

L'une à l'autre

AUTOMNE
1987
Vol. 4
N° 3
9,25 F

LA REVUE DE
MAISSANCE-RENAISSANCE



ACCOUCHEMENT À L'HÔPITAL : « L'ACCOMPAGNANTE »

**Sages-femmes du monde à Paris
Des infirmières brisent le silence**

Michèle Joannette
Acupuncteure



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

CÉLINE LEMAY

s a g e - f e m m e

- ! suivi de grossesse
- ! accompagnement d'accouchement
- ! consultation pré et post-natale

6 5 5 - 5 7 8 8

2 8 8 - 1 8 4 8

LES
ALTERNATIVES
D'UNE
NOUVELLE NAISSANCE

Rencontres pré-natales individuelles ou de groupe de préparation à la naissance
Assistance lors de la naissance avec l'approche holistique



GERTRUDE LAVOIE
Sage-femme

675, Marguerite-Bourgeois
TÉL. : (418) 681-5372

Québec

NICOLE REEVES, M.A.

Psychologue
Psychothérapie individuelle

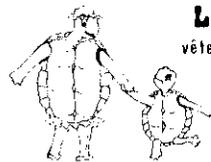
Tél. (514) 274-4645
920, rue Cherrier
Mtl, H2L 1J7

Conseillère en voyages
Suzanne Chartrand
389-9415



1888 rue St Denis
Montréal Québec
H2J 2J6

284-5020



La Mère Tortue

vêtements usages pour enfants

AVANT TOUT,
VENEZ NOUS VOIR!

3881 St-Denis, Mtl,

H2W 2M4

843-7208



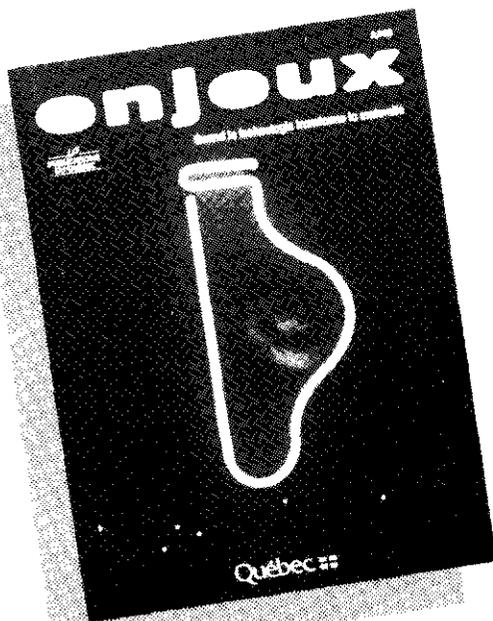
boutique

Maternitas

travail, matins et soir

VÊTEMENTS de MATERNITÉ
LAYETTE VÊTEMENTS D'ENFANTS
ET CADEAUX DE BÉBÉ

mail montenach
600, boul. laurier, beloeil,
qué., J3G 4J2
464-2914



PRENDRE PART AU DÉBAT

ça m'intéresse!

Le «progrès» jusqu'où?

Un document-choc,
une synthèse des
recherches du Conseil
du statut de la femme
qui vient alimenter
le nécessaire débat sur
les nouvelles technologies
de la reproduction.

Conseil du statut de la femme
1987, 40 pages
EQQ 23248 8

3,95 \$

En vente dans
la plupart des librairies
et autres points de vente



Québec

Naissance Renaissance

Montréal, le 20 août 1987

Cher(e) abonné(e),

Vous avez sans doute remarqué un retard quant à la réception de votre dernier numéro de L'UNE A L'AUTRE.

En effet, une situation incontrôlable nous a forcé à ne sortir que trois (3) numéros durant cette année fiscale. Situation incontrôlable, quoique passagère, puisque le calendrier habituel sera respecté pour les numéros à venir.

Depuis plusieurs années que votre soutien nous est précieux, nous espérons que ce petit contretemps ne vous décevra pas trop et que vous demeurerez parmi nos rangs.

Les dossiers que nous défendons avancent. L'Office des Professions vient de recommander au gouvernement de légaliser la profession de sage-femme. Naissance-Renaissance, en collaboration avec le Comité Maisons de Naissance, s'appête à lancer un vidéo sur la possibilité d'implanter des maisons de naissance au Québec. Nous ne sommes certainement pas étrangères à l'évolution des ces dossiers. C'est pourquoi, plus que jamais, nous avons besoin de garder votre support pour continuer de paraître régulièrement et vous offrir toute l'information sur les sujets qui nous (et vous) tiennent à coeur.

N'hésitez donc pas à vous réabonner. Notre survie en dépend.

En espérant que ce ler "28 pages" saura compenser pour cette attente, nous vous souhaitons bonne lecture et bon début d'année de travail.

Solidairement vôtre!



Isabelle Corbeil Pando
Présidente
Naissance-Renaissance

/jb

DE VOUS À NOUS, DE L'UNE À L'AUTRE

Nous ne pouvons rester muettes après le vent d'encouragement et les témoignages d'amour que vous nous avez exprimés lors du sondage de l'hiver dernier. Merci d'avoir répondu en si grand nombre. Vos remarques uniques, personnalisées, constructives nous inspirent et stimulent notre volonté de répondre à vos attentes, tout en restant fidèles aux priorités de **NAISSANCE-RENAISSANCE**.

Quel réconfort de vous retrouver dans tous les milieux : de la femme de 20 ans qui veut s'enrichir de l'expérience de ses « consoeurs aînées » à la mère de 1, 2, 3, 4... 7 enfants, de l'étudiante en médecine à l'étudiante naturopathe, de l'auxiliaire-infirmière à l'infirmière en obstétrique, accompagnantes, apprenties sages-femmes, animatrices de cours prénatals, membres de **NAISSANCE-RENAISSANCE** évidemment, et même... un homme. Peu importe votre provenance, les mêmes besoins et les mêmes réflexions vous animent, les mêmes aspirations nous unissent.

En majorité membres de **NAISSANCE-RENAISSANCE**, vous avez connu la revue lors d'une grossesse. Vous appréciez que l'on « traite de la maternité autrement que d'un point de vue romantique ou mécanique, non comme un produit de consommation ». **L'UNE À L'AUTRE** vous « donne des moyens concrets pour apprivoiser votre grossesse et tout ce qui touche à votre santé ».

Plusieurs d'entre vous, intervenantes auprès des femmes enceintes, dites y « trouver de bons arguments pour sensibiliser les couples à prendre en main leur accouchement ». Vous lisez **L'UNE À L'AUTRE** pour ses articles de fond, « son analyse critique, juste et valorisante pour la femme », pour les témoignages de femmes que vous trouvez « fascinants ». Les sages-femmes, la santé des femmes et tous les dossiers politiques reliés à la maternité vous intéressent plus particulièrement.

Vous estimez que ce que nous produisons demande « du cran ». « Extrémiste, radicale... choquante même (surtout au plan visuel), sympathique, dérangeante, innovatrice, structurée, stimulante, logique, recherchée » voilà votre façon de nous voir.

Encouragées par ce contact avec vous, nous sommes fières de vous offrir ce premier numéro de 28 pages qui mijote depuis plus d'un an déjà. Le voici, heureux d'être là avec sa nouvelle chronique sur la césarienne et l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC), sa série « Portrait de sage-femme » qui vous présentera quelques sages-femmes du Québec et son ouverture sur la vie avec les enfants. Et surtout avec son dossier sur les accompagnantes à l'hôpital, un besoin plus que pressant dans la conjoncture québécoise actuelle.

DHYANE IEZZI



NOUVELLES EN BREF

4/26

SAGES-FEMMES DU MONDE À PARIS

Un congrès pour faire le bilan de la pratique sage-femme à travers le monde 6

PRENDRE LA PAROLE, PRENDRE NOTRE PLACE

Des infirmières brisent le silence 9

LES ENFANTS ET VOUS

Le massage, un contact privilégié 10

LE DOSSIER L'accompagnement à l'hôpital, un service peu connu.

12

SANTÉ : L'auto-examen vaginal

18

PORTRAIT DE SAGE-FEMME :

Jeen Glezos 19

NAISSANCE PAR CÉSARIENNE

Beaucoup de questions, enfin des réponses ! 20

ZOOM SUR MONTRÉAL

21

NOUS AVONS LU Michèle Champagne et Céline Lemay vous proposent des lectures pour l'été 22

LETRES OUVERTES

26

L'UNE 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, **L'UNE 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.

L'UNE À L'AUTRE ÉDITEUR : Naissance-Renaissance COORDONNATRICE : Dhyané Iezzi CO-RÉDACTRICES : Michèle Champagne et Evelyne Foy COLLABORATION : Sylvie Barry, Isabelle Brabant, Michèle Champagne, Isabelle Corbeil, Héloïse Cornillier, Luce Desgagnés, Martine Eloy, Edith Engelmann-Bélangier, Lucie Hamelin, Lucille Jacques, Claire Maille, Shirley Rivet, Pierrette Tanguay, Hélène Vadeboncoeur COMITÉ DE LECTURE : Isabelle Brabant, Isabelle Corbeil, Marie-Claire Flourde GRAPHISME : Marie Chicoine, MARIGRAF RECHERCHE ICONOGRAPHIQUE : Judith Pothier COMPOSITION : Composition Solidaire inc. IMPRESSION : Presses Elite Inc. DISTRIBUTION : Diffusion Parallèle Inc. PUBLICITÉ ET PROMOTION : Judith Pothier ABONNEMENTS : Josée Boismenu ADMINISTRATION : Nicole Germain POLITIQUES DE LA MAISON : Nous laissons aux auteures l'entière responsabilité de leurs textes. La reproduction partielle ou totale des articles est autorisée à condition de mentionner la source (mois, année, auteure). Si la reproduction des articles et des illustrations est faite à des fins commerciales, il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction. Vous êtes invité-e-s à soumettre des textes dactylographiés à double interligne pour publication dans **L'UNE 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 automatiquement et la rédaction exercera 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 \$. Adresse postale : **L'UNE À L'AUTRE**, 1493, rue Rachel est, Montréal (Québec) H2J 2K3. Tél. : (514) 525-5895. Dépôt légal : 4^e trimestre 1983, Bibliothèque nationale du Québec. ISSN : 0824-8230. Courrier de deuxième classe, numéro d'enregistrement 6987.

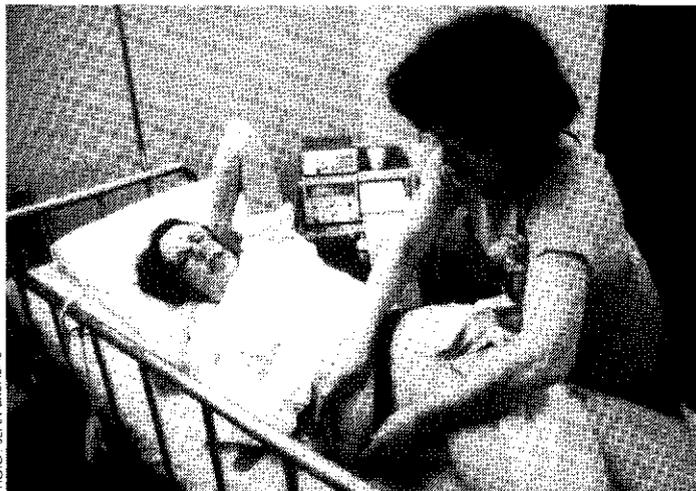


PHOTO: JEAN BRUNEAU

LE MONITORING FOETAL DE ROUTINE

L'auscultation intermittente du cœur foetal a été comparée au monitoring électronique foetal continu (MEF) dans six recherches indépendantes en Irlande. Analysées ensemble, les conclusions suggèrent une très faible amélioration du taux de césarienne chez le groupe avec monitoring foetal de 2.7 fois le taux du groupe avec auscultation intermittente. Le Dr Ian Chalmers, épidémiologiste, a démontré qu'il y a moins de convulsions néonatales dans le groupe qui utilise le monitoring foetal et le prélèvement de sang foetal au cuir chevelu combinés, mais pas moins que dans le groupe qui n'utilise que le MEF. Les forceps ont été utilisés dans 8,2 % du groupe avec MEF, contre 6,3 % du groupe ausculté, les forceps du premier groupe étant presque toujours appliqués en réponse à un tracé anormal du MEF. Des traumatismes néonataux sérieux ont été observés au taux de 3,2/1000 dans le groupe MEF et 2,4/1000 dans le groupe ausculté. Il y a eu une mort foetale pendant le travail et six morts néonatales dans chacun des groupes. Un suivi des nouveaux-nés qui ont souffert de convulsions néonatales a révélé trois cas anormaux dans chaque groupe. Les auteurs de la recherche prévoient étendre leur suivi de ces enfants pendant quatre ans, pour recueillir des données plus complètes.

Source : Macdonald et ali., *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1985 ; 152 :524-539. Revu par Shearer Madeleine H. dans *Birth*, vol. 13, #2, juin 1986.

RIEN NE SE PERD...

On a trouvé une utilisation pour les tissus de foetus avortés... Pour venir en aide aux patients souffrant de la maladie de Parkinson ou de la maladie d'Alzheimer, on envisage la greffe de tissus cérébraux provenant de foetus avortés. Le magazine SCIENCE rapporte que des experts médicaux et juridiques, ainsi que des spécialistes des questions morales auront à donner leur avis sur le sujet à la demande du centre

d'éthique biomédicale de l'Université Case Western Reserve de Cleveland, Ohio. Cette technique pourrait être particulièrement controversée en raison de son rapport avec l'avortement. Les expérimentations très concluantes faites sur des animaux de laboratoire permettent de penser que dans un avenir prochain, les hommes de science tenteront l'expérience sur des êtres humains.

Source : *La Presse*, le 14 mars 1987.

À TRAVERS LE MONDE

● Londres, les 24 et 25 octobre prochain, aura lieu la première **Conférence internationale sur l'accouchement à la maison**. Ouverte au public, cette conférence réunira des figures importantes dans le mouvement international d'humanisation des naissances : Suzanne Arms, Rahima Baldwin, Ina May Gaskin, Michel Odent, Marsen Wagner et Sheila Kitzinger, ainsi que plusieurs invités d'Europe et de pays du Tiers-Monde. On attend 3000 participants ; une semaine complète d'ateliers suivra le congrès. Pour plus de renseignements, envoyez une enveloppe pré-adressée à : Home Birth Conference, 65 Mount Nod Road, London, England SW16 2LP.

● **MANA (l'Alliance des sages-femmes d'Amérique du nord)** tiendra son congrès annuel 1987 à Denver au Colorado. « Giving Birth to a New Future » aura lieu du 22 au 25 octobre. Cette rencontre s'attardera particulièrement sur les questions soulevées par les naissances à « haute technologie », questions de plus en plus communes par les temps qui courent ! Éducatrices prénatales, sages-femmes, parents, professionnels impliqués dans le domaine y sont attendus en grand nombre. Pour plus d'informations, contactez : Carole Shane, 3131, 4th St., Boulder, Colorado, 80302, USA.

« LA MATERNITÉ AU LABORATOIRE »

À Montréal, du 29 au 31 octobre prochain, un forum sur les nouvelles technologies de la reproduction humaine sera organisé par le Conseil du statut de la femme. Le tout se déroulera à l'Université Concordia. ■

LE FQII ET LES SAGES-FEMMES

Le 25 mars dernier la Fédération québécoise des Infirmières et Infirmiers (FQII) donnait une conférence de presse à Montréal sous le thème : « Pourquoi le Québec et le Canada n'ont-ils pas encore de sages-femmes en 1987 ? ». Constatant avec étonnement que le Canada et l'Afrique du sud sont les seuls pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé à ne pas reconnaître les sages-femmes, les infirmières et infirmiers s'interrogent :

- qu'advient-il des rapports des comités inter-ministériels sur les sages-femmes ?

- le puissant lobbying médical empêche-t-il le gouvernement de légiférer ?

- comment peut-on feindre d'ignorer les statistiques très éloquentes des pays où les services des sages-femmes sont les plus utilisés : diminution marquée des interventions (inductions, épisiotomie, forceps, césarienne) et des mères et des bébés aussi en santé qu'ici...

Les médias ont fait un large écho de ce questionnement de la FQII. Un espoir de collaboration s'amorce. Cette brèche à l'intérieur du monde médical annonce-t-elle la venue prochaine des sages-femmes au Québec et le respect du droit des femmes ?

AND

Un groupe de familles canadiennes désireuses d'offrir un programme de réhabilitation à domicile aux patients ayant déjà subi des dommages cérébraux vient de se former : ASSOCIATION FOR THE NEUROLOGICALLY DISABLED OF CANADA. AND souhaite s'implanter au Québec et cherche d'abord à recruter 30 familles intéressées au programme. Pour contacter ce groupe d'entraide adressez-vous à Mme Danielle St-Arnaud, St-Sauveur, 514-227-4965.

VOULEZ-VOUS ESSAYER L'ÉPONGE ?

Une étude est actuellement en cours au Québec auprès de femmes de 18 à 45 ans désireuses d'utiliser une éponge Pharmatex comme unique moyen de contraception. Faite d'une mousse d'alcool polyvinylique imprégnée de chlorure de benzalkonium, désinfectant bien connu, elle est dotée d'un pouvoir spermicide très puissant agissant pendant 24 heures (vous vous sentirez propres, propres, propres...) Si le cœur vous en dit, adressez-vous à la Clinique de planning de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal, 514-252-3400, poste 3724. Source : La Presse, le 16 mars 1987.

AVORTER AVEC UNE PILULE

Le Dr Marc Bygdeman de l'hôpital Karolinska de Stockholm a mis au point une pilule abortive, composée de plusieurs substances, qu'il administre pendant trois jours consécutifs, au cours des trois premières semaines d'absence de règles (aménorrhée).

C'est à partir du RU-486 ou pilule Beaulieu mieux connue sous le nom de pilule du lendemain que le Dr Bygdeman a mis au point ce nouveau comprimé. Il présente l'avantage de ne pas avoir d'effets secondaires autres que ceux d'une fausse couche naturelle.

600 femmes enceintes en Suède, en Italie, en Chine, en Inde et en Hongrie en ont déjà fait l'essai. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) coordonne cette recherche et les pilules suédoises seront bientôt distribuées dans les pays du Tiers-Monde. On estime son taux d'efficacité à 95 %. Le communiqué ne mentionne pas si on a vérifié ses effets à long terme... Source : La Presse, le 28 mars 1987.

DEUX REGARDS SUR LA MÉNOPAUSE

Le 3 mars dernier, L'UNE À L'AUTRE était au lancement des derniers films de Sylvie Van Brabant : NUAGEUX AVEC ÉCLAIRCIES et MÉNOTANGO. Ces films produits par l'Office National du Film présentent deux femmes à des moments différents de leur ménopause qui parlent avec franchise de leur inquiétude face à cette transformation profonde de leur corps et de leur vie.

Dans NUAGEUX AVEC ÉCLAIRCIES, Denise est plongée dans sa pré-ménopause. Séparée depuis peu, elle se confie à sa meilleure amie, consulte médecins et ressources alternatives, réfléchit, rêve et nous fait partager sa recherche d'un avenir ensoleillé.

Dans MÉNOTANGO Jeanne a déjà passé le cap de la ménopause et envisage sa retraite avec quiétude auprès de son mari. Elle explique comment il est difficile de ne pas être perçue uniquement comme mère de famille par ses proches quand survient la ménopause. Elle nous parle des émotions nouvelles et des remises en question qu'elle a connues durant cette période et raconte comment elle a appris à défaire l'un après l'autre et avec amour, les stéréotypes liés au vieillissement.



DE GAUCHE À DROITE : DENISE, PROTAGONISTE DU FILM « NUAGEUX AVEC ÉCLAIRCIES » L'HERBORISTE DANIELLE LABERGE, LA RÉALISATRICE SYLVIE VAN BRABANT ET FRANCE AUGER-PAQUETTE

Comme dans ses autres films, DEPUIS QUE LE MONDE EST MONDE et LE DOUX PARTAGE, Sylvie Van Brabant a su donner un caractère intimiste à ses films. Elle évite les théories, les recettes, les statistiques et les études pour ne laisser parler que le cœur. « Les diverses études sur la ménopause, que ce soit sur la prise d'hormones synthétiques ou la vitaminothérapie sont contradictoires. Les pour sont aussi nombreux que les contre, dit Sylvie, et il y a toujours de nouvelles recherches pour venir changer les résultats obtenus. C'est pourquoi j'ai choisi de procéder par témoignages, ceux-ci demeurant toujours actuels. »

Et ça marche ! On sort du visionnement de ces films touchées et émuës. Peu importe l'âge que l'on a, la ménopause nous guette avec les mythes et les préjugés qui l'entourent. Ces films nous donnent le goût de vivre cette étape de façon positive.

Un guide accompagne les deux films. Destiné aux animatrices de groupes de discussions, il propose des modèles d'ateliers, une synthèse des écoles de pensée sur ce phénomène, le vocabulaire relié à la ménopause, une bibliographie et une liste de regroupements et d'associations. Les films et le guide sont disponibles dans tous les bureaux de l'ONF.

OBSTÉTRIQUE '87

NAISSANCE-RENAISSANCE et le COMITÉ MAISONS DE NAISSANCE se sont empressés de répondre au rapport « Obstétrique '87 » publié par l'ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA (AMC) en mars dernier : « le mouvement d'humanisation des naissances est-il donc si important que l'AMC ait besoin d'un nouveau rapport pour tenter de dénigrer ses revendications ? »

NAISSANCE-RENAISSANCE ne pouvait passer sous silence la publication de ce « curieux » rapport. La Corporation professionnelle des médecins du Québec se préoccupe de la surmédicalisation de l'accouchement et incite les médecins à la prudence.

Les Québécoises n'ont ni le choix du lieu d'accouchement ni celui de l'intervenant. Lors d'un sondage effectué par la firme Rescoplan dans l'Outaouais, 62,5 % des femmes ont répondu qu'elles accoucheraient dans un centre de maternité avec une sage-femme si elles le pouvaient vraiment.

Des CLSC et des groupes de femmes de plus en plus nombreux appuient les revendications des groupes d'humanisation qui depuis sept ans demandent une amélioration des soins en obstétrique. Les dix-huit groupes-membres de NAISSANCE-RENAISSANCE ont reçu l'appui de milliers de femmes un peu partout au Québec démontrant l'importance du mouvement et sa nécessité.

C'est lorsque nous aurons un choix véritable que nous serons en mesure de comparer. Les femmes ne peuvent contester les services offerts par un monopole. Madame Lavoie-Roux accordera-t-elle aux Québécoises les maisons de naissance qu'elles réclament depuis longtemps ? Est-ce qu'elle leur donnera accès aux services des sages-femmes ? Va-t-elle agir bientôt ? ■

Sages-femmes du monde

Un congrès à Paris, quel attrait! Les sages-femmes du Québec avaient l'habitude de se déplacer en Amérique du nord : la Californie, l'Ontario, la Colombie-Britannique, la Virginie... Elles allaient pour la première fois traverser l'Atlantique et prendre contact avec des sages-femmes espagnoles, hollandaises, algériennes, vietnamiennes et tant d'autres.

L' Association sages-femmes et homéopathie organisait une rencontre internationale en France en novembre dernier. Les participantes étaient invitées à vivre chez une collègue pendant cinq jours, à découvrir son milieu de pratique ainsi qu'à participer au congrès qui se déroulait à Paris les 15 et 16 novembre '86. Rosa Cancino et Édith Engelman-Bélangier de l'Association des sages-femmes diplômées du Québec sont parties dix jours avant le début des stages afin de rencontrer diverses personnalités oeuvrant dans les structures légales et administratives (Ordre, syndicats, écoles) de la profession de sage-femme en France.

L'ORGANISATION DE LA PROFESSION

La sage-femme relève de la Direction générale des professions médicales du ministère de la santé qui regroupe trois catégories : médecins, dentistes et sages-femmes. Celles-ci doivent obligatoirement s'inscrire à l'Ordre national des sages-femmes qui compte plus de 10,000 membres. L'Ordre veille à la compétence de ses membres, au respect de l'éthique de la profession, à son remaniement de concert avec les changements sociaux, et agit contre la pratique illégale de la profession. L'Ordre est impliqué dans les consultations européennes concernant le niveau de formation des sages-femmes et la libre circulation de celles-ci à l'intérieur de la Communauté Economique Européenne.

Les sages-femmes se regroupent également à l'intérieur de divers syndicats dont l'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes qui compte 2000 membres. Celui-ci siège dans diverses commissions paritaires intéressant la pratique sage-femme. Il est important de souligner que les sages-femmes n'ont pas l'obligation de faire partie d'un syndicat, mais que celui-ci est l'un des premiers syndicats féminins en France.

Les sages-femmes se regroupent aussi selon des affinités spécifiques. On trouve ainsi plus d'une dizaine d'associations qui ne comptent pas plus d'une centaine de membres chacune, l'Association de sages-femmes et homéopathie, sages-femmes et acupuncture par exemple.

DES STAGES PRATIQUES

Rosa Cancino a effectué un stage pratique à Montereau, centre hospitalier général desservant une population de 22,000 habitants où le taux annuel est de 500 accouchements.

Gertrude Lavoie, autre sage-femme de l'ASFDQ a rejoint la Clinique mutualiste de Nantes où se pratiquent 1000 accouchements par an.

Édith Engelman-Bélangier a visité diverses maternités en Lorraine, dont celle de l'hôpital de Hayange (300 accouchements par an), Thionville (2000 accouchements par an) ainsi que des maternités privées de la région Metz-Nancy.

Le choix des établissements visités : public, semi-public, semi-privé, privé a permis une grande diversité d'observations. Il ne faut cependant pas généraliser ce contexte pour toute la France car les diversités régionales sont énormes. Cependant, quel que soit le type d'établissement visité, le service de gynéco-obstétrique



DE GAUCHE À DROITE : CÉLINE LEMAY, MONIQUE BEAUCHEMIN ET GERTRUDE LAVOIE À PARIS.

PHOTO : M. ROUBAULT

TYPE D'ÉTABLISSEMENT

	Centre Hospitalier MONTEREAU Paris-Nord (C.H. général) 500 ACC/AN	Centre Hospitalier CREIL Paris-Nord (C.H. général) 1.500 ACC/AN	Centre Hospitalier BEL-AIR Lorraine (C.H. général) 2.200 ACC/AN	Clinique de NANTES (privée) 2.400 ACC/AN
--	--	--	--	--

SERVICE DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE

	MONTEREAU	CREIL	BEL-AIR	NANTES
• nombre de salles d'accouchement	2	3 et 1 de dystocies	4	4
• salles de travail	—	3	—	7
• bloc gynécologique	1	1	4	1
• service de maternité	1 (12 lits)	2 (60 lits)	2 (41 lits)	1 (20 lits)
• service grossesse à risques	1	1	1	1

PERSONNEL

	MONTEREAU	CREIL	BEL-AIR	NANTES
• gynécologue	1	1	1	9
• assistants	1	3	3	—
• sages-femmes	5	11	26	15
• sages-femmes surveillance garde à domicile	1	1	2	—
• infirmières	1	1	—	2
• personnel auxiliaire	4	11	16	?

	MONTEREAU	CREIL	BEL-AIR	NANTES
• roulement sage-femme	gardes 24 H	gardes 24 H	12 H	12 H
• roulement personnel para-médical	8 H	8 H	8 H	8 H
• % d'accouchements effectués par les sages-femmes	80 %	75 %	75 à 80 %	minime

RÉSULTATS DE PRATIQUE

	MONTEREAU	CREIL	BEL-AIR	NANTES
• césariennes	10 %	10 %	11 %	20-30 %
• forceps	10 %	12 %	—	20 %
• ventouses	—	—	10 %	—
• épisiotomies et réfections par sages-femmes	primipares	12 %	primipares	peu

* Document-synthèse complet disponible à l'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DIPLÔMÉES DU QUÉBEC 993, Cherrier Montréal H2L 1J2 Tél. : 525-5229 Coût 5 \$ (plus frais d'envoi)

** Les statistiques révèlent que 50 % des sages-femmes oeuvrent en milieu hospitalier, 35 % en clinique privée, 15 % en tant que libérales (beaucoup ne fournissent que des soins infirmiers).

à Paris



Des représentantes de l'ALLIANCE QUÉBÉCOISE DES SAGES-FEMMES PRATICIENNES et celles de l'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DIPLÔMÉES DU QUÉBEC ont participé à cette rencontre. Chacune a profité de ce voyage pour répondre à ses questions spécifiques. Les expériences des participantes diffèrent, leurs témoignages aussi. Hélène Cornellier de l'Alliance et Édith Engelmann-Bélanger de l'Association relatent chacune à leur façon les grandes lignes de cette rencontre internationale.

PHOTO: ÉDITH BÉLANGER

qui en fait partie est distinct des autres départements de l'hôpital (localisé sur un ou plusieurs étages ou dans un bâtiment adjacent). On dispense au même endroit tous les services concernant la normalité et la pathologie obstétricale durant le pré-natal, l'accouchement et le post-natal. L'ambiance est détendue et la circulation des personnes d'un service à l'autre courante (voir le tableau).

Dans les centres hospitaliers, une sage-femme cadre ayant reçu une formation additionnelle est responsable du service. Les sages-femmes font des gardes de douze ou plus souvent vingt-quatre heures. Elles sont autonomes et responsables de la normalité en obstétrique. L'unité de ton et de travail est non négligeable dans leur approche non-interventionniste. Les protocoles ne sont pas rigides et permettent une certaine personnalisation des cas.

Dans la plupart des cliniques privées, la sage-femme n'effectue pas l'accouchement, mais elle assume la surveillance du travail et du post-partum immédiat.

Depuis une dizaine d'années, les sages-femmes assurent une surveillance à domicile des grossesses à risques. Ce service contribue à une baisse importante du temps d'hospitalisation des femmes enceintes et à un dépistage précoce des problèmes socio-économiques éventuellement reliés à celles-ci. Ces sages-femmes travaillent de concert avec les sages-femmes en milieu hospitalier.

De façon globale, on peut constater que dans les petites maternités de moins de 1000 naissances par an, les sages-femmes sont polyvalentes, s'occupent aussi bien de la continuité des soins en maternité que de la supervision des services de gynécologie et /ou des grossesses à risques élevés (GARE). Au-delà de 1500 naissances par an dans un établissement donné, le nombre de sages-femmes amène une parcellisation des tâches.

Ce sont les résultats de la pratique qui démontrent l'excellence des services offerts puisqu'ils dénotent une baisse plus qu'importante des taux d'interventions par rapport au Québec. Seule la clinique privée présente un bilan comparable, encore faut-il spécifier que les sages-femmes n'y effectuent pratiquement aucun accouchement.

Les revendications des sages-femmes dans les institutions visités concernent leurs conditions de travail et leurs salaires. Elles se demandent également comment

concilier vie familiale et continuité du service offert. Certaines remettent leur pratique en question mais le tout semble encore incohérent et le questionnement loin d'être généralisé.

Comme toutes les professions, celle-ci est un reflet du milieu et on ne peut la dissocier du contexte social actuel. Elle donne une image conservatrice à certains égards, de « majorité silencieuse » prise par le travail quotidien et d'une minorité qui essaie d'élargir le débat à d'autres expériences tout en remettant en cause sa place dans le système de santé. ■

ÉDITH ENGELMANN-BÉLANGER

Association des sages-femmes diplômées du Québec

L'autonomie et l'indépendance de la profession liées à celle des femmes.

Novembre '86, en compagnie de Monique Beauchemin, Huguette Boilard et Céline Lemay, je m'embarque vers Paris, représenter l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes. Ce sera l'occasion de vivre, de sentir la réalité de pratiques institutionnalisées, de mettre en commun nos philosophies et de discuter l'avenir de la profession au congrès à Paris.

Huguette nous quitte pour aller à Colmar en Alsace. Elle accompagnera Anne-Marie Gavillot, sage-femme libérale, pendant quatre jours. Anne-marie et une autre collègue offrent un suivi pré-natal et aident les femmes pendant leur accouchement à la Maternité St-Louis, où elles ont un droit de pratique, ou à domicile. Le médecin avec qui elles collaborent participe aux rencontres prénatales. Utilisant massages, polarité et homéopathie, Anne-marie accompagne les femmes enceintes tant sur le plan médical que psychologique et spirituel. Une pratique qui ressemble à celle des sages-femmes du Québec.

Monique Beauchemin quittera Paris le soir même de notre arrivée se dirigeant vers Millau où elle rejoindra une sage-femme algérienne qui oeuvre en pratique privée à Alger et une sage-femme espagnole, infirmière en centre hospitalier. À Millau, dans les Causses, région de vallées et de plateaux, Joëlle Legoff-Roubault travaille en association avec une autre sage-femme et deux médecins généralistes, dont son mari. À tour de rôle, ils offrent

Échanges et questionnements fructueux.



PHOTO: HÉLÈNE CORNELLIER



DES REPRÉSENTANTES DE DIFFÉRENTS PAYS ONT TÉMOIGNÉ DE LA PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ À TRAVERS LE MONDE.

PHOTO: ÉDITH BÉLANGER

un suivi prénatal. Joëlle organise aussi des rencontres sur différents thèmes selon les besoins : préparation à l'accouchement, allaitement... Une équipe composée d'une sage-femme et d'un médecin est toujours disponible pour les accouchements qu'ils aient lieu dans une clinique ou à domicile. Ils apportent avec eux tout le matériel nécessaire en cas de complications (forceps, moniteur...). L'hôpital transféré à la maison : les mêmes exigences, les mêmes routines !

ENCHANTEMENT ET DÉSILLUSION

Céline et moi, les seules restées à Paris, nous nous dirigeons vers deux centres complètement différents. Les Lilas, mythe ou réalité ? Céline s'en est imprégnée pendant quatre jours. Elle y serait restée, mais famille oblige... Les Lilas, une équipe de sages-femmes, gynécologues, anesthésistes, puéricultrices et infirmières qui côtoient les femmes dans leur accouchement, leur avortement, à tout moment où l'on a besoin d'eux. Les Lilas, un esprit ouvert, un lieu de discussion, à la fois d'avant-garde par ses préparations (chant prénatal, haptonomie) et simple dans son approche : une aide aux femmes.

De mon côté, je me retrouve à l'hôpital St-Denis. Le bloc maternité est séparé de l'hôpital. Garde de 24 heures en salle d'accouchement, consultation prénatale avec une sage-femme qui intègre l'homéopathie à sa pratique et une autre qui pratique l'acupuncture avant et quelques fois au moment de l'accouchement. Visite des femmes à hauts risques et des « suites de couches ». La clientèle est surtout composée d'immigrantes d'Afrique et d'Asie et de Françaises de classe moyenne. Le travail est très cloisonné, divisé par département. Les femmes passent d'une équipe à l'autre ou plutôt d'un étage à l'autre pour chacune des étapes : grossesse (1er), accouchement (2e), suites de couches (3e et 4e). Le même morcellement que l'on connaît dans nos services de santé au Québec. Quelle leçon faut-il en tirer ?

LA FRANCE VS LE QUÉBEC

En France, pays de bureaucratie, il existe de multiples scénarios de pratiques et de catégories de sages-femmes, la sage-femme libérale étant la plus mal vue. Il est difficile de faire une critique de tout ce qu'on a vu ou vécu. Que ferons-nous dans la même situation quand sera venu le temps de l'intégration de la profession aux services de santé déjà existants ? Chose certaine, j'ai vu là à certains moments des choses que je ne voudrais jamais voir ici.

Les moments les plus importants de la conférence restent les rencontres de toutes ces femmes (et d'un Hollandais). Chacune, passionnée ou fatiguée, créative ou routinière partageant nos expériences communes. Il en ressort que l'autonomie et l'indépendance de la profession de sage-femme demeurent intimement liées à celle des femmes, à leur volonté de changement et à leur capacité de mettre en oeuvre ce changement. ■

HÉLÈNE CORNELLIER
Alliance québécoise des sages-femmes

RENCONTRE INTERNATIONALE

Quel accompagnement de la maternité par les sages-femmes dans le monde ? Bilan et perspectives » tel était le thème de la rencontre internationale des 15 et 16 novembre dernier à Paris. Quinze représentantes de différents pays ont témoigné de la place de la sage-femme dans le système de santé, soit : l'Allemagne, la Belgique, l'Algérie, le Canada (seul pays représenté n'autorisant pas la pratique légale de sage-femme), le Danemark, les Pays-Bas, la Suède, la France, l'Italie, la Mauritanie, l'Espagne, les États-Unis, l'Angleterre, le Vietnam et la Suisse.

La formation et l'autonomie des sages-femmes varient d'un pays à l'autre, selon la culture, les traditions et l'abondance des ressources humaines dans les systèmes de santé. Malgré les directives européennes qui datent de plus de dix années, la formation des sages-femmes varient beaucoup à l'intérieur de la Communauté Économique Européenne. Les pays scandinaves et du nord de l'Europe semblent jouir de prérequis à la formation plus élevés que ceux du sud (à l'exception de la Grèce). Le champ de pratique des sages-femmes et les responsabilités inhérentes à cette profession dépendent des critères de base et de la formation dispensée.

L'hôpital est devenu partout le lieu privilégié de pratique des sages-femmes, sauf aux Pays-Bas où 35 % des accouchements ont encore lieu à domicile. Ailleurs en Europe, le pourcentage est infime. Les pays en voie de développement ont largement suivi cette tendance.

Lors de ce congrès, les diverses interventions concernant les préparations à la naissance incluant la sophrologie, la préparation aquatique à la maternité, l'homéopathie, le yoga, l'haptonomie ont été décevantes. Sans doute parce que trop générales et trop courtes (de dix à quinze minutes devant l'ensemble des participantes), trop semblables à un rajout publicitaire et non présentées dans une optique de continuité. On n'a pas pu se rendre compte de la pratique réelle de la majorité des sages-femmes en institution et les pratiques encore marginales présentées l'ont été de façon trop succincte pour convaincre. La formule nord-américaine de travail en atelier aurait présenté un avantage certain pour l'apprentissage et l'ouverture à d'autres façons de procéder pour toutes les sages-femmes présentes. Il est vrai que c'était le premier congrès du genre en langue française.

Ce congrès a laissé plus d'une sage-femme sur sa faim puisqu'il n'a pu faire qu'un constat de l'état passé et présent de la pratique sage-femme dans le monde. Nous n'avons pu explorer les perspectives d'avenir de la profession. Cependant, les échanges et les questionnements entre sages-femmes de différents pays se sont révélés fructueux et l'ensemble de la profession ne peut qu'y gagner.

Les grands absents ont été les femmes/couples qui sont encore les meilleurs alliés des sages-femmes qu'il faudrait non seulement consulter mais aussi associer aux changements à entreprendre. ■

ÉDITH ENGELMANN-BÉLANGER



De la conférence tenue à Paris les 15 et 16 novembre 1986 est née une association SAGES FEMMES DU MONDE.

Ses buts :

- favoriser et maintenir le lien entre sages-femmes (diplômées et autodidactes) dans le monde afin de partager information, formation et soutien professionnel.
- participer aux efforts de prévention prénatale pour le bien-être des populations du monde.

Pour information ou adhésion (44.00 \$), écrire à Sages-Femmes du Monde a/s Jeannette Bessonart 20, rue Mouchotte, E313 Paris 75014 France

Prendre la parole, prendre notre place

Que des femmes critiquent le système médical : la déshumanisation, le manque d'information, la rapidité de la visite médicale, la surmédicalisation, le paternalisme des médecins à leur égard, tout ceci n'est pas nouveau. Mais que des infirmières, traditionnellement les complices silencieux de la médecine, brisent le silence, voilà qui est nouveau.

C'est ce que des infirmières de la FQII (Fédération québécoise des infirmières et infirmiers) ont fait dans un document intitulé, « FEMMES ET SANTÉ ; PRENDRE LA PAROLE, PRENDRE NOTRE PLACE ».

INFIRMIÈRES, FEMMES, TRAVAILLEUSES

Ce document, c'est le refus des infirmières de continuer à être ces complices silencieux. Car, en tant qu'infirmières, nous sommes des témoins privilégiés des soins médicaux, d'une médecine déshumanisante, axée sur la fragmentation des soins et la surmédicalisation. En tant que travailleuses, nous sommes au prise avec des problèmes d'organisation du travail, de santé et de sécurité et de multiples frustrations. En tant que femmes, nous sommes comme d'autres femmes, confrontées à des attitudes paternalistes et sexistes dans notre milieu de travail, et nous sommes, au même titre que toutes les femmes, des usagères des soins de santé.

Dans ce document, les infirmières parlent. Elles nous parlent des risques qu'elles encourent chaque jour car les maladies professionnelles et les accidents de travail sont de plus en plus fréquents dans leurs rangs. Elles nous parlent aussi de leur insatisfaction. En effet, 85 % d'entre elles estiment qu'elles ne peuvent donner le meilleur de leurs capacités tellement elles sont surchargées. Si on prend le cas type d'une infirmière qui a 12 patients sous ses soins et que l'on fait un petit calcul du temps qu'elle doit allouer à des tâches connexes, on s'aperçoit qu'elle aura en tout 15 minutes (par 8 heures) à consacrer à chaque patient pour tout faire : prendre la température, la tension artérielle et le pouls deux fois, servir le repas, asseoir le patient au fauteuil, faire les traitements, recoucher le patient, faire les analyses requises, etc... Elles nous démontrent que la difficulté n'est pas de savoir discerner entre le nécessaire et le superflu, mais bien entre l'urgent et le nécessaire.

NON AU PATERNALISME MÉDICAL

Dans ce document, les infirmières dénoncent aussi le paternalisme de la médecine envers les femmes ; paternalisme qui se traduit par la tendance à infantiliser les patientes, à ne prendre au sérieux ni les questions

qu'elles posent, ni les réponses qu'elles donnent lorsque questionnées. Les femmes ont de la difficulté à faire reconnaître la réalité de leur malaise, alors que, règle générale, on accorde plus de crédit aux symptômes que les hommes rapportent et ceux-ci reçoivent plus d'explications au sujet du diagnostic et du traitement.

Elles s'inscrivent en faux contre une médecine qui tend à maintenir les femmes dans l'ignorance comme s'il était impossible qu'elles puissent comprendre quelque chose à leur corps. On leur demande de croire sans savoir, sans rien comprendre, sans trop questionner. L'exemple le plus probant est celui du médecin qui s'insurge lorsqu'une femme enceinte lui demande son point de vue sur l'épisiotomie ou l'utilisation de routine du moniteur foetal : « C'est moi qui vous accouche. Je ferai ce qui est nécessaire. Ne vous préoccupez donc pas de mon travail ! »

CRÉER DES ALLIANCES, BÂTIR DES SOLIDARITÉS

Par ce document, des infirmières lèvent le voile. Elles brisent le silence. Mais ce n'est qu'un premier pas. Ce premier pas mène nécessairement à une remise en question de l'organisation du travail, à une redéfinition du rôle qui est traditionnellement dévolu aux infirmières ainsi qu'à un questionnement de la « science » médicale.

Le pas suivant, pour nous infirmières est d'établir des liens avec les autres : des groupes de réflexion et d'action en santé mentale, des centres pour femmes, des maisons d'hébergement pour femmes battues, des associations pour l'humanisation de l'accouchement. Car nous devons nous joindre à celles qui remettent déjà en question la pratique médicale.

En tant qu'usagères, nous devons exiger d'être écoutées lors de consultations, nous devons revendiquer le droit de savoir, d'être informées dans un langage accessible. Nous devons exiger des réponses claires à nos questions et la possibilité de participer au choix de notre traitement. En somme, nous devons devenir des agents actifs de notre propre guérison. En tant qu'infirmières, nous devons épauler les usagères, les informer de leurs droits et des alternatives possibles, refuser nous aussi des comportements sexistes et paternalistes, redéfinir notre espace en tant qu'intervenantes de la santé. Nous croyons avoir un rôle déterminant à jouer dans le processus de réhabilitation de la santé et nous voulons nous en saisir. ■

MARTINE ELOY

Infirmière, membre du comité condition féminine de la FQII



PHOTO: JACQUES LAVALLÉE
MARTINE ELOY

Des infirmières brisent le silence



PHOTO: JEAN BRUNEAU

FEMMES ET SANTÉ : PRENDRE LA PAROLE, PRENDRE NOTRE PLACE est une publication conjointe des comités Condition féminine, Santé et sécurité du travail et d'Action sociale et politique de la FQII. La FQII a ainsi voulu rendre public les résultats d'enquêtes menées auprès de plus de 1300 infirmières. Pour vous procurer cette brochure gratuitement, vous pouvez écrire à : Fédération Québécoise des Infirmières et Infirmiers, 1067 St-Denis, Montréal H2X 3J3. Téléphone : (514) 842-5255.

Le massage des enfants :

Je me revois aujourd'hui avec mon premier-né dans les bras, un être vivant sorti de moi. Malgré l'amour et la bonne volonté, les gestes ne viennent pas toujours facilement. Et je ressens sans cesse ce besoin de lui, le plus près possible de ma peau, de ma bouche, de mes yeux. Parfois, je le reprendrais en moi pour mieux le toucher, le reconnaître ! Ce désir m'a fait découvrir le massage, ma façon de revivre un peu cette symbiose. Pendant neuf mois, je l'ai porté, enveloppé de ma chaleur, bercé de ma démarche. Aujourd'hui, nous nous retrouvons par le contact des mains, peau à peau. Notre intimité retrouvée dans la détente et le respect.

Au début, j'avais peu de connaissances dans ce domaine mais je savais tout de même quels merveilleux effets on peut tirer du massage. Les premières fois où je m'installai avec mon bébé, je me sentais très maladroite. C'est pourtant si facile de laisser aller son intuition, son amour, pour trouver les gestes, les touchers qui nous conviennent l'un à l'autre. Très vite, j'ai pris de l'assurance. Mes caresses sont devenues moins hésitantes, en même temps plus fermes et plus douces. Et mon bébé me le disait ! Avec le temps, guidée par l'imagination et la tendresse, mon enfant s'abandonnait de plus en plus. Son bien-être revenait vers moi à travers mes mains. Certains moments étaient réellement magiques...

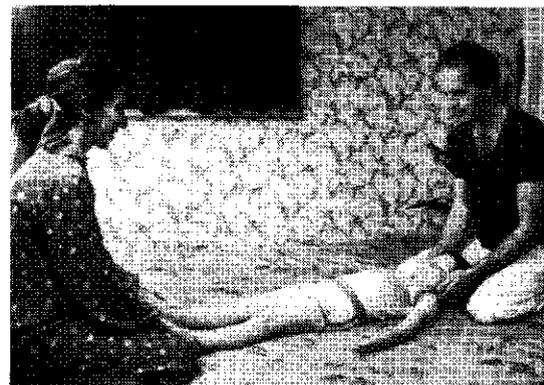
Mon garçon grandit, notre relation évolue. Et le goût d'en savoir plus pour parfaire cet échange me fait chercher d'autres outils. Je lis, je questionne, je suis des cours. J'ai maintenant deux enfants qui ont 7 ans et 5 ans. Je leur donne des messages régulièrement, 2 ou 3 fois par semaine. Ils les réclament souvent eux-mêmes, en général le soir, parfois dans la journée. Le massage fait maintenant partie de notre vie. C'est un complément unique aux relations parfois superficielles ou plus tendues de la journée. Il peut remplacer, à l'occasion, la chaise berçante, le livre d'histoire ou les chansons avant de dormir ou terminer le rituel du coucher.

DONNER UN MASSAGE

La meilleure façon de s'approprier au massage, c'est d'en recevoir. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un massothérapeute, quelques notions de base, de la bonne volonté et des circonstances favorables suffisent pour faire vivre des moments privilégiés. Les adultes ont souvent besoin d'une période d'adaptation pour en profiter pleinement. L'enfant a généralement plus de facilité à cet égard mais on ne peut espérer atteindre l'immobilité et le silence complet. Il faut s'adapter, suivre son

rythme. Il trouvera ce dont il a besoin et le temps l'amènera à s'abandonner en toute confiance.

L'enfant peut lui aussi prendre plaisir à vous donner un massage. Il est très valorisant pour lui de pouvoir faire ce don à un adulte avec qui il est complice. Et de plus, cela développe sa dextérité. Masser un ami à la maternelle ou une amie chez qui on est en visite c'est lui faire cadeau d'une belle découverte : une plus grande conscience de son corps, un pouvoir bénéfique sur soi-même et sur l'autre.



CLAUDE LAVOIE, MASSEUR

LE RITUEL

Il faut d'abord choisir le moment le plus propice pour chacun. Selon votre rythme de vie, vos tempéraments, vos besoins, vous saurez mieux que quiconque trouver l'instant. Les enfants aiment bien s'occuper des préparatifs. Créez avec eux un environnement favorable :

- aérez la pièce, vérifiez le chauffage et l'éclairage ;
- prévoyez un tapis épais ou un futon recouvert d'un drap ;
- apportez des petits coussins minces pour caler sous le cou et les genoux et une couverture chaude pour faire plaisir aux plus douilletts ;
- préparez de l'huile à massage : vous pouvez mélanger de l'huile d'amande ou de tournesol avec des huiles essentielles ;
- ayez les ongles courts ;
- dernière précaution importante, décrochez le téléphone !

UN TEMPS D'ÉCHANGE

Il est important, avant, pendant ou après un massage de parler de ce que l'on ressent ou de ce que l'on veut. Posez des questions, observez, soyez à l'écoute des réactions corporelles de votre petit.



un plaisir, un privilège

- Demandez à l'enfant s'il a une raison particulière pour désirer un massage ; si l'initiative vient de vous, expliquez vos motifs.
- Informez-le sur le déroulement du massage : l'ordre des mouvements et le genre de pression généralement utilisé.
- Invitez-le à prendre conscience de son propre pouvoir de détente, à s'ouvrir à ce qui est là, « laisser la rivière couler ».
- Dites quelques mots sur le rôle que vous désirez jouer : par exemple, être un-e allié-e, faire partie de la même équipe pour chercher ensemble les solutions, ce qui fera du bien.
- Informez-vous de sa condition et des endroits où faire attention (blessures, fragilités) et incitez-le à s'exprimer au cours du massage sur ce qui ne convient pas ou sur ce qui convient le mieux.
- Demandez-lui de s'allonger sur le ventre, dans une tenue vestimentaire de son choix, de préférence des vêtements de coton légers et souples ; les pieds déga-gés, les bras reposant le long du corps.

Certaines situations (maladies, malaises) peuvent être une contre-indication à un massage prolongé et en profondeur, il est donc important de connaître l'état général de la personne que vous massez.

Si vous massez un bébé, il est possible de vous installer dans un grand lit, l'un près de l'autre, ou encore de vous asseoir par terre, dos appuyé, les jambes allongées ou en tailleur et d'y placer l'enfant bien confortablement. Explorez de nouvelles positions. Certaines personnes aiment bien masser leur bébé pendant le bain par exemple. Avant de commencer, prenez le temps de vous recentrer sur vous-même et sur le partage à venir.

LES GESTES

Comme premier toucher, je préfère une simple imposition des mains. Placez-vous à gauche ; mettez votre main droite au niveau du sacrum et la gauche au niveau de la nuque. Restez quelques instants immobile, les mains légères et vos respirations accordées, toujours présente à vos propres sensations. Tout passe dans les mains.

Procédez toujours avec douceur et fermeté, adoptez un rythme intéressant sans rien précipiter et ne négligez aucune partie du corps. Selon le type de massage choisi, il est agréable de donner une certaine progression aux gestes : du doux, de l'effleurage, aux pressions accentuées, à un pétrissage énergique. Du général au détail pour revenir au plus doux et à nouveau à l'imposition des mains retirées très doucement. À la fin du mas-

sage, un temps d'intégration est important pour prendre le temps de revenir sur terre !

Il est certain qu'un massage complet est de beaucoup préférable et bénéfique, mais le temps et les circonstances ne nous en laissent pas toujours la possibilité. On peut quand même couvrir l'ensemble du corps mais en s'attardant moins sur chaque partie, en posant des gestes plus simples, plus couvrants et en s'attardant aux parties qui semblent plus tendues.

PLUSIEURS MÉTHODES

Il existe plusieurs écoles de massage : shantala, californien, shiatsu, trager, etc... Si les raisons de donner un massage demeurent les mêmes, la manière diffère. Vous trouverez sûrement une méthode qui vous ressemble. Pour ma part, à force d'essais et de pratiques, j'ai inventé ma propre méthode, tout à fait inédite.

Les massages à l'huile me semblent particulièrement propices aux bébés. Les enfants les préfèrent souvent. L'huile permet des gestes plus enveloppants, plus unifiés, sensibles et sensuels.

Les massages sans huile utilisent surtout les pressions des pouces, de la paume de la main ou des coudes. Ce type de massage est très efficace pour des tensions fortes et localisées. Il stimule et apaise en même temps et est reconnu pour ses vertus thérapeutiques. On peut le pratiquer par dessus les vêtements.

La polarité est un merveilleux outil qui s'intègre à tout genre de massage. Elle utilise l'électricité du corps humain qui procède par stimulations, par échange d'énergie de l'un à l'autre, pour équilibrer par des touchers spécifiques, des étirements, des bercements. Les enfants apprécient cette façon d'être touchés.

Quel que soit le type de massage que l'on pratique, ses qualités relaxantes, préventives, thérapeutiques sont indéniables. Nous en sortons renouvelés et apaisés. Je ne connais pas de meilleure façon d'entrer aussi étroitement en contact avec mes enfants. Les caresses, les baisers, les mots d'amour sont nécessaires, mais le massage m'a fait découvrir mes enfants comme des êtres à part entière avec leurs joies, leurs besoins, leurs douleurs. Les enfants apprennent à se connaître davantage et découvrent qu'ils peuvent agir sur leur corps. ■

ISABELLE CORBEIL

Un rituel, un contact privilegié avec ses enfants

PHOTO: CLAUDE LAVOIE



« QUAND JE M'ENDORS, ÇA ME RÉVEILLE LES MESSAGES. PUIS JE SUIS DE BONNE HUMEUR. » COMMENTAIRE D'ENFANT.

PHOTOS: ÉRIC BOURDAGE



Isabelle Corbeil collabore avec Claude Lavoie à la rédaction d'un livre sur ce sujet.

L'accompagnement

« En parlant avec d'autres femmes, je me suis aperçue que plus d'une avait vécu la naissance de leurs enfants en étant déposées de leurs valeurs profondes : l'amour, la tendresse, le grand respect ressenti pour un être humain qui arrive parmi nous. Je me sens profondément touchée par chaque naissance. Pour moi, chaque mère et chaque père sont des individus à part entière qui ne ressemblent pas au voisin et chaque bébé est le premier que je vois naître. » Ainsi s'exprime Claire, accompagnante¹.

Les services d'accompagnement à l'hôpital ont été initiés il y a une dizaine d'années par des femmes désireuses d'aider d'autres femmes à vivre un accouchement normal à l'hôpital. L'accompagnante n'est pas nécessairement une professionnelle de la santé. Elle est d'abord et avant tout une compagne désireuse d'aider le couple à vivre l'événement impressionnant que constitue une naissance.

Il est reconnu et accepté que la présence d'une personne en qui la femme qui accouche a pleinement confiance, réduit le nombre d'heures de travail et le besoin de médication pour contrer la douleur à l'accouchement. Toute femme enceinte devrait avoir droit à ce service encore mal connu et peu utilisé.

Une revendication

Les femmes ont revendiqué le droit à l'accouchement conscient, la présence du père, les chambres de naissance et aussi la présence d'accompagnantes. Ces revendications font leur chemin à travers le réseau des institutions. Non sans oppo-

¹ C'est le terme utilisé dans le milieu de préférence à « accompagnatrice ».



*Auprès d'une mère vulnérable et d'un père fébrile, e
il manquait une présence familière
Qui est donc cette nouvelle venue sur la*

C O L L E C T I F



PHOTO: LUCIE HAMELIN

ment à l'hôpital

PHOTO: BRUNO BEAUREGARD



**On n'a
jamais
trop de
support!**

sition. Bien des centres hospitaliers au Québec résistent aux demandes des femmes. Certains hôpitaux n'acceptent pas la présence d'accompagnantes, d'autres disent oui mais à condition qu'il n'y ait qu'une personne à la fois auprès de la femme en travail. D'autres centres, plus ouverts, acceptent la présence de deux ou trois personnes à la fois.

Les accompagnantes offrent cette présence continue, cette stabilité que le monde médical n'est pas en mesure d'offrir. Plusieurs rencontres sont normalement prévues avant l'accouchement et après la naissance assurant ainsi qu'un bon contact soit établi. L'accompagnante joue un rôle de personne-ressource fiable, disponible et à l'écoute des besoins de chacun.

« Les femmes accouchent et accouchent à l'hôpital » dit Lucie Hamelin, accompagnante à la Gynécée dans les Basses-Laurentides et co-fondatrice du comité d'accompagnantes à Alternative-Naissance. « Nous respectons ce choix, le rôle de l'accompagnante est de faciliter l'expérience des parents en leur permettant de réaliser leurs désirs les plus profonds. »

L'accompagnante est soit une sage-femme, soit une apprentie sage-femme, soit une femme désireuse d'aider tout simplement. « Si la profession de sage-femme était légalisée au Québec, dit Huguette Boilard, sage-femme et accompagnante, l'accompagnement pourrait devenir une merveilleuse voie d'apprentissage. Après une année d'accompagnement, une femme sait si c'est le genre de travail qui lui convient » dit-elle. Certaines femmes en font leur métier. Elles ont conscience de l'importance de leur rôle, du changement qu'apporte leur présence à l'hôpital et de la volonté qui anime les personnes qui font

**entre le moniteur foetal et le super lit d'accouchement
et rassurante : l'accompagnante.
scène des accouchements au Québec ?**

D ' A U T E U R E S



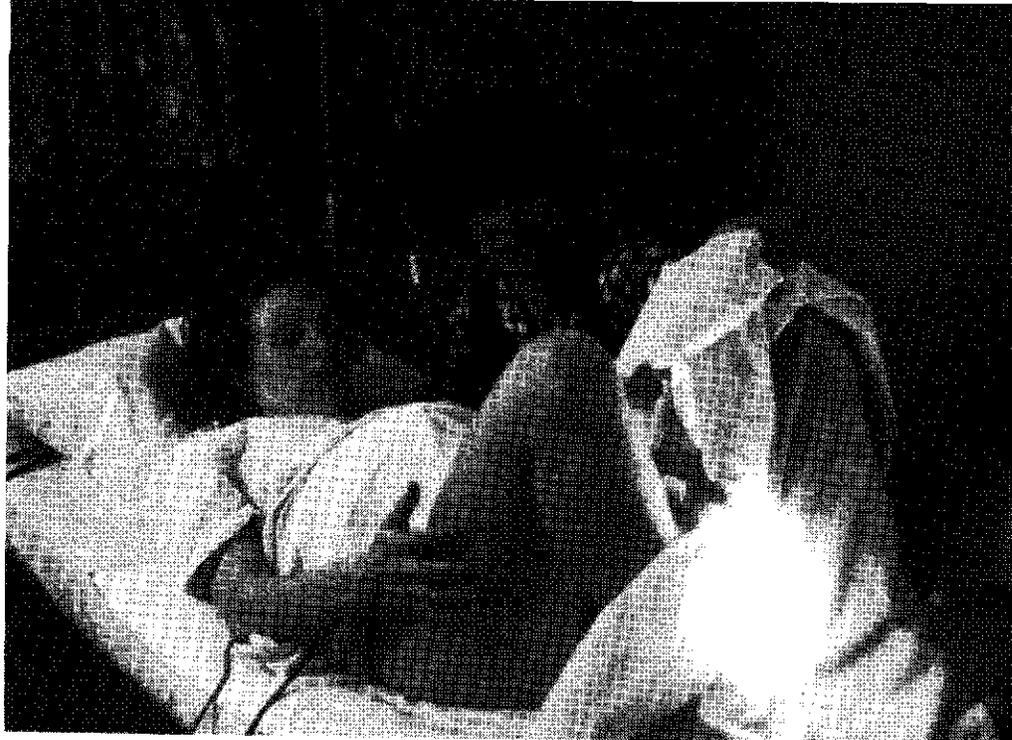


PHOTO ALAIN CARPENTIER

RENÉE ET LISE JALBERT

appel à leurs services. L'accompagnante ne possède pas nécessairement l'expertise technique de la sage-femme, elle pose cependant des gestes tout au long de l'accouchement : elle peut appliquer des compresses, suggérer des positions plus confortables, aider à prendre un bain ou une douche, respirer avec la mère à chaque contraction, donner des massages, encourager ou simplement tenir la main. Elle s'assure enfin d'établir un climat de coopération et de confiance avec le milieu hospitalier.

Fine Mouche

L'accompagnante se veut à l'écoute du besoin des autres. Savoir sentir les moments où le couple a besoin d'intimité et se retirer, établir des rapports attentifs avec le conjoint : elle ne cherche pas à lui ravir sa place mais agit plutôt de manière à dégager l'énergie cachée qui est en lui afin de lui permettre de jouer pleinement son rôle.

Un geste politique

Né du besoin d'entraide, expression de sororité, la présence de femmes venues aider d'autres femmes a chambardé la calme certitude des départements d'obstétrique et l'accompagnement à l'hôpital est devenu un geste politique affirmant notre volonté de vivre des accouchements normaux.

Il sera plus gênant d'installer un soluté à une femme rayonnante de ses six centimètres, sous le regard surpris de l'accompagnante. De même qu'il sera délicat d'obliger au monitoring foetal une mère

dont le bébé est en pleine forme. Ne pas respecter les désirs déjà exprimés par un couple au médecin alors que l'accompagnatrice a en main la liste de tout ce qui a été inscrit au dossier, ça ne se fait pas non plus, à moins que tout aille vraiment mal. L'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) s'est avéré un champ d'action privilégié pour les accompagnantes. La bataille est loin d'être gagnée, car si certains établissements hospitaliers offrent la possibilité aux femmes de tenter un accouchement vaginal, peu d'entre eux leur donnent la chance d'aller jusqu'au bout. À la moindre défaillance, on procède à la césarienne. Mais, peu à peu les mentalités changent, les esprits évoluent.

Rivalités

Parce que très nouveau, le rôle de l'accompagnante n'est pas encore bien accepté. De plus en plus, celles-ci développent une complicité avec les infirmières. Parfois un léger malaise flotte imperceptiblement dans l'air. Quel est la place de chacune ? Est-ce qu'on me juge : suis-je la méchante infirmière ? ou par ailleurs suis-je l'accompagnante dure et intransigeante qui l'empêche de travailler ?

Parfois les hostilités sont franchement ouvertes, il est alors préférable pour l'accompagnante de se faire toute petite, ce sera la meilleure façon de remplir son rôle. Et que dire des médecins ? Certains se sentent lésés par la confiance que le couple accorde à la « doula » et se demandent même parfois qui est responsable de l'accouchement : le médecin ou l'accompagnante ?

Une des grandes qualités de l'accompagnante est la diplomatie. Elle tente dans la mesure de ses moyens de suggérer les changements qu'elle juge nécessaires. Elle profite des moments où elle est seule avec le couple pour réaffirmer sa confiance dans la normalité du travail. Elle essaye de minimiser les impacts qu'une intervention « fortement suggérée » par le médecin peut avoir sur le couple qui désirent accoucher normalement. Consciente des difficultés que sa présence pourrait engendrer, elle agit en douceur.

UN CADEAU

Prendre en main son accouchement pour vivre cette avec nos émotions et nos besoins n'est pas une mince si une femme peut y arriver seule avec son mari.

J'étais très heureuse et serein(e) à l'idée de cette folie centre hospitalier en accord avec mon besoin d'accoucher certaine que le corps médical avait évolué dans ce sens... Je m'étais trompée.

« Quoi, vous ne pouvez me suivre sans l'échographie prévue pour l'accouchement vous inquiète ? Je la conçois je vais déchirer sans épisiotomie ? Si on essayait autre... »

« Je préfère ne pas prendre de chance, les massages accouplés ? C'est impossible madame, on n'est pas assis, voulez pas prendre de chance, n'est-ce pas ? »

Et j'en passe et des meilleures. J'étais à mon septième deux hôpitaux et j'étais très inquiète et angoissée. J'avais assurance. Si c'était vrai, si c'étaient eux qui avaient raison.

Je décide d'écrire au docteur Serge Mongeau après poursuivre mes recherches et me réfère à NAISSANCE-R.

Je rencontre des femmes comme moi, qui pensent à nouvelle énergie et mieux conseillée que jamais, j'ai un médecin qui se disait prêt à me laisser accoucher de moi mon mari et une accompagnante, quel beau cadeau.

Cadeau, parce qu'en quelques rencontres j'ai pu lier j'ai eu la chance de me retrouver dans une atmosphère propice à vivre une expérience qui correspondait à moi.

Cadeau aussi parce qu'à l'accouchement, mes accoucheuses ont été à l'écoute de mes besoins alors si importants.

Que dire de plus ! Mon expérience avec mes accoucheuses a été un accouchement plus humain et tellement plus satisfaisant.

Parlons d'argent

Notre vision de l'argent peut nous porter à croire qu'un service d'entraide devrait être gratuit. Accompagner une femme lors de son travail et de son accouchement est un privilège et toute accompagnante vous dira son émerveillement devant la grandeur de l'événement auquel elle est associée. Pourtant, les services d'une accompagnante se paient.

Les coûts des services varient considérablement. En général, les sages-femmes qui offrent des services plus complets (visites prénatales plus nombreuses, plus grande expertise au moment du travail et

Une des grandes qualités de l'accompagnante est la diplomatie. Elle tente dans la mesure de ses moyens de suggérer les changements qu'elle juge nécessaires. Elle profite des moments où elle est seule avec le couple pour réaffirmer sa confiance dans la normalité du travail. Elle essaye de minimiser les impacts qu'une intervention « fortement suggérée » par le médecin peut avoir sur le couple qui désire accoucher normalement. Consciente des difficultés que sa présence pourrait engendrer, elle agit en douceur.

de l'accouchement, suivi post-natal) exigent les honoraires les plus élevés. Les accompagnantes qui ne sont pas sages-femmes demandent habituellement un montant correspondant au remboursement de leurs frais (gardienne, transport, repas...) Certains couples décident d'offrir à leur accompagnante un cadeau qui exprime leur gratitude. Pierrette Tanguay, infirmière et accompagnante exprime très bien dans le témoignage qui suit, le dilemme des accompagnantes face à l'argent.

UN CADEAU INESTIMABLE

Prendre en main son accouchement pour vivre cette expérience la plus sereinement possible en accord avec nos émotions et nos besoins n'est pas une mince affaire. Dans le contexte actuel, il est à se demander si une femme peut y arriver seule avec son mari.

J'étais très heureuse et sereine à l'idée de cette troisième grossesse et j'espérais trouver un médecin et un centre hospitalier en accord avec mon besoin d'accoucher naturellement sans interventions inutiles. J'étais certaine que le corps médical avait évolué dans ce sens depuis mon dernier accouchement il y a quatre ans... Je m'étais trompée.

- « Quoi, vous ne pouvez me suivre sans l'échographie ? Vous avez peur du placenta praevia... La date prévue pour l'accouchement vous inquiète ? Je la connais moi la date... Oui, mais... Vous semblez certain que je vais déchirer sans l'épisiotomie ? Si on essayait autre chose, les massages, par exemple. »

- « Je préfère ne pas prendre de chance, les massages, ce n'est pas prouvé que ça marche. Accouchée accroupie ? C'est impossible madame, on n'est pas assez à l'aise pour intervenir le cas échéant... Vous ne voulez pas prendre de chance, n'est-ce pas ? »

Et j'en passe et des meilleures. J'étais à mon septième mois de grossesse. J'avais vu trois médecins, visité deux hôpitaux et j'étais très inquiète et angoissée. J'avais si peur, j'étais paniquée ! Je perdais toute mon assurance. Si c'était vrai, si c'étaient eux qui avaient raison.

Je décide d'écrire au docteur Serge Mongeau après l'avoir entendu en entrevue. Il m'encourage à poursuivre mes recherches et me réfère à NAISSANCE-RENAISSANCE et de là j'arrive à ALTERNATIVE-NAISSANCE.

Je rencontre des femmes comme moi, qui pensent comme moi, et qui vont même plus loin. Forte de cette nouvelle énergie et mieux conseillée que jamais, j'ai trouvé un hôpital apte à répondre à mes attentes et un médecin qui se disait prêt à me laisser accoucher à ma guise. De plus, j'avais la chance d'avoir à côté de moi mon mari et une accompagnante, quel beau cadeau !

Cadeau, parce qu'en quelques rencontres j'ai pu liquider mes inquiétudes, mes craintes et mes angoisses. J'ai eu la chance de me retrouver dans une atmosphère positive, détendue, chaleureuse et j'ai pu ainsi me préparer à vivre une expérience qui correspondait à mes besoins réels.

Cadeau aussi parce qu'à l'accouchement, mes accompagnantes m'ont apporté tout le réconfort voulu pour ce dernier effort. Elles m'ont rassurée sur l'état de mon bébé, sur l'état du bébé. Elles étaient présentes et à l'écoute de mes besoins alors si importants.

Que dire de plus ! Mon expérience avec mes accompagnantes a été très positive. Grâce à elle, j'ai vécu un accouchement plus humain et tellement plus satisfaisant.

LUCE DESGAGNÉS

Parlons d'argent

Notre vision de l'argent peut nous porter à croire qu'un service d'entraide devrait être gratuit. Accompagner une femme lors de son travail et de son accouchement est un privilège et toute accompagnante vous dira son émerveillement devant la grandeur de l'événement auquel elle est associée. Pourtant, les services d'une accompagnante se paient.

Les coûts des services varient considérablement. En général, les sages-femmes qui offrent des services plus complets (visites prénatales plus nombreuses, plus grande expertise au moment du travail et

Un mouvement

De plus en plus de femmes ont recours aux services d'une accompagnante, des groupes se forment un peu partout au Québec. Parce que les femmes veulent des accouchements adaptés à leurs besoins, à la mesure de leur force et de leur pouvoir. Parce que se cache quelque part dans ce mouvement perpétuel entre leur vulnérabilité et leur puissance la réponse instinctive à l'inattendu. Le besoin d'être protégée, rassurée, cajolée recèle la capacité de répéter l'histoire et d'en faire partie en se sachant soeur de toutes les femmes qui ont vécu et qui viendront au monde. ■

MICHELE CHAMPAGNE
SYLVIE BARRY

« Si je vous accompagnent ou un pouvoir de réconciliation de progrès de courcissait la la l'interaction m. aurait une ruée cette nouveau C'est ce que p pagnante.

Que la présence la mère à l'acc n'en diminue p

KENNEL : The psycholog INTERACTION AND ATTAC



KENNEL ET LISE JAI BERT

orme. Ne pas primés par un e l'accompa- le tout ce qui ne se fait pas uille vraiment l après césa- champ d'ac- mpagnantes. agnée, car si taliers offrent de tenter un t d'entre eux ller jusqu'au e, on procède peu les men- évoluent.

le rôle de s encore bien elles-ci déve- les infirmière- flotte imper- est la place e juge : suis- par ailleurs e et intransi- vailler ? franchement le pour l'ac- te petite, ce plir son rôle. rtains se sen- le couple demandent able de l'ac- l'accompa-

de l'accouchement, suivi post-natal) exigent les honoraires les plus élevés. Les accompagnantes qui ne sont pas sages-femmes demandent habituellement un montant correspondant au remboursement de leurs frais (gardienne, transport, repas...) Certains couples décident d'offrir à leur accompagnante un cadeau qui exprime leur gratitude. Pierrette Tanguay, infirmière et accompagnante exprime très bien dans le témoignage qui suit, le dilemme des accompagnantes face à l'argent.

INESTIMABLE
*Expérience la plus sereinement possible en accord
 affaire. Dans le contexte actuel, il est à se demander*

*ême grossesse et j'espérais trouver un médecin et un
 cher naturellement sans interventions inutiles. J'étais
 ns depuis mon dernier accouchement il y a quatre*

*? Vous avez peur du placenta praevia... la date
 ais moi la date... Oui, mais... Vous semblez certain que
 chose, les massages, par exemple.*

*ss, ce n'est pas prouvé que ça marche. Accouchée
 z à l'aise pour intervenir le cas échéant... Vous ne*

*9 mois de grossesse. J'avais vu trois médecins, visité
 is si peur, j'étais paniquée! Je perdais toute mon
 on.*

*J'avais entendu en entrevue. Il manquait à
 NAISSANCE et de là j'arrive à ALTERNATIVE-NAISSANCE
 omme moi, et qui vont même plus loin. Forte de cette
 ouvé un hôpital apte à répondre à mes attentes et
 Y ma guise. De plus, j'avais la chance d'avoir à côté
 cadeau!*

*l'idée mes inquiétudes, mes craintes et mes angoisses.
 e positive, détendue, chaleureuse et j'ai pu ainsi me
 es besoins réels.*

*mpagnantes m'ont apporté tout le réconfort voulu
 non pénible, sur l'état du bébé. Elles étaient présentes*

*mpagnantes a été très positive. Grâce à elle, j'ai vécu
 isant.*

LUCE DESGAGNÉS

Un mouvement

De plus en plus de femmes ont recours aux services d'une accompagnante, des groupes se forment un peu partout au Québec. Parce que les femmes veulent des accouchements adaptés à leurs besoins, à la mesure de leur force et de leur pouvoir. Parce que se cache quelque part dans ce mouvement perpétuel entre leur vulnérabilité et leur puissance la réponse instinctive à l'inattendu. Le besoin d'être protégée, rassurée, cajolée recèle la capacité de répéter l'histoire et d'en faire partie en se sachant soeur de toutes les femmes qui ont vécu et qui viendront au monde. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE
 SYLVIE BARRY

« Si je vous disais aujourd'hui qu'un nouveau médicament ou un nouvel appareil électronique avait le pouvoir de réduire les problèmes d'asphyxie foetale et de progrès de travail des deux tiers, ou encore qu'il raccourcissait la longueur du travail de moitié et favorisait l'interaction mère-enfant après l'accouchement, il y aurait une ruée pour que chaque unité obstétricale ait cette nouveauté à sa disposition peu importe le coût. C'est ce que peut apporter la présence d'une accompagnante.

Que la présence d'une personne-support auprès de la mère à l'accouchement tienne du bon sens, cela n'en diminue pas pour autant l'importance. »

KENNEL : The psychological effect of a supportive companion (doula) during labour, in BIRTH, INTERACTION AND ATTACHEMENT, Klaus&Robertson, Silkman, NJ : Johnson&Johnson, 1982.

DENISE ET CAROLE PIGEON



PHOTO: LISE JALBERT

DE L'ENTRAIDE AU MÉTIER D'ACCOMPAGNANTE

J'accompagne des couples à l'hôpital depuis bientôt sept ans. J'avais commencé de façon très informelle, par le biais de cours prénatals, j'étais alors loin de me douter que le service deviendrait un jour plus « officiel ». Au fil des ans, la demande grandit et j'y investis beaucoup de temps et d'énergie. Une plus grande ouverture d'esprit du personnel hospitalier et un peu de diplomatie de ma part me permettent d'accompagner les couples pratiquement partout sans trop de problèmes.

L'accompagnement à l'accouchement fait aujourd'hui partie des services offerts par le **Centre de consultation en maternité** et à titre d'infirmière, j'ai accompagné une trentaine de femmes durant la dernière année. Le chemin parcouru m'oblige à trouver des réponses aux questions qui reviennent sans cesse : *l'accompagnement se justifie-t-il comme service professionnel rémunéré ? Pourquoi continuer à faire ce travail compte tenu des exigences qu'il implique sur le plan personnel ? Comment y trouver toute la satisfaction possible ?*



PIERRETTE TANGUAY

Un service professionnel

À force de réflexion, j'en arrive à la conclusion que l'accompagnement se justifie comme service professionnel. La demande de services augmente et j'y consacre de plus en plus de temps, il ne s'agit plus seulement d'entraide. Les femmes viennent me voir pour des besoins plus précis, particuliers à chacune. Elles requièrent mes services d'infirmière et je les offre avec toute ma compétence. Il est difficile de

comptabiliser un tel service. Ce n'est sûrement pas une formation d'infirmière qui nous apprend à devenir travailleuse autonome. Parce qu'il s'agit d'un accouchement, parce qu'on aime tellement son travail, on a l'impression qu'il ne devrait pas être rémunéré... Pourtant, ce sont les clientes elles-mêmes et leurs conjoints qui m'ont appris que les deux n'étaient pas incompatibles, que de payer un service ne lui enlevait pas son côté humain, et surtout qu'en s'entendant sur des contrats clairs, cela facilitait la vie de chacun. Il ne me restait alors qu'à admettre, que presque malgré moi, j'offrais maintenant un service professionnel rémunéré.

Les exigences du métier

Les exigences sont nombreuses : partir n'importe quand, sans savoir pour combien d'heures ; vivre en « stand by » avec ce que cela implique pour le conjoint et les enfants ; la fatigue physique et émotionnelle quand tout ne va pas comme prévu. Alors, pourquoi continuer ? Il est difficile de le rationaliser. Peut-être parce que la naissance, c'est l'aventure. Une aventure incroyable, toujours renouvelée, humainement très intense, qui me confronte à mes capacités et à mes limites, et dont le dénouement - la venue au monde d'un enfant - me laisse à chaque fois émerveillée. La naissance a pour moi un attrait irrésistible par l'énergie et les forces qu'elle met en cause. Si le support que je peux apporter me permet d'être le témoin d'un moment aussi privilégié, je ne peux qu'en remercier les parents.

Le plaisir et la difficulté

Comment minimiser les frustrations et s'assurer que nous serons tous satisfaits ? L'accompagnement implique une dynamique de relations parfois complexes entre l'accompagnante, la cliente qui accouche, son conjoint, l'infirmière, le médecin. Avec l'expérience, j'ai retenu les principes suivants : il est très important, en plus de la confiance préalablement établie, d'avoir des ententes claires avec le couple. Jusqu'où vont mes possibilités d'intervention, quelles sont les attentes du couple selon que l'on soit à l'hôpital ou à la mai-

PHOTO : LISE ALBERT



son ? Comment composer avec le milieu, compte tenu des politiques différentes de chaque centre hospitalier et des impondérables de l'accouchement ? Comment m'en tenir à ma place d'accompagnante ? Comment laisser à la femme et à son conjoint tout l'espace et la latitude qui leur reviennent en tant qu'adultes responsables qui vont mettre un enfant au monde ? La bonne volonté, le désir de bien faire autant chez l'accompagnante que chez tous les autres intervenants à l'hôpital, nous font trop souvent interpréter ou oublier les désirs réels de la femme et de son conjoint. Ils ont besoin de mon encouragement et de ma compétence mais sûrement pas de quelqu'un qui vive les événements à leur place.

Si le couple se sent respecté dans ses gestes ou ses décisions, si l'accompagnante est consciente des limites avec lesquelles elle doit composer d'un milieu à l'autre, et si elle évite d'endosser l'accouchement auquel elle participe, les satisfactions devraient l'emporter sur les difficultés. Pour moi, l'accompagnement à l'accouchement est sûrement le plus beau métier du monde ! ■

PIERRETTE TANGUAY

ET LES PÈRES ALORS!

Longtemps tenu à l'écart, les pères ont eu de la difficulté à comprendre la place qu'ils pouvaient prendre au moment de l'accouchement. Les mentalités ont changé et dans la grande majorité des familles québécoises, le père assiste maintenant à la naissance de son enfant.

Dès le début de la grossesse, de plus en plus de pères s'impliquent en même temps que leur conjointe, partageant les lectures, participant à quelques rencontres prénatales, allant parfois aux visites chez le médecin. Ils s'interrogent sur leur responsabilité parentale et sur l'éducation de leur enfant.

En cette période, les pères sont parfois plus soucieux de leur alimentation et de celle de leur conjointe et sont plus présents pour l'accomplissement des tâches ménagères.

Les pères vivent différents sentiments contradictoires pendant la grossesse : sentiment à la fois de joie et d'anxiété face à l'inconnu surtout pour un premier enfant. Ils se sentent parfois abandonnés, doivent s'adapter à des transformations chez leur conjointe et vivent des changements dans leurs relations sexuelles.

L'accompagnante, loin de chercher à prendre la place du père, l'encourage à une plus grande participation. Elle lui donne de l'information, écoute ses besoins et l'invite à découvrir le bébé in utero.

Au moment de l'accouchement, le père aura le principal rôle de soutien émotif auprès de sa conjointe. Il l'encouragera par

sa présence, ses regards, sa chaleur. Presque tous les pères vivent un des sentiments les plus difficiles à supporter : l'impuissance de ne pouvoir enlever la douleur, de ne pouvoir diminuer l'intensité du travail, d'être incapable de prendre la place. Parfois, la peur du sang, ainsi que celle des routines hospitalières (injections, etc...) rendent les pères inconfortables.

Laisser passer les émotions

Chaque père va réagir différemment durant le travail et à la naissance de son enfant, passant de la joie aux larmes, de la peur au soulagement. Chaque père vit des situations différentes et doit écouter ce qui se passe en lui.

Là encore, la présence de l'accompagnante ne fera que renforcer l'intimité de ces moments, aidant à conserver l'ambiance détendue, démystifiant les étapes du travail, établissant une relation d'échange avec le personnel de l'hôpital.

Connaissant déjà les routines hospitalières, le couple est mieux préparé pour faire des choix éclairés lors de l'accouchement et faire respecter ses droits. L'accompagnante devient consultante lorsqu'il y a des décisions à prendre, donnant son avis personnel mais respectant toujours la décision finale des parents.

En toute complicité, le père, la mère, l'accompagnante vivront et partageront une des plus belles expériences : la venue au monde d'un enfant. ■

LUCIE HAMELIN



PHOTO: BRUNO BEAUREGARD

CONSEILS PRATIQUES

- Vous et votre conjoint êtes les acteurs principaux au moment de l'accouchement. Ce sont des moments essentiels à la création de vos liens familiaux. L'accompagnante n'est pas là pour prendre votre place.
- Des études confirment l'effet positif de la présence des accompagnantes : diminution de la durée du travail, moindre besoin de médicaments. N'hésitez pas.
- Il y a des hôpitaux qui ne permettent pas la présence d'accompagnantes; choisissez le vôtre en conséquence.
- Il est important d'avertir votre médecin de la présence d'une accompagnante. Pour plus de certitude, faites-le inscrire dans votre dossier.
- Certaines accompagnantes proposent des rencontres prénatales. C'est un bon moyen d'établir le contact.
- Le coût des services d'accompagnement varie considérablement au Québec : du simple remboursement des frais à des honoraires allant jusqu'à 500,00\$. N'oubliez pas de mettre au point des ententes claires.
- Plusieurs sages-femmes offrent un service d'accompagnement à l'hôpital, ce n'est qu'une partie de leur rôle. Si vous désirez vous offrir le luxe d'un court séjour à l'hôpital (de 3 à 24 heures) ayez recours à leurs services.
- Si l'on vous refuse la présence d'une accompagnante à l'hôpital de votre localité, manifestez votre déception en écrivant au conseil d'administration de l'hôpital, au chef du département d'obstétrique, et même aux journaux locaux.

Lectures suggérées

- VALMAI, Howe Elkins : LES DROITS DES FUTURS PARENTS, POUR UNE NAISSANCE PARTAGÉE, Éditions de l'Homme, 1982.
- RICH, Adrienne : NAIRE D'UNE FEMME LA MATERNITÉ EN TANT QU'INSTITUTION, Denoel, Gonliher, 1980.
- MATERNAL HEALTH NEWS, vol. 3-4, automne-hiver 1985 : Marianne Borup WESTON : LABOUR SUPPORT, POLITICS AND PRACTICILITIES.
- YOUNG, Diony : CHANGING CHILDBIRTH, Childbirth Graphics Ltd, Rochester, New York, 1982.

ADRESSES UTILES

- NAISSANCE-RENAISSANCE
1493 Rachel est, Montréal, H2J 2K3
(514) 525-5895
- ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DIPLOMÉES DU QUÉBEC
993 Chemin, Montréal, H2L 1J2
(514) 525-5229
- ALLIANCE QUÉBÉCOISE DES SAGES-FEMMES PRATICIENNES
C.P. 246 SUCCE, Montréal, H2J 3A7
(514) 842-5654
- ALTERNATIVE-NAISSANCE, MONTRÉAL
4329 St-Hubert, Montréal, H2J 2W6
(514) 521-1360
- CENTRE DE CONSULTATION EN MATERNITÉ
4691 Delormier, Montréal, H2H 2B4
(514) 522-6523
- LE COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT
- LES ACCOMPAGNANTES -
301 rue Carillon, Québec, G1K 5B3
(418) 648-8355
- LA GYNÉCÉE (BASSES-LAURÉNTIDES)
236, chemin du Lac Bertrand, R.R. 1, St-Jérôme, QC, J7Z 5T5
(514) 438-1135
- LES SAGES-FEMMES ASSOCIÉES DE MONTRÉAL
3939 Berr, Montréal, H4L 4H2
(514) 288-1848

L'auto-examen gynécologique

Un geste d'indépendance et d'amour de soi-même.

Depuis une dizaine d'années, les femmes ont cherché à reprendre en main leur corps et leur santé. L'auto-examen gynécologique¹ est une démarche féministe mise de l'avant pour renouer avec l'empirisme², la complicité et la force des femmes. Il sert à dépister des infections et à connaître son cycle menstruel. Avec de l'attention, de la patience et de la délicatesse il est relativement facile d'en arriver à pratiquer l'auto-examen. C'est l'apprentissage que nous vous proposons.

DÉTENTE ET CONCENTRATION

L'auto-examen gynécologique consiste à examiner la vulve, les grandes et les petites lèvres, le clitoris, le périnée, l'hymen, le vagin et le col de l'utérus. Nous nous attarderons plus particulièrement cette fois à l'examen du col. Vous aurez besoin d'un spéculum, d'une lampe de poche et d'un miroir.

Il faut d'abord apprendre à manier le spéculum et l'apprivoiser avant de s'en servir. Installez-vous confortablement, demi-assise, soutenue par des coussins. De grandes respirations aideront à la détente tout au long de l'examen car il est tout à fait normal d'être un peu nerveuse la première fois que l'on s'y adonne.

D'une main, écartez les grandes lèvres et introduisez lentement, poignées vers le haut, le spéculum que vous aurez préalablement lubrifié avec un peu d'huile ou de vitamine E. En suivant votre rythme et en continuant de respirer profondément, vous poussez le spéculum au fond du vagin, vous l'ouvrez et le fixez à l'aide de la poignée. C'est la partie délicate de l'opération, l'habileté viendra avec la pratique. Le spéculum étant maintenant bloqué, vous disposez de vos deux mains pour procéder à l'examen. Vous aurez alors besoin du miroir et de la lampe de poche. Le miroir grâce aux rayons lumineux réfléchira l'intérieur de votre vagin.

L'EXAMEN DU COL

Ne vous découragez pas si lors du premier examen il vous est difficile d'apercevoir le col. Le vagin contient de nombreux replis et parfois, le col s'y cache profondément. Il m'arrive encore après des années de pratique de devoir me reprendre en changeant l'angle du spéculum ou la position de mon bassin.

Le col évolue tout au long du cycle menstruel : sa couleur, sa position et son ouverture changent. Rose foncé au moment de l'ovulation, il devient légèrement plus foncé au début et à la fin du cycle. En période de grossesse, le col sera plus violacé. D'abord accolé à la paroi vaginale, il se déplace vers le centre, s'ouvrant à l'ovulation, pour se tapir de nouveau dans les replis du vagin après cette période. Les sécrétions vaginales, ou glaire, changent également tout au long du cycle menstruel. Inexistante chez plusieurs femmes les jours sui-

vant les menstruations, la glaire est ensuite blanche et crémeuse, puis transparente et filante à l'ovulation, puis enfin blanche, épaisse et granuleuse avant le retour du sang menstruel. Le col est fermé tout au long du cycle sauf au moment de l'ovulation où il s'entrouve légèrement. Chez les femmes n'ayant eu ni accouchement, ni avortement, l'ouverture du col est très petite.

Quand vous aurez complété et noté vos observations fermez le spéculum et retirez-le lentement. Le spéculum doit être soigneusement lavé à l'eau chaude savonneuse, ensuite rincé puis rangé jusqu'au prochain examen.

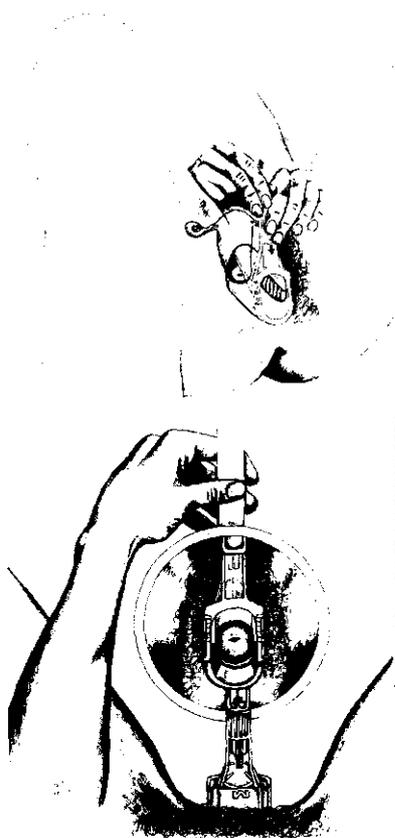
POUR L'AUTO-EXAMEN

Vous découvrirez plusieurs bonnes raisons de pratiquer l'auto-examen. Vous vous sentirez probablement plus autonome face au système médical. Lors de votre prochain examen vaginal, demandez au médecin d'insérer vous-même le spéculum. Il sera peut-être stupéfait de votre audace, mais vous risquez d'être beaucoup plus confortable et de vous sentir plus à l'aise tout au long de l'examen. La pratique régulière de l'auto-examen vous procurera une meilleure connaissance de votre corps. Quand vous serez familière avec l'aspect de votre vagin et de votre col, il vous sera facile de déceler des anomalies : changements dans l'apparence de la glaire, points rouges, vaginites, condylomes. L'auto-examen peut devenir une aide à la contraception ; répété quelques fois durant le mois, il situe les périodes de fertilité et d'infertilité selon l'état du col et de la glaire.

L'auto-examen peut se pratiquer en groupe. Ainsi, il permet de vaincre l'isolement de chacune et de découvrir la richesse et la similitude de nos expériences. Plus nous serons nombreuses à accéder à cette connaissance, plus nous serons en mesure de réclamer l'assouplissement des rigides structures en place dans le monde médical. ■

SHIRLEY RIVET.

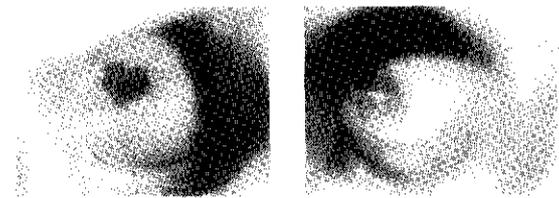
Sage-femme, créatrice et animatrice d'auto-examen



ILLUSTRATIONS TIRÉES DE A NEW VIEW OF A WOMAN'S BODY

SPÉCULUM

Instrument de différentes tailles, en plastique ou en métal, un spéculum, inséré à l'intérieur du vagin, en maintient les parois écartées. Constitué de deux spatules, il ressemble à un bec de canard. Une poignée mobile permet de l'ouvrir, de le fixer et de le refermer. Vous pouvez vous en procurer dans les centres de santé, les CLSC et chez les distributeurs d'équipement médical. Ou encore demandez au médecin de vous donner celui qu'il a utilisé pour votre examen vaginal. S'il est en plastique, il le jettera de toute façon. Lavé à l'eau savonneuse et bien rincé, le spéculum est réutilisable.



DURANT L'OVULATION, LE COL EST OUVERT, SITUÉ AU CENTRE DU VAGIN. DE COULEUR ROSE CLAIR. À LA FIN DU CYCLE MENSTRUEL, LE COL EST FERMÉ, Tourné vers la paroi vaginale, de couleur violacée.

PHOTOS TIRÉES DE A NEW VIEW OF A WOMAN'S BODY



Jeen Glezos, sage-femme

« Je crois en la perfection de toute chose. » Guidée par cette croyance profonde, Jeen Glezos, sage-femme, accompagne depuis maintenant onze ans, d'autres femmes pendant leur grossesse et leur accouchement. C'est l'histoire de sa vie. « Être sage-femme n'est pas une profession mais un style de vie », c'est la conviction profonde de cette femme de quarante ans, mère de quatre enfants, qui a aidé plus de 300 bébés à naître.

Dès son plus jeune âge elle caressait le rêve d'être mère, « pour être dans l'énergie de la création ». À dix-sept ans, elle s'affairait déjà non pas à trouver un mari ou un amant, mais à dénicher le père idéal pour les enfants qu'elle désirait. Elle le voulait honnête, responsable et surtout conscient de ce rôle qu'est la paternité. Cet homme, elle l'a trouvé au Québec.

Jeen Glezos est née en Écosse d'un père écossais et d'une mère anglaise. Elle avait six ans quand ses parents ont immigré à Vancouver. Après avoir travaillé un an en France, elle arrive au Québec à vingt-quatre ans et elle se marie. Pendant huit ans, elle vivra avec son mari une période de retour à la terre. Elle donnera alors naissance à ses trois premiers enfants.

DES ACCOUCHEMENTS-ÉVÉNEMENTS

Ces naissances marqueront des points tournants dans l'existence de Jeen. Son premier accouchement, lui a fait découvrir la confiance en elle, en son bébé, en la nature. L'accouchement de ce garçon qui s'est présenté par le siège, n'a duré que quatre heures. Elle a alors pris conscience que ce qu'il est généralement convenu d'appeler une « complication » survient alors qu'une femme est apte à vivre cette expérience.

Si son premier accouchement lui a permis de découvrir les immenses possibilités intérieures d'une mère, le second lui a donné l'occasion de vivre les bienfaits d'un accouchement à la maison : chaleur, intimité, accueil du bébé. Durant cette grossesse, tous ses sens étaient en éveil car elle pressentait le handicap de l'enfant qu'elle portait.

Deux mois après la naissance de son troisième garçon, elle assiste un médecin lors d'un accouchement à domicile. La motivation de ce geste est toute simple : « Durant un accouchement, on est témoin de l'énergie créatrice de la vie, on est en contact avec elle. J'étais tellement emballée par ce que j'avais découvert que je voulais le partager. » Jeen souhaitait aussi que les femmes prennent conscience de leur force, qu'elles cessent de subir, qu'elles découvrent leur puissance et leur beauté intérieure.

LA FORMATION : UNE PRIORITÉ

Commence alors une intense période de recherche et d'étude ponctuée de nombreuses sessions à la biblio-

thèque médicale du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Elle se documente en obstétrique et en pédiatrie. Elle contacte une sage-femme anglaise qui lui fait parvenir des ouvrages non disponibles ici. Tour-nant marquant dans sa vie. Elle n'entrevoit plus maintenant le moment où elle pourra cesser d'être sage-femme. « C'est comme si ces naissances me nourrissent » dit-elle, trois cents naissances plus tard. Elle se sent très près des nouveaux-nés et grâce à sa formation de « guide de renaissance » (rebirth), elle pressent mieux ce que peut vivre un bébé au moment de la naissance. Ce qui l'aide considérablement à vaincre ses peurs et à se faire confiance. Le « cercle des 13 », regroupement de femmes dont elle fait partie depuis 5 ans, entretient le côté magique et irrationnel de sa personnalité. Responsable de la formation des membres à l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes, Jeen s'est toujours fait une priorité de motiver à l'étude toute femme qui assiste aux accouchements. Elle enseigne d'ailleurs aux apprenties sages-femmes.

Chaque femme enceinte qui consulte Jeen Glezos devient pour elle un nouveau défi. Chacune est assurée de nombreuses heures d'étude, les situations moins familières reçoivent toute la recherche et l'attention nécessaire pour maîtriser ces nouveaux champs de connaissance.

UNE PASSION, UN MODE DE VIE

On la consulte d'abord à cause de sa vision de la naissance. C'est pour avoir droit à ses soins personnalisés, à sa grande expérience et à sa connaissance des processus tant physiologiques que psychiques de la grossesse et de l'accouchement, qu'on fait appel à ses services. L'appui qu'elle offre aux femmes et aux couples qui veulent vivre pleinement cette période de leur vie assurent sa réputation.

Jeen Glezos exerce sa profession à Sherbrooke. Avec l'aide de ses deux assistantes, en plus des consultations, elle offre des cours prénatals, des suivis postnatals, elle donne des cours de formation sans oublier les séances de rebirth. Un programme bien rempli ! Décidée, tenace et têtue, cette femme exceptionnelle affronte tous les obstacles y compris le côté sous-payé de son travail. Mais, elle concède qu'une bonne partie de celui-ci n'est pas monnayable : donner toute son attention n'a pas de prix, et une sage-femme ne peut charger toutes les heures qu'elle accorde à une femme car les coûts seraient exorbitants.

(SUITE P 26)

Une profession
une façon
de vivre.



JEEEN ENTOURÉE DE SA FAMILLE : ROHAM, ARGUNA, SON MARI DENNIS, ALEXANDRA ET CHRISTIAN.



HÉLÈNE VADEBONCOEUR

NAISSANCE PAR CÉSARIENNE

BEAUCOUP DE QUESTIONS, ENFIN DES RÉPONSES

On a souvent tendance à oublier que depuis une quinzaine d'années, un accouchement sur cinq, sur quatre et parfois sur trois dans certaines institutions, se termine par une césarienne. Le Canada est hélas le deuxième pays au monde pour la fréquence des césariennes, mais le taux de mortalité périnatale n'en est pas pour autant le plus bas au monde.

Alors qu'autrefois il s'agissait d'une intervention ultime, destinée à sauver la vie de la mère ou celle du bébé, accoucher par césarienne est devenu aujourd'hui presque banal, ordinaire et sans risque. Toutefois, comme l'affirme le docteur Harold Schulman, directeur du département d'obstétrique et de gynécologie du Collège de médecine Albert Einstein de New-York, « il est difficile de croire que nous sommes rendus au point où 20 % de nos rejetons doivent être délivrés par une opération et ce, pour des raisons médicales. La nature, poursuit-il, aurait-elle construit le corps féminin de telle façon qu'il lui faudrait une fois sur cinq être opéré pour donner naissance? »

UNE CÉSARIENNE N'EST PAS UN ÉVÉNEMENT BANAL

On se rend compte, depuis peu, que le recours aux césariennes ne peut plus être justifié par une baisse du taux de mortalité : les statistiques démontrent que celui-ci a baissé de toute façon, même dans les pays qui ont un taux beaucoup moins élevé de césariennes.²

Le docteur Brooks Ranney, président de l'American College of Obstetricians and Gynecologists, déclarait après trente ans de pratique et un taux personnel de césarienne de 5,6 % : « Tout médecin qui décide d'effectuer une césarienne doit se rendre compte que la vie de sa patiente en sera à jamais changée. »³ Peu d'études ont été faites sur l'impact d'une césarienne sur les parents. On ignore totalement l'influence qu'elle peut avoir sur le dévelop-

Se réapproprier l'accouchement peut aussi vouloir dire accoucher vaginalement. Au Québec, une femme sur cinq accouche par césarienne. Ces femmes se sentent souvent mises à part du mouvement d'humanisation des naissances. Pour combler ce vide et pour se questionner sur cette tendance grandissante, L'UNE À L'AUTRE offre à ses lectrices une nouvelle chronique sur cette pratique médicale et sur la possibilité de l'éviter.

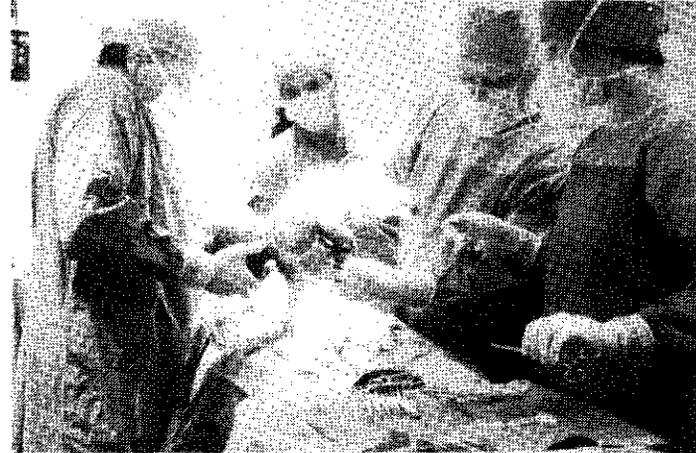


PHOTO : LUCIE HAMELIN

pement physique, mental ou émotionnel de l'enfant. On néglige souvent le fait qu'accoucher est aussi une question politique : qui a le pouvoir, la femme qui accouche ou la personne qui « l'accouche » ?

DE NOMBREUSES QUESTIONS

Certaines indications médicales nécessitant le recours absolu à la césarienne, telles un placenta praevia total ou un bébé en souffrance foetale aigüe, sont généralement bien connues. On parle moins cependant des facteurs subjectifs qui justifient le plus grand nombre de ces interventions. Comment se prennent les décisions ? La formation des obstétriciens joue-t-elle un rôle ? Quelle est l'influence de l'environnement dans lequel se déroule l'accouchement ? Y a-t-il un lien entre certaines interventions et l'incidence des césariennes ? Quelle est l'influence des blocages, de la peur sur le déroulement du travail ?

IL EST POSSIBLE D'ABAISSE LE TAUX DE CÉSARIENNE

Toutes ces questions seront abordées dans cette chronique. Des

actions destinées à diminuer le taux de césariennes en Amérique y seront présentées. Nous verrons par exemple comment trois hôpitaux new-yorkais ont réussi à faire baisser leur taux de césarienne sous la moyenne (moins de 10 % dans un cas). Nous apprendrons qu'au Women's Hospital de Los Angeles, où se pratiquent 15,000 accouchements par année, on permet à toute femme qui le désire d'accoucher vaginalement après une ou des césariennes. On s'interrogera sur la lenteur à mettre en application les recommandations contenues dans un rapport publié aux États-Unis au début des années '80 et destinées à réduire le taux de césariennes. Les explications ne sont pas toutes du côté des institutions ou des médecins. Certaines femmes, qui pourtant connaissent la possibilité qui leur est offerte de tenter un AVAC, préfèrent accoucher à nouveau par césarienne. Quelles sont leurs raisons ? Nous verrons aussi ce qui se passe chez-nous, dans les hôpitaux québécois, bien que les études y soient peu nombreuses.

DERRIÈRE LES CHIFFRES

Nous croyons qu'il est temps de regarder la situation en face. Les taux de césariennes les plus bas au monde gravitent autour de 7 %, dans les pays où le taux de mortalité périnatale est lui aussi le plus bas. Le taux actuel d'accouchement par césarienne au Québec est de 19 %. L'écart est considérable. Il ne faut pas oublier que derrière ces chiffres se cachent des milliers de femmes qui, elles aussi, ont le droit d'être informées et de prendre une décision consciente. ■

HÉLÈNE VADEBONCOEUR *

Après avoir vécu une césarienne et un accouchement vaginal après césarienne, Hélène Vadeboncoeur a effectué beaucoup de recherches en vue de la préparation d'un livre sur le sujet.

- 1 NORWOOD, Christopher, *How to avoid a cesarean section*, Simon et Schuster Ed., New-York, 1984 : avant-propos et page 58.
- 2 *Maternal Health News*, décembre 1983, vol. 8, n° 4, page 12-13...
- 3 NORWOOD, Christopher, *ibid*, p. 31.

DIAPORAMA

Avoir une césarienne c'est aussi donner naissance à un enfant!

Ce diaporama produit par le groupe américain C/SEC est maintenant disponible en français. La traduction a été faite par le groupe NAISSANCE RENAISSANCE SAGUENAY, grâce à une subvention des OVEP.

Avoir une césarienne c'est aussi donner naissance à un enfant - est un document d'information, qui à partir de l'expérience d'un couple présente les diverses procédures se rattachant à une césarienne. Il démontre surtout que ce type d'accouchement est plus qu'un acte chirurgical : c'est également la naissance d'un enfant, événement riche de partage et de joie.

Étant donné la hausse importante du taux de césarienne depuis ces dernières années, ce diaporama est un outil appréciable pour préparer les femmes et les couples qui auront éventuellement à vivre cette expérience. Il répond à la plupart des interrogations sur le sujet et donne un éventail assez complet des choix possibles.

En version complète, le programme comprend 114 diapositives ainsi qu'une cassette audio d'une trentaine de minutes. La version abrégée comprend, quant à elle, une soixantaine de diapositives ainsi qu'une cassette audio d'une quinzaine de minutes.

Pour louer le diaporama : écrire à NAISSANCE RENAISSANCE SAGUENAY, c.n. 37, Jonquière, QC G7X 7V8 ou téléphoner à 418 548 9557 ou 418 542 449. Il en coûte 25.00 \$ par semaine pour la location. Un guide d'utilisation est inclus.

ZOOM SUR MONTRÉAL : ALTERNATIVE-NAISSANCE EN MOUVEMENT

Ce n'est sûrement pas un hasard si Alternative-Naissance et le mouvement d'humanisation des naissances ont vu le jour à la même époque il y a sept ans. Au cours de ces années, ont été créés des services adaptés à cette génération de femmes dont les mères avaient accouché endormies à l'hôpital et dont les sœurs aînées avaient cru accoucher sans douleur. La reconnaissance des sages-femmes, l'établissement de maisons de naissance, la démedicalisation de l'accouchement, le droit à l'information, le libre choix des femmes : autant de réflexions et d'actions menées par les bénévoles d'Alternative-Naissance.

DES SERVICES

Alternative-Naissance est en mesure de proposer aux femmes qui veulent accoucher à leur guise, une liste de médecins, de sages-femmes et d'hôpitaux. Cette liste est bâtie à partir des commentaires et appréciations des femmes qui ont eu recours aux services de professionnel-le-s ou des établissements suggérés. La liste s'allonge ou se raccourcit selon le degré de satisfaction exprimé par les femmes.

Lieu de rencontres et d'échanges, Alternative-Naissance organise des soirées d'information. On y aborde des sujets variés : la sexualité pendant la grossesse, l'accouchement à la maison et à l'hôpital, l'accueil au bébé, l'allaitement. Ces rencontres sont animées par des membres bénévoles qui viennent partager leur expérience et leur compétence avec de futurs parents qui s'interrogent.

On offre aussi une série de rencontres pré-natales animées par une sage-femme. Les informations présentées ont pour but de redonner à la grossesse et à l'accouchement un caractère naturel, de démythifier ce processus et ainsi de permettre aux futurs parents de prendre conscience de leurs droits et d'exiger des alternatives à l'accouchement traditionnel tel que proposé à l'hôpital.

En 1983, Alternative-Naissance mettait sur pied un service d'accompagnement à l'hôpital. Pour répondre à un souhait exprimé par plusieurs femmes enceintes, d'autres femmes acceptent bénévolement d'offrir leur présence compréhensive durant le travail et l'accouchement. Ces femmes ont d'abord l'expérience de leur propre accouchement en plus d'une formation spécifique pour aider les femmes et leur conjoint à bien vivre cet événement.

Il est essentiel de rejoindre le plus de femmes possible pour que l'humanisation des soins de santé pendant la grossesse et l'accouchement ne soit plus l'apanage des privilégiées. C'est à cette tâche que s'affairent les permanentes et les bénévoles d'Alternative-Naissance. Ensembles, elles assurent la permanence tous les jours de la semaine et travaillent ainsi à améliorer et à développer les services.

QUE NOUS RÉSERVE L'AVENIR ?

Les nouvelles technologies reproductives humaines font aujourd'hui l'objet d'un débat qui soulève de

nombreuses questions et anime les passions. Alternative-Naissance veut approfondir sa connaissance de ce dossier majeur, pour être en mesure de le rendre accessible aux femmes et ainsi leur permettre de saisir les enjeux de ces nouvelles formes de la reproduction humaine.

Alternative-Naissance est toujours en mouvement. Ce dynamisme est possible grâce à la présence de ses membres bénévoles auxquels on peut toujours se joindre. Avec les quelques subventions qui lui permettent de survivre, ce groupe dépend entièrement des femmes : celles qui viennent offrir leurs services autant que celles qui les utilisent.

La présence d'Alternative-Naissance à Montréal est aussi importante aujourd'hui qu'au début des années '80. Toutes les questions soulevées par le mouvement sont loin d'être résolues. Organisme de pression, son influence doit continuer à se faire sentir tant auprès du milieu médical qu'auprès des gouvernements. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE

DE GAUCHE À DROITE, AVANT : GISELE LAMARCHE, LISE G. JALBERT, LINE BÉCHARD, MARIE-ANDRÉE MORISSET, ARRIÈRE : ESTHER CAROSE, MARYSE RIVARD, SYLVIE HÉTU, CLAUDE ASSELIN, MARLENE NAVO ET MARIE-CLAIRE PLOURDE



PHOTOS: JUDITH POTNIER



ESTHER LAROSE

LES SOIRÉES D'INFORMATION D'ALTERNATIVE-NAISSANCE

ADAPTATION DU COUPLE À LA GROSSESSE

- adaptation émotive et affective du couple au phénomène de la grossesse
- implication physiologique de la grossesse dans l'intimité érotique du couple
- visionnement du vidéo : « Amour, érotisme et grossesse », les Presses de l'Université du Québec.

UNE NAISSANCE À L'HÔPITAL

- informations sur les alternatives aux interventions et routines hospitalières
- comment créer son espace à l'hôpital
- connaître ses droits de futurs parents
- visionnement du vidéo : « Birth in the squatting position » (l'accouchement accroupi).

L'ACCUEIL AU NOUVEAU-NÉ

- la conscience de l'enfant
- la part active du bébé dans le phénomène de la naissance
- la vie avec bébé
- présentation du vidéo : « le bébé est une personne ».

UN ACCOUCHEMENT À LA MAISON

- un choix possible et ses responsabilités
- le suivi prénatal
- implications de l'accouchement à la maison
- présentation d'un vidéo suivi de discussions avec des femmes et des couples ayant vécu l'expérience.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

- préparer l'allaitement
- partages et témoignages de mères
- présentation du film : « Le doux partage », de Sylvie Van Brabant, un entretien avec des femmes, des pères et des intervenants.

POUR PLUS AMPLES INFORMATIONS

CONTACTEZ :
ALTERNATIVE-NAISSANCE
4329, RUE ST-HUBERT
MONTRÉAL, Q.C. H2J 2W6
TÉL. : (514) 521-1360



AMOUR QUAND TU NOUS TIENS!

Best-seller depuis déjà quelques mois au Québec, ce livre semble correspondre à un besoin des femmes d'ici.

L'auteure, Robin Norwood, thérapeute conjugale, raconte l'histoire de plusieurs « femmes qui aiment trop ». Il est tellement facile de se reconnaître dans l'une ou l'autre des situations, même si elles semblent parfois exagérées, que nous plongeons tête première dans ce livre. L'écriture vivante et insistante nous amène page après page, à nous questionner sur nos relations amoureuses et à faire le point. Nous cherchons à en savoir toujours un peu plus afin de vérifier à quel point nous sommes « malades ».

Notre éducation, les manques que nous voulons combler, notre idéalisme font de la plupart d'entre nous de ces femmes... Inconsciemment, nous reproduisons avec chacun des hommes que nous choisissons les mêmes comportements. Et pour nous, amour signifie souvent défi, inquiétude, agitation, folie, douleur, peur ; alors qu'il devrait rimer avec complémentarité, sérénité, harmonie, équilibre, paix.

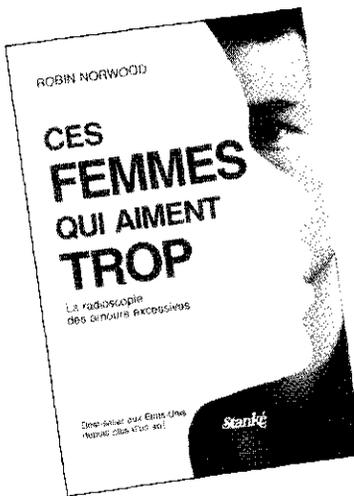
Robin Norwood a pour théorie que « ces femmes qui aiment trop » ressemblent à des alcooliques et le tableau comparatif qu'elle brosse

est impressionnant et significatif. L'auteure envisage quand même la guérison et c'est la partie du livre qui m'a le plus touchée. Après la liste d'exemples des premiers chapitres et les témoignages masculins qui, somme toute, nous renvoient à notre culpabilité, la condition féminine telle que décrite me laissait songeuse. Je refusais d'accéder à ce trou noir dans lequel l'amour semble plonger bien des femmes. Heureusement, en dix points très détaillés l'auteure nous livre ce qu'elle envisage comme chemin vers la guérison.

Ces femmes qui aiment trop doivent s'attaquer aux symptômes actuels de leur maladie même si celle-ci date bien souvent de l'enfance. Se guérir de trop aimer c'est accéder à une nouvelle étape de notre vie et c'est en développant des comportements différents que l'on peut y arriver. J'ai sursauté en lisant que le premier pas vers la guérison devait être de chercher de l'aide. J'y voyais le discours d'une thérapeute qui prêche pour sa paroisse. L'éventail des personnes aidantes qu'elle suggère, l'importance qu'elle accorde aux groupes de soutien, l'insistance avec laquelle elle veut rendre quotidienne la volonté de s'en sortir, la logique de son cheminement, la prise en charge qu'il exige m'ont conduit à reviser mon jugement.

Je pense que la plupart des femmes bénéficierait de la lecture de ce livre et qu'il peut déclencher des changements importants. Puisque la vie privée est de plus en plus politique, c'est en modifiant des comportements intimes comme l'amour et la sexualité que nous les femmes pourrions prendre notre place au soleil.

CES FEMMES QUI AIMENT TROP, par Robin Norwood, Éditions Stanké, Montréal, 1986, 304 pages, 20,00 \$.



UNE OEUVRE-MAÎTRESSE

Sheila Kitzinger, socio-anthropologue anglaise, avec sa grande connaissance des femmes a tenté de cerner notre sexualité. Mère de cinq filles, en soi déjà toute une expérience, elle étudie depuis de nombreuses années la maternité dans différentes cultures, dont la nôtre. Aussi aborde-t-elle la sexualité des femmes sans préjugés : « Moi, j'ai délibérément éliminé les hypothèses formulées à propos de la sexualité, de nos sentiments et de nos émotions qui ne coïncident pas avec l'expérience directe des femmes » écrit-elle en avant-propos.

Nous devons être dans le même état d'esprit quand nous commençons la lecture de ce livre : faire le vide, être prête à se laisser surprendre, écarter les jugements et plonger dans « l'expérience sexuelle des femmes ». C'est à partir des témoignages de nombreuses femmes que ce livre a été édifié. Toutes les dimensions de notre sexualité y sont développées. Notre perception de nous-même en tant qu'êtres sexués, les messages que la société nous envoie, la géographie corporelle, l'évolution de la sexualité à tous les âges de la vie. Les émotions, les rythmes individuels, les fantasmes, la masturbation, l'homosexualité, la maternité, le deuil, les opérations mutilantes.

Il s'agit d'une oeuvre-maitresse, que chacune devrait avoir en sa possession. J'attends le moment propice pour le suggérer à ma fille, ou peut-être viendra-t-elle elle-même s'en emparer dans ma bibliothèque. Elle l'a sûrement déjà feuilleté...

Un livre relatant l'expérience des femmes, écrit par une femme peut changer notre langage et, indirectement, notre action sur le monde. Sheila Kitzinger, en entreprenant cette oeuvre, redonne à la sexualité féminine une dimension presque inconnue ou niée. Depuis la libération des années '60, notre sexualité était teintée de couleurs masculines.

Les photos qui illustrent abondamment l'édition française sont belles et sensuelles ; les dessins y sont discrets quoique très explicites. L'objectivité avec laquelle chaque sujet est traité, l'ampleur du propos, la déculpabilisation qu'il peut provoquer chez certaines, en font un livre de référence idéal. À lire absolument. ■

MICHÈLE CHAMPAGNE

L'EXPÉRIENCE SEXUELLE DES FEMMES, par Sheila Kitzinger, Seuil, Paris, 1986, 371 pages, 35,00 \$.





L'ABC D'ÊTRE PARENTS

Une femme, mère et pédiatre a voulu répondre aux « grandes questions » que se posent de nouveaux parents. Elle parle d'abord du nouveau-né, de ses caractéristiques, des détails particuliers remarquables à la naissance, de ses réflexes et de son univers. Certaines remarques font sursauter : qu'une fracture de la clavicule soit considérée comme un détail, que les « blues du post-partum » soient inévitables, que la naissance soit un événement épuisant pour le bébé...

Les soins à prodiguer à l'enfant sont décrits de façon très détaillée et judicieuse, images à l'appui. Le changement de couches, le bain, les vêtements, et même les moyens de reconforter le bébé n'auront plus de secrets pour vous.

L'alimentation du nouveau-né est présentée selon deux méthodes, au sein ou au biberon, sans remarques moralisatrices ou culpabilisantes.

Le chapitre traitant de sécurité et d'environnement fourmille de conseils pour rendre la maison sécuritaire et pour bien choisir les accessoires qui répondent aux normes.

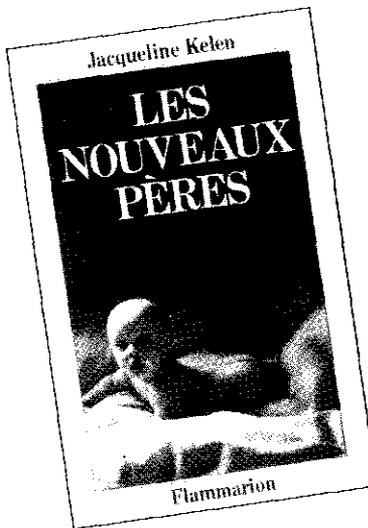
On y décrit les étapes importantes du développement du bébé pendant sa première année et on présente des jouets qui conviennent à ces étapes. Enfin, les pro-

blèmes de santé les plus courants chez le bébé sont traités dans le dernier chapitre. L'auteure consacre une page à chaque type de maladie et d'infection. Vomissements, conjonctivites, otites et autres inflammations, problèmes de peau rien n'est oublié. Chaque symptôme est décrit de façon claire suivi d'une série d'encadrés sur ce que vous devez savoir, le matériel requis, le traitement, le recours à l'assistance médicale et les vérifications nécessaires. De quoi éviter aux parents, même les plus novices, de longues attentes au téléphone ou à la salle d'urgence. Il est à noter qu'on traite du syndrome de la mort subite du nouveau-né, sujet presque tabou, et on donne même une adresse pour les gens désireux de se joindre à un groupe d'entraide.

Ce livre a l'avantage d'apporter une information bien faite et succincte. Le format et la mise en page en font un outil facile à consulter. Il peut nous éviter d'acheter une encyclopédie sur le développement de l'enfant et un dictionnaire médical.

Lorsqu'on doit expliquer, illustrations à l'appui, comment prendre un bébé, quand la première image d'un livre décrit un nouveau-né, on réalise que dans nos sociétés, le contact avec un bébé tient de la rareté. Problèmes du monde occidental : le nombre d'enfants et la transmission des connaissances. On ne va plus voir sa mère pour qu'elle nous transmette ses connaissances, on lit des livres et on suit des cours...

LES SOINS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE BÉBÉ, par Paula Kelly, Éditions de l'Homme, Montréal, 1986, 141 pages, 14,95 \$.



PAS SI NOUVEAUX QUE ÇA !

Enfin, me suis-je dit, je vais en savoir un peu plus sur ces fameux « nouveaux pères » qui émergent semble-t-il depuis quelques années. Ce livre apporte les témoignages de pères de 25 à 40 ans, de milieu urbain, intellectuels, médecins, professionnels, artistes. Il ne s'agit pas d'une enquête scientifique.

L'auteure laisse parler les pères : de leur désir d'avoir des enfants, de leur façon de vivre la grossesse et l'accouchement. Leur présence à l'accouchement semblerait conditionnée par les médias et elle est déjà remise en question par quelques-uns. On aborde aussi le vieux rêve masculin de porter un enfant, les nouvelles technologies de reproduction vont nourrir les fantasmes de la puissance masculine !

Il y a une évolution, des changements, disent les gynécologues, les pédiâtres. L'image traditionnelle du père en a pris un coup... Nous parlons maintenant de tendresse, d'attachement, de partage des tâches.

Après avoir identifié les facteurs qui ont joué en faveur de la valorisation de la paternité, Kelen en arrive à se demander si le nouveau rôle des pères ne serait pas une réponse à la dénatalité, et si par hasard, il ne vient pas garan-

tir l'ordre familial et social. D'ailleurs notre société infantiliste s'organise plus facilement autour du bébé. Se pourrait-il que l'homme, ne pouvant plus exercer son pouvoir sur la femme, reporte celui-ci sur le bébé ? La femme-objet a disparu, l'enfant-proprété peut la remplacer. « Il n'y aurait donc pas de nouveaux pères, mais un vieux rôle pour une nouvelle victime. »

La « nouvelle paternité » ne serait-elle qu'un des masques du patriarcat ou s'agit-il d'une interrogation plus profonde sur l'identité masculine, sur une nouvelle relation à la femme et à l'autre ? Le nouveau père est-il un nouvel homme ? Il ne semble pas y avoir de réponse claire mais l'auteure essaie de conclure sur une note positive évoquant le rêve d'une terre habitée d'êtres humains nouveaux, universels et différents. C'est plus ou moins convainquant.

Voici néanmoins une agréable lecture, laissant la parole aux « nouveaux pères » et questionnant les racines et le sens de ce phénomène. ■

CÉLINE LEMAY

LES NOUVEAUX PÈRES, par Jacqueline Kelen, Flammarion, Paris, 1986, 274 pages, 24,50 \$.

L'ESSENTIELLE, LA LIBRAIRIE DES FEMMES, offre 15% de rabais sur ces 4 titres jusqu'au 1^{er} septembre. Commandes postales acceptées (Visa, Mastercard, mandat ou chèque).

Ajouter les frais de poste : 0,75 \$ pour 1 livre et 0,25 \$ par livre additionnel.

L'ESSENTIELLE
420 rue Rachel est,
Montréal, QC, H2J 2G7
Tel : (514) 524-9890

VITAMINE K ET NOUVEAUX-NÉS

Quarante bébés nés à la maison ont été divisés au hasard en deux groupes : vingt bébés ont reçu 2.0mg de vitamine K oralement, vingt n'ont rien reçu. Ils ont été pairés avec vingt bébés nés à l'hôpital ayant reçu 1.0mg de vitamine K en injection intramusculaire. À la naissance, il n'existait aucune différence entre ces bébés quant à la vitesse de coagulation du sang ou l'activité de la prothrombine, malgré le fait que les mères ayant accouché à l'hôpital avaient pris significativement moins de vitamine K prénatale. À trois jours de vie chez les bébés qui n'avaient rien reçu, le temps de coagulation était nettement plus long et l'activité de la prothrombine réduite. Cependant, il n'existait aucune différence entre les deux autres groupes. Cette étude confirma donc que la vitamine K orale est aussi effective que la vitamine K en injection intramusculaire.

Source : O'Connor, Addiego : Use of oral vitamin K to prevent hemorrhagic disease of the newborn infant, in J Pediatr 108(4) :616, avril 1986 cité dans Birth, vol. 13, #4, décembre 1986.

GROSSESSES ECTOPIQUES

La revue GLAMOUR s'intéressait dans ses numéros de mars et avril au taux de plus en plus élevé de grossesses ectopiques. En 1987 on en compte 300 fois plus qu'en 1970.

Les chercheurs ont remarqué qu'une femme ayant déjà eu une grossesse ectopique présente plus de risques d'en avoir une seconde ; les femmes âgées de 35 ans et plus ont trois fois plus de grossesses ectopiques que celles ayant entre 25 et 34 ans.

Pour expliquer cette tendance, les chercheurs mentionnent :

- le nombre accru d'infections pelviennes causées par la multiplicité des partenaires ;

- les dispositifs intra-utérins (stérilets) ;
- le nombre croissant de ligatures de trompes.

Enfin une étude récente parue dans l'AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGY indique aussi que les douches vaginales commerciales pratiquées une fois par semaine ou plus quadrupleraient le risque de grossesse ectopique. Il est à noter que les femmes qui n'emploient pas ces préparations commerciales mais qui se douchent à l'eau et au vinaigre n'encourent pas ces risques.

Source : Glamour, mars-avril 1987.

QUAND LA FAMILLE NOUS TIEN À COEUR

Le Bureau de la statistique du Québec vient de publier une étude intitulée LES MÉNAGES ET LES FAMILLES AU QUÉBEC ». Réalisée par une équipe sous la direction de Louise Duchésnes, on y analyse l'évolution de la famille québécoise de 1951 à 1981.

La famille s'est considérablement transformée depuis 1951 mais c'est toujours le mode de vie de 85 % des Québécois, soit 5,941,200 personnes. Ceci comprend les familles « époux-épouses », ceux et celles qui vivent en union libre (242,450) et les familles mono-parentales (208,435).

Les moeurs ont bien changé depuis 1951 : le taux de natalité est passé de 3,8 à 1,4 enfants. L'âge moyen des femmes qui accouchent a chuté de presque deux ans, contrairement à ce que l'on pourrait croire, passant de 29,6 à 27,5 ans. En 1951, 638 enfants vivaient avec des mères célibataires ; il y en avait 27,350 en 1981, soit 43 fois plus. Les statistiques de couples vivant en union libre ne sont même pas disponibles pour 1951. Autres temps...

LES APPARENCES PEUVENT ÊTRE TROMPEUSES

Il y a de cela quelques années, l'épidémiologiste britannique Ian Chalmers démontait lors d'une conférence le rapport entre la diminution du taux de mortalité périnatale et quelques autres phénomènes de la même époque. Ainsi, l'auditoire a semblé bien comprendre la différence entre la diminution des morts périnatales et la réduction des accouchements à la maison, l'augmentation du taux de césariennes et l'avènement du monitoring foetal électronique. Ses auditeurs ont par contre été un peu plus surpris d'apprendre que la baisse du taux de mortalité périnatale a concordé avec la diminution du nombre d'enfants par famille, l'augmentation du nombre de téléviseurs par foyer et l'élection du gouvernement Thatcher. C'est au milieu des éclats de rire qu'ils ont finalement appris que la chute du taux de mortalité était aussi en corrélation avec l'augmentation du taux de chômage en Angleterre, l'augmentation du taux de criminalité aux États-Unis, et le déclin de la population des cygognes en Hollande. Ceci illustre bien cette importante leçon : les observations qui ne sont pas rigoureusement et scientifiquement contrôlées peuvent mener à des conclusions grossièrement erronées. Quand les résultats de ces observations non contrôlées vont dans le sens de nos préjugés, il est très facile de les accepter sans esprit critique. La valeur de toute intervention, même la plus simple et la mieux intentionnée, ne peut être évaluée que par des recherches rigoureuses avec des échantillons sélectionnés au hasard.

Source : Dr. Murray Enkin, Mac Master University, Birth, vol.11, #3, 1984, cité dans Maternal Health News, vol.11, #4, décembre 1986

DALKON-SHIELD : ENCORE

Une organisation d'envergure nationale vient de se former pour informer les Canadiennes qui ont subi des dommages suite à l'utilisation d'un stérilet Dalkon-Shield et les aider à protéger leurs intérêts. DALKON-SHIELD ACTION CANADA se propose de :

- 1- Fournir information et support aux ex-usagères de Dalkon-Shield requérantes auprès de la compagnie manufacturière A.H. Robins, à travers leur bulletin de nouvelles et communiqués de presse.
- 2- Constituer une liste d'avocats qui ont travaillé sur des cas Dalkon-Shield à travers le Canada, avec informations détaillées sur leurs honoraires, pratiques et expérience.
- 3- Établir une équipe d'avocats pour représenter les intérêts de groupes de requérants. Les actions de groupe sont moins coûteuses et pourraient même être plus efficaces que les actions légales individuelles.

Pour plus d'informations, contactez Me Jean-pierre Ménard, 5969 Hochelaga, Montréal, 514-253-8044. À Vancouver : Vancouver Women's Health Collective, 888 Burrard Street, Vancouver, B.C. V6Z 1H9.

ENCEINTE

« Advance » est un nouveau test de grossesse que la compagnie pharmaceutique Ortho vient de mettre en vente dans toutes les pharmacies. La publicitée le dit fiable à 99 % même s'il est utilisé le premier jour de retard des règles. C'est dans l'urine que l'on décele la présence d'anticorps mono-clonaux en y trempant une petite tige qui change de couleur en moins d'une demi-heure. Facile d'utilisation, rapide, sûr, s'avèrera-t-il aussi efficace qu'on le dit ?

Source : La Presse, le 4 mars 1987.



**où
faire
garder
nos
enfants?**

CE RÉPERTOIRE CONTIENT LA LISTE COMPLÈTE
DES GARDERIES ET AGENCES DE SERVICES
DE GARDE EN MILIEU FAMILIAL AU QUÉBEC.

IL EST DISPONIBLE GRATUITEMENT À

L'OFFICE DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE,
100, RUE SHERBROOKE EST, MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 1C3
(514) 873-2323 OU 1-800-363-0310

Québec

 Office des services
de garde à l'enfance

UNE EXIGENCE : LA QUALITÉ DE VIE

La naissance de sa fille il y a cinq ans a mis Jeen plus que jamais en contact avec elle-même. Elle est depuis ce jour en recherche constante d'une plus grande qualité de vie, tant au niveau personnel que professionnel. Pour une sage-femme, c'est là une exigence fondamentale. « Dire oui à l'énergie de la maternité, c'est aussi dire oui au sens véritable des responsabilités à travers les situations les moins confortables, c'est dire oui à l'intégrité, au discernement, au partage, au don de soi, à la générosité, à la disponibilité » dira Jeen dans un grand souffle venu du plus profond de son être.

Jeen Glezos a puisé à même ses expériences personnelles le goût, la force et la connaissance pour être sage-femme. D'autres chemins permettent d'y arriver. Des femmes qui n'ont pas d'enfants peuvent devenir sage-femme : il est possible de se transcender et d'accéder à l'expérience universelle de la maternité. L'humilité, le sens du sacré sont des vertus essentielles pour transmettre l'amour et la compréhension qu'on requiert d'une sage-femme.

Cette femme d'une force supérieure, dans sa maison solaire à Sawyerville, entourée de son mari et de ses quatre enfants, apprivoise « la mère divine » en elle et travaille chaque jour à garder ce contact. Tout en accueillant les bébés des autres, elle regarde grandir les siens en souhaitant pour eux une vie remplie de joie et d'amour et qu'ils parviennent à trouver leur place sur terre en atteignant le plus grand épanouissement. Tels sont les vœux d'une sage-femme, d'une femme et d'une mère. ■

LUCILLE JACQUES

VOS COMMENTAIRES ET COMPLIMENTS

Nous avons retenu quelques-uns des élogieux commentaires que vous avez pris la peine de nous adresser lors du sondage. Les voici :

« D'abord vous remercier pour son existence. Support moral important. Excellents articles. Très bonne structure. Sujets très importants. Fermeté et tendresse, grand humanisme et enfin fusion du physique, du mental, de l'émotif et du spirituel et de ce si grand et fort respect de la vie. Merci pour nous et nos initiations. Merci pour les bébés. »

« Mes besoins étaient de vivre une belle grossesse, d'accoucher à la maison avec de bonnes sages-femmes, d'être au courant de tout ce qui m'était possible de vivre et j'ai pu faire tout cela en grande partie grâce à votre revue. L'UNE À L'AUTRE est à la fine pointe en ce qui concerne la maternité, les sages-femmes et les services. Les sujets abordés sont faits pour piquer la curiosité. »

« Excellente, votre revue m'aide autant dans mon métier d'infirmière qui aime sortir des sentiers battus des hôpitaux que dans mon futur métier de sage-femme et aussi rend ma grossesse actuelle tellement belle. »

« Cette revue m'aide à développer un esprit critique et à être moins passive et dépendante face à la médecine lors de la grossesse et l'accouchement. J'ai particulièrement apprécié l'article « Ne touchez pas à ma douleur », d'Isabelle Brabant : je trouve que c'est une approche réaliste et positive. »

« Je crois avoir apprécié la majorité des articles malgré le fait qu'on semble toujours avoir une « certaine dent » contre l'hôpital qui constitue mon milieu de travail. »

« L'ouverture de la revue nous plaît beaucoup car le sujet est encore très tabou dans notre société. Cependant, nous considérons la naissance comme un événement de couple, de famille et non l'affaire de la femme seule. Malgré tout, votre revue est formidable. Elle est encore source d'espérance. »

« Enfin, un outil pour les intervenantes en périnatalité ! »

« Je vous félicite du bon travail. Vos articles sont vraiment très intéressants et basés sur des analyses à large échelle. Les témoignages sont fascinants et vous m'aidez dans ma pratique future. J'espère bien pouvoir travailler avec des sages-femmes d'ici quelques années. »

UNE ÉTUDIANTE EN MÉDECINE

« Professionnelle, très attrayante à la fois comme écriture et comme graphisme. »

« Idéologie de la prise en charge présentée de façon claire mais sans fanatisme. Dossiers percutants. À ma connaissance, seule revue de cette envergure à faire valoir votre point de vue. Ça m'attristerait beaucoup qu'un lieu de prise de parole comme celui-ci disparaisse. »

LISE LABARRE,
Animatrice en communication.



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 \$
SVP. ajouter 5\$ pour un abonnement à l'étranger

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
TEL

Photos de naissance

noir et blanc ou couleur
à l'hôpital ou la maison



Bruno Beauregard photographe 397-0565

PAULINE FORTIER

Formation en massage californien

- AUTO MASSAGE
- MASSAGE CALIFORNIEN
- MASSAGE DES FEMMES ENCEINTES
- MASSAGE DES BÉBÉS

Inscription des septembrés
INFORMATION (514) 799-0672

DIANE RICARD VOIX & SONS

présente
ÉVEIL À LA VOIX

Ateliers d'exploration de soi
par les sons, les vibrations
et la voix.

Venez apprendre à entendre,
aimer et utiliser
votre voix.

Pour le plaisir, la joie
et la liberté de la parole
et du chant.

ATELIERS
24 et 25 octobre
14 et 15 novembre
5 et 6 décembre

10H00 à 16H00
Tarif : 175 \$

Étudiant(e)s : 140 \$
INFORMATION & INSCRIPTION
TÉL. : (514) 276-7945

人迎 ACUPUNCTURE

- Christiane Arlaud
- Renée Ouimet
- Yolande Provençal

6598 St-Denis, Montréal
(Métro Beaubien)
279-3970

L'ORDINATEUR DU CYCLE MENSTRUEL

BIOSELF[®] 110



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

Chaque jour, le micro-ordinateur BIOSELF 110
emmagasine et tient pour vous, le registre
exact des données de votre cycle menstruel.
De plus, ces données peuvent être retrasmises
au moyen d'une imprimante, si nécessaire.
Un témoin lumineux indique et vous
indique instantanément vos journées fertiles
et non fertiles.

Avec BIOSELF 110, les calculs,
l'analyse et l'interprétation de votre cycle

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



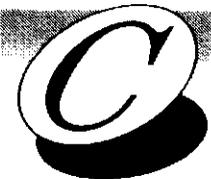
L'essentielle

(anciennement Aube-Epée)

la librairie des femmes

- littérature féministe et lesbienne
- revues
- en français/anglais
- carte de fidélité
- ouverte le dimanche

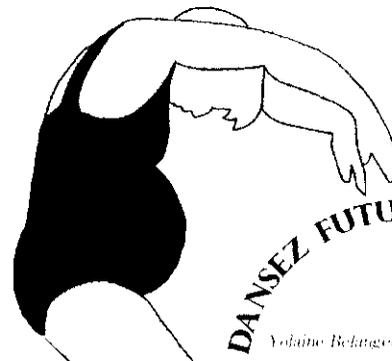
420 est, rue Rachel Montréal
H2J 2G7 tél. 844-8277



**COMPOSITION
SOLIDAIRE
TYPOGRAPHES**

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

DANSE PRÉ-NATALE ET POST-NATALE



DANSEZ FUTURES MAMANS
Yolaine Bélanger - TEL : 271-1230

L'une à l'autre

LA REVUE DE
NAISSANCE-RENAISSANCE

PROCEUREZ-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 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 nourées, 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'épi-siotomie.



VOLUME 2, NO 2 Spécial sages-femmes (rapport, formation, légalisation), 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, natation 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.



VOLUME 4, NO 1 La douleur à l'accouchement, mini-dossier sur le cancer du sein, l'homme enceint.



VOLUME 4, NO 2 La formation des sages-femmes, l'ostéopathie et les bébés handicapés, guérir sa pensée pour guérir son corps, deux sages-femmes en procès.