avenir.

CLIENTÈLE HÉTÉROGÈNE

À l'image de la société, c'est une clientèle fort hétérogène qui a manifesté des besoins diversifiés. Les usagères et les usagers présentent un portrait socio-économique et socio-culturel semblable en tout point à l'ensemble des Québécoises et des Québécois : revenus similaires à la moyenne, évolution dans toutes les sphères d'activités sociales, stabilité sociale.

Les répondants ont en moyenne 1,98 enfant par famille par opposition à 1,40 pour l'ensemble des familles québécoises d'après les statistiques disponibles pour le Québec en 1982 ; ce dernier chiffre tient cependant compte des familles sans enfants, de sorte que le tout s'équilibre.

Un seul élément caractérise et différencie de l'ensemble des femmes, celles qui ont recours aux services

d'une sage-femme : leur niveau de scolarité. Le deuxième groupe détiendrait en effet un diplôme universitaire dans 25,2 % des cas, contre 8 % pour le premier groupe. La clientèle de la sage-femme serait par conséquent mieux informée et plus à même d'évaluer la qualité des services en place.

LES SERVICES OFFERTS

La sage-femme offre le suivi de grossesse, l'accompagnement pendant le travail soit à l'hôpital, soit à la maison, et le suivi post-natal. Près de la moitié de la clientèle a reçu toute la gamme des services. Les autres ont bénéficié d'un ou de plusieurs services.

Sur l'ensemble de l'échantillon, 31 % des femmes ont accouché à la maison, ce qui a mené les chercheurs à conclure qu'on ne peut systématiquement associer à l'accouchement à domicile celles qui ont recours à une sage-femme. Les femmes qui ont choisi d'accoucher à domicile parlent d'environnement optimal : elles ont voulu bénéficier, en ce moment primordial, de l'ambiance et des ressources de leur foyer et de la présence de ceux qu'elles aiment. Dans l'ensemble toutefois, les femmes qui ont recours à une sage-femme sont plutôt à la recherche d'un type d'accouchement différent.

Les usagères et les usagers se déclarent satisfaits des services reçus dans une proportion se situant au-delà de 90 %. La sage-femme est perçue comme un guide et une conseillère éclairée dont la compétence professionnelle s'affirme à travers la diversité et la densité de l'information qu'elle a su transmettre. Le soutien psychologique et la capacité de s'adapter au rythme des couples et à leur environnement ont été particulièrement appréciés. Nul doute qu'on a obtenu l'intervention personnalisée recherchée. Le plus haut taux d'insatisfaction est relié aux contraintes imposées à la sage-femme par le milieu hospitalier.

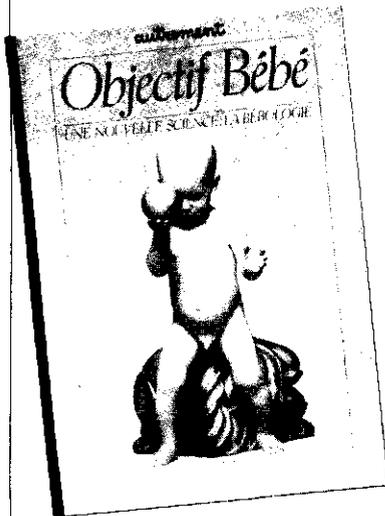
L'hôpital cherche à parer à toute éventualité. C'est d'ailleurs pour cette raison que les couples continuent à s'y rendre, mais ils n'en souhaitent pas moins, de façon générale, l'humanisation du long processus de la mise au monde d'un enfant. Il ressort clairement que les services de la sage-femme ont été donnés en continuité plutôt qu'en opposition avec les institutions et que la tendance générale s'oriente vers la demande d'un service aussi moderne que personnalisé. ■

NICOLE MORIN

PHOTO ALAIN LAFOREST



¹ On peut se procurer une copie allégée du rapport intitulé « Qui consulte les sages-femmes au Québec ? » en écrivant aux Cahiers de recherche du GREMF (Groupe de recherches et d'échanges multidisciplinaires féministes de l'Université Laval), Huguette Dagenais, Pavillon De Koninck, Cité Universitaire, Ste-Foy (Québec) G1K 7P4.



OBJECTIF BÉBÉ

dirigé par Geneviève Delaisi de Parseval avec Jacqueline Bigeorgeal, Autrement Revue, 1985, 238 pages.

Tout un numéro de la revue « Autrement » aborde le nouveau phénomène de *bébologie*, c'est-à-dire « la science qui a pour ambition l'étude exhaustive du bébé dans toutes ses formes et dans tous ses états ». En fait, les auteurs ont demandé à des spécialistes (accoucheurs, psychanalystes, sociologues, linguistes, etc.) de répondre à une interrogation : le bébé, en vérité, c'est qui ?

Il faut tout d'abord savoir que la fabrication des bébés n'est plus une chose banale, car l'enfant actuel est non seulement désiré mais programmé. Le gynécologue devient une sorte de metteur au point de l'organisme. S'il a des ratés, le médecin prend presque toute la place, devenant ainsi le grand intermédiaire des transactions de la fécondité, car la stérilité est une maladie devant être surmontée par la prothèse technologique. La reproduction peut désormais se faire à plusieurs : donneur, porteuse, mari, femme, médecin. Pas surprenant alors que dans ce contexte, faire l'amour soit défini comme une insémination naturelle !

Une fois le bébé conçu et bien en place dans un utérus, les moyens de diagnostics prénatals sont multiples. En fait, ils ne résolvent pas tous les problèmes : ils en posent même de nouveaux. Comme les bébés sont plus rares, on exige une meilleure qualité du produit : « Les parents doivent savoir, et accepter, qu'à l'heure actuelle, le seul moyen pour eux d'être sûrs à 100 pour cent d'avoir un bébé parfait, c'est de ne pas avoir d'enfant (p. 45). »

Les questions, nombreuses et profondes, continuent de surgir après la naissance du bébé. Les bébologues nous parlent de l'art d'être un bon parent aujourd'hui, la capacité de communication du nourrisson, la présence du père, l'allaitement au sein, etc.

De la bébologie, nous passons allègrement à la bébolâtrie : « Il est né le scientifique (et mythique) enfant (p. 12). » Écoutez votre bébé, c'est lui qui sait. Voici le bébé héros, le petit génie, les maths à sept mois et la lecture à dix-huit...

Le numéro s'achève autour d'une table ronde sonnant l'alarme démographique. Les enjeux de la politique familiale sont énormes. Le choix d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants est déséquilibré, car il est de plus en plus facile, psychologiquement et financièrement, de ne pas en avoir quand le poids s'alourdit de l'autre côté. Les femmes modernes semblent devoir choisir entre la liberté ou la maternité. On s'aperçoit à quel point notre société, dans son organisation de l'espace, du temps et des structures d'accueil, reflète son ambivalence face à l'enfant, qui est à la fois roi et gêneur.

Voilà donc une belle occasion de développer notre esprit critique face à une société qui a de moins en moins d'enfants et qui idéalise en même temps ses petits. Prenons le temps de remettre en question le discours scientifique qui a progressivement imposé une idée : le bébé est une personne.



MON ENFANT NAÎTRA-T-IL EN BONNE SANTÉ ?

Jonathan et Carol Dix, Les éditions de l'homme, 1985, 409 pages.

Voici un titre attrayant pour les « consommatrices de soins à donner » : enfin, quelqu'un leur donne des renseignements complets sur la grossesse et l'accouchement des années 80. Cependant, dès l'introduction, il est clair que l'on s'adresse à la femme de classe moyenne dont la grossesse est « particulièrement désirée » et dont l'enfant sera manifestement « merveilleusement choyé ». L'auteur veut nous informer le plus possible sur la grossesse et plus particulièrement encore sur les techniques médicales de pointe, car la médecine se préoccupe surtout de la qualité du bébé. Les femmes ne meurent presque plus en accouchant. Ce qu'il y a dans leur ventre semble plus précieux. On espère d'ici quelques années garantir à 100 % des bébés parfaitement sains et normaux.

« Ce livre doit vous rassurer », dit le docteur Scher. Il n'a pas atteint son but sur ma personne : comment être rassurée quand on me dit les dangers de consommer un certain produit pendant la grossesse et qu'on me dit ensuite de ne

pas m'inquiéter si j'y ai été exposée ? L'auteur ne parle plus de grossesse à risque, mais de grossesse dangereuse. Plutôt inquietant ! Chaque trimestre est scruté à la loupe, à la fois pour informer du déroulement normal, de ce que la médecine peut faire là-dedans, du mode de vie préférable pour tout le monde.

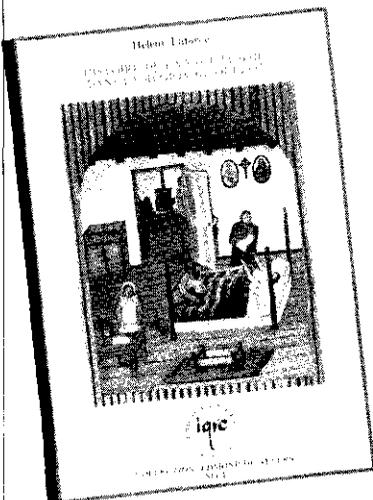
Viennent ensuite les instructions complètes sur tout ce qui peut arriver durant le travail de l'accouchement. La médecine est là pour s'assurer que le col dilate conformément aux instructions et que la femme ne souffre pas trop ; vous découvrirez ainsi qu'une épidurale est la forme la plus naturelle de soulagement de la douleur (sic) !

L'auteur aborde enfin les questions courantes et les problèmes possibles lors de la période du retour des couches. Il n'a cependant pas dû rencontrer souvent des femmes qui allaitent pour recommander de mettre le bébé au sein deux ou trois fois par jour pendant les trois premiers jours !

La lecture de ce livre m'a amenée à ne voir que l'immense complexité du processus de la grossesse et à considérer le fait d'avoir un bébé normal et en santé comme un véritable prodige. Pourtant, le taux de malformations n'est que de 2 %... voilà de quoi rester songeuse !

Tout cela sur un ton paternaliste non pas navrant, mais carrément révoltant. Ainsi, pas une fois on ne retrouve le mot « autonomie » dans ce livre. C'est à nous faire douter de la compétence fondamentale et millénaire des femmes à porter et à mettre au monde leur enfant. Ça, c'est dangereux ! ■

CÉLINE LEMAY



HISTOIRE DE LA SAGE FEMME DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

Hélène Laforce, Collection Edmond-de-Nevers n° 4, 1985, 237 pages.

Livre passionnant qui, sans être un roman, est écrit dans une langue accessible, rythmée, vivante. Il n'a pas la lourdeur qu'on pourrait anticiper d'une thèse de maîtrise parce qu'il est agrémenté de témoignages et complété de cartes et de tableaux. Témoin du passé des sages-femmes, il nous confirme dans nos démarches pour la légalisation et transforme nos désirs en exigences.

Hélène Laforce est audacieuse : il lui fallait beaucoup de détermination et de courage pour entreprendre son histoire de la sage-femme dans la région de Québec, car elle a dû aller au-delà de l'histoire officielle pour recréer le rôle usurpé des sages-femmes, pour tenter d'effacer l'image tenace que ce mot véhicule et, de ce fait, rendre hommage à celles à qui l'on doit d'avoir sauvé la nation.

Le ton affirmatif surprend d'abord. Hélène Laforce postule en effet que les sages-femmes sont très considérées dans la colonie, plus instruites que la moyenne : plu-

sieurs savent écrire. Plus riches aussi, comme on le constate dans l'inventaire de leurs biens ; elles sont par ailleurs « bien » mariées.

Satisfaite des services des sages-femmes, la population demande au roi, par le biais de son intendant, de les rémunérer. Ces dernières, loin de s'asseoir sur leur réputation, exigent de se former davantage, d'où les cours donnés par des chirurgiens et la création subséquente d'une école de sages-femmes. Page après page, chapitre après chapitre se tissent les preuves du postulat de base et grandissent les sages-femmes.

Comment se fait-il alors qu'elles soient disparues ? L'auteure explique cet anéantissement en montrant la place de plus en plus grande prise par les hommes dans la chambre des accouchées alors que traditionnellement, ils en étaient exclus. Il est fascinant de voir que c'est l'Église qui, au nom de la foi, a osé la première franchir la porte de ce sanctuaire interdit aux hommes. En cette époque d'évangélisation intense, il fallait ondoyer chaque bébé en danger et, bien sûr, un homme était plus qualifié qu'une femme pour accomplir cette tâche.

Entrèrent ensuite les chirurgiens dans les cas extrêmes, puis les médecins qui, en voulant s'assurer une clientèle, décidèrent de passer outre à leur mépris pour l'accouchement et de se poser en spécialistes et hommes de confiance de toute la famille.

L'histoire récente nous est plus familière : là où il n'y avait pas de médecins, les sages-femmes ont eu droit de pratique mais graduellement, malgré la volonté du législateur qui, à l'origine, s'y opposait, la chambre des docteurs, à force d'insistance et d'amendements à la loi, s'est assurée d'être seul maître après Dieu. C'est ainsi que les femmes de la seconde moitié du 20^e siècle se sont vues dépossédées de leur corps et convaincues de leur faiblesse.

Dr Evelyn Billings et
Ann Westmore

BILLINGS

le contrôle de la fécondité sans recours aux produits chimiques ou aux dispositifs mécaniques



LA MÉTHODE BILLINGS

Dr Evelyn Billings et Ann Westmore, Médiaspaul, 1985, 285 pages.

J'étais depuis longtemps à la recherche d'un livre expliquant la méthode Billings. Il existait bien quelques fascicules, mais rien de détaillé, rien de convaincant n'était disponible sur le marché. Il m'apparaît donc important de faire la critique de ce livre qui rend accessible une méthode habituellement réservée aux cours de préparation au mariage ou qui gravite autour de certains organismes pro-vie.

Le livre est bien fait ; il explique clairement la méthode mise au point par Evelyn Billings et son mari. À partir de la connaissance de son cycle menstruel, chaque femme peut prévoir son ovulation par l'observation de la glaire cervicale. Les directives pour bien suivre la méthode de même que les contraintes qui y sont inhérentes sont très claires et laissent peu d'espace au flottement, donc à l'erreur d'interprétation et à la grossesse non désirée.

Les situations critiques de la vie féconde de la femme y sont bien expliquées : l'adolescence, l'allaitement, la pré-ménopause font l'objet de chapitres spécifiques. La méthode Billings peut être une alliée précieuse pour qui choi-

sit la contraception douce. Les auteurs abordent également de façon détaillée la question de l'infertilité ou de la difficulté à concevoir un enfant. À cet égard, le livre peut être un appui pour celles et ceux qui font face à ce problème de plus en plus répandu ; il peut les aider à faire des choix éclairés par rapport aux diverses solutions qui s'offrent à eux.

Après toutes ces informations, peut-être hésitez-vous encore. Lisez alors le chapitre sur les méthodes contraceptives actuellement sur le marché, « dures » ou « douces », féminines ou masculines, réversibles ou non. Comparez le taux d'efficacité de ces méthodes à celui de la méthode Billings : il y a de quoi persuader les plus rébarbatifs.

En conclusion, le livre soutient que nous voilà enfin devant la méthode idéale de contraception. Je me permets d'émettre quelques réserves. Il me semble que l'on passe d'un taux d'échec effectif de 20 % à un taux « réel » de 1 à 3 % en alléguant une mauvaise compréhension de la méthode dans 3,9 % des cas et un rejet volontaire de celle-ci dans 15,4 % des autres grossesses. De plus, les contraintes d'abstinence de la méthode Billings peuvent en rebuter plusieurs et sont loin de correspondre aux valeurs actuellement véhiculées par notre société, ce qui implique pour les adhérents une attitude qui n'est pas aisée à adopter et demande une maturité certaine. Il est évident que la méthode Billings s'adresse aux couples stables, ce qui en limite la portée. Donc, une méthode intéressante mais non universelle. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE

HEALTHSHARING

magazine trimestriel sur la santé des femmes canadiennes, Toronto.

Excellent magazine trimestriel sur la santé des femmes canadiennes publié par Women Healthsharing, un collectif de femmes de Toronto, la revue « Healthsharing » rapporte des nouvelles d'un bout à l'autre du pays, dont, ce mois-ci, un rapport intéressant sur l'événement québécois du mois de mai : « Femmes et sages-femmes, un lien privilégié ».

Des articles inédits illustrés de dessins originaux, une revue de films et de livres, un calendrier d'événements canadiens et une mise à jour des nouvelles ressources en santé. Numéro choc pour l'automne 85, sous le thème de la technologie reproductive : « La reproduction dans un nouvel âge ». Le domaine étant vaste, le collectif a choisi d'aborder les techniques qui augmentent la capacité des femmes et des hommes à avoir un enfant qui leur soit génétiquement relié. On y parle donc de procréation sans acte sexuel, de la médicalisation et de la commercialisation du processus reproductif, de la fertilisation in vitro, de l'échographie « cette technologie superficiellement dite bénigne », de l'auto-insémination artificielle, pour celles qui ne peuvent ou ne veulent pas d'intervention médicale et une courte revue d'extraits tirés de littérature médicale et de science-fiction, où l'on constate que les frontières entre les deux s'effacent en nous laissant un curieux frisson...

L'éditorial à signature collective rappelle qu'on voulait, dans ce numéro, soulever « des questions de base à propos de l'efficacité et de la sûreté des nouvelles technologies, des questions éthiques et morales sur les pouvoirs des savants de développer et de maintenir certaines grossesses, des

questions philosophiques sur l'irrésistible désir qu'ont certaines femmes de porter un enfant, des questions politiques à savoir : qui exactement contrôle la nouvelle technologie, et pour qui existe-t-elle ? ». Le résultat est passionnant, provocateur, fertile !

J'aime cette orientation, et je suis extrêmement curieuse de ce qu'elle soulève. Il est clair pour moi que la seule critique des risques ou effets secondaires de certains produits ou procédures, les témoignages isolés, laissant penser que nous avons affaire à des cas particuliers, même une prise de position ponctuelle dans un dossier qui négligerait de s'appuyer sur une compréhension plus large de la situation des femmes, non seulement ne suffisent plus, mais passent à côté de l'essentiel. Ici comme ailleurs, le tout est plus grand que la somme de ses parties.

Healthsharing, par un travail d'analyse de ces réalités dans leur contexte social ou, si vous voulez, une application systématique du principe « le privé est politique », arrive à dégager une image de société, des pouvoirs en jeu, des modèles perpétués qui éclairent avantagement ce qui aurait ressemblé à l'aventure d'une seule. D'ailleurs, la chronique « My Story, Our Story », sous-titrée « l'expérience de chaque femme (notre expérience collective) avec la santé », souligne le fait que toute l'histoire individuelle en dit long sur la place particulière que les femmes occupent dans le système de la santé. On y lira de la confusion de l'une sur son orientation sexuelle, de l'hésitation d'une autre face à l'amniocentèse, de la réaction d'une survivante au DES qui crée un réseau d'entraide et d'une autre encore qui guérit lentement d'avoir été une femme battue.

J'aime cette attitude d'écoute de l'expérience intime des femmes avec leur santé. Trop souvent, nous percevons la maladie comme un échec personnel, ou alors nos symptômes sont niés, catégorisés « psychosomatiques », « tranquillisés » ou vite banalisés par des con-

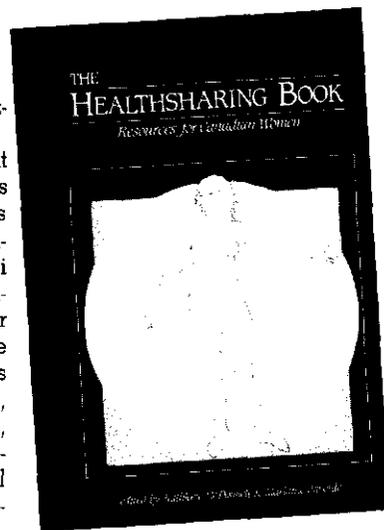
seils simplistes du genre « reposez-vous-madame-ça-va-passer » !

Mais le tout n'est pas seulement d'exposer, même avec clarté, les situations difficiles que nous vivons. Et les femmes de Healthsharing ont définitivement choisi une voie de sortie : celle du pouvoir des femmes sur leur corps, leur santé, leur vie. C'est une chronique de cette reprise du pouvoir par les femmes qui se vit en ce moment, avec sa large part de déceptions, de sentiments d'impuissance, d'espoirs, de courage, de travail acharné, de débats parfois déchirants entre les femmes elles-mêmes... et de victoires aussi.

Healthsharing s'adresse aux femmes qui croient, ou peut-être qui aimeraient croire mais qui n'osent pas encore, qu'elles peuvent modifier leur qualité de vie. On peut s'y abonner en écrivant au :

Women Healthsharing inc.
101 Niagara St., No 200-A
Toronto (Ontario) M6S 4T3
(416) 862-1791

L'abonnement ne coûte que 8 \$ pour 4 numéros par année.



THE HEALTHSHARING BOOK

Hors-série du collectif du même nom, « The Healthsharing Book » est un répertoire de ressources qui consacre ses premiers chapitres à la sexualité, la fertilité, la grossesse, le cancer, la santé mentale. De plus, diverses rubriques ont été colligées en un chapitre traitant de la santé des femmes minoritaires : immigrantes, prisonnières, lesbiennes. Des ressources pan-canadiennes s'avèrent parfois essentielles en l'absence de regroupements au Québec, lorsqu'il s'agit d'apporter de l'aide à une population spécifique. C'est alors qu'un document comme « The Healthsharing Book » devient un outil de référence indispensable pour les intervenants et les intervenantes de la santé. ■

ISABELLE BRABANT

L'OIIQ SE PRONONCE

L'ordre des infirmières et infirmiers du Québec prend position pour que soit reconnu le droit des femmes, des couples et des familles de choisir le lieu et la manière de mettre leurs enfants au monde, de recevoir l'information, l'assistance et le soutien nécessaires pour mener à bien l'expérience de la naissance, tenant compte de leurs particularités culturelles et sociales, et quelle que soit la région où ils vivent.

Considérant qu'aucun programme de formation n'est disponible au Québec à l'heure actuelle, l'OIIQ propose une période de transition afin que la population obtienne, dans un délai raisonnable, les services d'une infirmière sage-femme formée pour répondre de façon sécuritaire aux besoins et aux attentes exprimées par la population au niveau universitaire, programme qui serait offert à titre expérimental aux infirmières sages-femmes qui auraient besoin d'une mise à jour de leurs connaissances et de leurs habiletés, aux infirmières oeuvrant dans le domaine de la périnatalité et qui ont besoin d'un complément de formation ainsi qu'aux sages-femmes qui ne détiennent pas le statut d'infirmière. (Source : *Nursing Québec*, septembre/octobre 1985)

Rappelons que la position de l'OIIQ diffère de celle de *Mouvement Sage-Femme*, lequel demande plutôt des sages-femmes autonomes.

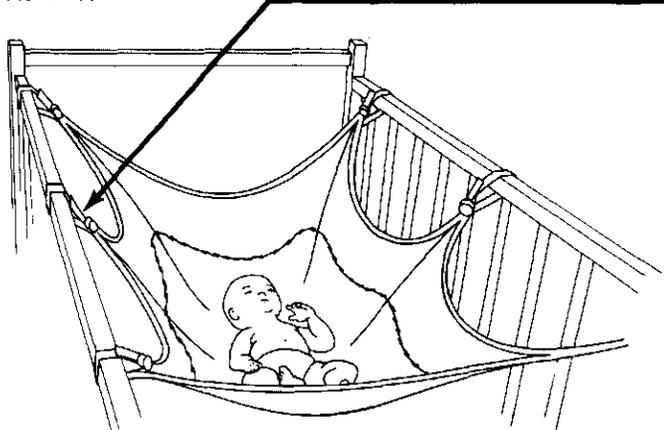
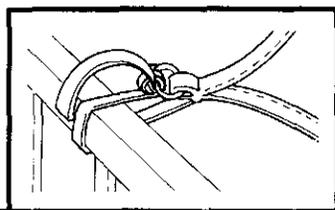
HAMACS « CRIB CUDDLE »

Avez-vous eu la malencontreuse idée d'acheter un hamac « Crib Cuddle » à suspendre aux côtés du lit d'enfant au moyen de courroies ajustables? Sachez qu'aux États-Unis, on déplore le décès d'un enfant et deux accidents qui auraient pu être mortels : les nourrissons ont été trouvés suffoquants, la tête pendant dans le vide par dessus le rebord du hamac. Pour remplacer ce dangereux hamac par le nouveau Century Crib Cuddle II à huit courroies non ajustables, il suffit d'envoyer les six courroies coupées au : Consumer Service Department, Century Products Inc., 1366 Commerce Drive, Stow, Ohio 44224.

Si le Crib Cuddle a été fabriqué par Infacare, vous devez retourner les courroies et le petit écusson blanc à l'effigie Infacare cousu sur le hamac à : Product Source Inc., 23141-K LaCadena Drive, Laguna Hills, California 92652.

(Source : *Protégez-vous*, octobre 1985)

Courroie ajustable sur l'ancien modèle du hamac Crib Cuddle



TECHNOLOGIE REPRODUCTIVE

La première conférence internationale sur les technologies reproductives organisée par le Feminist International Network on New Reproductive Technologies (FINNRET) a rassemblé en Suède 65 femmes en juillet dernier. De retour au pays, les cinq participantes canadiennes, chercheuses et professeures en Nouvelle-Écosse, au Québec et en Ontario, ont organisé un réseau de partage d'information afin de poursuivre le travail amorcé là-bas.

Elles tentent donc de réunir ressources, histoires individuelles de femmes, coupures de presse illustrant l'augmentation de l'utilisation de ces technologies et développements théoriques. Un bulletin d'information sera publié quatre fois l'an. Pour rejoindre le réseau ou pour leur apporter de l'information, on peut écrire en français ou en anglais à : Jane Gordon, 1642 Chestnut St., Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 3T4 (Source : *Healthsharing*, Vol. 6:4, automne 1985)

DÉMANGEAISONS CUTANÉES

Dorothy souffrait de démangeaisons cutanées insupportables depuis qu'elle était enceinte. Pendant six semaines, un dermatologue l'a couverte de cortisone et de Lubriderm en plus de lui prescrire du Benedryl sans succès. Un allergiste lui a ensuite prescrit de l'Attarax, pensant qu'elle était... allergique à sa propre grossesse! Enfin, son obstétricien a eu l'idée de lui faire passer une batterie de tests qui ont révélé un taux de cholestérol trop élevé. Dorothy a arrêté de manger de la viande rouge et des produits laitiers. En trois jours, les démangeaisons sont disparues et ses deux derniers mois de grossesse ont été magnifiques. (Source : *Mothering* n° 36, été 1985)

LES BÉBÉS DE LA MAURICIE

Une étude menée par les départements de santé communautaire de la région O4 (Drummondville, Shawinigan et Trois-Rivières) révèle que 10,1 % des bébés nés dans la région de la Mauricie présentent un poids insuffisant à la naissance. En outre, le Centre-Mauricie accuse un tel taux de mortalité infantile depuis quelques années qu'une enquête approfondie devra être menée au cours des prochains mois pour en déterminer les causes avec précision. (Source : *La Presse*, 18 octobre 1985)

« OEUVRE DE CHAIR... »

L'Église catholique entend moderniser un de ses commandements pour s'adapter aux « péchés nouveaux ». C'est ainsi que les théologiens condamnent les manipulations génétiques qui supposent l'utilisation de matériel génétique extérieur au couple marié. Après avoir interdit toute forme de contraception, l'Église interdit désormais « d'aider la nature ». Bébés-éprouvettes, banques de spermes et locations d'utérus deviennent ainsi les nouveaux péchés à la mode! (Source : *La Presse*, 26 octobre 1985)



LA DOULEUR SELON CHÂTELAINE

Révoltant, cet article sur « l'accouchement sans douleur » paru dans le numéro de novembre de *Châtelaine*. Accoucher, ça fait mal et les femmes devraient le savoir davantage, c'est vrai. Mais faut-il pour autant ne présenter qu'un côté de la médaille, voire véhiculer des faussetés comme celles qu'on a pu lire sous la signature de Dominique Demers ? Elle parle notamment de déchirure du col, du vagin et d'autres organes... de quels organes parle-t-elle donc ? Une de nos collaboratrices régulières, Hélène Valentini, y est même citée hors-contexte.

Au lieu d'effectuer une remise en question qui aurait pu être fort à propos sur la préparation des femmes face à la douleur, l'auteure a choisi de présenter plutôt une image de femmes-victimes qui devraient s'en remettre aux interventions médicales, qui devraient pouvoir réclamer et obtenir la césarienne pour moins souffrir. Lisez cet article et réagissez en réclamant à *Châtelaine* cet autre côté de la médaille qu'on a passé sous silence.

ACCOUCHER À SON GOÛT ?

Le magazine Santé présentait en novembre un dossier préparé par Pierrette Tanguay sur les choix offerts aux femmes qui accouchent. Bonne approche pour sensibiliser les femmes à l'autonomie, attitude critique de bon aloi face à certaines interventions dont deux colonnes contre l'épisiotomie, recherche relativement complète bien que superficielle vu les contraintes d'espace, mais un peu trop d'optimisme par rapport aux pouvoirs réels qu'ont les femmes de choisir. Dommage que les photos n'aient par ailleurs projeté que des images de « mamans-mannequins » ! ■

SUSUN S. WEED, l'herboriste de l'arc-en-ciel, comme nous nous plaisions à vous la présenter dans notre numéro de juin 1984, vous offre son plus récent livre, *The Wise Woman Herbal for the Childbearing Year*. Pour recevoir la version de poche (11 \$ can.) ou la version à couverture rigide (20 \$ can.) ou pour obtenir la liste des rabais accordés aux achats de groupe, écrire à :
Ash Tree Publishing
PO. Box 64, Woodstock
NY 12498

PHOTO ROBERT BEAUDET



DERNIÈRE HEURE. Des circonstances incontrôlables forcent **NAISSANCE-RENAISSANCE** à reporter son colloque de février au 4-5-6 avril. Un panel sur les centres de maternité autonomes ouverts à la population et animés par des sages-femmes américaines, une journée pour des femmes enceintes, des tables rondes et des ateliers qui nous nourrissent, stimulent notre implication et valorisent notre rôle dans les changements en périnatalité.

IRRESPONSABILITÉ MÉDICALE?

Pour une fois que semblables propos sortaient de la bouche même d'un médecin, nous ne pouvions passer sous silence cette lettre ouverte parue dans la Tribune Libre de La Presse le 21 novembre 1985.

Le texte d'une résolution de l'Association médicale canadienne publié récemment se lisait comme suit : « C'est manifester un esprit irresponsable et rétrograde que d'exposer inutilement les mères et les nouveau-nés à de grands risques en pratiquant les accouchements à la maison. »

Dans la pratique obstétricale actuelle, accélérée et moins humaine qu'autrefois, est-il plus responsable de nos jours d'exposer un fort pourcentage de parturientes à la crainte, parfois malade, des hôpitaux et des accoucheurs-fantômes ?

Par mercantilisme, avant les vacances, un congrès ou pour d'autres raisons, est-il plus responsable de déclencher un accouchement qui par ailleurs se déroulerait normalement, à son heure normale ?

Est-ce plus responsable ou plus rémunérateur de pratiquer sans ménagement : épisiotomie, forceps, césarienne ?

Est-ce plus responsable de considérer l'accouchement comme un fait pathologique ?

Des réponses à ces questions éclaireraient possiblement l'omnipraticien que je suis. J'ai eu l'avantage, entre 1946 et 1970, de pratiquer un art, la médecine générale, dans une campagne où on faisait de tout en se débrouillant seul et sans exposer personne à des risques, à telle enseigne que durant ces 24 années, j'ai fait environ 2 500 accouchements à domicile et observé une mortalité.

N'allez surtout pas vous excuser en prétextant la souffrance foetale...

J.R. DESGAGNÉ, md
Baie Saint-Paul

ON NE NAÎT PAS RÉVOLTÉE, ON LE DEVIENT!

Suite au colloque sur les médecines douces et le système de santé québécois, le Centre de santé des femmes adressait aux médias, dont L'une à l'autre, une critique féministe de cet événement. Nous reproduisons ici quelques extraits.

Ils étaient tous là, le Docteur Untel, Directeur du département de, M. Untel, Professeur agrégé de, ou Président de, ou Philosophe de... à nous adresser la parole dans des ateliers ou des conférences. Une vraie mine d'or pour le lobbying doux ! Quelques-unes étaient là aussi (11 femmes sur 43 conférencier-e-s), certaines avec de presque aussi jolis titres qu'eux, mais deux d'entre elles seulement on eu droit à la Grande Tribune des Conférences/tables rondes. Aucune n'a eu droit à une Grande Conférence à elle toute seule. (...)

Le conférencier d'ouverture eut de quoi nous inquiéter sur l'orientation de ce colloque, surtout après les nombreux applaudissements qu'il reçut. Il s'agissait de M. Claude Forget, ancien ministre des Affaires Sociales du temps de M. Bourassa, dont le gouvernement harcelait le Dr Morgentaler et l'emprisonnait, perquisitionnait deux fois le Centre des femmes (précurseur du Centre de santé des femmes) et détenait pour interrogatoires plusieurs de ses militantes et des femmes venues pour un avortement. (...)

Les organisateurs sont fiers de dire qu'ils n'ont eu recours à aucun subside de l'État : mais sûrement près de 50 % des participant-e-s ont eu leurs frais payés par leur institution : CLSC, DSC, Centre d'accueil et ne seraient pas venus sans cela. C'est pas de l'argent de l'État, ça ??? (...)

Aucun atelier, à part l'atelier très spécifique sur les sages-femmes, ne permettait d'informer

et d'échanger sur le Mouvement de santé des femmes au Québec, issu des premiers Centres de santé des femmes et des luttes sur le droit à l'avortement depuis le début des années 70. Rappelons que la notion même de « self-help », ou auto-santé, telle que développée en Amérique du Nord, est issue des luttes et pratiques féministes de la santé, pour la prise en charge et l'autonomie face aux détenteurs du pouvoir dans ce domaine. (...)

Nombre d'ateliers très intéressants et enrichissants nous parlaient des diverses disciplines des médecines dites « douces ». D'autres, moins nombreux, mais tout aussi passionnants, tentaient d'aborder des pistes d'analyses sociologiques ou politiques du mouvement des médecines douces, portant souvent un regard critique sur certains aspects inquiétants de ce mouvement : l'individualisme-roi, le retour à une nature mythique, l'inaccessibilité à un public non fortuné, la médicalisation « douce » du quotidien, le nouveau trust pharmaceutique « doux ». (...)

Un seul atelier sur plus de 40 permettait de parler du « citoyen face au système de santé et aux alternatives », grâce à la présence de l'Association Québécoise pour la Promotion de la Santé. Mais où pouvait se faire entendre vraiment la voix des premier-e-s concerné-e-s par le système de santé au Québec : les usagères et les usagers des services ??? Où étaient au moins quelques porte-parole de groupes de jeunes, d'handicapé-e-s, de personnes âgées, de femmes ??? Il est bien évident que sans invitation, ces groupes ne pouvaient s'offrir le luxe d'un tel colloque, et ce sans parler des individu-e-s.

La médecine alternative se définira-t-elle comme la médecine officielle : sans participation ACTIVE de la population pour la définition des besoins ? Sans analyse de fond des conditions économiques et politiques responsables en grande partie de notre société malade ? (...)

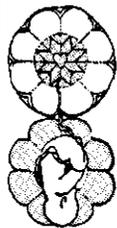
Ce corporatisme de plusieurs médecins « doux » ressemble malheureusement plus à une volonté de partager le gros gâteau avec les médecins officiels, qui résistent, qu'à une volonté de promouvoir la santé générale du public.

Voilà sans doute un diagnostic un peu dur pour ce colloque sur les médecines « douces ». Mais c'est l'Urgence Santé du féminisme qui nous a obligées à repérer vite ce qui faisait monter notre tension à un seuil critique... Nous ne renions pas pour autant les bienfaits et l'aspect révolutionnaire des pratiques alternatives de santé et l'intérêt d'échanger sur ces pratiques. Nous les prôtons et les pratiquons depuis plusieurs années et nous référons des centaines de femmes à des praticiennes alternatives, quand les usagères peuvent se les payer.

Mais à la violence faite aux femmes, au chômage, à la famine et au nucléaire, par exemple, on ne peut répondre seulement par la méditation, la tisane et l'acupuncture. Le nier dans sa pratique, c'est renvoyer les individu-e-s à leur culpabilité, leur désespoir. C'est aussi abdiquer individuellement et collectivement devant la folie montante des systèmes en place.

Simone de Beauvoir disait il y a quelques années : « Si le féminisme a des exigences tout à fait radicales et qu'il arrive à les faire prévaloir, alors à ce moment-là, il menacera vraiment le système. » Nous continuons donc, avec plaisir, à être radicalement exigeantes.

VÉRONIQUE O'LEARY
RENÉE OUMET
*pour le Centre de Santé
des Femmes de Montréal*



**Centre de Yoga
Prénatal et Familial**

4308, RUE MARQUETTE
MONTREAL H2J 3X1
TEL. : (514) 523-2036

Atelier de couture

Deva michelle

**Créations
Confection de vêtements**

Tél. : 277-6959



INSTITUT DE BEAUTE
GISELE LAFORTUNE, N.D.
ESTHÉTICIENNE *naturopathe*
Membre du Collège
des naturopathes du Québec
et Fédération québécoise
de l'esthétique
Tél. : 288-3303
3446, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L3



**L'ORDINATEUR DU
CYCLE MENSTRUEL**

BIOSELF[®]
110



L'alternative simple - naturelle.
Par son concept exclusif, BIOSELF 110 redonne
confiance aux méthodes naturelles du calendrier et des
températures.

Chaque jour, le micro-ordinateur BIOSELF 110
emmagasine et tient pour vous, le registre
exact des données de votre cycle menstruel.
De plus, ces données peuvent être retransmises
au moyen d'une imprimante, si nécessaire.

Un témoin lumineux tricolore et facile à lire vous
indique instantanément vos journées fertiles
et non fertiles.

Avec BIOSELF 110 finis les calculs,
finis les erreurs, fini le doute.

Disponible en
pharmacie et
au Centre
d'information
BIOSELF.

Information
supplémentaire:
BIOSELF 110
80
Auguste
Lacaille
Boucherville
Québec
J4B 4E7
(514) 655-8802

MATERNA

DISQUE / CASSETTE

« Accoucher dans la joie »

Yvette Pratte Marchessault
Lise Dallaire Durocher

Techniques de respiration
pendant le travail
et l'accouchement
Techniques de détente

**TABLEAU D'EXERCICES
PRÉNATALS**

Yvette Pratte Marchessault

Pour commander, postez à :
MATERNA INC.
C.P. 266, Bromont, Qué. JOE 1L0

Joindre un chèque ou mandat poste		
Disque	10,00 \$	<input type="checkbox"/>
Cassette	10,00 \$	<input type="checkbox"/>
Tableau	5,00 \$	<input type="checkbox"/>

MATERNA

**GAMME COMPLÈTE DE
PRODUITS DE SOIN
POUR LA FUTURE MAMAN**

Crème anti-vergeture
Crème anti-masque
Crème jambes fines
Crème anti-cellulite
Crème baume mamelon
Crème raffermissante
pour le buste
Lait de corps
Bain moussant



Pour recevoir un dépliant explicatif et
la liste des prix des produits, écrire à :
MATERNA INC.
C.P. 266, Bromont, Qué. JOE 1L0



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

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

La Futonnerie

Bienvenue à notre Atelier-boutique
3878 St-Laurent, 6^e étage,
coin Prince-Arthur
844-8210

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

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



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
BERTRAND GOBEIL

MTL H2M 2H9
514-384-1859

Varices et grossesse

Les varices sont CAUSÉES par l'HERÉDITÉ.
Les varices sont AGGRAVÉES par la GROSSESSE.
Après l'ACCOUCHEMENT, plusieurs varices DISPARAISSENT.

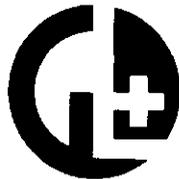
Ce ne sont pas toutes les femmes enceintes qui vont développer des varices, mais seulement celles qui, par leur hérédité, auront tendance à en faire. S'il y a quelqu'un dans votre famille (homme ou femme, parent ou grand-parent, oncle ou tante) qui souffre de varices (grosses ou petites), vous aurez tendance à en faire, et la grossesse peut être le moment où elles choisiront de se manifester.

Mécanisme

**VEINES PRÉDISPOSÉES +
HORMONES FÉMININES = VARICES**

Durant la grossesse, de nombreux changements se produisent. La sécrétion physiologique hormonale accrue entraîne un relâchement des parois veineuses. De plus, l'augmentation du volume sanguin provoque une plus grande pression dans les veines et une certaine congestion.

Certaines femmes savent qu'elles sont enceintes, avant même que leur test de grossesse ne le confirme, à cause de douleurs aux jambes.



Clinique

Docteur Guylaine Lanctôt

Quand doit-on les traiter?

On ne traite pas les varices pendant une grossesse pour les raisons énoncées plus haut.

Par contre, il est faux de croire qu'il faut avoir fini "d'élever sa famille" avant de faire traiter ses varices. D'une part, si elles sont traitées avant et entre les grossesses, le confort de vos jambes en sera amélioré; d'autre part, il y en aura moins à traiter après les grossesses. Vous vous évitez ainsi plusieurs complications reliées aux grosses varices.

On suggère de faire traiter les varices résiduelles 2 mois après l'accouchement ou à la fin de la période d'allaitement maternel.

Le traitement

Pendant la grossesse, il est donc inutile de traiter des varices qui ont de bonnes chances de disparaître spontanément après l'accouchement.

De plus, il faut respecter le principe suivant: pendant la grossesse, on ne soumet à la chirurgie ou on ne prescrit de médicaments que si la maladie traitée peut être dangereuse pour la santé de la mère ou du bébé.

On peut cependant soulager les symptômes qui accompagnent les varices et en limiter la dilatation par:

**30 MINUTES DE MARCHÉ + BAS ÉLASTIQUES =
1 HEURE DE MASSAGE GRATUIT**

1) les bas élastiques

Il en existe 2 sortes: les légers et les moyens (moins jolis mais plus efficaces).

À partir du 4^e ou 5^e mois de la grossesse, on porte des bas de maternité dont le panneau de la culotte est extensible.

2) l'exercice

Par exemple, la marche et la natation sont des exercices recommandés qui soulagent beaucoup.