

PRINTEMPS  
1987  
Vol. 4  
N° 2  
3,25 \$

# L'une à l'autre

LA REVUE DE  
NAISSANCE-RENAISSANCE



**SABÈS-FRUMES**  
De la profession  
à la formation

ENTREVUE EXCLUSIVE **MIO LA FRYMANN**  
La passionaria des bébés handicapés

## LE BABILLARD

Depuis plusieurs années, les groupes de femmes produisent régulièrement des documents d'information qui s'adressent aux femmes enceintes qui veulent être bien renseignées afin d'être en mesure de faire des choix conscients ; ces documents s'adressent également aux intervenant-e-s qui désirent renouveler leur approche. Pour faire connaître vos parutions, envoyez un exemplaire ainsi qu'un court texte de présentation à : **LUNE À L'AUTRE 1493, rue Rachel est, Montréal (Québec) H2J 2K3. Nous nous ferons un plaisir de vous annoncer.**



Une pochette de 13 dépliants très instructifs, souvent humoristiques, à la portée de toutes et de tous :

- Centre de santé des femmes de Sherbrooke
- Moi... mon corps
- Contraception... mais douce
- La petite histoire de la sexualité des femmes
- De l'autre côté du spéculum
- Maternités librement choisies
- Hygiène et infections
- L'examen gynécologique
- La cape cervicale
- La ménopause
- Les maladies transmises sexuellement
- La périnatalité
- La boulimie

### FEMMES, SANTÉ, AUTONOMIE

Centre de santé des femmes de Sherbrooke Inc.  
80, rue Alexandre  
Sherbrooke (Québec)  
J1H 4S6

Prix de revient : 5,00 \$

Transport : 1-2 copies 1,00 \$

Prix de soutien : 7,00 \$

3-10 copies 2,25 \$  
15-20 copies 3,00 \$



Réalisé par Hélène Valentini et Françoise Braun pour ALTERNATIVE-NAISSANCE, ce document informe et porte un regard critique sur :

- l'échographie
- l'amniocentèse
- le déclenchement de l'accouchement
- l'épisiotomie

### POUR VOTRE BIEN NAÎTRE

Alternative-Naissance  
4329, rue St-Hubert, suite 1  
Montréal (Québec)  
H2J 2W6

Prix : 5,00 \$ (plus 1,00 \$ pour frais de poste)



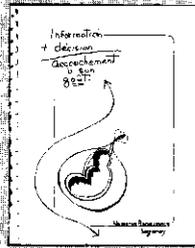
Dossier d'accompagnement du film du même nom réalisé par Sylvie Van Brabant, ce document produit par NAISSANCE/RENAISSANCE traite de

- divers sujets, dont, notamment :
- la médicalisation de la naissance
  - les chambres de naissance
  - l'accouchement à domicile
  - la situation des sages-femmes

### DEPUIS QUE LE MONDE EST MONDE

Naissance-Renaissance  
1493, rue Rachel est  
Montréal (Québec)  
H2J 2K3

Prix 3,00 \$ (plus 1,50 \$ pour frais de poste)



Réalisé par Nicole Audet, Denise Pelchat et Kathleen Saulnier du groupe NAISSANCE/RENAISSANCE/SAGUENAY, ce document couvre toute la période

dite GAP (grossesse-accouchement-post-natal). On y traite, entre autres :

- du choix d'hôpital
- de l'accompagnement
- du rôle du père
- des diverses interventions médicales
- des positions d'accouchement
- des chambres de naissance
- de l'accouchement à domicile

### INFORMATION + DÉCISION = ACCOUCHEMENT À SON GOÛT

Ce document est disponible à deux endroits :

Naissance-Renaissance/ Saguenay Case Postale 924 Chicoutimi (Québec) G7H 5E8	Alternative-Naissance 4329, rue St-Hubert, suite 1 Montréal (Québec) H2J 2W6
--	--

Prix 8,00 \$ (plus 2,50 \$ pour frais de poste)



Produit par « Women's International Network » (WIN), sous la direction de Fran P. Kosken, ce document illustre, très clairement, en

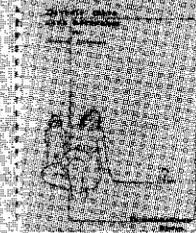
textes et en images, l'histoire de la reproduction, raconté du point de vue de la femme. On y trouve, en images :

- les organes reproducteurs
- le développement de la grossesse
- le travail, l'accouchement et la naissance, ainsi que des textes expliquant ces illustrations. Éditeur : WIN NEWS, Fran P. Kosken, 187, Grant St., Lexington, Massachusetts, 02173, États-Unis.

### LE LIVRE D'IMAGES UNIVERSEL DE LA NAISSANCE

Alternative-Naissance  
4329, rue St-Hubert, suite 1  
Montréal (Québec)  
H2J 2W6

Prix 6,50 \$ (plus 2,00 \$ pour frais de poste)



Réalisé par Hélène Goudreau, du groupe NAISSANCE-RENAISSANCE/SAGUENAY, ce document retrace l'histoire de la césarienne, en révèle les

causes, donne des statistiques, discute des interventions médicales menant à la césarienne, aborde des sujets comme l'anesthésie, les conséquences physiques et psychologiques de cette intervention, ses coûts et bien d'autres sujets, dont la rupture utérine et l'AVAC.

### DEVENEZ MÈRE SANS ACCOUCHER ou l'épidémie césarienne

Ce document est disponible à deux endroits :

Naissance-Renaissance/Saguenay Case Postale 924 Chicoutimi (Québec) G7H 5E8	Alternative-Naissance 4329, rue St-Hubert, suite 1 Montréal (Québec) H2J 2W6
--	--

Prix 8,00 \$ (plus 2,00 \$ pour frais de poste)

**LUNE À L'AUTRE** s'adresse aux femmes et aux hommes qui veulent vivre pleinement leur grossesse et leur accouchement et à tous ceux qui, de près ou de loin, travaillent auprès d'eux. Organe d'information de NAISSANCE-RENAISSANCE, mouvement pour l'humanisation et la démedicalisation de la naissance, LUNE À L'AUTRE est un outil indispensable pour quiconque se préoccupe de l'évolution de la société face à la santé et s'intéresse aux courants de pensée et à l'action des femmes qui ont décidé de prendre leur santé en main.

**LUNE À L'AUTRE** ÉDITEUR : Naissance-Renaissance COORD. NATRICE ET RÉDACTRICE EN CHEF INTÉRIEURE : Dhyana Issi COLLABORATION : Sylvie Barry, Suzanne Blanchet, Isabelle Brabant, Michèle Champagne, Monique de Gramont, Edith L. Gelin, Yveline Bélanger, Céline Lemay, Chantal Saint-Jarre, Guelte Juteau, Micheline Vallée-Boyer COMITÉ DE LECTURE : Isabelle Brabant, Michèle Champagne, Marie-Christine Plouffe GRAPHISME : Marie-Christine Plouffe RECHERCHE ICONOGRAPHIQUE : Judith Pothier COMPOSITION : Composition Solidaire inc. IMPRESSION : Presse Édition PUBLICITÉ ET PROMOTION : Sylvie Provost ABONNEMENTS : Josée Boisjenu POLITIQUES DE LA MAISON : Nous laissons aux auteurs l'entière responsabilité de leurs textes. La reproduction de textes ou de photos est autorisée à condition de mentionner la source (mois, année, auteur). Si la reproduction des articles et des illustrations est faite à des fins commerciales, il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction. Vous êtes invités à soumettre des textes et photographies à double interligne pour publication dans LUNE À L'AUTRE. Les textes pourront être publiés dans n'importe quel numéro de la revue à compter de la date de réception; ils seront cependant soumis aux règles éditoriales courantes et pourront être modifiés à la discrétion de l'équipe de rédaction. Les textes soumis ne seront pas publiés sans la signature de la rédaction, excepté son droit de choisir ceux qui le seront. TARIFS D'ABONNEMENT pour 4 numéros (1 an) : individuel 13 \$; groupes, corporations ou institutions 30 \$; étranger : ajouter 5 \$ de frais de poste. NAISSANCE-RENAISSANCE, 1493, rue Rachel est, Montréal (Québec) H2J 2K3, Tél. : (514) 529-5895. Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 1983, Bibliothèque nationale du Québec. ISSN : 0824-6230. Numéro de diffusion classé, numéro d'enregistrement 6967.

**L'**UNE À L'AUTRE consacre ce numéro du printemps 87 à nos petits. Ce n'est pas un sujet entièrement nouveau dans notre magazine, mais c'est la première fois qu'on lui accorde tant d'importance. Nos pages s'ouvriront encore plus, désormais, à tout ce qui gravite autour de la maternité : soin des enfants, santé en général, gynécologie, santé mentale peut-être. Déjà, votre intérêt pour ces sujets se manifeste clairement dans les premières réponses au sondage paru dans le numéro d'hiver. Vous en aurez d'ailleurs des résultats plus complets cet été.

Dès leurs premiers jours, nous sommes responsables de la santé de nos enfants. Les choix à poser en ce qui les concerne sont la suite logique des pas que nous avons faits en ce sens à travers nos maternités. Après une nuit de pleurs, de mal d'oreille aigu, (ou de gorge, ou de dents), quand on sort de la clinique avec sa première prescription d'antibiotiques, une chose est certaine : on ferait n'importe quoi pour que ça ne se reproduise plus ! Mais par où passe le chemin de la prévention ? Comment dépasser les tout premiers signes d'un bobo à venir et agir dessus en douceur pour qu'il s'estompe avant d'avoir causé des dommages ? C'est ici que les choses se compliquent un peu ! Il faut chercher par des sentiers nouveaux, apprendre, essayer, observer, sur la personne de nos petits, des moyens de restaurer l'équilibre brisé. C'est un long chemin, plein d'inconnus, plein d'enseignements pour nous-mêmes, occasion d'approfondir et d'enrichir nos relations avec nos enfants.

La rencontre avec la Dr Viola Frymann que nous propose Monique De Gramont est un bel exemple d'une approche des enfants qui dépasse de très loin le traitement de symptômes et qui débouche sur une expérience de croissance pour toute la famille. Cette contribution exceptionnelle de Mme De Gramont, bien connue pour son travail dans le domaine de la maternité et des médecines alternatives, nous touche beaucoup. Elle nous confirme la justesse de l'approche que nous voulons privilégier en parlant de la santé de nos enfants : une approche autonome, intéressée à tous les aspects



de la vie, dans un contexte d'amour. Ce courant se fait sentir dans d'autres domaines de la santé, et sa vigueur prometteuse nous donne envie d'en connaître davantage pour en faire profiter nos enfants... et nous-mêmes !

Pour encourager le développement d'une saine attitude envers la santé, il importe de préserver l'accès aux connaissances, aux pratiques et aux points de vue différents. Il nous

faut prendre du recul face aux limites que nous nous sommes données, individuellement et socialement, en catégorisant nos enfants « il est hyperactif », « il est dyslexique ». Généralement nous optons pour une seule façon de voir, celle de la médecine officielle, en écartant toutes les autres. L'ostéopathie, que pratique la Dr Frymann, fait partie de cet éventail de médecines alternatives maintenant vivantes au Québec. Encore méconnue, elle est peu accessible au consommateur moyen parce que peu publicisée et nécessitant des déboursés d'honoraires professionnels. Ni la profession d'ostéopathe, ni la formation, bien que très rigoureuse, ne sont reconnues par « la » médecine. En un mot, la situation de l'ostéopathie est aussi précaire que celle des sages-femmes au Canada, et ce, malgré le très haut degré de satisfaction des usagers de l'une et l'autre approche.

Les parents ont-ils le droit de choisir, pour eux-mêmes et pour leurs enfants ? C'est, il nous semble, l'essentiel de la question. C'est ce même libre choix des parents qui est soulevé par le procès des sages-femmes de Colombie-Britannique qui vont d'ailleurs porter leur cause en appel. La liberté pour les parents d'accoucher où et avec qui ils le désirent, dans les meilleures conditions de sécurité possibles.

Ce choix, bien que possible à l'heure actuelle, est encore trop précaire et trop restreint. Il ne faut pas croire que les quelques alternatives au système de santé actuel sont irréversibles ou invulnérables. Ils ont encore besoin de notre vigilance et de notre volonté claire pour s'intégrer de façon durable, et devenir accessibles à tous. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE  
ISABELLE BRABANT

## NOUVELLES EN BREF

**PROFESSION (SAGE-FEMME)** La formation des sages-femmes, un dossier chaud à suivre de près **6**

**LE DOSSIER** Viola Frymann, la passionaria des bébés handicapés. Bien plus que leur handicap, c'est souvent l'attitude des adultes qui empêche certains bébés de développer leurs capacités. **9**

**SANTÉ** Pour guérir son corps, il faut tout d'abord apprendre à guérir sa pensée en changeant ses habitudes de vie. **16**

**ENTRE ALLIÉES** Procès en Colombie-Britannique : celui de deux sages-femmes ou celui de la profession ? **17**

**NOUS AVONS LU** Michèle Champagne et Céline Lemay ont lu pour vous. **18**

**ZOOM SUR L'OUTAOUAIS** **20**

## HOSPITALISATION DE ROUTINE POUR LES GROSSESSES GÉMELAIRES ?

**L**e repos à l'hôpital pour les mères dans le troisième trimestre d'une grossesse gémellaire demeure une routine obstétricale depuis qu'elle a été proposée comme mesure de prévention de la prématurité il y a trente ans, sans avoir jamais été vraiment examinée de près. Cette pratique est encore assez commune aujourd'hui, malgré les coûts élevés qu'elle implique, à la fois pour les parents et pour l'État.

Deux études ont démontré que l'hospitalisation de routine a pour effet de raccourcir, et non pas d'allonger la grossesse comme souhaité ! 212 femmes attendant des jumeaux ont pris part à une recherche : à 32 semaines, 105 d'entre elles (choisies au hasard) ont été admises à l'hôpital, alors que les 107 autres sont demeurées chez



PHOTO ROBERT CORMIER

elles, à moins d'hospitalisation pour des motifs médicaux spécifiques. 30 % des femmes hospitalisées ont eu un accouchement prématuré, avec une durée moyenne de grossesse de 37,3 semaines, alors que seulement 20 % des autres ont accouché prématurément, avec une durée moyenne de grossesse de 37,9 semaines. Ces résultats confirment l'étude antérieure.

Les auteurs croient que le stress occasionné par l'hospitalisation pourrait être une cause de prématurité. Ils recommandent donc que l'admission à l'hôpital ne soit réservée qu'aux femmes qui présentent des symptômes précis, comme une hémorragie, ou des signes certains de début de travail prématuré. « Nous n'avons trouvé aucune preuve scientifique qui démontre que cette pratique obstétricale coûteuse et perturbatrice cause plus de bien que de mal. »

Source : *Birth*, vol. 13, no 2, juin 1986, citant *The Lancet*, 1985 ; 2 : 793.

## PAS SI INNOCENTE !

**L**es gens de science sont formels : la pilule n'est pas cancérogène. Soit. Mais elle n'est pas pour autant innocente sur tous les tableaux. Lors d'un colloque tenu à Paris récemment, un gynécologue-obstétricien a en effet admis que la pilule peut favoriser les infarctus, embolies pulmonaires

et accidents vasculaires cérébraux. Ainsi, entre 40 et 50 ans, le risque d'angine de poitrine ou d'infarctus est multiplié par 1,6 chez les femmes ayant pris pris une pilule oestroprogestative pendant cinq à neuf ans et par 2,5 chez celles qui l'ont prise pendant dix ans ou plus. Source : *La Presse*, 6 décembre 1986

PHOTO SUZANNE BLANCHET



## LA TÉLÉ DES ENFANTS

**L**es émissions télévisées que nos enfants regardent sont-elles abrutissantes ? Véhiculent-elles des valeurs sexistes ? Encouragent-elles à la violence ? Quand on sait que les enfants regardent en moyenne 22,9 heures de télévision par semaine, ne faut-il pas prendre la peine d'en analyser le contenu ? Pour ce faire, l'Association nationale des téléspectateurs publie depuis cinq ans LA TÉLÉ DES ENFANTS, un recueil d'analyse qui informe les parents sur la qualité des émissions qui sont présentées aux enfants de 2 à 12 ans. Cette année, l'Association a jugé plus pertinent de ne pas faire elle-même l'évaluation des émissions, mais de fournir les éléments qui permettent aux adultes d'entreprendre avec les enfants leur propre démarche critique. On peut rejoindre l'Association nationale des téléspectateurs au (514) 729-6393 ou écrire au 4005, rue Bellechasse, Montréal, Qc H1X 1J6.

Source : *Le Guide Mont-Royal*, décembre 1986

## RÉGIE DES RENTES ?

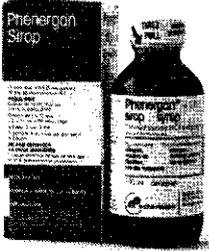
**Q**ui a déjà remarqué le nom de la Régie des rentes figurant sur l'enveloppe d'envoi des chèques d'allocation familiales du Québec ? Qui sait que les orphelins, les enfants de personnes invalides et les enfants handicapés peuvent aussi bénéficier des programmes de la Régie ? La Régie des rentes du Québec est généralement associée aux personnes plus âgées ; pourtant, elle paie aussi des prestations à l'égard des enfants en vertu du Programme des allocations familiales du Québec



et du Régime de Rentes. Pour souligner sa première année d'existence, RENTES-ACTUALITÉS a consacré son numéro anniversaire (novembre-décembre 1986) aux enfants, discutant du soutien financier que la Régie peut apporter aux parents pour les aider à assumer leurs charges familiales.

Source : *Rentes-Actualités*, C.P. 5200, Québec, Qc G1K 7S9. Tél. : (418) 644-7738





## PHENERGAN : DANGER

**L**e fabricant du Phenergan, médicament souvent administré aux enfants qui font leurs dents, a décidé d'ajouter un avertissement sur les bouteilles parce qu'on soupçonne l'existence d'un lien entre ce médicament et le syndrome de mort subite chez les nouveau-nés. Cependant, une telle association n'a pas été prouvée.

Les emballages de Phenergan, un médicament populaire utilisé également pour soulager le mal de mer ou de l'air, la fièvre des foies et autres allergies, portent maintenant une étiquette avisant les parents de ne pas en donner aux enfants de moins de deux ans.

Environ 700 enfants âgés d'un mois à un an meurent chaque année du syndrome de mort subite au Canada. Le Phenergan contient un dépressur respiratoire qui pourrait amener des bébés à respirer moins profondément et moins fréquemment.

Source : *La Presse*, 8 janvier 1987

## NAISSANCE MIRACULEUSE

**L'**histoire de Darlene Smith, âgée de 26 ans, qui a accouché d'un petit garçon à l'hôpital Général d'Ottawa en décembre dernier tient presque du miracle. Victime d'un accident cérébrovasculaire, la jeune femme est passée tout près de la mort alors qu'elle était enceinte de huit semaines. Pourtant, après de longs mois de réadaptation, la jeune femme a réussi à récupérer presque complètement, pour accoucher de façon naturelle et sans problème. ■

Source : *La Presse*, 12 décembre 1986

## MÉNOPAUSE : UN REGARD FÉMINISTE

**L**a plupart des sources d'information disponibles à l'heure actuelle proposent des solutions

médicales à la ménopause. Ce n'est pas le cas de HEALTHSHARING, excellent périodique sur la santé des femmes publié à Toronto, dont tout le numéro d'hiver 1986 portait sur ce thème.

On y passe en revue les récentes publications scientifiques au sujet de la thérapie hormonale en espérant que le début de la ménopause ne soit pas prétexte à une consultation médicale; on traite d'une des meilleures solutions offertes à celles qui ont besoin d'en parler : les ateliers de femmes sur

la ménopause; on parle également de l'importance du calcium dans la diète de toutes les femmes, des critères pour choisir parmi les innombrables suppléments disponibles et des fameuses « chaleurs », en proposant des façons de passer au travers sans hormones. Une bibliographie et une liste des ressources (anglophones) permettent d'aller plus loin encore.

Source : *Healthsharing*, hiver 1986 (101 Niagara Street, # 200 A, Toronto, Ontario M5V 1C3)

## DES MÈRES SEULES, SEULES, SEULES

**D**es mères cheffes de famille rencontrent une foule de difficultés particulièrement liées à leur condition de « monoparentale » dans presque tous les domaines de leur vie : travail, logement, éducation, garde des enfants, vie sociale et amoureuse, loisirs, etc. Au Québec, une famille sur huit est monoparentale; à Montréal, une sur sept; dans le Centre-sud de Montréal, c'est une famille sur quatre qui est dirigée par un parent seul. Si l'on ne compte que les familles avec enfants, c'est presque une famille sur deux qui est monoparentale dans ce quartier.

Comme ailleurs au Québec, 85 % de ces familles sont dirigées par des femmes. Toutefois, ces femmes sont plus jeunes, moins scolarisées et plus pauvres que leurs consœurs montréalaises. En effet, dans le Centre-sud, plus de la moitié des femmes parents uniques doivent subvenir aux besoins de leur famille avec un revenu inférieur à 8 000 \$ par année. Comme elles ont peu accès au marché du travail à cause du manque d'emplois et de leur faible scolarité, les deux tiers de ces femmes vivent de l'aide sociale.

Seulement 13,5 % des mères seules de ce quartier reçoivent une pension alimentaire et 52 % ont deux enfants ou plus. Or, les prestations d'aide sociale sont les mêmes pour les familles qui comptent 2, 4 ou 6 enfants. Que vivent ces femmes? Quels services leur font le plus cruellement défaut? Le livre **DES MÈRES SEULES, SEULES, SEULES** présente les résultats d'une recherche d'envergure sur le sujet. Un chapitre est consacré à l'analyse de l'actualité sociale, c'est-à-dire aux décisions politiques qui ont des répercussions sur les conditions de vie des femmes cheffes de famille québécoises.

On peut se procurer ce livre en faisant parvenir un chèque de 17 \$ (15 \$ pour le volume, 2 \$ de frais de poste) au Groupe de recherche auprès des femmes cheffes de famille, 1710, rue Beaudry, local 32, Montréal, Qc H2L 3E7. Tél. : (514) 525-1064.



PHOTO MARIE-CLAUDE MARTEL



PHOTO MARIE-CLAUDE MARTEL

## NOTRE P'TIT DERNIER

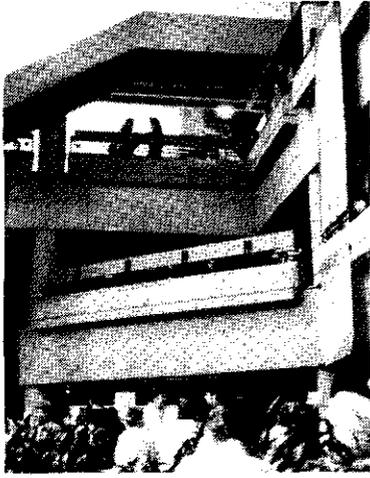
**F**élicitations à Marie-Claude Martel, coordonnatrice de Naissance-Renaissance, et à Louis pour la naissance de bébé Xavier le 3 janvier 1987.

## POURSUITE MÉDICALE

**U**n couple du bas du fleuve a obtenu un dédommagement de 13 millions de dollars pour une erreur médicale survenue au moment de la naissance de leur fils, en avril 1979. C'est la plus grosse somme jamais versée au Québec pour une erreur médicale. Ce règlement échelonné garantit environ 2 000 \$ par mois à l'enfant atteint de paralysie cérébrale et un salaire annuel de 30 000 \$ à partir de l'âge adulte.

Le médecin avait décidé de déclencher l'accouchement parce que la mère était en retard de deux semaines. Bien que ni la patiente ni le bébé ne réagissaient aux médicaments déclencheurs de contractions, on continua le processus, avant d'opter finalement pour une césarienne. En relisant le dossier deux ans plus tard, le médecin se rendait compte qu'il s'était probablement trompé sur la date prévue pour l'accouchement, ce qui pourrait théoriquement expliquer le « retard » de la mère et l'acharnement qu'on a dû mettre à provoquer l'accouchement.

Source : *La Presse*, 5 et 6 novembre 1986



# Dossier chaud : la formation

## Le programme de baccalauréat est privilégié

La formation des sages-femmes au Québec fait présentement l'objet d'un dossier sur lequel se penche un comité ministériel. C'est un dossier chaud à suivre, puisque les travaux de ce comité devraient être rendus publics au début du printemps. Dans son mémoire qu'elle présentait à la Commission Rochon<sup>1</sup> en juin 1986, l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes proposait notamment un programme d'études.

### LES ÉLÈVES SAGES-FEMMES EN EUROPE

La mobilité croissante des professionnelles de la santé au sein des divers pays de la Communauté Economique Européenne (C.E.E.) a suscité la formation de comités chargés d'étudier, entre autres, les différents programmes de formation offerts aux sages-femmes afin de formuler des propositions qui permettraient d'obtenir une formation de base similaire, tenant compte des découvertes obstétricales des 20 dernières années. À l'exception de la France, de la Grèce et des Pays-Bas, tous les pays ont été tenus d'augmenter leurs critères de sélection et d'améliorer le contenu de leurs cours de formation aux sages-femmes.

La C.E.E. recommande le niveau pré-universitaire comme préalable. Un examen et/ou un concours d'entrée est de rigueur dans toutes les écoles de sages-femmes, qu'elles soient rattachées ou non à une université. La durée des études varie entre trois ans dans la plupart des pays du Marché commun et quatre ans en France et en Grèce. Ces études mènent à un diplôme d'Etat qui tient lieu de permis de pratique.

Comme tout programme de formation, celui-ci vise à dispenser les connaissances adéquates aboutissant à un savoir, à développer des habiletés professionnelles aboutissant à un savoir-faire objectif et à amorcer le travail personnel de chaque future praticienne vers l'acquisition d'un savoir-être qui ne sera jamais définitif.

D'une façon générale, l'attention mise par le programme sur la connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie vise à donner aux étudiantes une maîtrise parfaite du normal leur permettant ainsi de reconnaître immédiatement la pathologie. Cette spécificité les prépare à exercer un rôle essentiel dans la prévention. La formation combine les sciences biologiques (anatomie, physiologie humaine, processus de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches eutociques, physiologie du nouveau-né et pathologies afférentes, etc.) et les sciences humaines (philosophie, psychologie, sociologie, déontologie, droit, histoire de la profession, etc.) Ces connaissances théoriques alternent avec l'acquisition de l'expérience clinique.

La théorie est dispensée par les divers spécialistes (gynécologue, obstétricien, pédiatre, psychologue, etc.) et l'apprentissage clinique est dispensé par les sages-femmes. L'élève est souvent prise en charge par une élève d'une autre promotion et toutes oeuvrent sous la supervision d'une sage-femme diplômée. Dès la seconde année d'études, l'élève adopte les roulements de travail des professionnelles (nuits, fins de semaine, gardes de 12 et/ou 24 heures). Le niveau d'autonomie et de responsabilité de l'élève s'élève au fur et à mesure de l'acquisition des connaissances et habiletés requises.

Ce système combiné, mi-théorie, mi-pratique, ainsi que l'insertion immédiate dans le milieu, semble perdurer malgré les révisions ponctuelles concernant la théorie et les lieux d'apprentissage.

À la fin de sa 3<sup>e</sup> et/ou 4<sup>e</sup> année d'études, l'élève sage-femme a acquis une expérience suffisante pour faire face à ses responsabilités. Elle a assumé un nombre élevé de suivis durant le prénatal (clinique et rencontres), effectué la surveillance du travail et l'accouchement de plus ou moins 75 femmes, ainsi que le post-partum immédiat. Elle a également acquis une expérience clinique en pathologie obstétricale et du nouveau-né et une connaissance approfondie du système de santé de son pays. Cette formation la prépare à offrir de façon adéquate ses services en tous lieux où les femmes le demandent, soit en milieu hospitalier, en clinique privée ou communautaire, en maternité à domicile (moins de 1 % de la population de chacun des pays européens opte pour cette solution, à l'exception des Pays-Bas où le taux varie autour de 35 %).

La formation des élèves sages-femmes n'est pas statique. Elle est révisée périodiquement afin de tenir compte de l'évolution de l'obstétrique et des besoins sociaux.

Des cours de formation continue sont offerts périodiquement par différentes écoles et universités. Ces cours tiennent compte de la normalité en obstétrique, de la pathologie associée, des « correctifs naturels » éventuels (sophrologie, homéopathie, acupuncture, etc.) et des développements technologiques (nouvelles applications et nouveaux appareils).

La prise de conscience d'une recherche continue chez les élèves sages-femmes et les sages-femmes diplômées, tant sur le plan professionnel que personnel, est garante du dynamisme, donc de la vitalité de cette profession chargée d'histoire.

EDITH ENGELMANN-BÉLANGER

Le Québec ne dispense pas de programmes d'études à l'intention des sages-femmes ; celles qui y pratiquent ont été formées en Europe, à Terre-Neuve, aux États-Unis, tant et si bien que 20 % des étudiantes à l'École de sages-femmes de Lausanne sont des Québécoises qui ne reviennent pas pratiquer ici faute de débouchés. Le comité de formation de l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes croit qu'il est essentiel d'établir au Québec un programme d'études conforme aux standards internationaux et à la philosophie, l'approche et l'envergure du « modèle » des sages-femmes.

Ce programme devrait préparer à un examen de licence dont le Collège des sages-femmes serait responsable. L'entrée devrait y être directe : l'expérience internationale a clairement démontré qu'une formation en nursing ne doit pas en constituer un préalable. Quoiqu'une formation antérieure en sciences de la santé raccourcirait la période de formation, la possibilité d'entrée directe au programme demeure, selon la plupart des organismes intéressés au Québec, au Canada ou ailleurs, un des moyens essentiels pour préserver la spécificité et les avantages de la pratique des sages-femmes.

### NIVEAU DE SCOLARITÉ

Quant au niveau scolaire pertinent, le comité de formation de l'Alliance s'est penché sur toutes les formules courantes dans le monde actuellement pour privilégier, en dernière analyse, un programme de baccalauréat de trois ans suivi d'une année de supervision et de l'examen de licence. La formation des sages-femmes devrait être assez étendue afin qu'elles puissent répondre aux besoins des régions où les ressources sont faibles. Dans certaines régions rurales, la sage-femme pourrait en outre être la principale ressource en matière de contraception, de viol, d'avortement ou de counselling familial.

Une des possibilités envisagées pourrait être un département universitaire où les étudiantes-infirmières et les étudiantes-sages-femmes auraient une première année d'études en commun avant de poursuivre dans leurs secteurs respectifs. Une solide formation théorique (à l'université), clinique (dans les hôpitaux, CLSC ou maisons de naissance) et pratique (supervisée par tuteur accrédité) permettrait aux sages-femmes de devenir des professionnelles compétentes de la grossesse et de l'accouchement normal qui puissent travailler en collaboration avec la profession médicale plutôt que sous sa direction. L'environnement universitaire permettrait de plus le développement de la recherche avancée.

<sup>1</sup> La majorité des sages-femmes étant des femmes, le terme sage-femme a été utilisé au féminin.

# ation des sages-femmes

## DANS LES RÉGIONS ÉLOIGNÉES

Il ne faudrait pas, toutefois, qu'un programme d'études universitaire bloque les aspirantes sages-femmes des communautés amérindiennes, inuits ou des régions éloignées. L'accès à la formation devrait être prioritairement accordée aux groupes éloignés des centres urbains, privés de services adéquats ou de cultures différentes.

Dans ces cas, des ressources cliniques et éducatives locales combinées à des stages supervisés pourraient devenir le principal véhicule de formation. Une série de sessions intensives de six à dix semaines dans les centres universitaires pourrait les compléter en vue de l'examen de licence.

## PROJET PILOTE D'INTÉGRATION

Enfin, l'Alliance a préparé un projet-pilote de deux ans pour permettre l'intégration progressive des sages-femmes au système de santé à l'intention de celles qui pratiquent déjà et de celles qui sont formées mais ne pratiquent pas à cause du vide juridique actuel. Ses objectifs sont, entre autres, d'évaluer le niveau actuel de compétence et les besoins d'apprentissage en vue d'uniformiser et d'améliorer la formation requise à la licence, de définir les besoins et ressources, de former les futures enseignantes et d'amorcer le processus d'intégration.

Les deux groupes prioritairement visés seraient les sages-femmes praticiennes qui ne détiennent pas de diplôme officiel et ont besoin de parfaire leur formation académique et les sages-femmes diplômées qui n'ont jamais pratiqué au Québec et qui ont besoin de rafraîchir leur expérience clinique et pratique. Une quarantaine de participantes, au départ, pourraient être sélectionnées pour échanger leurs connaissances, se perfectionner à l'université dans certains cas, et déterminer de nouvelles situations d'apprentissage pour d'autres.

Les participantes s'engageraient, suite à ce programme, à fournir un certain nombre d'heures d'enseignement ou de tutorat. Une commission consultative (composée de deux membres de la Confédération internationale des sages-femmes, deux sages-femmes, un-e représentant-e du public, une infirmière, un-e médecin généraliste, un-e obstétricien-ne, un-e pédiatre et un-e spécialiste en éducation de la santé) participerait au processus d'évaluation.

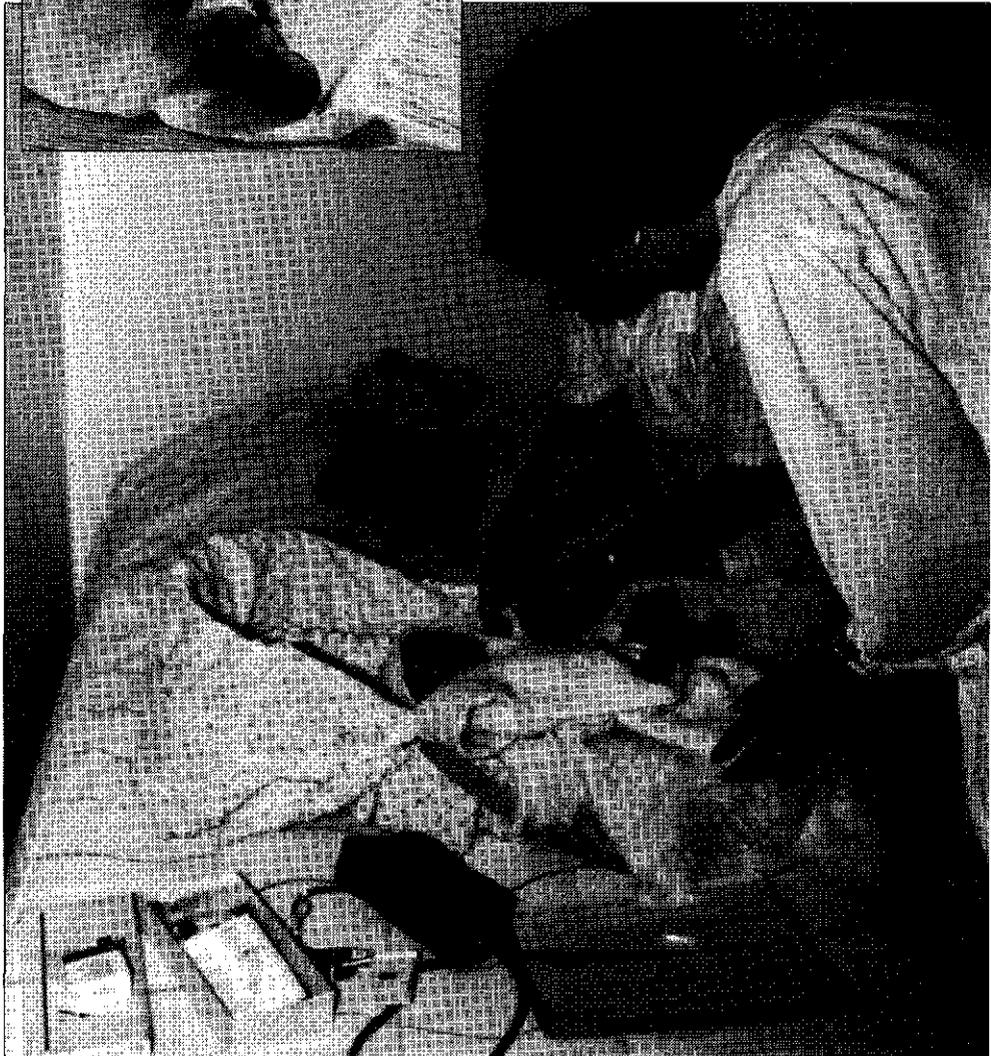
En l'absence de tradition, le Québec peut développer un modèle éducatif qui non seulement corresponde aux standards internationaux, mais soit moulé aux véritables besoins de la société québécoise. ■

**L'ALLIANCE QUÉBÉCOISE  
DES SAGES-FEMMES PRATICIENNES**



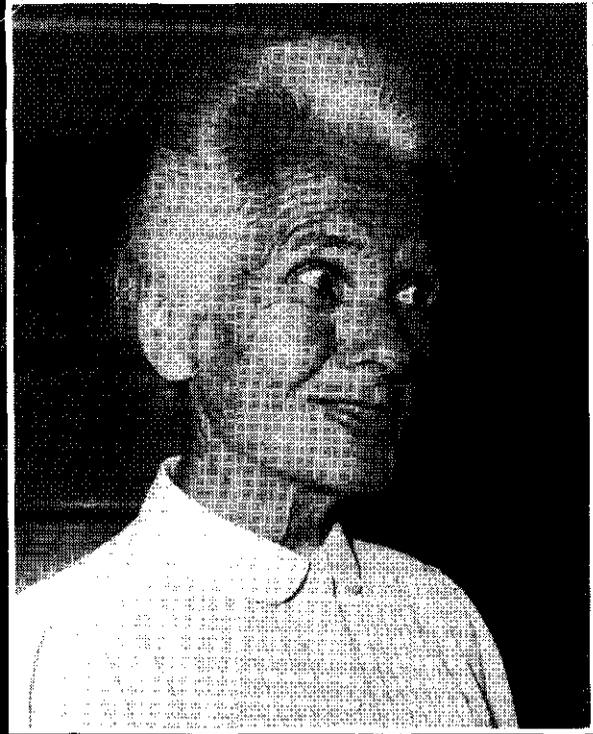
PHOTO DENIS GRAVEL

**La formation  
tient compte  
de l'évolution  
de l'obstétrique  
et des besoins  
sociaux**



<sup>1</sup> Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

# Viola Frym



P A R M O N I Q U E D E G

# ann, la passionaria des bébés handicapés

*Bon nombre d'Américains comparent volontiers Viola Frymann à Mère Thérèse. L'UNE À L'AUTRE offre à ses lectrices et lecteurs l'interview que cette femme médecin a accordée en exclusivité à Monique de Gramont lors de son passage à Montréal en septembre dernier.*

PHOTO FRANCIS LE GORANT DE TROUJIN  
PHOTO DOMINIQUE PARENT

**U**ne porte grande ouverte sur une chambre toute blanche, inondée par la lumière du jour, crue, sans soleil. Appuyée contre le mur, une femme aux cheveux blancs, vêtue d'une robe verte, est assise, droite, immobile. Manifestement, elle est en état de méditation profonde. L'image est fascinante. On dirait un tableau prêt à croquer. On me chuchote : « C'est madame Frymann... »

Avec ses beaux yeux marron, son regard perçant, son profil racé, son fier port de tête, elle aurait pu naître à Madrid ou à Tolède au début du 17<sup>e</sup> siècle, s'appeler Maria ou Ines, et inspirer Velasquez ou Lope de Vega... Mais voilà, le destin a voulu qu'elle naisse en Angleterre, au début du 20<sup>e</sup> siècle, et que ses parents l'appellent Viola.

« Mon seul désir dans la vie était de devenir ballerine, avoue-t-elle. À douze ans, un certain après-midi, alors que je m'apprêtais à passer l'examen de sélection à une grande école de ballet, j'ai senti une douleur si vive dans les mollets que je n'ai pas pu danser. J'ai compris que je ne serais jamais une danseuse. Il m'a fallu plusieurs années avant de pouvoir surmonter mon désappointement... »

Le corps et ses modalités d'expression intéressent néanmoins toujours autant la jeune fille. C'est en regardant vivre son père qu'elle se découvre un autre centre d'intérêt : « Papa a longtemps été un homme malade, affligé de maux chroniques importants. Un jour, je me souviens bien, j'avais alors quatre ans, il a été consulter un médecin ostéopathe. Ma mère et moi avons assisté à un spectacle étonnant :

R A M O N T

celui d'un homme qui, progressivement, sort de la maladie et entre dans la santé. Sa guérison m'a beaucoup intriguée et j'ai décidé d'étudier l'ostéopathie. J'ai essayé de m'inscrire à une école enseignant cette

**« J'avais eu un garçon et je n'avais rien pu faire pour le sauver. Mais désormais, je saurais sauver les enfants des autres. »**

discipline, mais la guerre de 1939 a entravé mes plans. Déçue, je me suis alors présentée à une prestigieuse école de médecine de Londres. »

La guerre fournit aux futurs médecins de l'époque des cas spectaculaires. « J'ai commencé à travailler en milieu hospitalier bien avant d'avoir terminé mes études de médecine. On avait besoin de nous ! J'ai donc vu défiler toute la gamme des grandes blessures humaines, physiologiques et psychologiques. Et, par la force des événements, j'ai eu à traiter, une fois reçue médecin, des cas très difficiles. »

Après trois ans de pratique intensive en milieu hospitalier, la jeune docteur Frymann sent se réveiller en elle son intérêt pour l'ostéopathie. Un ami lui conseille d'aller étudier aux Etats-Unis. Viola Frymann trouve la suggestion excellente et, en 1947, elle émigre et s'inscrit au Collège d'ostéopathie et de chirurgie de Los Angeles. Elle y obtient sa licence et son permis de pratique, s'installe dans un cabinet privé, et commence à pratiquer l'ostéopathie. Sa vie professionnelle est au beau fixe, tout comme sa vie privée, d'ailleurs. Elle se marie et met au monde un beau garçon. Le bébé est tout à fait normal, sauf qu'il vomit fréquemment. Trop fréquemment. Il n'arrive pas à prendre du poids. Inquiète, la jeune femme consulte plusieurs de ses collègues spécialistes et fait la tournée des hôpitaux. Le bébé est examiné, traité, en vain. Il meurt au bout de trois mois, très soudainement, sans raison apparente. L'autopsie ne révèle rien de suspect, rien de pathologique : pas de maladie, pas d'obstruction. Profondément meurtrie,

Viola Frymann reprend sa pratique.

« C'est une patiente qui m'a fait bouger. Chaque fois qu'elle venait me consulter, invariablement, elle disait : « J'aimerais donc que vous me fassiez ce que le docteur X me faisait ! » Ce médecin avait été formé par un certain docteur Sutherland. Fatiguée d'entendre toujours la même chose, et très intriguée, j'ai décidé d'aller rendre visite au fameux docteur Sutherland et de m'inscrire à ses cours. Je vous avoue que j'en ai eu pour mon argent ! L'enseignement de ce médecin ostéopathe était littéralement stupéfiant, et n'avait rien à voir avec tout ce que j'avais appris au Collège de Los Angeles. »

Déjà en 1939, le docteur William Garner Sutherland avait démontré que si l'os mort est inerte, l'os vivant est, lui, doté d'un certain degré de motilité et que les points de rencontre des os du crâne - les sutures - sont régulièrement soumis à des tensions, des tractions, des torsions. Chaque os pos-

sède donc une capacité d'expansion et de rétraction. Quand Viola Frymann a rencontré le docteur Sutherland, ce dernier venait d'avoir 80 ans ; il enseignait, pratiquait toujours et poursuivait ses recherches.

« Imaginez ma surprise, mon trouble, quand j'ai entendu ce médecin affirmer que les problèmes de vomissements chez les nourrissons sont causés - lorsqu'il n'y a pas de raison organique - par la compression de la boîte crânienne du bébé durant l'accouchement. « Cette compression provoque une irritation plus ou moins importante du nerf vague ou pneumogastrique. Si vous décompressez délicatement cette région - c'est une manipulation qui demande de 5 à 10 minutes -, le bébé cesse de vomir et le problème est réglé », a-t-il expliqué.

« Ce discours m'a semblé insensé. Je suis retournée chez moi bien résolue à vérifier les affirmations du docteur Sutherland. J'ai demandé à la direction d'un centre hos-

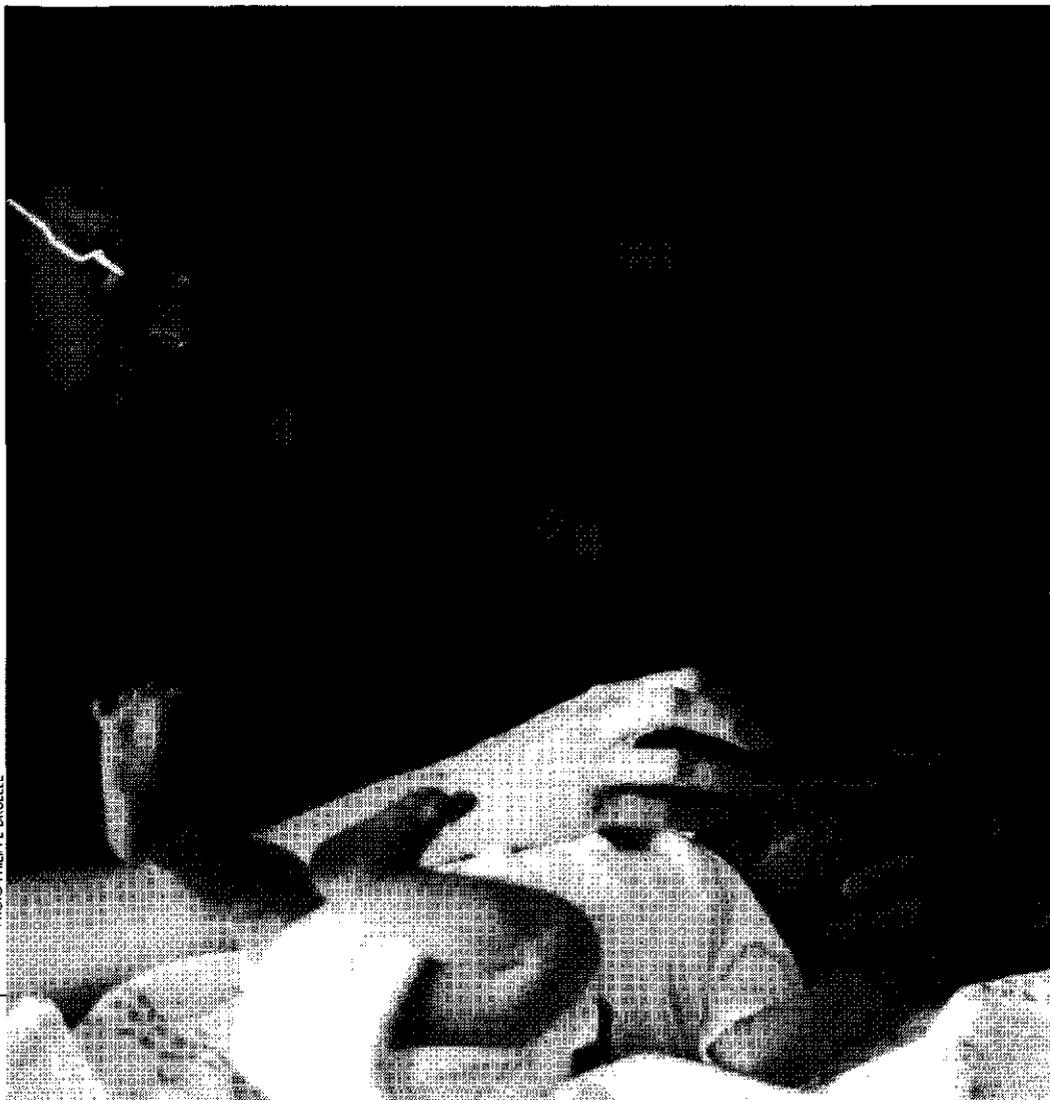


PHOTO PHILIPPE DROELLE

pitalier la permission d'examiner, dans leur service de pédiatrie, tous les nourrissons souffrant de vomissements. J'ai appliqué la technique du docteur Sutherland et 1 500 bébés plus tard, j'ai eu la surprise et la satisfaction de découvrir que cette technique était efficace ! J'avais eu un garçon et je n'avais rien pu faire pour le sauver. Mais désormais, je saurais sauver les enfants des autres... J'ai compris que mon premier enfant - j'en ai eu un deuxième, après - n'était pas venu au monde seulement pour mourir. Il m'avait indiqué une route à suivre... »

Les succès thérapeutiques de la docteur Frymann font boule de neige. Des médecins lui envoient des bébés malades. Des parents viennent la consulter avec des enfants handicapés... Viola Frymann ne refuse personne. Progressivement, elle reçoit de moins en moins d'adultes en consultation et de plus en plus d'enfants. En 1962, elle prend la décision de ne plus

traiter que ceux-ci. Quand on les amène à son service, ils ne sont pas très beaux à voir, ces bébés. Quant aux parents, certains sont résignés, tandis que d'autres sont dans un état de révolte indescriptible. Ils

toire de Helen Keller, cette enfant venue au monde sourde, aveugle et muette. On a sûrement beaucoup plaint les parents de cette petite fille ; elle était violente, incontrôlable. Personne ne semblait pouvoir l'ai-

---

**« Je suis convaincue que tous les bébés devraient, par mesure de prévention, être examinés par un ostéopathe au cours des heures ou des jours qui suivent la naissance. »**

---

n'acceptent pas et cherchent désespérément une solution et... un coupable.

« À force d'écouter parler les parents de ces enfants, à force de les observer, j'ai constaté que tous, en particulier les mères, sont aux prises avec un grand sentiment de culpabilité. La femme se blâme ; elle blâme aussi son mari, secrètement ou ouvertement, et puis l'obstétricien, et puis le pédiatre, et puis Celui qui est en haut... C'est pour se délivrer de leur sentiment de culpabilité que les parents cherchent désespérément un bouc émissaire. Mon premier travail, avant même d'examiner le bébé, consiste à tout faire pour leur enlever cette culpabilité qui les ronge. Je leur explique que cet enfant qui est né d'eux n'est pas une punition, une malédiction, mais un défi. Il est venu à vous parce qu'il avait besoin de vous pour exister et se développer, à sa façon. Il vous a choisis parce que vous avez à l'intérieur de vous les outils dont il a besoin. »

La phrase est belle, mais quand on rêvait d'avoir un enfant normal et qu'on a mis au monde un petit mongolien ou un microcéphale, quand on rêvait de voir son enfant s'épanouir et qu'il accuse de graves problèmes de coordination, d'apprentissage, la phrase fait l'effet d'un sermon pour la bonne cause, pour l'oeuvre de l'enfance malheureuse. Et on a envie de mordre celui ou celle qui ose prêcher du haut de sa chaire et qui, trop souvent, n'a pas connu la peine dans sa chair... Seulement, ce n'est pas le cas avec Viola Frymann... La mort de son bébé a été une épreuve pénible dont elle s'est remise lentement et dont il lui reste toujours une cicatrice...

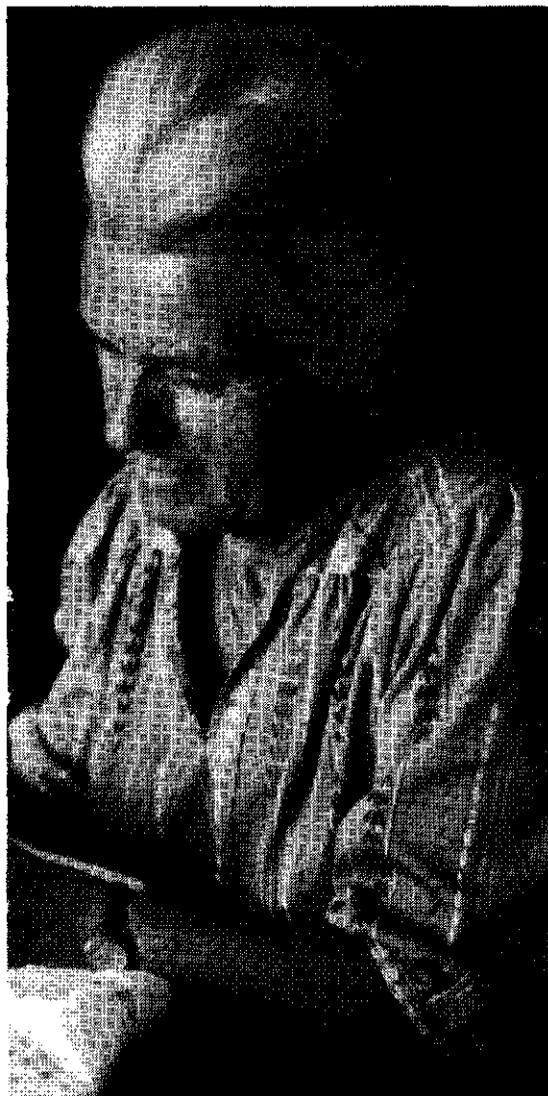
Tranquillement, Viola Frymann reprend la parole : « Rappelez-vous l'his-

der. Puis, à force d'amour, quelque chose est arrivé. Et regardez ce qu'elle a fait de sa vie, ce qu'elle nous a légué. Elle n'aurait pas pu nous donner autant, si elle n'avait pas été handicapée...

« Je n'ai pas le choix. Mon premier travail, en tant que médecin, c'est d'accepter chaque enfant qu'on m'amène, de le prendre comme il est, avec tous ses handicaps et ses misères, et de le lui dire ! Puis, j'essaie de convaincre les parents d'en faire autant. Trop souvent, des médecins, travailleurs sociaux, psychologues, ou encore des parents, des amis du couple leur ont conseillé d'oublier cet enfant, de le placer, de tourner la page. Les parents sont troubles ; leur trouble, leur culpabilité forment un barrage qui m'empêche de faire mon travail avec le petit. »

Le bébé qui naît handicapé, tout comme celui qui ne se développe pas selon les normes médicales connues, a vite fait de recevoir une étiquette : *ne pourra jamais marcher ; n'apprendra jamais à parler, à lire, à écrire ; ne pourra pas vivre plus de x mois ou x années*. Ces étiquettes ne plaisent guère à la docteur Frymann. « si vous avez l'intention de vous faire construire une belle maison, vous allez établir des plans aussi inspirants que possible, et vous allez commencer les travaux en étant très optimiste. Eh bien, j'estime que le corps d'un enfant c'est un peu comme une demeure. Si vous collez à l'enfant une étiquette pessimiste, négative, vous lui rendez la vie bien difficile. Comment peut-il alors apprendre à s'asseoir, à marcher, à parler, à écrire, etc. ?

« Il ne faudrait pas croire que parce que je refuse les étiquettes, je ne vois pas les problèmes organiques d'un enfant. Au



contraire, j'en suis très consciente, mais je ne lui colle jamais de pronostic sur le dos. Je ne lui impose pas de limites. J'attends de lui qu'il se débrouille au maximum de ses capacités ; je lui donne la chance d'être aussi bon qu'il en est capable. Et je souhaite que les parents, encore une fois, en fassent autant. Pour ce faire, je leur demande d'oublier, d'effacer ce qu'ils ont pu lire ou entendre concernant le handicap de leur enfant... et de l'aimer, parce que c'est d'amour surtout que les bébés handicapés ont besoin ! »

Viola Frymann laisse tomber doucement ses mains sur ses genoux ; elle regarde par la fenêtre, comme à la recherche d'un souvenir, d'une image, puis elle raconte : « Un jour, une femme de Boston est venue me voir avec son enfant de deux ans, sourd, muet, et prétendument affligé de plusieurs autres handicaps. Il ne m'a pas fallu longtemps avant de constater que j'étais en mesure de communiquer avec cet enfant par les mains. J'ai alors demandé à la mère si elle avait pensé à enseigner le langage des signes à son petit garçon. Elle m'a répondu : « Non... les médecins m'ont dit qu'il mourrait dans deux ou trois ans. Alors, ce n'est pas la peine... » J'ai trouvé

VIOLA FRYMANN - DO. F.A.A.O. FONDATRICE DU COLLEGE OF OSTEOPATHIC MEDICINE OF THE PACIFIC DE POMONA, CALIFORNIE.

PHILIPPE DRUELLE - DO. M.R.O. (F. G.C.), FONDATEUR DU COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES DE MONTRÉAL.

ça tragique ! Ce petit garçon est toujours vivant, aujourd'hui. Il y a six ans de ça... vous vous rendez compte ? Je ne suis pas parvenue à enlever de la tête de sa mère l'idée qu'il allait mourir. Elle était vraiment persuadée qu'il était inutile de tenter quoi que ce soit. »

Viola Frymann fait penser à la psychanalyste française Françoise Dolto. Elle fait avec ses mains ce que Dolto fait avec la parole. Madame Frymann ne connaît pas la célèbre praticienne. Je lui raconte une histoire typiquement *dolto*niène : Un jour, on fait voir à la psychanalyste un cas désespéré. Il s'agit d'un petit garçon de deux ans abandonné par sa mère à la naissance. L'enfant était toujours malade : otites, mastoïdites, eczéma, rhinopharyngites, troubles gastriques, etc. Physiquement, il avait l'air d'un bébé de dix mois. Il était carrément dégoûtant : toujours sale, vomissant, pissant, chiant partout. Tout le monde était à bout de patience et de ressource et plus personne ne voulait s'en occuper. La psychanalyste consulte son dossier et découvre que la mère de cet enfant avait été violée. Elle avait haï le fœtus et décidé de le donner dès les premières semaines de sa grossesse. Françoise Dolto prend l'enfant sur ses genoux et lui explique la situation : « Par amour pour ta mère, tu essaies de recréer avec tout le monde le genre de relation que tu as eu avec elle. Tu t'arranges pour être rejeté par tout le monde, pour que tout le monde soit comme maman. Mais vois-tu, ta mère t'as rejeté afin que tu sois moins malheureux que si tu étais resté avec elle... » Le comportement du petit garçon change, immédiatement après cette thérapie par la parole. Il commence à parler, à être propre, à prendre du poids ; il retrouve la santé et finalement, il peut être placé en famille d'accueil.

Cette histoire étonnante ne surprend pas outre mesure Viola Frymann. « Nous avons le tort de croire que ce qui arrive au cours des neuf mois de la gestation d'un bébé n'a rien à voir avec lui, une fois né. Or, tout ce qui touche la mère touche aussi le fœtus. Ce que pense le père l'atteint aussi. S'il le rejette, le fœtus reçoit le message : il n'est pas désiré, pas attendu. Ce que je dis a été prouvé, sur le plan scientifique, et démontré dans un très beau livre, *THE SECRET LIFE OF THE UNBORN CHILD*, par le docteur Thomas Vernay. »



**LYSIANE** A EU UNE NAISSANCE EN SIX HEURES. ELLE A UN TONUS D'ORIGINE CENTRALE. ELLE FAIT UNE PNEUMONIE À 3 ONCES DE LAIT ET SE FATIGUE (PROBLÈME D'ALIMENTATION). « JOURNÉES DE L'ENFANT » - ELLE NE TIENS PAS SA TÊTE. LE PUT POSTÉRIEUR AVEC TEMPORAL GAUCHE GLISSÉ DANS UN SIÈGE ADAPTÉ.<sup>1</sup>



**CATHIE** EST PRÉMATURÉE À 32 SEMAINES À CAUSE DE DIVERS PROBLÈMES À LA NAISSANCE TELS : ANOXIE, HYPOTONUS TRÈS MARQUÉ. ON VOIT L'ENFANT POUR LA PREMIÈRE FOIS À 4 MEMBRES. DE PLUS, ELLE EST AVEUGLE DE TRONC ET SPASTICITÉ TRÈS MARQUÉE AUX EXTREMITÉS COMPLÈTES)<sup>2</sup> L'EXAMEN RÉVÈLE UNE COMPRESSION LORSAIRE EN TORSION GAUCHE. ON AMORCE LE TRAVAIL, DÉBUTANT OBTIENT UN CONTRÔLE DE LA TÊTE QUI DEVIENT TRÈS ÉQUILIBRÉ. COMMENCE À TENIR LA POSITION ASSISE.<sup>1</sup>

1. CES PHOTOS ET INFORMATIONS NOUS ONT ÉTÉ FOURNIES PAR...

petit garçon est toujours... Il y a six ans de ça... compte ? Je ne suis pas... de la tête de sa mère... mourir. Elle était vraiment... inutile de tenter quoi

fait penser à la psychanalyste Françoise Dolto. Elle fait ce que Dolto fait avec la Frymann ne connaît pas... Je lui raconte une... *doltonienne* : Un jour, un psychanalyste un cas... d'un petit garçon... né par sa mère à la nais... toujours malade : otite, eczéma, rhinopharyngites, etc. Physiquement, bébé de dix mois. Il était... toujours sale, vomis... partout. Tout le monde... et de ressource et... voulait s'en occuper. La... consulte son dossier et... de cet enfant avait... et haï le fœtus et décidé... les premières semaines... Françoise Dolto prend l'enfant et lui explique la situation pour la mère, tu essaies... et le monde le genre de... avec elle. Tu l'arran... par tout le monde, pour... soit comme maman. Je t'as rejeté afin que tu... eux que si tu étais resté... immédiatement après... la parole. Il commence... à prendre du poids ;... et finalement, il peut... de l'accueil.

étonnante ne surprend... Viola Frymann. « Nous... re que ce qui arrive au... s de la gestation d'un... avec lui, une fois né... ne la mère touche aussi... pense le père l'atteint... le fœtus reçoit le mes... désiré, pas attendu. Ce... ivé, sur le plan scienti... dans un très beau livre, *INCHILD*, par le docteur



**LYSIANE** A EU UNE NAISSANCE EN SIX HEURES. ELLE N'A PAS CRIÉ ET N'A PAS DE TONUS MUSCULAIRE (HYPOTONIE D'ORIGINE CENTRALE). ELLE FAIT UNE PNEUMONIE À 2 1/2 MOIS. ELLE NE PARVIENT À TÊTER QUE 2 À 3 ONCES DE LAIT ET SE FATIGUE (PROBLÈME D'ALIMENTATION). À 5 1/2 MOIS - DÉBUT DES TRAITEMENTS AUX « JOURNÉES DE L'ENFANT » - ELLE NE TIEN PAS SA TÊTE NI NE BOUGE D'AUCUNE FAÇON. (PROBLÈME D'OCCIPUT POSTÉRIEUR AVEC TEMPORAL GAUCHE GLISSÉ INFÉRIEUR). À 9 MOIS, ELLE PEUT SE TENIR ASSISE DANS UN SIÈGE ADAPTÉ.<sup>1</sup>



**CATHIE** EST PRÉMATURÉE À 32 SEMAINES À CAUSE D'INFECTION MATERNELLE. ELLE A PRÉSENTÉ DE NOMBREUX PROBLÈMES À LA NAISSANCE TELS : ANOXIE, HYPOGLYCÉMIE, CONVULSIONS, HYPOCALCÉMIE ET HYPOTONUS TRÈS MARQUÉ. ON VOIT L'ENFANT POUR LA PREMIÈRE FOIS À 21 MOIS OÙ ON NOTE UNE SPASTICITÉ SÉVÈRE AUX 4 MEMBRES. DE PLUS, ELLE EST AVEUGLE TOTALE. LA FILLETTE N'A AUCUN CONTRÔLE DE TÊTE ET DE TRONC ET SPASTICITÉ TRÈS MARQUÉE AUX EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES (DOIGTS TOUJOURS EN FLEXION COMPLÈTE)<sup>2</sup> L'EXAMEN RÉVÈLE UNE COMPRESSION DU TROU DÉCHIRÉ POSTÉRIEUR ET UN SPHÉNO-BASILAIRE EN TORSION GAUCHE. ON AMORCE LE TRAVAIL, DÉBUT MARS ET APRÈS UNE DIZAINE DE TRAITEMENTS, ON OBTIENT UN CONTRÔLE DE LA TÊTE QUI DEVIENT TRÈS ÉVIDENT. L'ENFANT COMMUNIQUE D'AVANTAGE ET COMMENCE À TENIR LA POSITION ASSISE.<sup>1</sup>

1. CES PHOTOS ET INFORMATIONS NOUS ONT ÉTÉ FOURNIES PAR LA MAISON DE L'OSTÉOPATHIE DE MONTRÉAL.

Alors, les tains bébés se souffrances en fuse, claire, pe mains. « La m problèmes de enfants d'âge traumatisme s tion, soit pen ment. Les trau handicaps lég ves, des handi cérébral comp loppement de sance, l'attenti sés par les par vent aggraver traumatisme.

D'après Vic long constitue être dangereux ne qu'on pou de fœtus dans le fœtus, on le rement malléa ment les uns moment d'une une poussée, e de la mère, et chent. Dans le qu'il y a rétrac

Bien sûr la t compressions, fortes, ou enc longtemps, les capables de re male après la n piration ; et la r nuit au systè système, très i systèmes respira développement son. Si rien n'es ou des jours qu fant aura des p manifester par c curseurs des tr

Dans le cad milieu hospitali examiné 1 200 que seulement libéré et aucun s rité des autres b crânien et pas e rents. Chez les b a noté que 95,5



Y'A PAS CRIÉ ET N'A PAS DE TONUS MUSCULAIRE (HYPO-  
NIE À 2 1/2 MOIS. ELLE NE PARVIENT À TÉTER QUE 2 À  
TATION). À 5 1/2 MOIS - DÉBUT DES TRAITEMENTS AUX  
NI NE BOUGE D'AUCUNE FAÇON. (PROBLÈME D'OCCI-  
ÉRIEUR). À 9 MOIS, ELLE PEUT SE TENIR ASSISE DANS UN



D'INFECTION MATERNELLE. ELLE A PRÉSENTÉ DE NOM-  
ROGLYCÉMIE, CONVULSIONS, HYPOCALCÉMIE ET HYPO-  
PÈMIÈRE FOIS À 21 MOIS OÙ ON NOTE UNE SPACTICITÉ  
OTALE. LA FILLETTE N'A AUCUN CONTRÔLE DE TÊTE ET  
RÉMITÉS SUPÉRIEURS (DOIGTS TOUJOURS EN FLEXION  
DU TROU DÉCHIRÉ POSTÉRIEUR ET UN SPHÉNO-BASILAIRE  
UT MARS ET APRÈS UNE DIZAINE DE TRAITEMENTS, ON  
VIDENT. L'ENFANT COMMUNIQUE D'AVANTAGE ET COM-

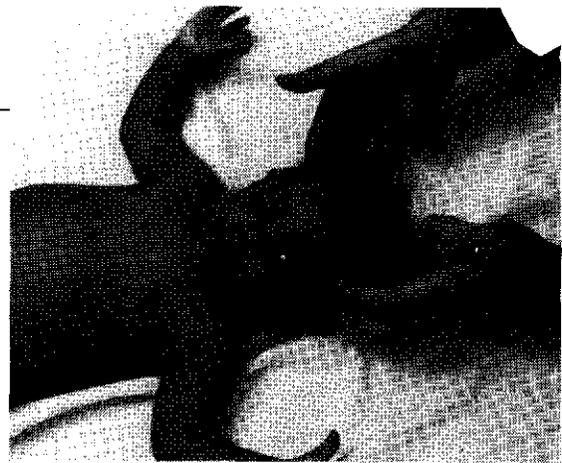
AR LA MAISON DE L'OSTÉOPATHIE DE MONTRÉAL.

Alors, les handicaps qui affligent certains bébés seraient-ils la conséquence des souffrances endurées in utero ? La réponse fuse, claire, ponctuée d'un éloquent jeu de mains. « La majorité des handicaps et des problèmes dont souffrent les bébés et les enfants d'âge préscolaire sont dus à un traumatisme subit soit pendant la gestation, soit pendant le travail de l'accouchement. Les traumatismes légers donnent des handicaps légers et les traumatismes graves, des handicaps graves. Le traumatisme cérébral compromet plus ou moins le développement de l'enfant. Et après la naissance, l'attention, l'amour donnés ou refusés par les parents, l'environnement, peuvent aggraver ou diminuer sensiblement le traumatisme. »

D'après Viola Frymann, un travail très long constitue une expérience qui peut être dangereuse pour les bébés. « Imaginez qu'on pousse encore et encore une tête de foetus dans le fond d'un tonneau... Chez le foetus, on le sait, la tête est particulièrement malléable. Les os glissent légèrement les uns par-dessus les autres. Au moment d'une contraction, la tête subit une poussée, est comprimée sur le pelvis de la mère, et les os du crâne se chevauchent. Dans le jargon ostéopathique, on dit qu'il y a rétraction. »

Bien sûr la tête du foetus peut subir des compressions, mais lorsqu'elles sont trop fortes, ou encore lorsqu'elle durent trop longtemps, les os du crâne ne sont plus capables de reprendre leur position normale après la naissance et la première respiration ; et la rétraction qui s'est installée nuit au système nerveux central. Ce système, très immature par rapport aux systèmes respiratoire et digestif, bloque le développement neuromoteur du nourrisson. Si rien n'est fait au cours des heures ou des jours qui suivent la naissance, l'enfant aura des problèmes... qui peuvent se manifester par des symptômes divers, pré-curseurs des troubles à venir. »

Dans le cadre d'une étude effectuée en milieu hospitalier, la docteure Frymann a examiné 1 200 bébés de cinq jours et noté que seulement 12 % avaient un crâne libéré et aucun symptôme ; la grande majorité des autres bébés avaient un problème crânien et pas encore de symptômes apparents. Chez les bébés agités, la spécialiste a noté que 95,5 % avaient une lésion de



PHOTOS PHILIPPE ORIELLE

l'occiput. La réputée spécialiste est convaincue que tous les bébés devraient, par mesure de prévention, être examinés par un ostéopathe au cours des heures ou des jours qui suivent la naissance.

Aux États-Unis et en France, les travaux de Viola Frymann ont beaucoup fait réfléchir le milieu médical. Evidemment certains spécialistes, sceptiques, réclament des études plus poussées, par exemple, des études en double aveugle (un groupe est traité par un ostéopathe et un autre ne l'est pas ; les pédiatres qui revoient les enfants ne savent pas lesquels ont été traités). Qu'attend donc la docteure Frymann pour procéder à une telle étude ? « Je ne peux pas me résoudre à refuser à un bébé un traitement qui peut changer tout le cours de sa vie. J'estime que je n'ai pas le droit de faire ça. »

Néanmoins, sachant combien les études sont nécessaires pour convaincre le corps médical de la pertinence d'une nouvelle approche, la docteure Frymann vient tout juste d'en mettre une sur pied. « En 1982, L'OSTEOPATHIC CENTER FOR CHILDREN dont je suis la directrice a été officiellement rattaché au COLLEGE OF OSTEOPATHIC MEDICINE OF THE PACIFIC. Le centre est devenu un lieu d'enseignement et de recherche. Les praticiens qui y travaillent sont des médecins qui ont aussi une licence en ostéopathie. L'étude qui vient de démarrer, selon un protocole de recherche très rigoureux, est menée par un spécialiste de Chicago qui travaille à L'INSTITUTE FOR THE ACHIEVEMENT OF HUMAN POTENTIAL. Ce médecin, qui n'a rien à voir avec l'ostéopathie, dresse le profil neurologique des enfants avant que nous les traitions, avant même que nous les rencontrions avec leurs parents. Ensuite, nous traitons les bébés pendant une période de trois mois, le temps nécessaire pour lancer les énergies de l'enfant sur la bonne voie ; le spécialiste les réévalue une deuxième fois. Puis, il revoit chaque enfant une troisième fois, huit semaines après la fin des traitements. »

La docteure Frymann obtient des résultats étonnants, que certains qualifient par-



fois de miraculeux. Ils apparaissent soit en cours de traitement - les parents voient bien qu'il se passe quelque chose - ou alors, le plus souvent, au cours des semaines qui suivent la fin des traitements. Existe-t-il une limite quant à l'âge où un enfant peut être reçu au centre de Viola Frymann ? « Vous avez dit limite ? Je ne

connais pas ce mot ! Même si l'enfant est très atteint, très affligé, même s'il a quatre ou cinq ans, je dis : travaillons donc avec lui pendant trois ou quatre mois, on verra bien... Le plus souvent, il y a un changement, pas nécessairement important, mais quelque chose bouge... L'enfant choisit une clé, et c'est son travail qui me permet d'aller plus loin ! »

Récemment, la docteure Frymann a représenté la médecine américaine au cours d'une grande tournée que son pays avait organisée en Chine... Encore plus récemment, en septembre dernier, elle est venue à Montréal, pour présider les cérémonies d'ouverture de la MAISON DE L'OSTÉOPATHIE, enseigner le temps d'une fin de semaine aux ostéopathes québécois, et... aller applaudir 23 danseurs-étoiles d'Europe et d'Amérique. Ces artistes avaient accepté de se produire sur la scène de la Place des Arts pour permettre à la MAISON DE L'OSTÉOPATHIE de traiter 40 bébés handicapés dans le cadre d'un projet de recherche

mené en collaboration avec l'hôpital Sainte-Justine de Montréal.

Ce soir-là, sûrement qu'une petite fille appelée Viola a applaudi à tout rompre le spectacle offert par les danseurs. Ce soir-là, pour une fois, la docteure Frymann n'était pas de service. ■

**« LES JOURNÉES BÉNÉVOLES DE L'ENFANT** organisées par la Fondation canadienne de l'enseignement et de la recherche en ostéopathie (F.C.E.R.O.) offrent des traitements gratuits aux enfants entre 0 et 2 ans qui souffrent de problèmes neuro-moteurs tous les vendredis de 9 h 00 heure à 17 h 00 heure à la MAISON DE L'OSTÉOPATHIE adresse : 5637, av. Sterling, tél. : 342-2816

## FRANÇOISE DOLTO, MÉDECIN D'ÉDUCATION



**À** gée de 8 ans à peine, Françoise Marettte, la future psychanalyste française Françoise Dolto, décide de devenir médecin d'éducation : « un médecin qui sait que, quand il y a des histoires dans l'éducation, ça fait des maladies aux enfants, qui ne sont pas des vraies maladies, mais qui font vraiment de l'embêtement dans les familles et

compliquent la vie des enfants qui pourraient être si tranquilles ! »<sup>1</sup>

Après avoir obtenu son diplôme d'infirmière, elle entreprend des études en médecine contre la volonté de sa mère, mais c'est en fait sa propre psychanalyse qui l'amène à devenir psychanalyste d'enfants, enfin déivrée d'un sentiment de culpabilité lié à la mort de sa grande sœur Jacqueline, morte d'un cancer en 1920.

Son sens profond du matériel, elle le découvre concrètement avec Jacques, le petit frère bien-aimé qui remplace Jacqueline en quelque sorte, et avec qui elle apprend l'intelligence de l'enfance. Être maternelle, ce n'était pas le cajoler mais chercher à le comprendre, à lui faire découvrir le nom des choses. Avec lui, elle dit avoir découvert la psychologie de l'enfant : « tout ce qu'il posait comme question me posait question à moi-même, et je lui répondais, bien consciente de ma maladresse, du mieux que je pou-

vais : et, en fait, c'est ça dont un enfant a besoin. C'est de questionner l'adulte et que l'adulte se sente vraiment questionné et ne réponde pas n'importe quoi. J'ai découvert ça avec lui. »<sup>2</sup>

La psychanalyse a fonctionné sur Françoise Marettte comme une espèce de révélateur, cette solution qu'on emploie pour le développement phlogographique et qui rend visible l'image latente. C'est alors qu'elle décide de travailler définitivement avec des enfants « à la prévention des troubles qui font que chez les adultes se déclarent des états mentaux irréversibles. »<sup>3</sup>

Elle entre donc à la Société psychanalytique de Paris en 1934 et commence à pratiquer la psychanalyse avec des adultes et des enfants. En 1939, elle publie *Psychanalyse et pédiatrie*, la première thèse importante de psychanalyse en France. Destinée aux pédiatres, cette thèse traite en première partie des grandes notions de la psychanalyse ; la seconde

partie analyse 16 cas d'enfants. Boris Dolto, qui l'avait lue, s'est mis à lui envoyer des enfants qui souffraient... Jusqu'à ce qu'ils décident de se marier en 1942 et de fonder ensemble la petite famille Dolto.

Ce qui fait en partie le génie de Dolto, c'est qu'elle a gardé quelque chose du raisonnement analogique et fantasmatique des enfants et qu'elle sait le transmettre. Et puis, la « petite Vava » de jadis a tellement souffert du silence des adultes qu'elle leur demande aujourd'hui, doucement mais avec fermeté, de bien vouloir s'intéresser réellement aux questions que posent les enfants, ces questions qu'ils ont la sagesse de ne pas poser n'importe quand, ni n'importe comment, ni à n'importe qui.

CHANTAL SAINT-JARRE

<sup>1</sup> DOLTO, Françoise et De Andrade, Alécio, *Enfances*, Paris, Seuil, 1986, p. 44.

<sup>2</sup> Ibid., p. 68.

<sup>3</sup> Ibid., p. 60.

## Y A-T-IL UN GROUPE DE NAISSANCE-RENAISSANCE PRÈS DE CHEZ VOUS ?

### LISTE DES GROUPES-MEMBRES ACTIFS DE NAISSANCE-RENAISSANCE

**ALLIANCE QUÉBÉCOISE  
DES SAGES-FEMMES PRATICIENNES**  
A/S ISABELLE BRABANT  
C.P. 246, Succ. E, Montréal (Québec)  
H2T 3A7  
TÉL. : (514) 842-5654

**ABITIBIENNES ENCEINTES**  
A/S LOUISE BILODEAU  
435, rue Gagné, Rouyn (Québec)  
J9X 3P8

**ALTERNATIVE-NAISSANCE**  
A/S JOANNE FOURNIER  
4329, St-Hubert, suite 1, Montréal (Québec)  
H2J 2W6  
TÉL. : (514) 521-1360

**L'ASSOCIATION D'ÉDUCATION  
À LA NAISSANCE**  
A/S RENÉE GUIMOND PLOURDE  
222, 22<sup>e</sup> rue, Edmunston (Nouveau-Brunswick)  
E3V 2R4  
TÉL. : (506) 735-3221

**AUTO-SANTÉ KAMOURASKA**  
A/S CLAIRE JACQUES  
1193, rue De la Seigneurie, St-Roch-des-Aulnoies  
(Québec) GOR 4E0  
TÉL. : (418) 354-2608

**LA SENTINELLE**  
A/S MONIQUE SOLOMON  
B.P. 862, Cap-aux-Meules (Québec)  
G0B 1B0  
TÉL. : (418) 986-4334 - 937-5611

**LUMI-NAISSANCE**  
A/S JOHANNE MOSCATEL  
25, rang St-Joseph, Ste-Agnès (Québec)  
G0T 1R0  
TÉL. : (418) 439-3277

**MIEUX-NAÏTRE AU TÉMISCOUATA**  
A/S MONIQUE HURTUBISE  
Rang St-Grégoire sud, Auclair (Québec)  
G0L 1A0  
TÉL. : (418) 899-6216

**MIEUX-NAÏTRE BOIS-FRANCS**  
A/S MICHELINE FORTIER  
41 A, rang des Moreaux, Warwick (Québec)  
G0A 1M0  
TÉL. : (819) 358-2218

**BIEN NAÏTRE HAUT RICHELIEU**  
A/S MARIETTE DION  
761, boul. Industriel, St-Jean (Québec)  
J3B 7X4  
TÉL. : (514) 348-0260

**COLLECTIF POUR L'ACCOMPAGNEMENT  
À L'ACCOUCHEMENT**  
A/S DENISE LAURENDEAU  
301, rue Carillon, Québec (Québec)  
G2N 1T3  
TÉL. : (418) 648-8355

**MOUVEMENT D'HUMANISATION  
DE LA NAISSANCE DE RIMOUSKI**  
A/S CARMEN BANVILLE  
503, rue Principale ouest, C.P. 147,  
St-Anaclet (Québec)  
G0K 1H0  
TÉL. : (418) 723-5553

**COMITÉ D'HUMANISATION  
DE LA NAISSANCE DE VALLEYFIELD**  
A/S JOCELYNE LESTAGE  
312, rue Montcalm, Valleyfield (Québec)  
J6T 2E7  
TÉL. : (514) 452-4269

**NAISSANCE-RENAISSANCE MONT-LAURIER**  
A/S MICHELLE TURPIN  
R.R. 2, Lac St-Paul (Québec)  
J0W 1K0  
TÉL. : (819) 587-3429

**NAISSANCE-RENAISSANCE SAGUENAY**  
A/S NANCY PERRON  
C.P. 37, Jonquières (Québec)  
G7X 7V8  
TÉL. : (418) 547-2467

**NAISSANCE NOUVELLE**  
A/S GAËTANE TREMBLAY  
951, boul. de l'Anse, Roberval (Québec)  
G8H 1Z1  
TÉL. : (418) 275-1605

**NAISSANCE-RENAISSANCE OUTAOUAIS**  
A/S MICHELINE ST-ONGE  
111, rue Carillon, suite 105, Hull (Québec)  
J8X 2P8  
TÉL. : (819) 778-8749

**RENAISSANCE CÔTE-NORD**  
A/S GUYLAINE M. LÉVESQUE  
24, av. Mance, Baie-Comeau (Québec)  
G4Z 1M7  
TÉL. : (418) 296-4733

# COLLOQUE SUR LA PATERNITÉ

## « La part du père »

PLUS DE 20 ATELIERS  
PARMI LES CONFÉRENCIER(E)S :

**Geneviève Delaisi de Parceval (FRANCE)**  
**Samuel O'Sherson (ÉTATS-UNIS)**  
**Jean Montbourquette (CANADA)**

# 15 ET 16 JUIN 1987 MONTRÉAL

ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

PAVILLON 3200, RUE JEAN-BRILLANT

Pour de plus amples renseignements : « LA PART DU PÈRE », 789, rue Lasalle, Longueuil, J4K 3G6

# Guérir sa pensée pour guérir son corps

**Apprendre à changer nos habitudes de vie**

Il n'est pas toujours nécessaire d'avoir recours aux thérapies ou aux grandes théories pour régler les petits problèmes du quotidien... et même les autres. Le C.L.S.C. des Pays d'en Haut nous proposent quelques trucs à portée de main, des trucs efficaces qui coûtent trois fois rien. Ces outils aident les parents à retrouver confiance en leur pouvoir d'auto-guérison, leur pouvoir de guérir leurs enfants par des moyens naturels, par des gestes d'amour, de réconfort et de sécurité. Pour arriver à donner cet amour, ce réconfort, ce climat idéal de guérison, il est nécessaire de se remplir, se ressourcer, s'aimer et se sécuriser afin que notre enfant recouvre la santé tout naturellement, et cela sans effort.

La réunion de ces trois éléments se veut la potion magique guérisseuse de tous les maux car les symptômes que nous présentons, ou que nos enfants accusent, peuvent parfois refléter nos propres besoins. Pouvons-nous ajouter que les problèmes de santé de nos enfants en bas âge reflètent tel un miroir nos propres malaises, nos propres besoins ? Nous irions jusqu'à dire que la maladie (mal-aise) n'est que le symptôme affirmant qu'il y a probablement quelque chose à modifier dans nos habitudes de vie, que ce soit au niveau physique, psychologique, psychique, social ou familial. C'est peut-être une occasion qui nous est donnée de trouver et de prendre les moyens adéquats pour se mettre en mouvement vers le changement.

Attention de ne pas tomber dans la culpabilité face aux problèmes de santé de l'enfant ; ce qui est important, c'est d'être attentif à la relation entre l'enfant et le parent.

## DES PETITS TRUCS

Pour arriver à réconforter et sécuriser son enfant, il faut créer un climat de réconfort et de sécurité. La respiration, le bain, les caresses, le chant ne sont que quelques-uns de ces trucs qui aident à guérir sa pensée pour ensuite guérir son corps.

- Inspirez à fond par le nez en gonflant le ventre d'abord, puis le thorax, sans forcer. Allez chercher l'air vers la terre en penchant le menton sur le thorax légèrement, puis expirez par la bouche sans offrir de résistance en élevant la tête vers le ciel. Cette respiration favorise la détente et un double échange pulmonaire.

- La meilleure respiration se veut celle qui apporte le plus de confort. Pour atteindre ce principe de base, l'environnement influence nécessairement. Il faut donc choisir une pièce aérée aux couleurs chaleureuses, comme l'orangé tendre ou l'indigo.

- La lueur et le mouvement d'une chandelle créent souvent une atmosphère de calme et de tendresse. Le chant des oiseaux, le clapotis des vagues, la musique douce ou subliminale aident à la relaxation.

- Un bain chaud aide à se calmer et à calmer l'enfant. Laver et caresser doucement la peau avec la paume de la main tout en pratiquant une respiration apporte chaleur et sécurité à condition de respecter le sens de l'énergie : à l'avant vers le haut, au dos vers le bas.

- Se bercer élimine toutes les tensions en soi. Bercer l'enfant en fait autant chez lui.

- Prendre le temps de récupérer et se relayer auprès de l'enfant permet de garder de l'énergie en réserve.

- Frapper dans un coussin ou un oreiller permet de déjouer l'agressivité et la fatigue, un comportement parfois nécessaire tant chez l'enfant que l'adulte.

- Communiquer avec l'enfant, entre conjoints, parler de santé (« Que ferons-nous quand nous serons mieux ? Organiser un pique-nique ? Une randonnée ? Une sortie ? ») aident à guérir.

On peut transmuter le désagréable en agréable et accélérer le processus de guérison en conditionnant notre mental par des phrases positives : je suis libre ; je suis paisible et harmonieux ; je m'exprime calmement ; rien ni personne ne peut m'irriter ; j'ai le droit de respirer ; j'ai le droit de vivre ; je parle avec amour ; je suis en santé ; je suis guérir ; je suis santé ; je suis amour ; je suis paix ; je suis joie.

En agissant sur plusieurs plans, nous nous donnons la chance de recouvrer la santé rapidement et de la conserver, car il est normal d'être en santé et de respirer la vie. ■

GISELE JUTEAU ET  
MICHELINE VALLÉE-BOYER

Ce texte fait partie d'une série de dépliants qu'on peut obtenir gratuitement en s'adressant aux auteurs au CLSC des Pays d'en Haut, C.P. 2130, Sainte-Adèle, Qc JOB 1L0. On peut également les rejoindre au (514) 229-6601.

HOLMES, Ernest, *La science du mental et la pratique du mental*, Amour et lumière.

MONTAGU, Ashley, *La peau et le toucher*, Seuil.



PHOTOS DOMINIQUE PARENT



# Deux sages-femmes en procès



**R**econnues coupables de négligence criminelle causant la mort du bébé Voth, deux sages-femmes autodidactes de Colombie-Britannique, Gloria Lemay et Mary Sullivan, seront tenues de se présenter devant un officier de probation, de faire 200 heures de travaux communautaires et de s'abstenir d'être en présence d'une femme en travail ou d'être présentes à un accouchement. La sentence, prononcée par le juge Janet Godfrey en décembre dernier, est valide pour trois ans.

## LES FAITS

Le 8 mai 1985, le docteur Matthew, un interne, complétait la naissance du bébé Voth après l'arrivée de la mère, Jewel Voth, à l'urgence de l'hôpital St. Paul. Le bébé était déjà mort et l'on attribua son décès à une dystocie de l'épaule<sup>1</sup>. Les parents, qui avaient prévu l'accouchement à la maison, ont refusé de porter plainte contre leurs sages-femmes. Cependant, la Couronne, représentée par le procureur Judith Milliken, a porté des accusations de négligence criminelle causant la mort du bébé et de négligence criminelle causant des lésions corporelles à la mère.

## LE PROCÈS

Pour les reconnaître coupables, il aura fallu 43 jours d'audiences, soit le plus long et le plus coûteux procès mettant en cause des sages-femmes en Amérique du Nord. Experts et témoins se sont succédés à la barre. Le juge a basé son verdict sur le témoignage du Dr Howard Pendleton, obstétricien de Vancouver convoqué par la Couronne, lequel affirmait que ce bébé serait probablement vivant s'il était né à l'hôpital.

## L'APPEL

Les avocats de la Défense ont décidé d'en appeler du verdict pour plusieurs raisons :

1. il n'y a eu poursuite que de la part de la Couronne, et non de la part des parents ;
2. il apparaît clair que, malgré les déclarations du juge Godfrey dans son jugement, ce procès était non seulement celui des deux sages-femmes en cause, mais celui de toute la profession. La Défense a basé son argument sur la preuve apportée au procès où la compétence des sages-femmes autodidactes a été continuellement remise en question et sur les recommandations de la Couronne qui exigeait une sentence exemplaire afin de décourager l'accouchement à la maison et protéger le public ;
3. il est notoire que les médecins sont très rarement poursuivis criminellement devant les tribunaux pour la mort de leurs clients ;
4. en reconnaissant Gloria Lemay et Mary Sullivan coupables de négligence criminelle causant la mort d'une

personne d'après l'article 203 du Code criminel, le juge a pris pour acquis que le foetus est une personne, alors que l'article 206 stipule que l'enfant ne devient un être humain que lorsqu'il est complètement sorti du corps de sa mère, indépendamment du fait qu'il ait respiré, qu'il ait une circulation sanguine autonome ou que le cordon ait été coupé.

## LA LEVÉE DE FONDS

Ce jugement peut avoir des conséquences graves pour tous les Canadiens. En effet, admettre que le foetus est une personne, n'est-ce pas affirmer que la femme qui le porte n'est qu'une couveuse, une sorte de contenant qui ne peut refuser ni les médicaments ni les interventions qui lui sont prescrites ? Le juge déclare par ailleurs dans son jugement que toute personne assistant à un accouchement devrait avoir les compétences d'un médecin généraliste. C'est nier le libre-choix des intervenants lors de l'accouchement, lequel est pourtant l'un des droits fondamentaux de la personne.

Le procès a déjà coûté 51 300 \$. Il en coûtera plus de 10 000 \$ supplémentaires aux intimées pour aller en appel. Ces sages-femmes ont donc besoin de votre appui moral et financier. Vous pouvez leur envoyer vos dons à l'adresse suivante : Maternal Health Society, P.O. Box 46 563, Station G, Vancouver, BC V6R 4G8 ■

MICHÈLE CHAMPAGNE

<sup>1</sup> La dystocie de l'épaule survient lorsque l'épaule antérieure du bébé est coincée sous l'os pubien de la mère et empêche la sortie normale du corps après la naissance de la tête.

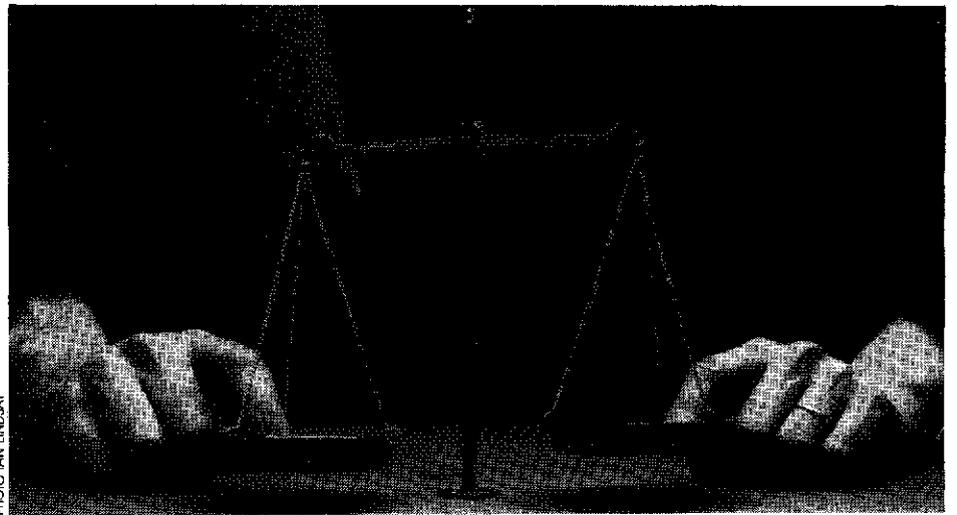
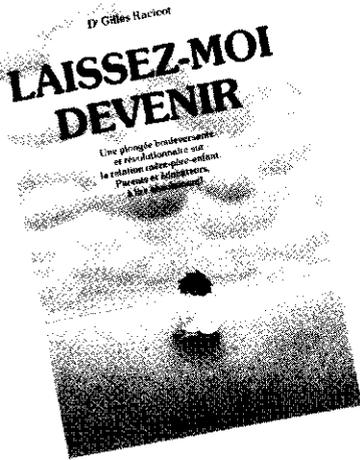


PHOTO IAN LINDSAY



## LAISSEZ-MOI DEVENIR

Un titre et une page couverture accrocheurs. Ma curiosité était piquée, mais en ouvrant ce livre, j'ai tout de suite été choquée par son propos. En tant que mère et féministe travaillant auprès des femmes enceintes, je ne pouvais accepter la théorie du Dr Gilles Racicot, qui prétend que les enfants autistes et hyperactifs, deux formes du même mal, souffrent d'un manque de communication chronique avec leur mère qui remonte à leur vie utérine.

La mère, encore une fois, est coupable. On avait fait le tour de ses défaillances comme éducatrice, on s'ingénie maintenant à lui en trouver de nouvelles comme génitrice. Les bébés de notre génération et des générations antérieures étaient considérés à peu près comme des objets ; ils avaient très peu de contacts avec leur mère, encore moins avec leur père et leur famille, in utero. Nous ne sommes pas tous des cas pour autant ! L'autisme et l'hyperactivité sont des maladies de notre époque directement reliées à notre style de vie. Pourquoi rejeter la faute sur la mère ? Quelle est la part du fœtus dans ce manque de communication ?

Peu à peu, je me suis laissée apprivoiser : l'auteur se base sur

les découvertes du docteur Lafontaine au sujet des visuels et des auditifs. Nous avons un profil qui nous est propre et nos enfants nous sont semblables ou complémentaires. Le jeu de ces relations commence in utero. Étant moi-même mère d'un enfant « spécial », je dois vous avouer que je me suis laissée aller à quelques expérimentations et je suis étonnée de certains résultats. Prendre conscience de nos dévalorisations et de la façon dont on les transmet à nos enfants nous aide à voir plus clair et modifie nos interventions auprès d'eux. Des parents qui ont été dévalorisés sur un point particulier transmettent positivement ou négativement la même dévalorisation à leurs enfants. Les caractéristiques des auditifs et des visuels classées en tableau à la fin du livre me semblent très réalistes : j'y retrouve mon fils en tout cas.

Cette approche globale d'un trouble de comportement me semble intéressante même si je trouve souvent l'auteur normatif et normalisant. Faut-il en effet respecter les différences individuelles ou au contraire mettre tout le monde dans un même moule ? Les études de cas et les statistiques qui en sont tirées révèlent un taux de réussite impressionnant. Si, contrairement aux médications, la lecture de ce livre apporte un revirement dans l'inextricable jeu des communications entre les parents et les enfants concernés et règle leur problème en profondeur, son apport sera déjà immense.

LAISSEZ-MOI DEVENIR, par Dr Gilles Racicot, Stanké, Montréal, 1986, 245 pages, 12,95 \$.



## DANS LE VENTRE DE MAMAN

Il n'y a pas de hasards, paraît-il... Le livre de Sheila Kitzinger, conçu pour les enfants, leur raconte leur vie intra-utérine, leur conception, leur développement, leur croissance, leur naissance. Il complète à merveille « Laissez-moi devenir » et peut, si l'on corrobore les théories du docteur Racicot, devenir un instrument thérapeutique.

Ce livre est merveilleux. Le langage y est tendre et amoureux : une mère, Sheila Kitzinger, a choisi chaque mot pour que l'enfant, petit ou grand, puisse se l'approprier et en faire « son » histoire. La lecture de ce livre devrait se faire en « privé », chaque enfant ayant beaucoup à gagner à se retrouver en étroit contact avec sa mère et à revivre ce que furent ces neuf mois d'intimité. Peu à peu, la mère se laisse emporter par l'histoire qu'elle raconte et y ajoute ses commentaires : Tu bougeais beaucoup, tu me chatouillais les côtes, tu avais le hoquet, tu es né de telle façon, etc., ce qui personnalise le récit.

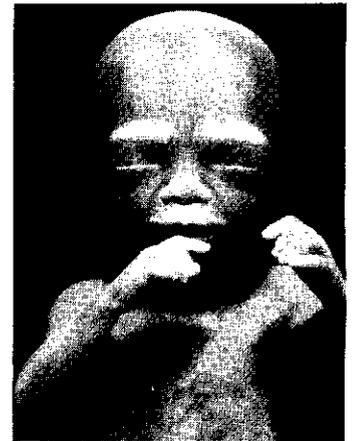
Les images sont extraordinaires, impressionnantes et émouvantes. On y saisit avec exactitude les différentes étapes, de l'œuf au fœtus en passant par l'embryon. Voir ce que nous avons peine à croire nous émerveille. Je me pose cependant quelques questions : comment le photographe s'y est-il pris ?

Par laparoscopie, bien sûr. N'est-ce pas un peu intrusif ? On peut toujours évoquer le bien de la science et du développement de la connaissance humaine, mais n'empêche... On tente actuellement de réviser les lois pour y insérer l'embryon comme être humain à part entière. Quelle sera l'influence d'un livre comme celui-là sur l'opinion publique ? Qu'on pense à la polémique sur l'avortement : quelles responsabilités supplémentaires échoueront aux mères dont l'utérus est de plus en plus transparent ?

Au demeurant, c'est un très beau livre tant pour les mères actuelles et leurs enfants que pour les mères en devenir qui pourront y voir grandir leur petit, prendre contact avec lui et préparer sa naissance. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE

TU VAS NAÎTRE, par Sheila Kitzinger, photographies de Lennart Nilsson, Seuil, Paris, 1986, 64 pages, 19,95 \$.





## FINIE LA CULPABILITÉ!

**C**e livre touche rapidement et d'une façon juste les nombreux dilemmes des mères modernes. Il parle de la maternité telle qu'elle est souvent vécue : culpabilisante par les théories psychanalytiques et aliénante par certains courants de pensée féministes. C'est une « profession à haut risque » car la femme est piégée. D'abord, la psychanalyse a recommandé aux mères de répondre aux besoins de leurs enfants au nom de leur santé mentale. Alors que le jugement traditionnel portait sur le comportement de l'enfant, celui du psychiatre porte sur celui de la mère. De leur côté, des féministes ont prétendu à un certain moment que la femme ne pouvait être complète en devenant mère, qu'elle ferait mieux de refuser la fonction maternelle plutôt que de se faire exploiter par elle.

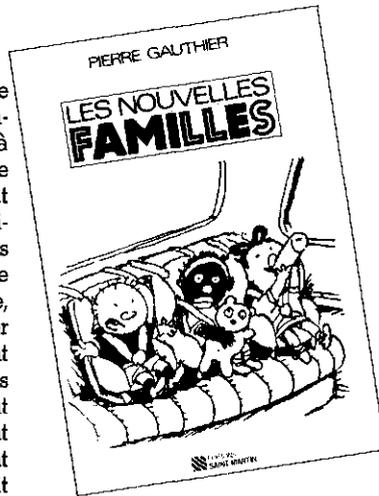
Que fait une mère lorsque son enfant a un comportement qu'elle juge inacceptable? L'auteure décrit bien les sentiments de conflit et de tension inévitables qui en résultent. Faut-il que quelqu'un soit sacrifié pour en arriver à une solution? En fait, on en vient à remettre en place la notion d'éducation. On a cru, et on croit encore souvent, que la satisfaction des besoins de l'enfant était ce qu'il y avait de mieux pour lui. On en a

fait une fin en soi et non une étape du développement social de l'enfant dont le but est de l'aider à tenir compte des autres. « La mère n'a pas pour tâche de faire un lit de roses à son enfant, mais de l'aider à se frayer un chemin à travers les épines. Si chaque fois qu'il se pique, elle se croit responsable, elle sera incapable de lui laisser faire un pas. » Les mères doivent comprendre qu'il y a des étapes dans le développement de l'enfant et qu'on ne peut raisonnablement attendre de lui qu'en respectant ces étapes. Chaque mère doit prendre le risque de se sentir une « mauvaise mère ». Elle est quand même la personne la plus concernée par le bien-être de son enfant, bien plus que n'importe quel spécialiste.

L'auteure se porte à la défense des mères. Elle fait appel à autant d'efforts pour les comprendre et ne pas les juger que l'on en fait pour les enfants depuis quelques années. « Les mères n'ont pas reçu les explications et l'appui dont elles ont besoin pour assumer la tension indissociable de la maternité. » En soutenant ses enfants dans leur démarche d'autonomie, elle doit poursuivre la sienne. Une mère adulte tient compte de ses propres besoins et de ses droits tout autant que ceux de son enfant.

Ce livre est un appel pour comprendre et relever les défis de la maternité, avec ses frustrations et ses récompenses. Pour l'entendre, il vous faudra cependant relever un autre défi de taille : une mise en page et une typographie affreuses!

**POUR UNE MÈRE ADULTE** (la maternité après Freud et le féminisme), par Elaine Hefner, Pernoud/Stock, Paris, 1979, 227 pages, 15,95 \$.



## QUELLES FAMILLES!

**C**es familles qu'on dit nouvelles sont essentiellement les familles monoparentales et les familles reconstituées. Ce qui est vraiment nouveau à leur sujet, c'est leur augmentation numérique : les familles monoparentales sont passées de 10 % à 20 % en dix ans au Québec, ce qui indique un changement socio-culturel profond.

Dans un premier temps, Pierre Gauthier décrit la famille monoparentale « matricentrique », c'est-à-dire ayant une femme comme chef de famille. Qui sont ces femmes? Comment se sont-elles retrouvées seules? Quel est leur statut économique? Que se passe-t-il avec les enfants? Comment la mère fait-elle pour s'en sortir?

Dans un second temps, trop long à mon goût, l'auteur parle d'une situation rare (0,03 % des familles) mais réelle : celle d'un père seul avec un ou plusieurs enfants. La description s'étend sur la situation de sept hommes, suivie d'une discussion sur la garde partagée, soulignant les aspects positifs du service de médiation pour l'intérêt des enfants.

Enfin, Diane Germain aborde le vécu des familles reconstituées « sous l'angle des défis majeurs rencontrés et des voies de solutions possibles ». Les nombreuses formes différentes doivent faire appel à

beaucoup de flexibilité et d'ouverture pour tous les parents et enfants concernés, car les confrontations et les résistances sont nombreuses quel que soit le point de vue où l'on se place. La communication est sans aucun doute l'outil de choix si l'on aspire à trouver une certaine harmonie.

De nombreux moyens économiques et sociaux sont proposés pour améliorer les conditions des familles monoparentales. L'auteur finit même par s'interroger sur l'éducation des garçons à la paternité et des filles à la maternité. L'avenir de la famille n'est pas noir, il aura désormais plusieurs couleurs.

Malgré les renseignements intéressants, le ton du discours est terne. Le livre ressemble à une thèse et à ce titre plaira sans doute davantage aux « intervenants », mais beaucoup moins aux personnes directement concernées par la situation. ■

CÉLINE LEMAY

**LES NOUVELLES FAMILLES**, par Pierre Gauthier, Éditions St-Martin, Montréal, 1986, 135 pages, 14,95 \$.



**AUBE-ÉPINE, LA LIBRAIRIE DES FEMMES, offre 15% de rabais sur ces 4 titres jusqu'au 31 mai. Commandes postales acceptées (Visa, Mastercard, mandat ou chèque). Ajouter les frais de poste : 0,75 \$ pour 1 livre et 0,25 \$ par livre additionnel.**

**AUBE-ÉPINE, 4050 Saint-André, Montréal, Québec, H2L 3W3. Tél. : (514) 524-9890.**

## ZOOM SUR L'OUTAOUAIS

**A**près à peine un peu plus d'un an d'existence, Naissance-Renaissance dans l'Outaouais se rapproche rapidement du premier objectif qu'il s'était fixé : ouvrir dans les plus brefs délais une maison de naissance.

Le dossier se trouve présentement entre les mains de la ministre Thérèse Lavoie-Roux, laquelle semble favorable sinon à une maison de naissance, du moins à la pratique de la profession de sage-femme. On se propose donc de la rencontrer personnellement afin de l'amener à poursuivre plus loin sa réflexion et lui faire comprendre le bien-fondé d'une telle maison : les femmes paient présentement pour des services institutionnels dont elles ne sont pas toujours satisfaites ; celles qui veulent une solution de rechange sont contraintes de déboursier elles-mêmes les honoraires de la sage-femme.

Situées aux frontières de l'Ontario, les membres de Naissance-Renaissance-Outaouais bénéficient d'une situation privilégiée. Ainsi, elles entretiennent un réseau d'échange continu avec leurs consœurs ontariennes, une bonne carte dans leur jeu, puisque 20 % de la clientèle outaouaise utilise déjà les services d'obstétrique et



trier une clientèle qui, pour le moment, contribue à la survie des ressources ontariennes.

Les femmes de la région de l'Outaouais souhaitent que le dossier présenté à la ministre devienne un projet pilote où les sages-femmes seraient rémunérées par le gouvernement. Ce dernier serait alors à même de vérifier les faits et les statistiques avancées par le regroupement. Par exemple, les frais reliés à une césarienne sont nettement supérieurs aux techniques d'écoute de la sage-femme qui permettent souvent d'éviter l'intervention médicale. Ou encore, le suivi effectué par un médecin coûte beaucoup plus cher que celui effectué par une sage-femme.

### INTIMITÉ FAMILIALE

Dans la région de l'Outaouais, 68 % des femmes interrogées lors d'un sondage se sont déclarées prêtes à se faire suivre par une sage-femme lors d'une grossesse. Le groupe de Naissance-Renaissance dans cette région n'exclut pas pour autant la possibilité d'avoir recours au milieu institutionnel, comme les hôpitaux et les CLSC, ni même de rattacher un obstétricien à la maison de naissance dans les cas où il serait nécessaire de le faire.

Ces idées ont été muries lors d'un voyage à New-York il y a un an, alors qu'un groupe de femmes de l'Outaouais s'y était rendu pour visiter une « maternity ». Située à l'extérieur du milieu hospitalier, cette maison a cependant prévu une entente pour amener leurs clientes à l'hôpital si nécessaire. Un obstétricien est également attaché au service de la maison, « au cas où ».

La « maternity » de New-York est conçue en fonction du couple et de la famille : garderie, cuisine munie d'un réfrigérateur et d'une cuisinière, four micro-ondes et buanderie. C'est cette même atmosphère d'intimité familiale qu'on voudrait recréer dans l'Outaouais, atmosphère soutenue par une approche globale par rapport à la grossesse et la naissance. « Ce facteur est sans doute le plus important pour les femmes de l'Outaouais, raconte Micheline Edmond, membre fondatrice. Le suivi pré et post-natal assuré par la sage-femme garantirait une relation stable permettant au couple de se sentir plus à l'aise pour exprimer ses besoins. La grossesse serait respectée comme un tout qu'il faut examiner tant au niveau physiologique que psychologique, en

tenant compte des relations que la femme entretient avec son entourage, son alimentation et ses besoins affectifs. »

À la maison de naissance, la femme pourrait affronter sa douleur tout en apprenant à rechercher en elle-même les moyens qui peuvent l'aider, qu'il s'agisse d'une musique qu'elle affectionne particulièrement, de massages ou toute autre façon qui peut apporter un certain soulagement.

### ACHARNEMENT ET DÉTERMINATION

La ministre Lavoie-Roux fera face à des femmes déterminées à lui démontrer que la naissance d'un enfant est un acte privilégié qui donne à la femme une occasion unique de se connaître en exprimant ses désirs, ses craintes et ses émotions. La maison de naissance devient un endroit où tout est possible.

Théoriquement, rien n'empêche les femmes d'ouvrir leur maison de naissance immédiatement. Rien, sinon les contraintes budgétaires ! On pourrait toujours imposer une facture à la femme ou au couple qui utilise les services d'une maison de naissance, mais il n'en est absolument pas question, puisqu'on veut qu'ils soient offerts au même titre que les services hospitaliers, qui sont gratuits.

L'automne dernier, trois postes créés grâce à une subvention fédérale ont permis la survie du mouvement dans l'Outaouais, mais comme tous les autres groupes de Naissance-Renaissance et les groupes de femmes en général, on doit faire face au manque constant d'argent. Encore heureux qu'une centaine de membres assure un grand déploiement d'énergie humaine et consacre de nombreuses heures à travailler bénévolement ! Les femmes de l'Outaouais, qui ont réussi à mettre sur pied un service d'accompagnement, un service de références et un important centre de documentation, sont un exemple d'acharnement et de détermination. ■

SYLVIE BARRY



de pédiatrie de l'Ontario. Or, comme cette province s'apprête à légaliser la situation des sages-femmes et qu'une maison de naissance verra sans doute le jour très bientôt à Ottawa, Québec devra prendre une décision assez rapidement dans ce dossier, afin de rapa-

## DES BOLIDES, CES MARCHETTES!

L' Association médicale canadienne estime que les marchettes devraient être interdites parce qu'elles sont responsables

porte qu'entre 30 et 40 % des enfants qui utilisent des marchettes sont impliqués dans des accidents dont les conséquences vont de simples bosses ou ecchymoses au front à de graves blessures à la tête dont certaines sont parfois mortelles.

Ces « bolides » permettent aux enfants de se ballader librement, mais aussi de s'accrocher dans le tapis, de tirer sur la corde de la bouilloire électrique ou de débouler l'escalier avant que les parents n'aient le temps de réagir.

Source : La Presse, 9 janvier 1987

chaque année de milliers de cas de blessures et même de décès. Dans sa livraison de janvier, LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE rap-

PHOTO DOMINIQUE PARENT

## SE CONNAÎTRE ET AGIR

Le Centre de santé des femmes de Montréal offre un atelier en santé mentale portant sur l'affirmation de soi : « Se connaître et agir... un pas vers la satisfaction ». Groupe d'échange et de support permettant de cerner davantage nos insatisfactions, nos besoins et nos désirs, cette série de huit rencontres vise à explorer de façon concrète des moyens pour se réaliser dans notre quotidien et faire face à l'expérience de notre capacité d'affirmation.

Les rencontres auront lieu les lundis soirs de 19 h à 22 h, du 27 avril au 15 juin 1987 au Centre de santé des femmes, 16, boul. St-Joseph est, Montréal H2T 1G8. Le coût est de 80 \$ pour les huit rencontres et un premier versement



de 40 \$ est demandé à la première rencontre. Il est préférable de s'inscrire le plus tôt possible en téléphonant au (514) 842-8903.

PROCHAIN NUMÉRO  
28 pages

L'une à l'autre

LA SEULE REVUE FÉMINISTE  
TRAITANT DE GROSSESSE  
ET DE MATERNITÉ  
ENCOURAGEANT  
L'AUTONOMIE DES FEMMES  
FACE À LEUR SANTÉ.

ABONNEZ-VOUS DÈS MAINTENANT!

TARIF POUR UN AN

INDIVIDUS 13 \$

CORPORATIONS ET INSTITUTIONS 30 \$

S.V.P. ajouter 5 \$ pour un abonnement à l'étranger

NOM

ADRESSE

CODE POSTAL

TÉL.





## DANSE PRÉNATALE

Informations générales  
Danielle Fournier 647-4870

## AUBE-ÉPINE

LIBRAIRIE DES FEMMES  
WOMEN'S BOOKSTORE

4050 ST ANDRÉ, MONTRÉAL, QUÉBEC  
H2L 3W3 TEL: 514-524-9890

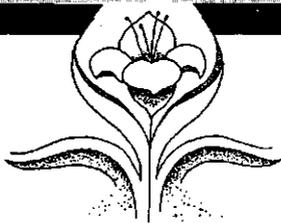


514-598-5155

*Pour enfants*  
Boutique

Au Lapin Blanc  
VÊTEMENTS NEUFS RÉTRO

Isabelle Lefebvre  
1389 Laurier Est  
Montréal, H2J 1H6



## La maison de la Vie

SOIGNER AVEC PURETÉ

*Dans le cadre de ses activités  
d'aide aux femmes, la Maison  
de la Vie vous invite à  
participer à son atelier :*  
« LA FEMME ET L'ART MÉDICAL »

(SOIGNER PAR LES MÉTHODES NATURELLES,  
ALIMENTATION THÉRAPEUTIQUE, ETC.)

*Cet atelier s'inspire du livre  
de Madame Johanne Verdon :*  
« SOIGNER AVEC PURETÉ »

LA DATE : 4 et 5 avril 1987

LE LIEU : CLSC Ahuntsic

L'INSCRIPTION : Tél. : 387-8802

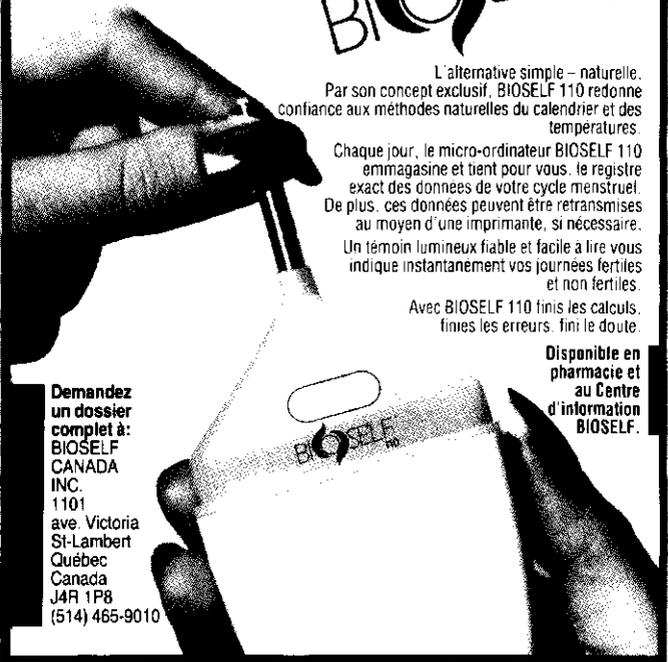
LE PRIX : 80 \$

(12 heures de cours et dégustations)

(Soirée d'information : 26 mars 19 h 30)

## L'ORDINATEUR DU CYCLE MENSTRUEL

# BIOSELF<sup>TM</sup> 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 fiable 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.

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

## NICOLE REEVES, M.A.

Psychologue  
Psychothérapie individuelle

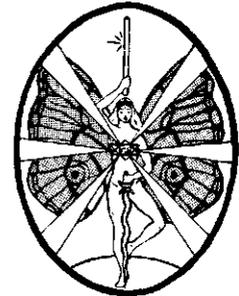
Tél.: (514) 274-4645  
920, rue Cherrier  
Mtl, H2L 1H7



COMPOSITION SOLIDAIRE  
TYPOGRAPHES

COMPOSITION SOLIDAIRE INC.  
4073, RUE SAINT-HUBERT  
MONTRÉAL, QC H2L 4A7  
TÉL. : (514) 524-8711

## TAROT ASTROLOGIE



Nyala 276-3511  
cours et tirages

# L'une à l'autre

LA REVUE DE  
NAISSANCE-RENAISSANCE

PROCUREZ-VOUS LES ANCIENS NUMÉROS DE L'UNE À L'AUTRE DISPONIBLES À 2\$ L'UNITÉ. (PLUS 75¢ PAR NUMÉRO POUR LES FRAIS DE POSTE)  
ILS CONTIENNENT DES DOSSIERS ET DES ARTICLES SUSCEPTIBLES D'ALIMENTER VOS PROJETS DE RECHERCHE.



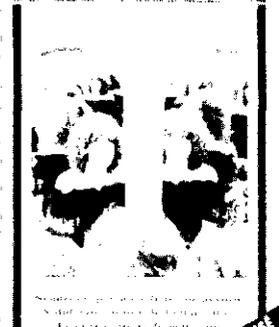
**VOLUME 1, NO 1** La qualité de la naissance, les chambres de naissance, la politique familiale, l'évolution de la profession sage-femme.



**VOLUME 1, NO 2** L'échographie, l'autosanté, de la mère à la ménagère, la sage-femme au Canada.



**VOLUME 1, NO 3** Les soins d'été pour enfants, la beauté au naturel, le nom des enfants, la sage-femme au Québec.



**VOLUME 1, NO 4** Le syndrome pré-menstruel, les prestations de maternité, les nausées, la sage-femme en Nouvelle-France (1).



**VOLUME 2, NO 1** Allaiter en travaillant, se renseigner avant d'accoucher, la sage-femme en Nouvelle-France (2), l'épisiotomie.



**VOLUME 2, NO 2** Spécial sages-femmes (rapport, formation, législation), la sexualité après l'accouchement, rétrospective sur les maisons de naissance.



**VOLUME 2, NO 3** Compte rendu sur le symposium sages-femmes, le retrait préventif (1), bébé et ses pleurs, témoignage d'un accouchement à la maison.



**VOLUME 2, NO 4** La pilule 25 ans après, le retrait préventif (2), Shorter et le corps des femmes, les maisons de naissance en France.



**VOLUME 3, NO 1** La grossesse à l'adolescence, comment porter plainte, les plantes médicinales, comment choisir une sage-femme, qui consulte les sages-femmes.



**VOLUME 3, NO 2** L'accouchement vaginal après une césarienne, les poursuites médicales, les maisons de naissance, ne sont-elles qu'un rêve?, la chiropratique.



**VOLUME 3, NO 3** Place aux bébés, l'ostéopathie, narration et grossesse, le Depo-Provera, compte rendu du colloque de Naissance-Renaissance.



**VOLUME 3, NO 4** Dossier témoignage, les deuil silencieux, la sage-femme et la sécurité, la macrobiotique, l'échographie.

Cette deuxième offre est indépendante de l'offre d'abonnement.