



# ACCOUCHER À LA MAISON

*Chaleur, liberté  
et responsabilité*

**POVUNGNITUK :**  
*des sages-femmes  
au Québec*



5<sup>e</sup> anniversaire  
**NOS SUCCES**



# Sylvie & Samuel

Document important sur la naissance visant à démystifier l'attente d'une femme en travail. Accent mis sur les échanges non-verbaux et l'impact des personnes présentes sur le processus physiologique.

#### RÉALISATION

Rénauld Bellemare

#### PRODUCTION

Imagidé Inc.

#### DISTRIBUTION

Association des sages-femmes du Québec

#### DOCUMENT ÉDUCATIF

32 minutes

#### FORMAT

VHS, Beta, 3/4"

#### UTILISATEURS

- futurs parents
- cours prénataux
- groupes d'humanisation de la naissance
- universités, cégeps, éducation aux adultes

#### COÛT

200 \$

#### INFORMATION

Association des sages-femmes de Québec  
Gertrude Lavoie, sage-femme

675, Marguerite-Bourgeois, Québec (Québec) G1S 3V8

Tél. : Québec (418) 682-8113 — ASFQ  
Montréal (514) 525-5229



**LE CENTRE  
D'ÉPANOUISSEMENT  
PSYCHO-CORPOREL**  
à Québec depuis 1980

**LE CENTRE DE LA DÉTENTE ET DU MASSAGE  
YOGA PRÉNATAL**

*Pour harmoniser  
le corps, le cœur, l'esprit  
et accompagner l'Enfant sur le chemin  
de la NAISSANCE*

INFORMATION DENISE LAURENDEAU (418)849-7776

*Demandez notre programmation détaillée.*  
675, Marguerite-Bourgeois, Québec (418) 687-1165

## NICOLE REEVES, M.A.

PSYCHOLOGUE, M. S. S. B. DE LA C. P. P. Q.

**ÉVALUATION, CONSULTATION  
PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE**

400, BOUL. ST-JOSEPH E. SUITE A  
MTL, H2J 1J5 499-8431

*Membre du Réseau d'Action pour une Santé Intégrale*

*Sylvie Lacroix*

**MASSAGE SUÉDOIS • POLARITÉ**  
*Avant, pendant et après la grossesse*

*Sur rendez-vous (514) 521-1665*

*Jean Glazos*  
*Sage-femme / Midwife*

Accompagnement  
Cours Assistants-Sage-Femme  
Cours Prénatales  
Consultations  
Rebirth



700, rue McManamy  
(coin Belvédère)  
Sherbrooke (Québec) J1H 2M8  
(819) 564-0588

*l'essentielle*  
*(association Auto-Épanouissement)*

*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 tel. 844-3277



## Relaxation pré-natale

INSTITUT DE  
CROISSANCE  
HOLISTIQUE

Préparez la naissance  
de votre enfant  
dans le calme  
et la détente;

Relaxation • Visualisation  
Approvisionnement de la douleur  
Massage et auto-massage

#### THÉRAPEUTE :

**ANDRÉE THAUVERTE-POUPART**

*Travailleuse sociale-thérapeute spécialisée  
en péri-natalité*

Counselling pré et post natal :  
peur de l'accouchement, anxiété,  
dépression, difficulté d'adaptation  
post natale.

**Sessions de 8 semaines**

1222, boul. St-Joseph est, Montréal

**Information : 525-8211**

## Yoga et Maternité



Mouvements et postures  
Respirations  
Détente

**JOCELYNE AUBRY**  
SHIVANI  
(514) 485-9675

*Video Femmes*

# Le Répertoire

88

Video Femmes vous offre son nouveau Répertoire 88. Films et vidéos de femmes touchant des thèmes tels : Art et création — éducation — histoire — santé — sexisme — société — travail — violence.

Certaines vidéos sont également disponibles en version anglaise et espagnole.

Pour recevoir notre Répertoire, communiquer avec Video Femmes au :

56, St-Pierre, local 203  
Québec (Québec)  
G1K 4A1  
Tel. (418) 692-3090

# L'UNE À L'AUTRE a cinq ans 3 1 JAN. 1989

**M**erci de nous avoir lues, écrit, encouragées toutes ces années. Notre cinquième anniversaire est l'occasion de nous faire plaisir, de vous faire plaisir. Sous le thème «nos succès», nous voulons partager nos gains, nos expériences heureuses, nos bons et beaux moments. C'est dans ce contexte que nous vous présentons «La maternité à Povungnituk», expérience unique d'une maison de maternité gérée par des sages-femmes au Québec.

Puisque c'est l'heure des bilans, trois rétrospectives: les meilleurs livres que nous avons lus pour vous depuis cinq ans, un index exhaustif des sujets que nous avons traités jusqu'à maintenant et les étapes de croissance du mouvement Naissance-Renaissance.

C'est nombreuses que vous avez répondu à notre appel d'écrire à Thérèse Lavoie-Roux pour lui affirmer votre foi dans l'humanisation des naissances, pour lui raconter vos propres expériences et lui signifier très clairement que vous voulez des sages-femmes. Nous publions quelques-unes de ces lettres qui sont la preuve de votre détermination et de notre complicité.

Enfin, un dossier qui dépasse les cadres habituels. En effet, nous vous offrons en exclusivité des extraits d'un livre annoncé pour le



printemps par une sage-femme dont la réputation n'est plus à faire. Isabelle Brabant nous propose «L'accouchement à la maison», un acte de responsabilité, de maturité, d'autonomie. Accoucher à la maison, c'est une autre façon de vivre nos accouchements avec leurs joies, leurs douleurs, leurs peurs et leurs victoires. Accoucher à la maison, c'est accoucher dans un lieu qui nous ressemble.

Parce que les sages-femmes nous respectent dans la totalité de notre être, nous voulons réaffirmer bien haut que nous voulons des professionnelles autonomes qui nous accompagnent dans les lieux que nous choisissons. A l'aube de leur reconnaissance officielle, nous leur offrons un bouquet d'amour, ces lettres témoignages qui fleurissent dans notre numéro d'anniversaire.

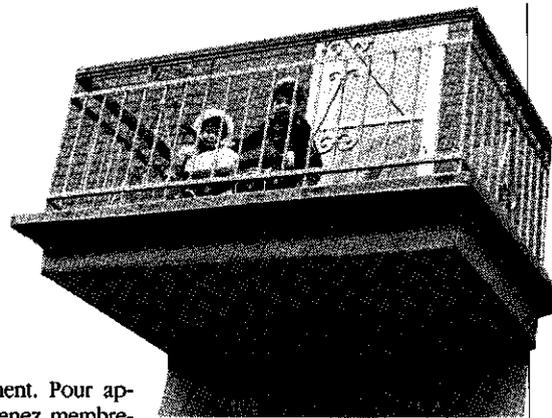
LISE GOYETTE

<b>NOUVELLES EN BREF</b>	<b>4</b>
<b>PROFESSION SAGE-FEMME</b>	<b>6</b>
Des sages-femmes à Povungnituk	
<b>CÉSARIENNE ET AVAC</b>	<b>7</b>
Un accouchement vaginal après deux césariennes	

<b>LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE REPRODUCTION</b>	<b>8</b>
Le 10 <sup>ème</sup> anniversaire de naissance de Louise Brown, premier bébé-éprouvette	
<b>TÉMOIGNAGE</b>	<b>10</b>
Vos textes sur la maternité	

<b>LE DOSSIER</b>	<b>12</b>
Accoucher à la maison, vu par Isabelle Brabant	
<b>COURRIER DES LECTRICES</b>	<b>20</b>
<b>NAISSANCE-RENAISSANCE</b>	<b>22</b>
Évolution de l'organisme de 1980 à 1988	
<b>NOUS AVONS LU</b>	<b>24</b>
Nos critiques en revue	

PHOTO DE LA COUVERTURE ET CI-HAUT: LINDA RUTENBERG MERCI À NOS MODÈLES: ANNE BRISSETTE ET HÉLÈNE CÔTÉ, AU FLEURISTE JARDINS IMAGINAIRES ET À LA BOUTIQUE AU COTON. 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: Dhyane Izzi RÉVISION DE TEXTES: Suzanne Blanchet COLLABORATION: Céline Béliveau, Isabelle Brabant, Paule Brière, Camille Larose, Sylvie Meloche, Nathalie Roy, Michèle Turpin, Hélène Vadeboncoeur. Merci aux femmes dont nous publions les témoignages. COMITÉ DE LECTURE: Isabelle Brabant, Line Goyette GRAPHISME: Marie Chicoine, MARIGRAF RECHERCHE (CONOGRAPHIQUE: Judith Pothier ÉDITION ÉLECTRONIQUE: Claude Boucher IMPRESSION: Payette et Simms Inc. DISTRIBUTION: Diffusion Parallèle PUBLICITÉ ET PROMOTION: Judith Pothier 527-9911 ABONNEMENTS: Carole Pigeon ADMINISTRATION: Guylaine Tremblay 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, auteur). Si la reproduction des articles et des illustrations est faite à des fins commerciales, il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction. Vous êtes 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 et institutions 30\$; étranger: ajouter 5\$. Adresse postale: L'UNE À L'AUTRE, 1493, rue Rachel est, Montréal H2J 2K3. Tél: (514) 525-5895. Dépot légal: 4e trimestre 1983, Bibliothèque nationale du Québec. ISSN: 0824-8230. Courrier de deuxième classe, numéro d'enregistrement 6987.



## AURONS-NOUS LES SAGES-FEMMES QUE NOUS VOULONS?

Nous sommes plus près que jamais d'obtenir la légalisation de la pratique de sages-femmes. Le dossier est rendu au plus haut niveau à Québec. Mais aurons-nous les sages-femmes que nous voulons? Rien n'est moins certain. Des principes fondamentaux comme l'autonomie de la profession et le choix du lieu de naissance pour les parents sont remis en question. Si nous n'arrivons pas à préserver le caractère

holistique de la pratique de sages-femmes, nous aurons perdu toutes les batailles: celle de l'humanisation, celle des maisons de naissance, celle du support post-natal. Plus que jamais, nous devons nous préparer à exercer des pressions politiques. Pour ce faire, nous avons besoin de ressources humaines et financières.

Chantal Pilon, membre de Naissance-Renaissance, coordonne une

campagne de recrutement. Pour appuyer cette cause, devenez membre-individue: 10 \$ par personne, 15 \$ par couple. Pour tout don de 25 \$ et plus, vous serez automatiquement abonné-e à L'UNE À L'AUTRE. Faites parvenir vos coordonnées (nom, adresse, numéro de téléphone) et un chèque ou un mandat-poste à l'ordre de Naissance-Renaissance, 1493, rue Rachel est, Montréal, Qc H2J 2K3.

## CHERCHER UN LOGEMENT... ET AVOIR DES ENFANTS

Il est désormais possible de porter plainte contre les propriétaires qui refusent de louer à cause de la présence d'enfants, soutient le groupe «Information-ressources femmes et logements».

La présence d'enfants constitue le motif le plus souvent invoqué par les propriétaires pour refuser des locataires. Jusqu'à maintenant, les plaintes se retrouvaient dans un vide juridique parce que le substitut du procureur général ne donnait pas suite aux demandes malgré l'article 1665 du Code civil et que le motif «avoir des enfants» ne figurait pas dans la Charte des droits et libertés; la Commission des droits de la personne ne pouvait donc pas intervenir. Cet organisme recevra dorénavant les plaintes de discrimination basées sur ce facteur. Il sera également possible de porter plainte en vertu de l'article 1665 du Code civil. Les contrevenants seront passibles d'une amende pouvant aller jusqu'à 2 000 \$.

Source: Information-ressources femmes et logement, 1200 rue Laurier est, local 212, Montréal, Qc H2J 1G9. Tél.: (514) 272-9304.

## FEU VERT AU BIOSELF

Dans notre numéro de printemps 1988, nous vous promettions de vous faire part des résultats d'une recherche sur l'indicateur de fertilité Bioself. Les docteurs Jacques Rioux, spécialiste de grande renommée en matière de fertilité chez les femmes et Jean Drouin, de la clinique de planification des naissances, ont mené pendant neuf mois une étude qui a porté sur les phases fertiles et infertiles du cycle menstruel de 60 femmes pour un total de 220 cycles. Les résultats enregistrés par le Bioself ont été comparés à une technique sûre d'évaluation de la fertilité chez ces femmes, l'identification d'une hormone dans des échantillons d'urine. Les résultats démontrent que l'arrivée de la phase infertile post-ovulatoire a été identifiée correctement dans 93,3 % de tous les cycles. La précision de cet appareil pour identifier la phase fertile est donc comparable à ce qu'on peut observer chez les femmes qui maîtrisent parfaitement les méthodes naturelles du planning familial, indique le Dr Drouin. Par ailleurs, ajoute le Dr Rioux, le Bioself 110 n'entraîne pas de coûts additionnels importants comme la plupart des autres indicateurs de fertilité présentement disponibles sur le marché.

Source: La Presse, le 27 octobre 1988

## ENFANTS ET RITALIN

Si votre enfant a été traité avec du Ritalin ou tout autre médicament psychiatrique et que vous croyez qu'il ait été victime d'abus, téléphonez à la Commission des citoyens pour les Droits de l'Homme au (514) 527-0874 ou au (819) 846-3632.

Source: La Tribune de Sherbrooke, le 30 août 1988

## SERVICES DE GARDE: PROJET DE LOI CONTESTÉ

Le projet de loi fédéral sur les services de garde fait l'objet de nombreuses critiques. Récemment, deux groupes indiquaient leur opposition à ce nouveau projet: la FTQ et les mères au foyer.

Sous la bannière de l'autonomie provinciale, le secrétaire général de la FTQ, Fernand Daoust, dénonce le projet. Selon lui, le Québec, déjà doté d'une législation sur les services de garde, n'a pas besoin de voir le fédéral s'immiscer dans le dossier. Une des dispositions du projet de loi permettrait au gouvernement de définir ce qu'est une garderie et de régir la tenue des dossiers. M. Daoust a demandé aux membres du comité législatif de rejeter le projet de loi.

La critique des mères au foyer vise une autre disposition du même projet. Brenda Ringdahl, présidente du groupe albertain *Kids First*, estime que le projet inciterait les femmes à obtenir un emploi rémunérateur plutôt que de rester à la maison avec leurs enfants. Se défendant bien d'être opposée aux garderies, elle explique qu'il ne faut pas privilégier les parents sur le marché du travail.

En effet, suivant la nouvelle législation, les parents qui travaillent ont droit à une déduction d'impôt annuelle de 4 000 \$ par enfant de moins de six ans. Quant aux parents demeurant à la maison, ils ont droit à 100 \$ supplémentaires cette année et à 200 \$ l'an prochain en avantages fiscaux. Il faudrait selon elle équilibrer les avantages si le pays ne veut pas se retrouver sans mères au foyer d'ici dix ans.

Source: La Presse, le 9 septembre 1988



PHOTOS: MARIE CHICQINE

## LES ACCOMPAGNANTES DE QUÉBEC, UN GROUPE EN PLEIN ESSOR

Les Accompagnantes du Collectif d'Accompagnement à l'accouchement ont leur pignon sur rue à Québec dans une maison auto-gérée par des groupes populaires. Comme leur nom l'indique, elles accompagnent les femmes et les couples tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période d'adaptation à la nouvelle famille.

Les accompagnantes comblent un vide laissé par un monde médical morcelé par la rotation des équipes de gynécologues lors du suivi de grossesse, la rotation des équipes d'infirmières, le médecin de garde qui assiste à l'accouchement. L'accompagnante est souvent la seule présence stable du pré-natal au post-natal. Habitées d'un vif désir d'humanisation de l'accouchement et de la naissance, les accompagnantes ont ajouté à leur approche individuelle un volet collectif: des soirées d'animation thématiques et des événements publics comme la présentation du vidéo *Une maison de naissance*.



PHOTO: ERIC BEAUDUET

**ATELIERS DU MERCREDI SOIR** au 301, rue Carillon, Québec;  
Frais d'inscription: 3 \$; réservez à l'avance: nombre de places limité.  
Téléphonez au (418) 648-8355

- LES SOINS AU NOUVEAU-NÉ - le 8 février 1989  
Animation: Christiane Hamel et Raymonde Gagnon, accompagnantes
- ÊTRE PARENT - le 15 février 1989  
Animation: Line Gauvreau et Iselle Lamontagne, accompagnantes
- LA NOUVELLE TECHNOLOGIE DE LA REPRODUCTION - le 22 février 1989  
Animation autour du vidéo *Au clair de l'ovule*  
Animation: à déterminer
- DROITS ET CHOIX DES FUTURS PARENTS - le 15 mars  
Animation: Florence Paquet et Sylvie Plante, accompagnantes
- DOULEUR ET BLOCAGES - le 29 mars 1989  
Animation: Raymonde Gagnon et Christiane Hamel, accompagnantes
- COMMUNICATION AVEC L'ENFANT DANS L'UTÉRUS - le 12 avril 1989  
Présentation de certains extraits du vidéo *Le bébé est une personne*.  
Animation: Denise Laurendeau et Iselle Lamontagne, accompagnantes
- TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT - le 26 avril 1989  
Echange, jeu, utilisation de matériel didactique et présentation du diaporama *Le laissez-passer*.

- Animation: Colette Paquet et Christiane Hamel, accompagnantes
- LES DEUILS SILENCIEUX - le 10 mai 1989  
Pour ceux et celles qui ont vécu une fausse-couche ou la mort de leur enfant à la naissance ou peu de temps après.  
Animation: Colette Paquet et Line Gauvreau, accompagnantes
- CÉSARIENNE ET ACCOUCHEMENT VAGINAL APRÈS CÉSARIENNE (AVAC) - le 7 juin 1989  
Animation autour du diaporama *Avoir une césarienne, c'est aussi donner naissance à un enfant*.  
Animation: Colette Paquet et Line Gauvreau, accompagnantes
- LES SOINS AU NOUVEAU-NÉ - le 7 juin 1989  
Animation: Christiane Hamel et Raymonde Gagnon, accompagnantes
- RENCONTRES PRÉNATALES INTENSIVES POUR FEMMES OU COUPLES VIVANT UNE DEUXIÈME GROSSESSE OU PLUS - Dates à déterminer selon les inscriptions  
Coût par session: 25 \$, accompagnées ou non  
Source: Colette Paquet, *Les Accompagnantes, le Collectif d'Accompagnement à l'Accouchement*, 301, rue Carillon, Québec, Qc G1K 5B3.

## À VOIR

Le plus récent répertoire de Vidéo Femmes est maintenant disponible. Il comprend 25 nouvelles productions.  
Source: Clorinda Stanziani, Vidéo Femmes, 56, rue Saint-Pierre, local 203, Québec, Qc G1K 4A1. Tél.: (418) 692-3090.

## DATES À RETENIR

Inscrivez dès maintenant à votre calendrier les 31 mars, 1<sup>er</sup> et 2 avril prochains pour participer au colloque de Naissance-Renaissance. Sexualité, amour, écriture, massage, discussions, controverses ne sont que quelques-uns des thèmes qui seront annoncés plus tard.

## À LIRE

Quatre nouvelles publications du Centre de santé des femmes de Montréal: trois dépliants et une affiche accompagnée d'un guide fournissent une information complète sur la cape cervicale, les infections vaginales, la cytologie et les droits des femmes. Simples et colorées, ces publications constituent une mine de renseignements utiles. Elles apportent de nombreuses précisions et fournissent des trucs pratiques.

Source: Centre de santé des femmes de Montréal, 16, boul. St-Joseph est, Montréal, Qc H2T 1G8. Tél.: (514) 842-8903.

Nouvelle parution au Conseil du statut de la femme: *Dites-moi docteur* (document no 288-09-01). Ce dépliant vise à promouvoir l'autonomie des femmes en matière de santé. On y retrouve des recommandations sur l'attitude à adopter face à son médecin, des renseignements sur les droits des femmes et des indications sur les recours possibles.

Source: Conseil du statut de la femme, direction des communications, Service de l'expédition, 8, rue Cooke, bureau 300, Québec, Qc G1R 3J7.

## LA CONTRACEPTION ÉPONGE... LE BÉBÉ ÉPONGE!

Au cours de la dernière année, le département de santé communautaire (DSC) de l'hôpital Maison-neuve-Rosemont a éprouvé un nouveau contraceptif: l'éponge Pharmatex. Cette méthode douce et écologique devrait révolutionner le marché de la contraception d'ici quelques mois. Une petite éponge imprégnée d'un spermicide désinfectant est introduite profondément dans le vagin.

Ses avantages? L'éponge ne s'utilise qu'au moment d'une relation. Le spermicide ne circule pas dans le sang et n'est pas cancérigène; il ne présente donc aucun danger pour l'organisme. Il prévient également certains types de gonorrhées et de chlamydia, voire le SIDA.

Son efficacité? En théorie, 100 %. Dans les faits cependant, on ne peut encore rien avancer. Un couple participant à l'expérimentation du DSC vient

justement d'accueillir le tout premier bébé éponge! L'échec de la contraception serait dû à une erreur de manipulation. Le nouveau-né ne présente aucune anomalie. Un contraceptif intéressant mais... attention au bébé éponge!

Source: Super-Hebdo, semaine du 18 septembre 1988

## GRIPPE ET VACCIN

Pendant que l'été bat son plein chez nous, l'hiver fait ses ravages aux antipodes, là où naissent les virus de l'influenza qui nous apportent la grippe. La souche du virus n'est jamais la même; il faut donc la combattre avec un vaccin différent chaque année. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a posté dans ces régions des laboratoires sentinelles chargés de dépister la «souche de l'année». Les biologistes de notre hémisphère s'en servent alors en toute hâte pour fabriquer les vaccins de l'hiver suivant.

Entretemps, le virus peut s'adapter, voire se casser et donner naissance à un mutant qui, lui, serait susceptible de provoquer une épidémie. L'étude de la grippe et l'élaboration d'un vaccin qui résorberait le virus n'est donc pas chose faite. Bien qu'il se sente à l'aise dans un climat sec et froid, on a vu ce virus faire de nombreux ravages dans les pays tropicaux. La grippe comporte certaines subtilités que les experts ne sont pas près de contrôler.

Seules les personnes exposées aux complications de la grippe ont besoin du vaccin; on classe dans ce groupe les gens âgés et les personnes atteintes de maladies chroniques graves. ■

Source: La Presse, le 12 septembre 1988 et Le Mensuel Enfants, octobre 1988

NATHALIE ROY

# La maternité



Monique Beauchemin, sage-femme en service à Povungnituk

**Un service de  
sages-femmes  
comme nulle part  
au Québec**

Sur la côte de la Baie d'Hudson, à huit heures de vol de Montréal, Povungnituk, un village d'un millier d'habitants, est en quelque sorte le milieu urbain, industrialisé de cette région nordique. Selon la saison, un désert de roc ou un tapis blanc vous accueille. La communication téléphonique s'établit au gré des vents et tempêtes et lorsqu'on réussit à obtenir une réponse, il n'est pas assuré qu'on vous comprenne. C'est pourtant à Povungnituk qu'on peut trouver un service comme nulle part ailleurs au Québec: une maison de maternité gérée par des sages-femmes.

Au moment de construire le centre hospitalier ouvert depuis maintenant deux ans, des responsables du futur hôpital recommandaient qu'une tournée soit effectuée dans les villages inuit afin d'identifier les besoins et les désirs des femmes qui étaient contraintes d'accoucher dans des centres urbains éloignés depuis vingt ans. Le Projet Nord, responsable de la santé dans les régions des baies d'Hudson et d'Ungava, mène alors une enquête auprès d'associations de femmes autochtones dont la «Native Women Association»; il ressort clairement que les femmes veulent accoucher dans leur région en compagnie de sages-femmes inuit.

La sage-femme est jugée la personne la plus apte et la mieux outillée pour mettre sur pied une maternité dans le centre hospitalier de Povungnituk et pour former des sages-femmes inuit. Le mandat est dès lors évident et le Projet Nord engage Johanne Gagnon, une sage-femme «alunak», mot qui désigne tout ce qui n'est pas inuit. Sa tâche consiste tout d'abord à valider la première enquête en compagnie d'une représentante du gouvernement, Jocelyne Gagné, d'un médecin de santé communautaire, le dr Jean-François Proulx, et d'une autre sage-femme, Huguette Boilard, de façon à former les sages-femmes en conséquence.

Le centre hospitalier de P.O.V. (prononcer Piouvi) dessert Povungnituk et six villages voisins. Mais dans le grand nord, les voisins ne sont pas à la porte: ils se situent à 30, 60 ou même 90 minutes de vol de Povungnituk! Le comité consultatif aurait aimé engager une apprentie sage-femme inuit par village, mais il s'est rapidement rendu compte qu'il s'agissait d'un projet impossible, compte tenu des distances. Il a donc fallu embaucher les quatre apprenties sages-femmes inuit qui se sont présentées, même si trois provenaient de Povungnituk et une seule d'un autre village. Jennie Stonier, sage-femme autodidacte et détentrice d'une maîtrise en nursing, est choisie pour enrichir l'équipe.

## D'ÉGAL À ÉGAL

Le centre hospitalier de Povungnituk a su reconnaître le rôle important de la sage-femme, à tel point que le «Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens» se nomme là-bas «Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes». Une première! Autre lieu, autre culture... on est loin des milieux urbains hermétiques!

Le fonctionnement de la maternité est assuré par les

sages-femmes en collaboration avec le comité périnatal. Ce comité, composé de deux médecins, deux sages-femmes, deux apprenties sages-femmes et une usagère, se réunit chaque semaine pour réviser

tous les dossiers rendus à la 34<sup>e</sup> semaine de grossesse, évaluer les facteurs de risques, émettre ses recommandations pour les suivis de grossesse dans les autres villages et décider du lieu d'accouchement.

La sage-femme est reconnue comme la spécialiste des accouchements normaux. Lorsqu'une femme se présente à l'hôpital, le médecin en est avisé. Il peut assister ou non à titre d'observateur, mais il doit demeurer disponible au cas où une complication surviendrait. Les décisions sont alors prises d'un commun accord.

Aujourd'hui, 80 % des femmes demeurent dans le nord pour donner naissance à leurs enfants. En deux ans et demi d'existence, aucun accident fatal ne s'est produit grâce au suivi rigoureux qui est exercé. Le centre hospitalier ne compte ni salle d'opération ni anesthésiste. Tous les accouchements se pratiquent par voies naturelles, sans forceps; le recours aux ventouses est généralement effectué par la personne la plus expérimentée, c'est-à-dire la sage-femme ou le médecin. Environ 20 % des femmes sont référées au sud si l'on prévoit avoir besoin de technologie plus avancée pour l'accouchement (césarienne, etc.).

Monique Beauchemin, sage-femme depuis 1985, a travaillé à deux reprises au centre hospitalier de Povungnituk: «C'est une expérience unique et agréable de collaboration entre les médecins et les sages-femmes. S'il y a parfois des résistances de la part de certains médecins, c'est qu'ils ne sont pas habitués de travailler avec des sages-femmes. Lorsqu'ils apprennent à mieux nous connaître, ils deviennent beaucoup plus confiants et détendus avec nous.»

## LA FORMATION DES SAGES-FEMMES INUIT

Les sages-femmes du centre de maternité de Povungnituk n'ont pas comme unique mission d'exercer leur profession: elles doivent également l'enseigner aux autochtones. Les quatre apprenties présentement en formation n'ont pas toutes la même scolarité; certaines sont de niveau primaire, d'autres de niveau secondaire. Presque toutes sont déjà mères. Depuis deux ans, Johanne Gagnon et Jennie Stonier leur donnent des cours théoriques qui portent sur l'anatomie, la physiologie, le déroulement de la grossesse, le suivi prénatal, l'alimentation et l'hygiène de vie, l'accouchement normal, les techniques nursing de base et les procédures hospitalières.

L'anglais, qui est la langue seconde des femmes alunak



Il n'est pas rare de voir une femme de 15 ans accoucher d'un premier bébé. À 20 ans, elles en sont souvent à leur troisième et quatrième et à 30 ans, elles peuvent avoir jusqu'à huit enfants



Maggie Sivuarapik et sa tante.

# à Povungnituk

**Ces femmes de culture différente doivent développer une confiance mutuelle**

qualité de vie. Seule une relève bien organisée peut garantir la poursuite de cette expérience.

Après deux années de formation et de coopération avec les sages-femmes du sud, les apprenties sages-femmes inuit prennent une part de plus en plus active au suivi de grossesse et à l'accouchement. Elles sont en train de devenir les premières intervenantes de la maternité dans leur communauté. Elles commencent à être suffisamment autonomes pour prendre la relève, même si certains aspects, comme

aussi bien qu'inuit, est la langue d'usage à Povungnituk. La communication n'est par conséquent pas toujours facile. Les femmes inuit savent lire leur langue maternelle, mais peu l'anglais; leur apprentissage est donc davantage oral qu'écrit.

Les apprenties inuit sont également contraintes de faire des consultations telles que les sages-femmes alunak les leur enseignent. Discrètes et habituées à protéger leur intimité, à «se mêler de leurs affaires», elles sont mal à l'aise de poser certaines questions. Elles doivent cependant accepter de le faire en tant que professionnelles, même si cela va à l'encontre de leurs habitudes.

Ces femmes de cultures différentes doivent découvrir ensemble l'essence du processus de la naissance, de la vie, ce qui demande une grande adaptation de deux univers qui cherchent à se comprendre l'un et l'autre. Travailler ensemble signifie pour elles une réévaluation des valeurs apprises et le développement d'une confiance mutuelle. Ce processus d'apprentissage comporte des hauts et des bas. La profession de sage-femme est astreignante car elle demande une disponibilité 24 heures sur 24. Habituées de vivre au jour le jour, les femmes autochtones doivent accepter une responsabilité qui exige leur présence lorsqu'elles sont de garde. Leur culture nomade ne les y a pas préparées; autrefois, la profession de sage-femme n'existait pas telle qu'on la leur propose aujourd'hui: la femme enceinte était accompagnée dans ses déplacements de la personne choisie pour l'aider à accoucher ou encore, elle se contentait de qui s'y trouvait. L'exigence du suivi et l'apprentissage théorique et clinique d'une profession qui rejoint en tous points les critères de la technologie moderne ne va donc pas de soi pour elles.

Pour pallier cette difficulté qui pourrait éventuellement menacer la survie du projet, il faudrait plus d'une sage-femme par village. Elles auraient ainsi une meilleure

la tenue des dossiers en anglais, sont pour elles plus difficiles à maîtriser. Après avoir vaincu leur manque de confiance en elles-mêmes, elles pourront vraiment exercer leur rôle.

Aujourd'hui, d'autres femmes expriment l'envie de devenir sages-femmes dans leurs villages respectifs. On intègre donc maintenant à la maternité des jeunes femmes inuit qui tiennent le rôle d'aide (soins aux nouveau-nés, allaitement, etc.). Les apprenties sages-femmes inuits sont de plus en plus prêtes à transmettre leur savoir; elles leur enseignent donc la contraception, le planning familial, la préparation prénatale, etc. Certaines de ces jeunes femmes sont si intéressées par leur rôle actuel qu'elles pourraient éventuellement faire partie d'un deuxième groupe d'apprenties sages-femmes, estime Monique Beauchemin.

## UN PRÉCÉDENT SANS LENDEMAIN ?

Même si cette initiative locale subventionnée à même l'enveloppe budgétaire de l'hôpital est connue du gouvernement et soutenue par le Projet Nord, même si la Corporation professionnelle des médecins connaît le fonctionnement de la maternité du centre hospitalier de Povungnituk, il semble qu'on se contente de tolérer la situation parce qu'il s'agit d'une expérience dans une région fort éloignée. On ne croit sans doute pas qu'elle puisse faire boule de neige... même si elle part du grand nord !

N'empêche que malgré un bilan fort positif, on n'entend jamais parler de l'expérience de Povungnituk. Craint-on les répercussions chez nous s'il était possible de faire la preuve qu'une maternité tenue par des sages-femmes peut obtenir de bons résultats, quand on voit que déjà, là-bas, le projet a donné aux femmes inuit l'espoir de reprendre leur avenir en main ? ■

**SYLVIE MELOCHE  
ET DHYANE IEZZI**

Nous remercions Monique Beauchemin de sa précieuse collaboration.

Sur la photo à gauche: Nina Inukpuk. À droite: Jennie Stonier, sage-femme et enseignante à Povungnituk.



PHOTO : ROBERT BEAUDET



PHOTO : ANDRÉ VÉRONNEAU



Christine Schofield et sa fille Éloïse

## L'AVAC APRÈS DEUX CÉSARIENNES : OUI C'EST POSSIBLE !

Notre premier enfant est né en 1981 par césarienne parce qu'on avait découvert en plein travail qu'il se présentait par le siège. Effrayés par les 30 % de risques que le bébé meure s'il naissait vaginalement, André et moi ne pouvions qu'accepter la césarienne, la situation ainsi présentée.

Notre fille est ensuite née elle aussi par césarienne car, nous a-t-on dit alors, si elle naissait vaginalement et qu'une rupture de l'utérus se produisait, elle mourrait sûrement, et moi aussi, peut-être. Après cette deuxième intervention, les relevailles ont été pénibles. J'ai été fatiguée et déprimée pendant plus de deux ans.

Enceinte de nouveau en 1986, ni André ni moi n'avons songé à aller voir si on pensait différemment ailleurs. Cette fois, on m'a dit que ça aurait pu être possible après une césarienne, mais non pas après deux. Décidément, pas de chance! J'ai malheureusement perdu ce bébé à quatre mois de grossesse.

Un an plus tard, de nouveau enceinte, je me suis sentie plus forte cette fois. André et moi avons parlé d'avac (accouchement vaginal après césarienne). Mais, allez donc savoir pourquoi, nous sommes retournés voir le

même médecin! Nous avons essayé un refus même si nous avions proposé de signer un papier pour décharger l'hôpital de toute responsabilité.

Comme l'échographie révélait que le bébé avait un problème de rein, nous nous sommes retrouvés à l'hôpital Sainte-Justine. Encore une fois, nous avons parlé d'avac. Et encore une fois, nous avons essayé un refus, même si cela ne représentait aucun risque pour le bébé dont le rein était mal en point. Le médecin a affirmé que jamais un hôpital n'accepterait d'accéder à notre demande. Pressée de questions par André, la gynécologue nous a appris qu'en fait, on craignait surtout les poursuites en cas de complications. Après tout, j'avais eu deux césariennes et puis... j'étais «vieille»... 35 ans... pensez donc!

Nous avons alors rencontré une sage-femme et assisté à une conférence sur l'avac au cégep Montmorency<sup>1</sup>. J'ai aussi lu un dossier sur l'avac dans la revue L'UNE A L'AUTRE. Mieux informés, nous avons décidé de maintenir notre décision. Nous avons visité l'hôpital général de Ville La Salle dont l'atmosphère était rassurante.

Le travail a commencé par une phase latente qui a duré trois jours. La

**Biologiste de formation, Christine Schofield a trois enfants. Trois semaines après son accouchement, c'est une femme rayonnante qui racontait à notre journaliste l'histoire de son troisième accouchement.**

sage-femme est venue me voir deux fois. Le soir du troisième jour, nous sommes allés à l'hôpital. J'étais dilatée de 4 cm. J'ai pris une contraction après l'autre, consciente que chacune faisait ouvrir mon col un peu plus. André, la sage-femme et moi formions une belle équipe. Entre les contractions, nous avons parlé et ri des petits incidents qui font partie d'un travail à l'hôpital. J'étais consciente et extraordinairement lucide tout le temps qu'ont duré le travail et l'accouchement, même si cela faisait mal. J'ai beaucoup marché.

Aux petites heures du matin, j'ai stagné durant cinq heures à 8 cm. J'ai ressenti le seul moment de découragement lorsque la femme médecin qui était de garde m'a annoncé qu'il faudrait accélérer les choses parce que l'anesthésiste partait à 13 h. «Qu'il s'en aille, me suis-je dit; que viendrait-il faire ici?» Elle-même voulait crever les eaux mais devant le silence de la sage-femme, j'ai conclu qu'elle n'était pas d'accord. J'ai donc refusé l'intervention du médecin.

J'ai alors fait le reste du travail sur la cuvette de la toilette, ce qui a accéléré les choses. Enfin, c'était la poussée.

Claire m'a aidée à adopter diverses positions. Je me suis sentie en sécurité même si j'étais fatiguée. Sur le lit, je me

suis agrippée à la barre horizontale en position accroupie. J'ai senti le bébé descendre. L'infirmière a fait remarquer au médecin que la mention «pas d'épisiotomie» figurait au dossier. Elle m'a donc massé le périnée avec l'huile d'amande douce qu'André avait apporté. Tranquillement, la peau s'est étirée. Puis, mon bébé est né. Elle m'a regardée tout de suite. Je me rappelle encore ce petit corps tout chaud, mou et collant. J'étais intacte et elle aussi. J'étais émerveillée. Et malgré un rein qui ne fonctionnait pas du tout, elle était en bonne santé.

J'ai vraiment aimé accoucher. Mon travail à l'hôpital a duré quatorze heures mais la douleur d'un accouchement est une douleur active, positive. Lorsque le bébé arrive, elle disparaît. Avec la césarienne, c'est tout le contraire: c'est après que tu as mal! Cela n'a pas de sens! Pour moi, ce fut bien plus facile de me soumettre aux lois de la nature qu'à celles de la médecine. ■

Propos recueillis par  
HÉLÈNE VADEBONCOEUR

1. En février 1988, Hélène Vadeboncoeur donnait une conférence sur l'AVAC au cégep Montmorency dans le cadre du programme d'activités culturelles.

PHOTO : CHRISTINE SCHOFIELD



# C'EST NOTRE TOUR DE NOUS LAISSER PARLER... D'ANGOISSES !

Le 25 juillet 1988 : drôle d'anniversaire!

Il y a dans la vie des moments charnières, des moments qui portent à réfléchir, à s'interroger, des moments où l'on mesure le temps, l'évolution sociale et même le « progrès » scientifique. Des moments comme un anniversaire, par exemple.

1988 aura été un de ces moments particuliers. Dès le printemps, plusieurs d'entre nous, surtout celles et ceux qui sont dans la quarantaine, se sont senties interpellées par les nombreuses évocations de mai 68. De quelle manière étiez-vous, il y a vingt ans?

C'est maintenant au tour de L'UNE A L'AUTRE de faire revivre plus modestement cinq années de souvenirs. Souvenirs de grossesses, de bébés, de luttes pour l'humanisation de l'accouchement et de la naissance.

Le 25 juillet dernier marquait un anniversaire important: celui des dix ans de Louise Brown, premier bébé-éprouvette. Cet anniversaire a-t-il éveillé quelque chose en vous? En 1978, une femme acceptait de tenter de mener à terme un bébé conçu in vitro sans savoir que cela constituait une première mondiale et qu'elle servait par le fait même de cobaye. Depuis, plusieurs dizaines de milliers de bébés ont ainsi vu le jour à travers le monde. Quelques centaines de milliers de femmes ont donc subi un processus médical pénible tant physiquement que psychologiquement afin de faire partie du faible pourcentage d'heureuses mères de bébés-éprouvettes.

## DIX ANS POUR UN PEU DE CRITIQUE

Cet anniversaire de la fécondation in vitro, souligné à grand renfort par les médias, oscillait entre le triomphalisme techno-scientifique et le questionnement éthique. On se réjouissait du bonheur des parents autrement « condamnés » à la stérilité, en même temps qu'on s'interrogeait sur les dérapages déjà amorcés: expérimentation bâclée, surmédicalisation, manipulations génétiques et compagne.



Après dix ans, on aura tout de même fini par accepter de considérer l'envers de la médaille. Cela ne fournit aucune solution toute faite aux nombreux problèmes posés par les nouvelles technologies de reproduction humaine (NTRH), tant aux individus qu'à la société, mais rend au moins justice à leur complexité. C'est un premier pas dans la bonne direction.

Un pas encore timide et incertain était marqué le même jour. On nous annonçait en effet une autre première scientifique, celle de la découverte du gène de la schizophrénie. Cela allait permettre, soulignait la nouvelle, d'iden-

tifier dès le stade foetal les individus susceptibles d'être un jour atteints de cette maladie mentale. On nageait encore en pleines NTRH: diagnostics prénatals, avortements sélectifs et manipulations génétiques en vue, mais cette fois sans aucune critique, aucune mention de l'horrible dilemme qu'un dépistage prénatal d'une maladie au pronostic aussi incertain engendrerait à coup sûr. Encore une fois, on y repensera... dans dix ans, peut-être?

## GENÈSE D'UN DILEMME

La schizophrénie, comme plusieurs autres maladies mentales, semble-t-il, est un savant mélange de prédisposi-

tions héréditaires et de situations psychologiquement stressantes. La personne qui en porte le gène risque de devenir schizophrène. Une probabilité, non pas une certitude. Un dépistage prénatal place donc les parents porteurs de cette prédisposition génétique dans la situation impossible de devoir choisir de donner ou non la vie à un enfant qui risque d'être un jour atteint d'une maladie mentale à laquelle ils ont eux-mêmes échappé, malgré un hasard génétique semblable. Peu importe la décision, elle ne pourra être synonyme que de douloureuses angoisses.

Des dépistages actuellement connus et utilisés pour d'autres maladies mentales posent déjà ce genre de choix inhumains. C'est le cas de la maladie de Huntington, qui apparaît vers la cinquantaine, longtemps donc après que l'on ait mis ses enfants au monde; c'est également le cas du syndrome de Down (mongolisme), qui se présente certes comme une véritable maladie et non plus comme une simple prédisposition, mais dont on ne sait jamais exactement dans quelle mesure il affectera la qualité de vie de l'enfant et de sa famille.

Toutes les personnes qui portent dans leur bagage génétique quelques antécédents schizophréniques ont été atteintes par le « progrès » scientifique annoncé le 25 juillet 1988. Pour elles, les NTRH sont passées sans avertissement du débat théorique à la question personnelle. Drôle d'anniversaire!

Le chemin parcouru en dix années de développement des NTRH est bien celui d'obliger de plus en plus de femmes à choisir dans le doute et l'angoisse de mettre ou non un enfant au monde, de confronter un nombre toujours croissant de personnes à leurs valeurs les plus profondes face à la vie, à la mort, à la maladie et à la déficience physique ou mentale, sans leur fournir de réponses... encore moins de l'aide! ■

PAULE BRIÈRE

# Femme et mère, passage

*On aime toujours lire l'expérience des autres. Se rassurer en constatant qu'on n'est pas la seule à penser que l'accouchement, la maternité, ce n'est pas toujours tout beau, tout rose comme dans les livres. Quelques femmes nous ont témoigné leur ambivalence.*

**Autrefois, lorsque les femmes devenaient mères, elles s'oubliaient. Aujourd'hui, nous sommes plus conscientes de notre rôle de femme**

PHOTO : ROBERT FRÉCHETTE

Féminité et maternité ne sont pas nécessairement compatibles, ni incompatibles. Être femme et mère à la fois, ça ne va pas de soi. Un cheminement est nécessaire et il n'est pas facile. Souvent pavé de culpabilité refoulée, il mène à des frustrations, voire des dépressions. Jusqu'à ce que ça éclate. On devient toute l'une ou toute l'autre. Assumer l'une à travers l'autre demande une certaine maturité.

Autrefois, lorsque les femmes devenaient mères, elles s'oubliaient, se donnaient en entier à leur nouveau rôle. On les élevait dans cette optique. Ce n'était pas toujours facile, mais elles l'acceptaient, ça faisait partie du rôle.

Aujourd'hui, nous sommes plus conscientes de notre rôle de femme. Nous ne sommes plus prêtes à renier ce que nous sommes, ces individus à part entière pleines de potentiel trop souvent rabaisées à des tâches qui ne nous conviennent plus. Pour mieux accepter la mère en nous, je crois qu'il faut transcender le rôle que la société lui a imposé. Nous sommes des individus globales. La maternité nous appartient. Elle est en nous. A nous d'en définir les attentes et les besoins.

Lorsque nous consultons la médecine officielle pour une grossesse, nous sommes déjà perçues comme des mères; ça nous laisse l'impression que la mère surclasse la femme, que la femme n'existe plus.

La sage-femme, plus qu'une accoucheuse, agit comme médiatrice entre les deux rôles. En plus de nous aider à vivre la naissance avec le plus de bonheur possible, elle a la maturité nécessaire pour nous guider dans l'intégration de la maternité, dans notre féminité.

La grossesse ne devrait plus être perçue comme une cause d'oubli de soi, mais bien comme un moyen de parvenir à une meilleure connaissance de soi.

Cette expérience, unique ou répétée, devrait être valorisée comme clé d'accès à un niveau de conscience supérieur. La naissance de nos enfants serait alors considérée comme un facteur de renaissance.

**EVE MARCON**

Me replonger dans ce grand «trip» qu'est la maternité... Rappeler mes souvenirs et mes sensations... «C'est quoi, pour toi, l'accouchement?» notre sage-femme Isabelle nous avait posé cette question pendant un cours prénatal et nous avons deux semaines pour y penser. Deux semaines d'angoisses à me demander de quoi j'aurais l'air en disant devant les autres couples enceints: «L'accouchement, pour moi, c'est la naissance d'un enfant». Et pourtant, c'est bien ça. Je l'ai compris quand Marie-Aube est sortie de mon ventre et que nous nous sommes regardées. Ma vie ne sera plus jamais la même puisque cette enfant est en vie et que jusqu'à ma mort, je lui serai liée. Voilà où aboutissent ces neuf mois de grossesse! Un grand début! J'ai passé les huit premières heures de sa vie à la contempler, à l'admirer, à rendre grâce à l'Univers pour cette merveille, à remercier la Vie de m'avoir permis de vivre ça. Ah! Si seulement je savais prier!

Et puis, le quotidien, la mauvaise préparation au post-partum, le stress de la survie, l'état de grâce au passé. Bébé grandit et maman est de nouveau enceinte, grossesse calculée, calendrier à l'appui. Trois mois de nausées, neuf mois de fatigue, et toujours le support d'Isabelle, merveilleuse Isabelle! Elle a pris le temps de m'écouter pleurer souvent, rire de temps en temps, elle m'a donné sa tendresse et son épaule. Et Yseult est arrivée, vite, beaucoup trop vite. La douleur au bord de la folie et je flotte comme une montgolfière; seules les lèvres de mon «chum» me retiennent à la raison et je ne les quitte pas. Bébé arrive, épuisée, pas certaine de devoir respirer. Qui es-tu, petit bébé? Je ne te connais pas... et tu m'as fait si mal! Tu pleures beaucoup et je ne sais pas quoi faire. Parfois, j'abandonne et je t'abandonne dans ton berceau, hurlante et impénétrable. Heureusement que tu as ton père! Tristesse, fatigue, découragement. C'est drôle comme j'ai peu de souvenirs de toi dans cette première année!

La magie n'est pas au rendez-vous et bébé ne sauve pas notre couple de la débâcle. Troisième grossesse, séparation, amourette de passage destructrice et me revoilà en pleine maternité avec un homme mûr pour la paternité (il a compris que ce qui est dans mon ventre est vivant!). Cette fois, c'est Jean qui m'accueille, me guide et m'appuie. Et je vais loin, très loin... jusqu'à moi. Bébé me pousse, il sait ce qu'il veut: il veut vivre, il s'accroche et il fait sa place. Je n'ai qu'à l'écouter et à le suivre. Je dois ouvrir des portes et laisser entrer la lumière; je dois apprendre à accepter et à lâcher prise, à faire confiance et à recevoir. Luc-Yan naît dans la joie! Une nouvelle famille est née. Je n'ai jamais autant reçu d'amour, je n'avais jamais accepté d'en recevoir autant. Et

PHOTO : MARCHENRI PARE

# de la fiction à la réalité

bébé n'était pas le dernier à m'en donner ni à en recevoir! Merci Isabelle, Jeen, Margareth, pour votre assistance; merci Jean, Diane, Yvon, Colombe, pour votre présence et votre amour; merci Marie-Aube, Yseult, Luc-Yan pour vos vies.

## FRÉDÉRIQUE PICKER

Les contractions commencent. Dans quelques heures, j'aurai mon petit bébé. Pourtant, j'ai de la difficulté à me réjouir. J'aimais bien être enceinte, cela me donnait une certaine importance, même si je ne faisais pas un «trip de

tions sont plus douloureuses, pourtant, mon travail n'est guère avancé. La sage-femme et son assistante arrivent, de même que ma soeur, photographe pour l'occasion.

On me met des serviettes d'eau chaude dans le dos. Quel soulagement! Les contractions sont dix fois moins pires. Ça fait toute la différence. Pourquoi les médecins ne parlent-ils pas de cela à leurs patientes? Le travail s'accélère. En trois heures, je passe de 5 à 9 cm, puis, c'est la poussée. Fantastique. Moi qui m'attendais à ce que ce soit la partie la plus pénible, je ne ressens plus aucune douleur, juste une

forte sensation comme lorsqu'on descend dans un manège. La poussée se fait lentement. Je sais que c'est préférable pour éviter les déchirures.

Puis, c'est l'expulsion. C'est une fille. J'étais certaine d'avoir un garçon... quelle intuition! On me la donne. Je n'éprouve rien pour ce bébé. Comme s'il n'était pas à moi. C'est une étrange sensation que d'avoir sur moi cette petite masse molle. Je l'allaité une première fois, puis on lui donne un bain et pendant que les sages-femmes s'occupent de lui faire une beauté, je prends une douche avec Paul. Il me demande si je suis heureuse. Réponse affirmative, mais intérieurement, je me pose beaucoup de questions: vais-je l'aimer? Serons-nous proches l'une de l'autre?

Ses pleurs me parviennent de la chambre et pourtant, cela ne me touche pas. Je la prends à nouveau dans mes bras et m'installe pour l'allaiter une deuxième fois. Elle est belle dans son petit pyjama jaune. Je pense que je commence à l'aimer.

Nous dormons trois heures toute la famille dans le même lit. Au réveil commence une merveilleuse aventure que nous vivons depuis un an déjà. On la trouve tellement belle et si gentille que l'on ne cesse de l'admirer et de s'extasier devant ses mimiques. On est vraiment en amour avec cette petite bonne femme, c'est une partie de nous-mêmes. C'est sans aucun doute une des plus belles choses qui nous soit arrivée de toute notre vie.

SUZANNE PERRAS



PHOTO: YVON PAQUIN

Naissance  
descente lente  
bataille de taille  
tunnel cruel  
terreur d'une heure  
puissance impuissante  
rage sans partage  
mort sans accord  
souffrance d'espérance  
blessure qui dure  
efforts en accord  
ouverture sans mesure  
explosion après fusion  
nuit qui finit  
victoire sur le noir  
aube de l'autre  
cri de vie  
pleurs de peur  
regards sans égards  
gestes indigestes  
beauté négligée  
folie du bruit  
corps à corps  
douceur de la chaleur  
tendresse sans presse  
beauté de la clarté  
moment monument  
écoute sans doute  
silence par conscience  
sourire à vivre  
musique unique  
espace de grâce...

CÉLINE LEMAY

bedaine et que je n'étais pas le genre à parler à mon bébé pour qu'il reconnaisse ma voix.

Maintenant, qu'est-ce qui m'attend? Toutes sortes de pensées me traversent l'esprit. La vie ne sera plus jamais pareille, c'est une grande responsabilité, cela m'effraie un peu. Serai-je à la hauteur? Suis-je prête à changer ma vie de couple pour une vie de famille? Qu'est-ce qui m'attend au cours des prochaines heures? Les premières contractions sont douloureuses; qu'est-ce que ce sera plus tard? Une amie m'a prévenue de m'attendre au pire! De toute façon, je ne peux pas revenir en arrière; j'aurai bien la force de passer au travers.

Je ne dors pas de la nuit mais la journée suivante se déroule quand même assez calmement. Le soir, les contrac-

# ACCOUCHER À LA MAISON

CHALEUR, LIBERTÉ ET RESPONSABILITÉ

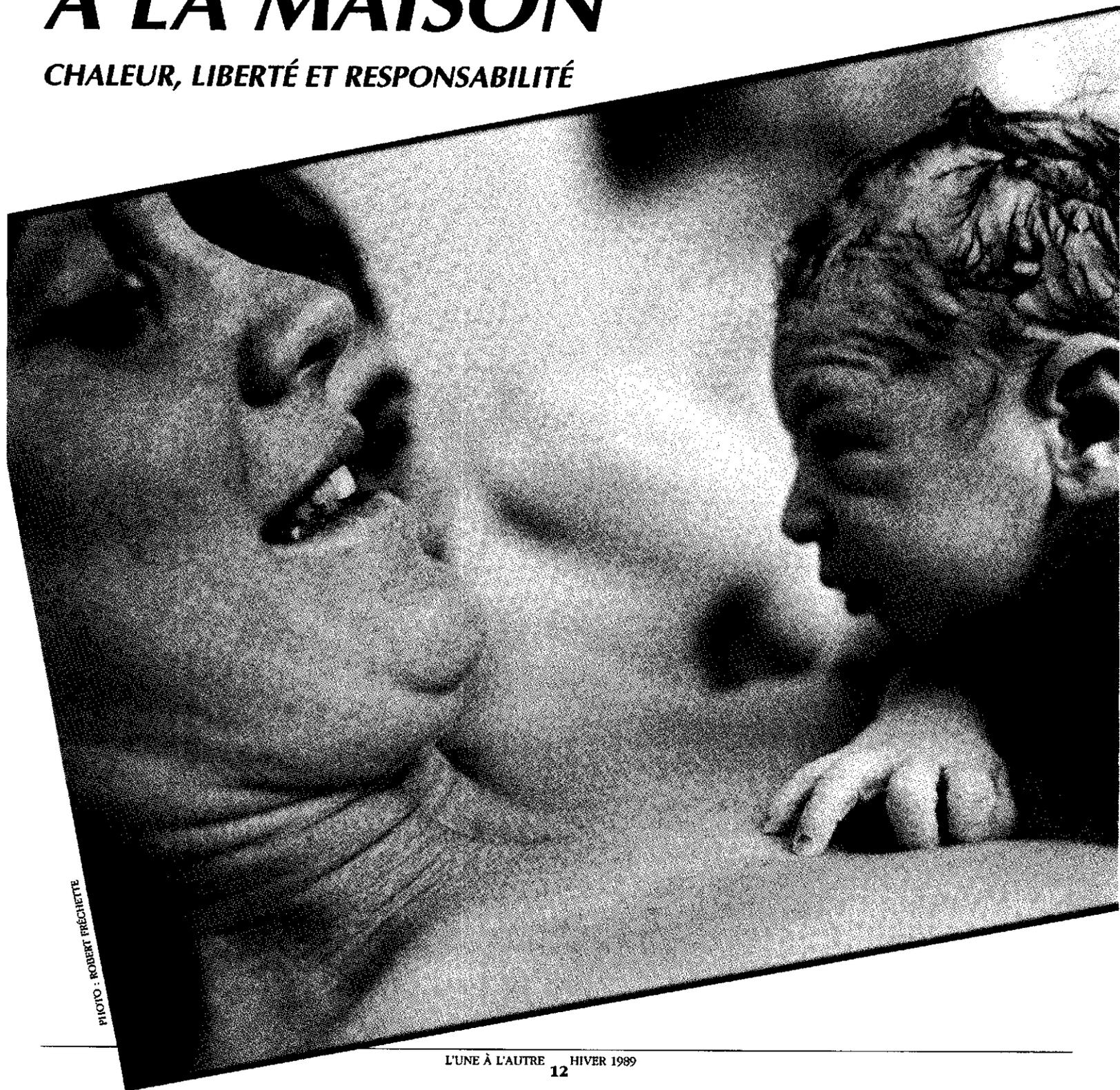


PHOTO : ROBERT PRÉCHETTE

**Où accoucher? Pour beaucoup de femmes, cette question se pose pour la première fois. En fait, la plupart ne se la posent même pas: on accouche à l'hôpital, voyons! Comment se fait-il que l'accouchement à la maison, qui a assuré la reproduction de l'humanité depuis toujours, soit perçu comme une hérésie depuis une trentaine d'années? La technologie médicale a permis de sauver la vie de femmes et de bébés, c'est vrai, mais elle ne peut garantir une «fin heureuse». Dans ces conditions, l'accouchement à la maison n'est peut-être qu'un juste retour des choses. La sage-femme Isabelle Brabant prépare un livre sur la grossesse qui paraîtra aux Editions Saint-Martin au printemps 1989. Nous publions en exclusivité quelques extraits du chapitre sur l'accouchement à la maison.**

**P**our la majorité des gens dans le Québec des années '80, l'accouchement à la maison est perçu comme un anachronisme, une aventure risquée, un «trip», une idée farfelue et dangereuse, un rêve romantique dont la réalité pourrait brutalement nous réveiller. La plupart du temps, on ne peut pas s'asseoir et discuter de façon détendue des avantages et désavantages de l'accouchement à la maison. La discussion devient très rapidement émotive. Qu'est-ce qui fait si peur?

(...) Dans l'esprit de la majorité des gens, la question se pose à l'inverse: pourquoi des couples, autrement sains d'esprit, voudraient-ils accoucher à la maison en 1988? Et peut-être la question devrait-elle être posée autrement: pourquoi des couples tournent-ils le dos à nos hôpitaux modernes et



PHOTO : LISE JALBERT

P A R I S A B E L L E B R A B A N T

bien équipés pour accoucher dans leur propre maison?

(...) L'avènement d'une nouvelle conscience autour de la naissance doit beaucoup au mouvement de retour vers l'accouchement à la maison. Cette nouvelle conscience qui fait qu'aujourd'hui, de plus en plus de femmes se préparent à un événement heureux de leur vie, alors qu'il n'y a pas si longtemps,

parents se sont permis d'accoucher et de prendre soin de leur petit en suivant leur instinct, affectueusement accompagnés par des femmes qui avaient été témoins de nombreuses fois, que le soi-disant impossible était en

effe

bien possible! (...) Mais ce choix est en ce moment menacé. Les gens qui le font, le font à leurs propres risques, dans des conditions souvent difficiles qui leur imposent une pression inutile et injuste. Par exemple, il arrive que des médecins refusent un suivi de grossesse à une femme qui planifie un accouchement à la maison.

c'était une épreuve par laquelle elles devaient passer! La liberté possible à la maison a permis à des femmes et des hommes de retrouver pour eux-mêmes le sens de cet acte. D'en définir le contexte tel qu'ils le voulaient. L'accouchement a, par eux, retrouvé son espace, qui s'était peu à peu perdu dans les contraintes institutionnelles d'un hôpital. Aujourd'hui encore, j'entends des médecins déclarer très sérieusement à des femmes en travail: «Non madame, vous ne pourriez pas pousser debout, vous en seriez incapable» ou «On doit immédiatement couper le cordon, sinon le bébé reçoit trop de sang et peut faire une jaunisse grave (sic)». Loin de ces diktats, des femmes, des

(...) Personne ne peut vous convaincre d'accoucher à la maison! L'endroit où on choisit d'accoucher répond à des critères tellement personnels qu'aucun argument, si juste soit-il, ne peut convenir à quelqu'un d'autre. Avez-vous déjà essayé de convaincre une chatte d'accoucher ailleurs que dans votre garde-robe? Vous devrez user de force ou de ruse pour y arriver, parce qu'elle a ses raisons d'aimer votre garde-robe! Mais pour comprendre la controverse autour de l'accouchement à la maison, il

**JE SUIS VENUE, J'AI VU**  
quel privilège inouï que d'assister à une naissance, obstétrique, ni sage-femme! Et pourtant j'y suis gentiment consenti, j'ai besoin d'un prétexte.

Nous sommes réunies chez elle par ce beau samedi la sage-femme, son assistante, une apprentie, une amie, la naissance sera une vraie fête. Benoit, le frère du bébé. Le mari, René, d'abord très sceptique, est de toutes les rencontres prénatales. Il y a aussi la mère.

Je suis arrivée à toute allure la veille, dès le téléphone j'aurais pu ne pas tant me presser. La sage-femme qu'aux petites heures du samedi matin, peu après le début de la nuit noire et profonde. Elle aussi est très à l'aise avec le monde avec soulagement. Elle est celle qui sait, qui sa présence rassurante ajoute encore à l'excitation intense.

Nous «petit-déjeunons» en parlant doucement, n'importe quoi de détente. Un premier examen révèle que Lise est à l'heure, douloureuses aux cinq minutes. Elle est calme et je ne commence. Le temps s'étire paresseusement.

À neuf heures trente, coup de théâtre: les contractions nous resserrent autour de Lise et nous respirons avec elle la sage-femme suggère un changement de position appuyée sur René, rien à faire, le mal s'installe en inscrite sur son visage, dans son regard qui s'affole d'une autre. Elle ne nous sourit plus comme au début.

On la regarde intensément, sans un mot. On remarque ses moindres besoins, un peu d'eau froide peut-être, un peu de soulagement. Je me sens totalement impuissante, d'ailleurs notes et mon appareil-photo? Je voudrais avoir une sœur, pour que cette douleur à son front disparaît.

La sage-femme propose que Lise se lève. Elle se lève, mais cela porte fruit: on voit littéralement le bébé plus et se recouche. Le bébé est à la porte, il ne lui reste encore une heure. C'est long une heure, avec un bébé. La sage-femme écoute régulièrement le cœur du bébé a-t-il pas un problème? Est-ce bien normal ces contractions en moins puissantes aux dix heures mêmes de Lise stimulation des seins activerait probablement l'utérus amoureux, pendant dix minutes, et le temps magnifique contraction. Noémie est née, une grosse fille un peu. Noémie hurle. Pas longtemps. Dès que sa mère ouvre ses grands yeux intenses. Appar 10.

Elle ne pleure plus de la journée. On ne la lave, on fait pénétrer la substance blanche et grasseuse le cordon devenu presque blanc. Le placenta sort sans douleur de Lise. Le vagin est parfait, décreté, épanoui et le bébé est en sécurité.

Nous laissons la famille souhaiter la bienvenue à la mère qui termine un rapport étonnamment détaillé sur l'accouchement plus tard une copie à Lise, quand la partie post-natale aseptique, contrôle d'hémorragie, réanimation aseptique indispensable à la sage-femme des années '80, qui a le nom et la disponibilité. Son travail, fait de plaisir pour autant méritoires comme en fait foi le rapport maintenant. Elle me dit que son rôle est mal compris à domicile. Le suivi personnalisé et les visites post-natales tout aussi bien se déroulent à l'hôpital si le statut de sage-femme même d'y aider un jour les femmes à hauts risques, service compétent et humanisé.

Nous profitons du dossier sur l'accouchement à domicile pour re  
L'UNE A L'AUTRE.

ont permis d'accoucher et de leur petit en suivant leur tudeusement accompagnés par qui avaient été témoins de fois, que le soi-disant était en



bien possible! (...) Mais ce choix est en ce moment les gens qui le font, le font à risques, dans des conditions difficiles qui leur imposent une peine et injuste. Par exemple, il y a des médecins refusent un suivi à une femme qui planifie un accouchement à la maison. On ne peut vous convaincre d'aller à la maison! L'endroit où on accoucher répond à des critères médicaux qu'aucun argument, on ne peut convenir à quelqu'un d'aller vous déjà essayé de continuer à accoucher ailleurs que chez vous de robe? Vous devrez user de votre ruse pour y arriver, parce que les raisons d'aimer votre garde-manger comprennent la controverse sur l'accouchement à la maison, il

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

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

Nous sommes réunies chez elle par ce beau samedi givré et ensoleillé de janvier. Par «nous», j'entends la sage-femme, son assistante, une apprentie, une amie-voisine et moi. Entourée d'amies et de sa petite famille, la naissance sera une vraie fête. Benoit, le fils, a trois ans et il attend impatiemment le nouveau bébé. Le mari, René, d'abord très sceptique, est devenu enthousiaste après avoir accompagné Lise à toutes les rencontres prénatales. Il y a aussi la mère de Lise, prête pour les relevailles.

Je suis arrivée à toute allure la veille, dès le téléphone de Lise m'annonçant la rupture des eaux. J'aurais pu ne pas tant me presser. La sage-femme, plus expérimentée que moi sans doute, n'arrive qu'aux petites heures du samedi matin, peu après les premières contractions régulières, qui ont débuté dans la nuit noire et profonde. Elle aussi est très à l'avance mais son arrivée est accueillie par tout le monde avec soulagement. Elle est celle qui sait, qui a suivi Lise et René tout au long de la grossesse, et sa présence rassurante ajoute encore à l'excitation qu'on peut presque palper tant le moment semble intense.

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

À neuf heures trente, coup de théâtre: les contractions deviennent vives et très rapprochées. Nous nous resserrons autour de Lise et nous respirons avec elle. À dix heures trente, elle souffre visiblement, et la sage-femme suggère un changement de position. Lise essaie sur le côté, à quatre pattes, semi-assise, appuyée sur René, rien à faire, le mal s'installe en permanence. Toute la souffrance des femmes est inscrite sur son visage, dans son regard qui s'affole quelques secondes et s'accroche au mien ou à celui d'une autre. Elle ne nous sourit plus comme au début, elle travaille. Dur.

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

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

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

Nous laissons la famille souhaiter la bienvenue au nouveau-né. Je m'entretiens avec la sage-femme qui termine un rapport étonnamment détaillé sur le déroulement de la naissance (dont elle enverra plus tard une copie à Lise, quand la partie post-natale aura été complétée). Nous parlons technique aseptique, contrôle d'hémorragie, réanimation du bébé, tout ce savoir inutile aujourd'hui mais indispensable à la sage-femme des années '80, qui n'a en commun avec celle de nos grands-mères que le nom et la disponibilité. Son travail, fait de patience, d'attentions chaleureuses, d'observations pourtant méticuleuses comme en fait foi le rapport, est un art véritable et je le comprends mieux maintenant. Elle me dit que son rôle est mal compris si on entend le réduire aux seuls accouchements à domicile. Le suivi personnalisé et les visites post-natales forment un tout et l'accouchement pourrait tout aussi bien se dérouler à l'hôpital si le statut de sage-femme était reconnu au Québec et légalisé. Elle rêve même d'y aider un jour les femmes à hauts risques, qui ont besoin encore plus que les autres d'un service compétent et humanisé.

CAMILLE LAROSE

Nous profitons du dossier sur l'accouchement à domicile pour reproduire un texte publié dans un numéro maintenant périmé de L'UNE A L'AUTRE.

faut regarder  
amenées  
nous y m.  
Le con  
médecine  
ticulier pe  
coucher

ses, mais  
sur la très  
rité des fe  
de la tech  
sauver de  
mouraient  
qu'on peut  
même tech  
brables ble  
la mort, en  
s'appliquer  
femmes. D  
des femme  
thésisées, a  
leurs bébé  
des forceps  
tard, dans

PHOTO: PIERRE SEGUIT

## J'AI ÉTÉ CONQUISE...

ince quand on n'est ni médecin, ni infirmière en is, j'ai osé demander à Lise d'y être. Elle a bien le serai journaliste et photographe...

ti grisés et ensoleillé de janvier. Par nous, j'entends mie-voisine et moi. Entourée d'amies et de sa petite ls, a trois ans et il attend impatiemment le nouveau venu enthousiaste après avoir accompagné Lise à e de Lise, prête pour les relevailles.

phone de Lise m'annonçant la rupture des eaux. plus expérimentée que moi sans doute, n'arrive s premières contractions régulières, qui ont débuté l'avance mais son arrivée est accueillie par tout le a suivi Lise et René tout au long de la grossesse, et qu'on peut presque palper tant le moment semble

suffins frais, confiture de l'été et café fort. Moment l cinq centimètres. Elle a des contractions pas trop marque son teint, d'une roseur éclatante. L'attente

actions deviennent vives et très rapprochées. Nous ec elle. A dix heures trente, elle souffre visiblement, i. Lise essaie sur le côté, à quatre pattes, semi-assise, permanence. Toute la souffrance des femmes est quelques secondes et s'accroche au mien ou à celui but, elle travaille. Dur

spire avec elle, on a chaud avec elle. On scrute ses ne serviette fraîche sur le front. On l'entoure, on la urs ne suis-je pas ridicule avec mon petit carnet de eule contraction à sa place pour qu'elle profite d'un ie un seul instant.

exécute courageusement. C'est difficile de souffrir bébé descendre du ventre à la vulve! Lise n'en peut este plus qu'à sortir. Il se retient (ou Lise le retient?) i dont on voit les cheveux et qui vous brûle les chairs. bé. L'assistante note. Le doute s'empare de moi. N'y tractions qui s'espacent de plus en plus et sont de lse? Alors la sage-femme explique à René qu'une us. Devant tout le monde, il s'exécute, simplement, une fois de plus est suspendu. Suit une longue et fille de huit livres et six onces. Tout le monde pleure mère la prend dans ses bras, elle cesse et ouvre de

i pas avant demain. Lise la caresse doucement, en qui protège sa peau. René coupe solennellement le problème. Aucune déchirure malgré la petite taille sse, la sage-femme.

u nouveau-né. Je m'entretiens avec la sage-femme le déroulement de la naissance (dont elle enverra uale aura été complétée). Nous parlons technique u bébé, tout ce savoir inutile aujourd'hui mais i'a en commun avec celle de nos grands-mères que istence, d'attentions chaleureuses, d'observations nt, est un art véritable et je le comprends mieux is si on entend le réduire aux seuls accouchements atales forment un tout et l'accouchement pourrait age-femme était reconnu au Québec et légalisé. Elle mes, qui ont besoin encore plus que les autres d'un

**CAMILLE LAROSE**

roduire un texte publié dans un numéro maintenant périmé de

faut regarder soigneusement ce qui nous a amenées à accoucher à l'hôpital et ce qui nous y maintient.(...)

Le contrôle de plus en plus grand de la médecine sur le corps des femmes en particulier pendant leur grossesse et leur accouchement a mené à des excès de tous genres, non pas sur une infime minorité de malchanceu-

médicales erronées ont obligé des millions de femmes à limiter leur gain de poids à 15 livres pendant la grossesse, à coup de diètes sévères et de diurétiques puissants. On compte par milliers les victimes de cette hécatombe silencieuse: des bébés qui, par suite de malnutrition grave, ont souffert de manque d'oxygène important conduisant par exemple à la paralysie cérébrale. Je ne parle pas ici du Tiers-Monde, mais de l'Amérique des années d'opulence!

Le contrôle de la médecine sur la naissance prend racine dans une igno-



ses, mais sur la très large majorité des femmes. L'avancement de la technologie médicale a permis de sauver des femmes et des bébés qui mouraient il y a encore quelques années et qu'on peut aujourd'hui traiter. Mais cette même technologie a aussi causé d'innombrables blessures inutiles, et parfois même la mort, en déviant de son but premier pour s'appliquer sans distinction à toutes les femmes. Dans les années '50, la majorité des femmes accouchaient droguées, anesthésiées, avec un très grand nombre de leurs bébés arrachés de leur ventre avec des forceps. Non sans dégâts! Un peu plus tard, dans les années '60, des théories

rance soigneusement maintenue par des gens qui ont intérêt à demeurer les «experts» auxquels on doit obéir. Ce contrôle jusque là inégalé des médecins sur l'accouchement n'a été possible que parce qu'il prenait racine dans une peur aussi vieille que l'humanité, la peur de la naissance, toute proche de la peur universelle et éternelle de la mort. Peur de la naissance, parce que trop souvent, elle avait été synonyme de souffrance et de mort. Et c'est encore le cas,

PHOTO : PIERRE SEGUIN

## Le travail de préparation le plus important se passe dans le coeur.

même si c'est beaucoup moins fréquent que du temps de nos grands-mères. Ceux qui avaient intérêt à prendre le contrôle ont abondamment puisé dans le réservoir in-

madame, je m'en occupe!». Avec comme résultat une multiplication incontrôlable de poursuites légales par des parents désespérés qui cherchent un coupable pour l'imperfection qu'ils ont connue. Quand on joue à Dieu le Père, il ne faut pas s'étonner d'être blâmé lorsque surviennent des catastrophes naturelles!

Ce mythe de la «garantie» fournie par

l'illusion d'un possible et définitif contrôle sur la nature. L'idée d'accoucher à l'hôpital, là où «on» s'occupe de tout, nous délivre de nos peurs, du poids de la responsabilité. C'est ce que nos mères sont allées chercher en plus d'un congé de quelques jours lorsque l'éparpillement des familles les a empêchées de recevoir l'aide dont elles auraient eu besoin après la naissance. Mais

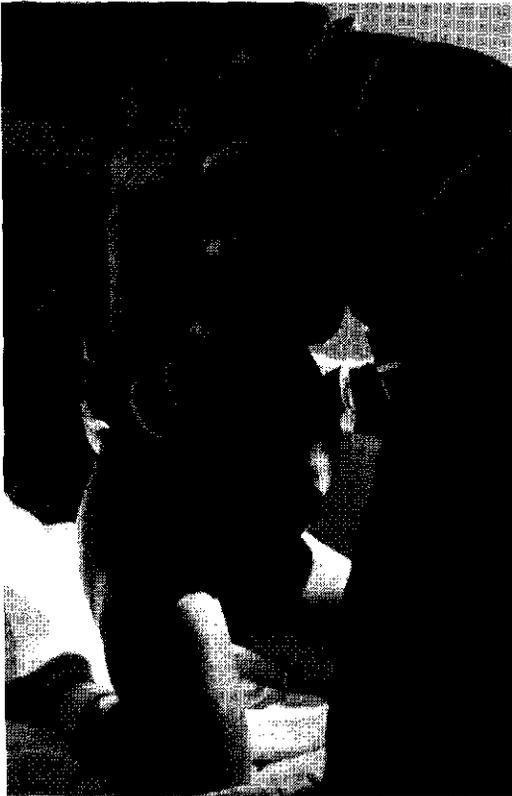


PHOTO : LISE ALBERT

PHOTO : MICHEL FRADETTE  
tarissable de cette peur. On a brandi le spectre des microbes à la maison, alors que c'est à l'hôpital qu'on retrouve la plus grande proportion de microbes au mètre cube, tout de suite après les égouts, nous dit l'anthropologue américain Ashley Montagu! On a abondamment souligné les risques imprévisibles et garanti l'accouchement parfait, le bébé parfait: «Ne vous inquiétez pas

**Les vraies urgences pendant un accouchement, celles qui se présentent abruptement, sans avertissement, sont rares.**

l'hôpital se nourrit de même notre peur profonde que quelque chose arrive au bébé. Rien ne peut aller mal à l'hôpital! Quelle idée séduisante! Quel mensonge aussi! Dans une société où on fait fortune à vendre des pilules, la notion que la mort fait partie de la vie est disparue. La peur primale de la mort que chaque être humain doit patiemment amadouer tout au long des expériences de sa vie n'est plus une force, un moteur qui nous pousse à nous protéger, à prévenir. Elle a été proprement institutionnalisée, organisée: «Ils s'en occupent!». La prise de contrôle sur la maternité n'aurait pas pu avoir lieu si elle ne s'était appuyée largement sur cette peur et sur

cela doit-il coûter aussi cher que le renoncement à l'autonomie, la multiplication d'interventions inutiles et même nuisibles et la perte du pouvoir de donner naissance?  
**OUI MAIS, LA SÉCURITÉ?**

L'hôpital n'est vraiment qu'une tentative expérimentale du vingtième siècle, et il est grandement temps qu'on évalue les résultats individuels et sociaux de ce projet-pilote!(...) Certaines infections qui peuvent s'attaquer aux nouveau-nés (les staphylocoques, par exemple) sont pratiquement inconnues à la maison, alors qu'elles prolifèrent dans les hôpitaux, où on réussit difficilement à s'en débarrasser compétement. La plupart du temps plutôt bénigne, une

telle infection pourrait à l'occasion avoir de sérieuses conséquences pour un bébé.

Des dommages neurologiques irréversibles ou même la mort ont déjà été causés par l'utilisation de l'anesthésie générale. C'est une complication rare, mais elle pourrait fort bien arriver lors d'une césarienne qui aurait pu être évitée à la maison!

Une autre source de danger à l'hôpital est, ironiquement, la confiance exagérée qu'a parfois le personnel en son équipement. On oublie facilement que les machines ne sont pas capables d'évaluation et ne prennent pas de décisions toutes seules! Combien de fois n'a-t-on laissé longtemps seule dans sa chambre une femme branchée à un moniteur parce que le travail présentait un problème, comme si l'appareil pouvait prendre soin de la situation. (...)

Je n'ai pas voulu ici accabler l'hôpital, mais démontrer en quoi la maison peut être plus sécuritaire! (...) Y a-t-il des risques à accoucher à la maison? Oui, il y a des risques à accoucher à la maison, comme il y en a à l'hôpital. Ni l'un ni l'autre n'est risqué en lui-même. Ce qui est risqué, c'est la négligence, l'insouciance, le manque de communication, la rigidité, l'arrogance, peu importe où vous êtes! Les parents devraient connaître les caractéristiques des deux endroits pour choisir en toute connaissance ce qui leur convient. Toutes les études qui ont voulu comparer la sécurité des accouchements à l'hôpital et à la maison sont arrivées à des conclusions semblables: les taux de mortalité sont comparables ou légèrement meilleurs à la maison, mais le nombre d'interventions est nettement plus grand à l'hôpital. Or, chaque intervention comporte des risques! (...)

Un des facteurs importants de sécurité à la maison réside dans l'attention soutenue aux détails par une personne compétente qui vous connaît bien et qui sait comment réagir. Une foule de petits détails s'accumulent pendant la grossesse et le travail, sans lien évident entre eux, comme de petites taches de couleur qui, à la longue, vont se rejoindre, remplir la feuille et former une image, celle de votre accouchement. C'est tout l'art de la sage-femme que d'être attentive à ces détails et

de déceler longtemps à l'avance ce qui pourrait devenir... une tache sombre. Si le temps ou les actions entreprises pour corriger les déviations ne donnent pas l'effet voulu, un transfert à l'hôpital peut être fait dans des délais raisonnables, avant que le



**L'idée d'accoucher à l'hôpital, là où «on» s'occupe de tout, nous délivre de nos peurs, du poids de la responsabilité.**



problème ne se transforme en crise.

Certains contextes mènent à des complications, sans en être eux-mêmes. Une association médicale canadienne reconnaissait, à l'automne 1987, ne pouvoir prédire que 25% des complications qui surviennent chez les femmes dont la grossesse ne présentait pas de problème au départ. Par opposition, Lewis Mehl, un médecin chercheur de Californie avec une longue expérience des accouchements à la maison, a développé une échelle d'évaluation des potentiels de risques qui tient compte des facteurs émotifs et sociaux. Non seulement

peut-il prédire environ 95% des complications, mais il arrive à déterminer à l'avance une approximation de leur degré de gravité. Cette grille scientifique ne fait que systématiser ce que tout observateur peut constater en mariant intuition et cueillette d'informations.

Les vraies urgences pendant un accouchement, celles qui se présentent abruptement, sans avertissement, sont rares. Toute sage-femme ou médecin qui assiste des accouchements à la maison doit être en mesure de répondre aux urgences comme un prolapsus du cordon ombilical, un bébé qui ne respire pas de lui-même ou une hémorragie maternelle. Si le problème ne peut pas toujours être réglé sur le champ, la condition de la mère ou du bébé peut être stabilisée pendant le transport à l'hôpital (c'est aussi ce qu'on fait à l'hôpital, quand le spécialiste n'est pas sur place et qu'il faut l'attendre).

Il est clair que l'accouchement à la maison ne peut être considéré que si la mère est en santé et que le déroulement de la grossesse laisse présager un dénouement heureux. Voici une liste des contre-indications qui excluent la possibilité d'un accouchement à la maison:

- l'hypertension
- toutes conditions pathologiques sérieuses (*cardiaques, neurologiques, etc.*)
- l'herpès actif
- l'anémie sévère
- le diabète
- la pré-éclampsie
- la grossesse multiple
- le travail avant-terme (*avant 37 semaines de gestation*) ou post-terme (*après 43 semaines de gestation*)
- une chirurgie utérine antérieure (*dont la césarienne*)

D'autres contre-indications peuvent également être évaluées lors du suivi prénatal. Il va de soi que des conditions pathologiques se présentant pendant le travail nécessiteraient un transfert à l'hôpital.

(...) D'ailleurs, dans la plupart de ces conditions, le médecin généraliste doit, lui aussi, référer sa cliente à un gynécologue-obstétricien, que ce soit pour une consultation ou pour la suite des soins jusqu'à ce que la situation ait cessé d'être patholo-



PHOTO: LINA CÔTÉ

LE DOSSIER

gique. On voit donc que la sage-femme, le médecin de famille et le gynécologue font un travail d'équipe. Plus la collaboration est étroite et basée sur le respect mutuel de leurs compétences, meilleurs sont les soins que la mère et le bébé reçoivent. Et n'est-ce pas là le but principal?

Il est important que chaque sage-femme ou médecin qui pratique à la maison se sente calme et en possession des outils et des connaissances nécessaires pour faire face aux situations imprévisibles. Vous apprécierez l'honnêteté de quelqu'un qui resserre peut-être un peu ses limites, mais qui a l'humilité de les reconnaître et de ne pas promettre plus qu'elle ne peut livrer. Certains préfèrent ne pas assister les femmes qui attendent leur premier bébé, parce que la part d'inconnu est trop grande. D'autres ajouteront des exigences pratiques, comme la distance maximale d'un hôpital ou le fait d'avoir suivi une préparation particulière. Discutez-en ouvertement: si la personne est mal à l'aise face à vos attentes, elle sera tendue et inquiète; son travail s'en trouvera par conséquent grandement affecté. La peur est une bien mauvaise conseillère! Mais l'insouciance aussi!

Il peut arriver qu'une complication grave se présente à la maison et porte à des conséquences sérieuses pour la vie ou la santé d'une mère ou de son bébé. Ces conséquences auraient peut-être pu être évitées à l'hôpital. Mais il arrive aussi que des complications se présentent à l'hôpital qu'on aurait évitées à la maison. Il est assez

curieux qu'on s'interroge sur la pertinence d'accoucher à la maison. Curieux parce que peu de gens se posent la question qui aurait dû être posée bien avant: pourquoi accoucher à l'hôpital? L'humanité a traversé les âges jusqu'en cette fin de vingtième siècle en naissant à la maison! Et je m'étonne qu'on s'interroge sur la sécurité de ces accouchements sans avoir jamais fait de même pour les accouchements à l'hôpital!

(...) Je n'aime pas cette idée véhiculée par les médecins qu'un accouchement n'est jamais sécuritaire qu'en rétrospective! En vérité, la vie elle-même est une entreprise risquée et aucun de nous ne s'en sortira vivant (le taux de mortalité sur cette planète est actuellement de 100%). Mais la naissance fait peur. Comme la mort d'ailleurs dont elle est proche parente. Cette peur se retrouve dans toutes les mythologies du monde. Comme si, inlassablement, les êtres humains cherchaient à apprivoiser ces deux mystères qui n'en sont probablement qu'un. Un siècle de technologie obstétricale perdu dans la longue histoire humaine n'a certainement pas réussi à résoudre cette grande question. Chaque être humain s'y retrouvera confronté dans sa vie, et devra y faire face. (...)

**UN ACTE RESPONSABLE**

(...) Alors, où accoucher? Le lieu d'accouchement ne sera véritablement un choix que lorsque vous aurez pesé les avantages et les désavantages de chacune des options qui s'offrent à vous, en toute connaissance de cause. La question est donc multiple:

l'hôpital ou la maison? La salle d'accouchement ou la chambre de naissance? Cet hôpital-ci ou celui-là? Même si votre région ne semble offrir que très peu de choix, ne négligez pas cette recherche: bien connaître les services et les contraintes de votre hôpital vous permettra de faire, en temps et lieu, les demandes appropriées et, qui sait, peut-être serez-vous la première femme à... accoucher dans la chambre de travail, à cohabiter nuit et jour, à garder son partenaire à dormir pour la première nuit! Ne sous-estimez pas votre capacité d'obtenir ce que vous voulez. Vous serez peut-être surprise de vos découvertes!

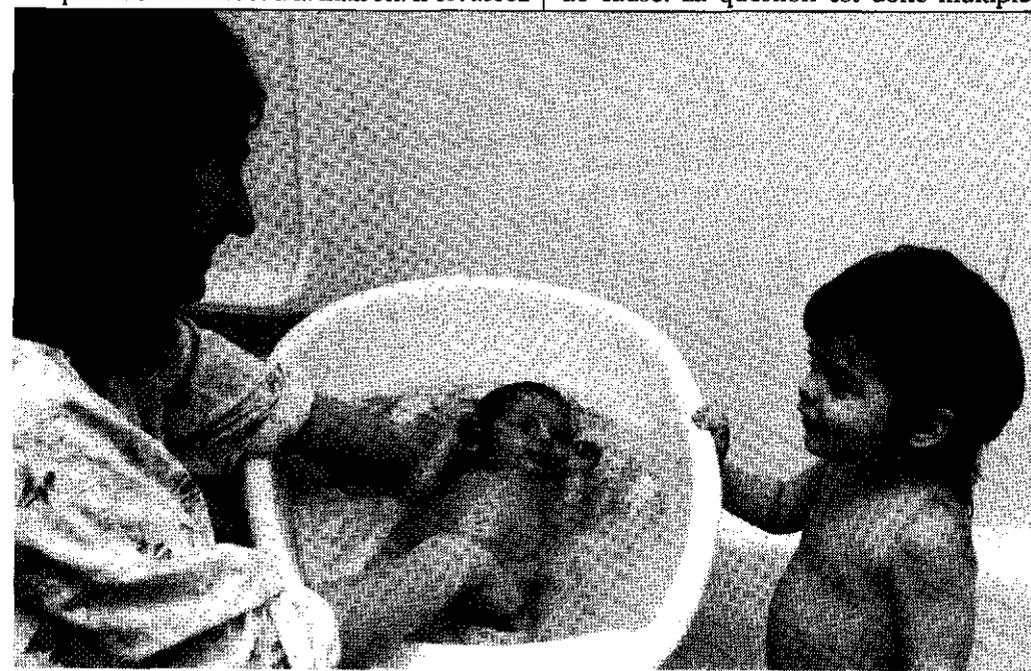
On ne choisit pas l'endroit où on va accoucher avec des arguments.(...) On choisit son nid avec son coeur et surtout, avec ses tripes: il faut qu'on s'y sente bien et en sécurité. Evident pour les uns, difficile pour les autres, ce choix aura une importance certaine dans la façon dont l'accouchement se déroulera. Mais ça n'est pas le choix crucial.

Comme me disait une mère, qui avait été aux prises avec ce questionnaire: «L'attachement avec mon bébé ne s'est pas passé dans la chambre de naissance, ni dans la salle d'accouchement: il s'est passé dans mon coeur!». Certains lieux, il est vrai, laissent plus de place au coeur! Le travail de préparation le plus important se passe là, dans le coeur, et c'est là aussi qu'il faudra regarder pour confirmer le choix final du lieu.

(...) Contrairement aux opinions les plus répandues, l'accouchement à la maison n'est ni une hypothèse farfelue, ni un choix dangereux par lui-même, ni l'affaire de quelques rêveurs fervents de la nature. C'est une option réaliste, pratiquée en toute sécurité dans un grand nombre de pays industrialisés comme l'Angleterre, la France, les Etats-Unis... et surtout la Hollande, où c'est le lieu de naissance de près de la moitié des bébés.

(...) Au Québec, les parents qui décident d'accoucher à la maison doivent le faire à l'encontre de ce qui se fait majoritairement dans ce pays. S'ils l'annoncent à leur entourage, ils doivent faire face à des réactions étonnées, inquiètes et souvent hostiles. Ceux qui pensent qu'accoucher à la maison

PHOTO: LUC PROULX





est une mode devraient essayer d'annoncer ça autour d'eux! Ils verraient immédiatement à quel genre de réactions se heurtent ceux qui font un tel choix! Mais ce n'est pourtant pas un défi, une révolte d'adolescent, ou une provocation. C'est une décision paisible qui leur vient de profondément en eux-mêmes. Et il ne peut en être autrement, parce qu'une femme doit se sentir confortable et en sécurité pour accoucher.

(...) Pour être sécuritaire, l'accouchement à la maison doit être planifié, assisté par des personnes compétentes, avec la participation active des parents et doit inclure un processus minutieux de dépistage de toute condition médicale ou autre qui augmente le risque de complications.

(...) Il est plus facile de planifier et de préparer la naissance quand le choix du lieu est clair depuis le début. Mais pour plusieurs parents, les connaissances recueillies tout au long de la grossesse, l'approfondissement de leurs convictions personnelles, ou la confiance gagnée en cours de route vont les amener à changer d'idée assez tard dans la grossesse. Ce changement de cap est, en soi, le signe d'une souplesse et d'une capacité d'adaptation... En début de grossesse, vous pourrez sentir que la question n'est pas encore assez claire, pour que vous puissiez prendre une décision responsable et adéquate à ce moment. Prenez votre temps. Informez-vous encore, questionnez des couples qui ont vécu l'expérience. Considérez soigneusement les préparatifs à faire dans chacun des cas. Peu à peu, vous sentirez se dessiner la décision qui vous conviendra. Ménagez-vous au moins deux mois entre la décision et la date de l'accouchement, surtout si la nouvelle décision est d'accoucher à la maison: ce choix vous demandera une préparation matérielle mais surtout une responsabilité qui s'accommode mal des changements de dernière minute.

Choisir d'accoucher à la maison est un acte responsable. Quand on parle de la sécurité de l'hôpital, on parle d'une sécurité qui vient de l'extérieur, des appareils, des experts ou du lieu lui-même. Les parents qui choisissent d'accoucher à la maison devront y substituer un sens de la sécurité basé sur leur conscience et leur atten-

tion, leur responsabilité et leur capacité de réagir promptement et avec intelligence. Pas celles des autres. La leur! La maison sera sécuritaire non pas comme lieu en lui-même, mais à cause et seulement à cause de l'attitude des gens qui seront présents. Ce nouveau sens de la sécurité vient de l'intérieur et se développe en même temps qu'on reprend pouvoir sur nous-mêmes et sur nos vies. Il est incompatible avec des idées comme: «Ca va marcher parce que ce sera à la maison», ou encore, «Parce que ma sage-femme est extraordinaire». Sans ce processus intérieur de responsabilisation, l'accouchement à la maison n'est plus une option valable. Cette responsabilité a ses exigences avant même de prendre la décision, avant l'accouchement, pendant et après.

Pour prendre une décision qui vous soit appropriée, vous devrez d'abord vous renseigner sur les procédures et les statistiques de l'hôpital, auprès de gens qui assistent des accouchements à la maison et auprès de groupes qui aident les parents à arrêter leur choix. Rencontrez des parents qui ont vécu un accouchement à la maison, et si vous le pouvez, suivez des cours prénatals qui en parlent. Et lisez, lisez, et lisez, livres et revues, tout ce que vous pouvez trouver. C'est en étant bien informés que vous saurez poser les bonnes questions et discerner parmi les affirmations douteuses ou vagues qui pourraient vous être faites.

Mais, évidemment, vous n'êtes pas une statistique! Même si 99% des accouchements allaient tout seul, encore faudrait-il que vous soyez prête à envisager la possibilité de vous situer dans le 1% qui reste! Après avoir pesé les risques et comparé, pour vous, les valeurs respectives de ce que vous découvrez, vous choisirez ce qui vous semble le mieux.

(...) Et finalement, être responsable, ce n'est pas seulement une attitude: dès que l'on a décidé d'accoucher à la maison, il faut mettre en place les conditions favorables pour maximiser la probabilité d'un accouchement heureux et sans autre histoire que ce bonheur!

De quoi est-on exactement responsable? Je vous suggère une liste qui me semble

bien s'appliquer aux couples qui préparent un accouchement à la maison:

1. prendre un soin tout particulier de sa santé (alimentation, etc.);
2. choisir une personne compétente pour assister l'accouchement;
3. s'assurer d'un excellent soin prénatal aussi tôt que possible dans la grossesse;
4. appliquer minutieusement les critères de sélection pour l'accouchement à la maison;
5. se préparer pour l'accouchement: savoir ce qui se passera, et comment réagir, et l'expliquer aux amis qui seront aussi présents;
6. rassembler le matériel nécessaire;
7. organiser le transfert possible à l'hôpital;
8. se préparer à l'allaitement;
9. s'organiser pour le post-natal: bien connaître les besoins du bébé, se trouver de l'aide à la maison, etc.;
10. s'assurer de la disponibilité d'un suivi pour le nouveau-né: (examens et tests de dépistages) et pour la mère autant que possible à la maison pendant la première semaine;
11. et pour ceux qui habitent en régions rurales, évaluer la distance de la maison à l'hôpital, et au besoin, accoucher dans un lieu plus près de l'hôpital.

On a parfois une idée très étroite de ce que veut dire la responsabilité. Comme si «le responsable» ne désignait que celui qu'on doit blâmer quand ça va mal! La démarche que font les parents qui décident d'accoucher à la maison est entièrement basée sur un concept de responsabilité beaucoup plus profond et plus engageant. Il y va de la santé et de la vie de deux personnes; il n'y a donc pas de place pour l'improvisation.

En décidant de poser un acte aussi responsable que celui de l'accouchement à la maison, les parents optent aussi pour l'accouchement au coeur de de leur intimité et de leur quotidien. Et alors, tout est si simple! L'accouchement fini, on sort un pâté du congélateur ou on se fait des «toasts» avec du fromage et une tasse de thé. Les autres enfants se réveillent, vont se coucher ou reviennent de l'école. Maman s'endort avec bébé. La vie vient d'éclater à nouveau et la vie continue! Comme disait Michel, après l'accouchement de Lucie: «Un accouchement dans tout de ce que ça a d'extraordinaire... et d'ordinaire». ■

# À notre honorable Thérèse...

**Dans notre numéro d'été, nous vous invitons à écrire à Thérèse Lavoie-Roux pour réclamer la légalisation des sages-femmes. La ministre responsable de la Santé et des Services sociaux a certainement reçu un abondant courrier, si l'on se fie aux copies de lettres que vous nous avez fait parvenir! Plusieurs en ont profité pour nous glisser quelques mots d'encouragement que nous vous livrons en vrac.**

**La cause des sages-femmes mériterait votre plus tendre attention**

**A**près avoir été convaincue par ma très chère infirmière du CLSC d'accoucher à l'hôpital plutôt que chez moi (...), j'ai été un peu déçue de mon expérience bien que l'hôpital de Sainte-Agathe et mon médecin (elle-même mère) soient très en avance sur d'autres en matière d'accouchement. Je me suis sentie un peu trop démunie, dépossédée de mon corps, un peu trop prise en charge, pas assez soutenue physiquement et psychologiquement autant pour l'accouchement que pour l'accueil de mon petit amour (...)

Je rêve du jour où on aura droit au même soutien légal et financier que pour un accouchement en milieu hospitalier, où les sages-femmes pourront oeuvrer au grand jour et où je vivrai ces premières minutes cruciales dès l'arrivée dans ce monde de mon deuxième enfant, à son rythme, au rythme de la vie, de l'amour, et non pas au rythme du travail (si bien fait soit-il) que l'on vit à l'hôpital. J'ai besoin de plus de patience, de chaleur, de sympathie. Mon bébé aussi (...) La juste cause des sages-femmes mériterait sans aucun doute votre plus tendre attention dans les plus brefs délais.

DANIELLE HÉBERT

Âgée de 28 ans, je suis mère de deux magnifiques enfants. J'ai vécu deux accouchements satisfaisants en chambre de naissance après avoir pris le temps de choisir mon médecin (...) J'aurais voulu être accompagnée par une sage-femme, mais en région, dans la mienne du moins, il n'y en a pas. Je me considère chanceuse d'avoir trouvé un médecin non-interventionniste et à l'écoute de ses patientes. N'empêche que le suivi médical est limité et difficilement régulier en termes de rencontres.

Pour ces raisons, j'aimerais pouvoir vivre d'autres grossesses et accouchements plus intensément et avec plus de chaleur. Il me semble que la légalisation et l'assurance des services de sages-femmes rendraient nos grossesses plus douces et moins longues. Ces services amélioreraient sans aucun doute les conditions entourant la maternité, l'accouchement et la période post-natale et assureraient une possibilité de choix dans les façons de préparer et de vivre un accouchement. Beaucoup de débats ont eu lieu sur cette question et il me semble qu'il est maintenant temps de poser des gestes.

LYNE GIRARD

Il y a maintenant un an, j'ai eu la très grande joie de mettre au monde un garçon en parfaite santé, chez moi, dans l'intimité, la sérénité et le respect grâce à la participation de sages-femmes qui ont su prendre le temps de m'écouter et de m'informer. Mais plus encore, nous sommes devenues complices de ce grand événement. Douceur, savoir-faire, savoir-écouter, humilité sont quelques-unes des qualités qui, mois après mois, ont immergé de nos rencontres et ainsi créé un climat de confiance, tissant une relation chaleureuse et amicale.

Lorsque j'allais chez la gynécologue, c'était la douche froide. D'abord assise dans la salle d'attente, je me croyais davantage dans une fabrique de distributrice à poupons que dans un lieu de maternité (...) Comment établir une relation de confiance avec votre médecin alors qu'il ne vous accorde que dix minutes par mois (...) et se borne à ses idées plutôt que de vous écouter et respecter vos demandes, sans compter que l'information y est donnée au compte-goutte? N'est-ce pas là une façon de garder le pouvoir?

Non que je veuille faire son procès, mais la corporation des médecins étant trop émotive, ne prive-t-elle pas la société de bénéfices réels en s'interposant contre la légalisation des sages-femmes? Est-il besoin d'ajouter que les coûts inhérents à la pratique obstétricale diminueraient tout en améliorant les conditions entourant la maternité, l'accouchement et la période post-natale. Les sages-femmes font partie de notre qualité de vie.

LINDA HÉBERT

Par la présente, j'aimerais vous manifester mon désir profond quant à la légalisation de la profession de sage-femme. Depuis bientôt un an, j'ai eu le privilège d'accompagner huit enfants dans leur naissance et ces expériences m'ont démontré l'importance de l'appropriation d'un tel événement et ce, autant pour la mère que pour l'enfant.

C'est pourquoi j'appuie avec conviction le mouvement Naissance-Renaissance afin de donner aux femmes du Québec la possibilité de choisir leur façon de se préparer et de vivre leur maternité. Mais encore faut-il qu'il y ait des services de sages-femmes de qualité, sécuritaires, accessibles et gratuits.

J'ose donc croire que votre gouvernement entende ce désir de prise en charge et qu'il légifère dans les plus brefs délais.

FRANCE GUIMOND

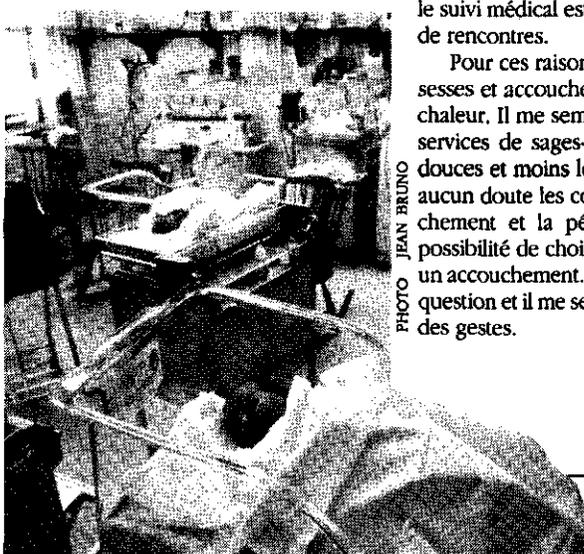


PHOTO JEAN BRUNO



# ...et à L'UNE À L'AUTRE

**PHOTO: LUCIE POIRIER**  
Depuis un an déjà, nous avons eu le bonheur, mon mari et moi, d'accoucher à la maison d'une petite fille en superbe santé. Nous avons vécu une grossesse heureuse, dans la paix et le calme nécessaires au plein épanouissement de cette grande expérience.

J'ai été suivie tout au long de ma grossesse par une sage-femme et j'ai été très satisfaite. La naissance de notre fille s'est déroulée à la maison dans notre environnement et dans le calme; pas de valise à faire, pas de linge à préparer, rien d'oublié car tout était là, à portée de la main. Besoin de quelque chose de personnel? Deux secondes et voilà! J'avais le goût de grignoter quelque chose? Et voilà!

Aucune inquiétude de savoir qui va toucher à notre enfant, qui va partir avec lui pour lui faire des tests qui peuvent très bien attendre quelques heures puisque sa vie n'est pas menacée; le seul contact, ses parents; la seule chaleur, la seule odeur, celles de la maison; pas de déplacements inutiles, pas de vibrations (automobile) quelques jours plus tard, car nous sommes à la maison. Ce fut merveilleux.

Je ne souhaite que deux choses: revivre la même belle expérience et que soit légalisée la profession de sage-femme et, par le fait même, une possibilité de choix dans les façons de préparer et de vivre l'accouchement pour que les sages-femmes puissent offrir des services de qualité, sécuritaires, accessibles et gratuits. Le temps presse, je crois, d'améliorer les conditions entourant la maternité, l'accouchement et la période post-natale. J'ose croire que les décisions de votre gouvernement ne sauront tarder.

CÉCILE B. MARTINEAU

(...) Je me joins à toutes celles qui ont fait parvenir une lettre à notre honorable Thérèse. J'aimerais en savoir plus long car je suis justement à réfléchir sur mes motivations et la fébrilité qui m'anime lorsque je me retrouve dans cette grande intimité qu'est l'accouchement et la naissance. Etant présentement professeure au département des techniques de travail social du cégep de Trois-Rivières, je me rends compte, au fur et à mesure des analyses au niveau des problématiques touchant la condition féminine, que l'appropriation de sa maternité est un enjeu personnel et social déterminant dans la prise en charge individuelle et collective des femmes.

FRANCE GUIMOND

(...) Il y a deux ans, ma deuxième fille est née dans de très belles conditions; j'aimerais que plus d'enfants et de parents puissent avoir la possibilité d'en vivre autant. Ce n'est pas tant le lieu et le titre des gens qui nous entourent alors comme l'esprit qu'on se permet. Là-dessus, je crois que votre mouvement est dans la bonne voie.

MARIE-CLAUDE MORIN

Ne sachant pas vraiment à qui m'adresser, je vous ai choisies; peut-être serez-vous ma planche de salut. Je demeure à Rouyn-Noranda, j'ai 24 ans. J'en suis à ma première grossesse, j'ai à peu près un mois de fait. Je recherche désespérément une sage-femme parce que je suis déterminée à accoucher chez moi et non à l'hôpital si tout va bien. Même si je ne trouve pas de sage-femme, j'aimerais accoucher chez moi quand même. J'ai un futur papa anxieux qui, tout comme moi, en est à ses premières armes. J'aimerais donc avoir quelques pistes où je pourrais puiser des ressources qui limiteraient au minimum les gestes médicaux. Je suis sexologue et je n'ai pas envie de me faire tripoter par sept médecins d'une clinique quelconque pour être sûre de tomber sur le membre de l'équipe qui sera de garde lorsque j'accoucherai (...)

ELAINE LIÉNERT

Merci pour votre très bonne revue, un bon soutien de famille. Entre autres, les articles sur l'ostéopathie (Viola Fryman) m'ont permis de régler un gros problème avec ma petite fille, problème qui était dû à un accouchement difficile (...). Tout est disparu comme par enchantement après un traitement. Merci encore! Deux petites critiques: la revue se lit trop vite, elle manque de pages! J'aimerais aussi lire l'expérience de certains parents, peut-être sous forme de courrier des lecteurs.

CHANTAL PÉPIN

J'aimerais vous dire combien je raffole de votre revue. J'ai su y puiser toute la confiance dont j'avais besoin pour passer mes deux grossesses calmement et positivement. Merci d'exister!

DIANE MAYER

C'est avec le plus grand des plaisirs que je renouvelle mon abonnement. À chaque fois que L'UNE À L'AUTRE entre dans la maison, tout s'arrête, le temps que je la lise d'un bout à l'autre. Merci beaucoup pour tout le travail que vous faites pour toutes les femmes du Québec, tous les bébés et toutes les familles. Merci pour votre travail et les horizons que vous ouvrez aux femmes en quête d'autonomie!

FRÉDÉRIQUE PICKER

(...) Je suis marraine d'un groupe d'allaitement de la région de Saint-Jovite et je cite souvent vos articles. Vous parlez de choses vraies d'une manière humaine et utile. Vous vous battez pour des choses essentielles avec cœur mais sans rancœur. Comment le pouvez-vous? Il est si difficile de nos jours d'être profondément convaincue et de continuer son chemin sans tomber dans la violence... Merci. ■

DANIELLE HÉBERT

**Les sages-femmes font partie de notre qualité de vie**



PHOTO: LISE JALBERT



**6** h 30, le 16 avril 1978... Le soleil se lève, une infirmière me réveille. Où suis-je? Mon corps est tout endolori. Silence. Etouffement. Ah oui! Mon bébé est né à 22 h 30. Je ne le connais pas! Comment le prendre? Elle pleure?

Deux ans plus tard... «Accoucher ou se faire accoucher», colloque sur l'humanisation des soins en périnatalité. Une chance pour moi de comprendre enfin, d'apporter mon point de vue, de partager et de laisser aller mes émotions, mon expérience d'accouchement, de naissance.

concernent. Elles veulent qu'on leur explique, puis qu'on les laisse décider. Elles veulent le moins de manipulations possible, accoucher là où le travail s'est déroulé. Elles sont convaincues de la nécessité d'instaurer un réseau de maisons de naissance et d'équipes volantes pour favoriser l'accouchement à domicile.

Partout au Québec, les femmes poursuivent les mêmes réflexions. Le colloque fait réagir, le gouvernement doit passer à l'action. Gisèle Audet, qui reçoit plusieurs demandes en ce sens au Conseil du statut de la femme, part donc à la recherche de groupes actifs.

Pendant ce temps, des sages-femmes, praticiennes ou diplômées non praticiennes, des comités d'humanisation, la sortie du film de Sylvie Van Brabant «Depuis que le monde est monde», bref tout ce qu'il faut pour incorporer Naissance-Renaissance en 1980. Hélène Cornellier et un conseil d'administration formé de cinq membres travaillent à mettre le projet sur pied.

Automne 1982... Une subvention ayant été accordée à Naissance-Renaissance pour permettre la coordination provinciale des actions à poser au niveau de la maternité, une permanence est assurée par les deux premières responsables des activités du nouveau groupe: Hélène Cornellier et Dhyane Iezzi. Premier local, rue Henri-Julien à Montréal. Election de la première présidente, Carmen Lapchuk, et formation de onze groupes d'hu-

manisation qui ont pour mandat précis de:

- favoriser la prise en charge par la femme de sa grossesse et de son accouchement;
- faire redécouvrir l'accouchement comme un événement normal de la vie;
- promouvoir la légalisation des sages-femmes.

Naissance-Renaissance peut enfin poser des gestes concrets, créer une réelle concertation pour l'humanisation de la maternité et de la naissance. Un sentiment d'appartenance assoieit l'organisme sur des bases solides. De fins de semaine de formation et d'infor-

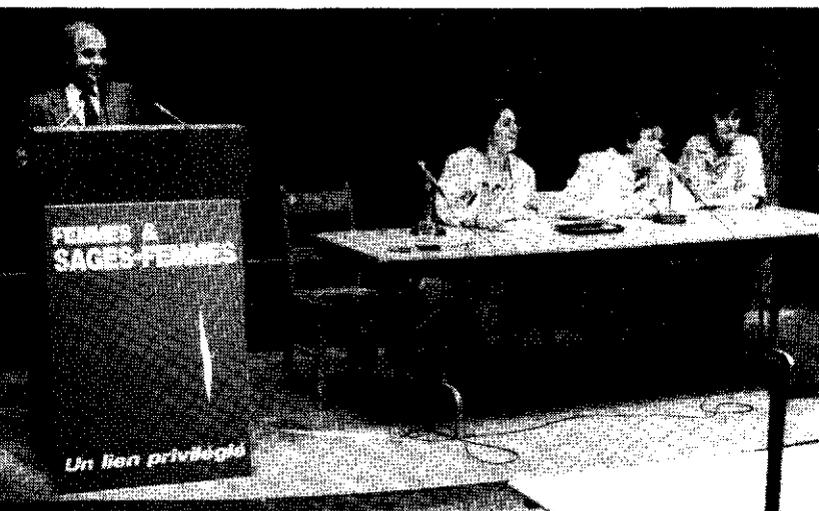
prendre position afin d'assurer une certaine cohésion au sein du nouvel organisme. Il faut savoir ce que l'on veut. Par exemple, comment voyons-nous notre implication dans le dossier des sages-femmes? Quel est le rôle de notre groupe? Et quelle est notre position par rapport aux maisons de naissance?

Les grands objectifs 1983-84 sont arrêtés: promouvoir la légalisation de la sage-femme et créer un réseau de communications afin de faire circuler l'information entre les groupes pour ainsi sensibiliser le public. Même si l'éloignement entre les groupes, le manque de ressources et les disparités entre les



PHOTOS: ROBERT BAUDET

1980, Mont-Laurier... Les femmes revendiquent, souhaitent plus d'ouverture par rapport aux changements et aux besoins exprimés: accoucher à l'aise, en confiance, de façon intime, être consultées pour les actes qui les



manisation permettent à chacune de puiser de nouvelles énergies pour poursuivre le travail amorcé.

Parallèlement, Naissance-Renaissance se dote d'outils pour se faire connaître: dossier d'information qui souligne la sortie du film de Sylvie Van Brabant, «Depuis que le monde est monde», diaporama, exposition de photos sur l'accouchement naturel, dépliant, macaron, centre de documentation grâce à Alternative-Naissance qui partage ses locaux, projets spéciaux, parution de «Info-Renaissance», un lien entre les groupes.

Discussions et réflexions sur des questions d'ordre structurel ou philosophique permettent aux membres de

personnes, les groupes et les régions compliquent le projet de travail en comités, on s'entend pour se rallier autour d'un même objectif: l'humanisation de la naissance.

1983 donne aussi naissance à la revue L'UNE A L'AUTRE dont la parution du premier numéro coïncide avec le colloque annuel des membres. Hélène Cornellier, Dominique Langevin et Anne Morin ont travaillé souvent bénévolement pour en faire l'outil de référence pour les femmes et les hommes qui attendent un enfant et toutes les personnes qui travaillent auprès d'eux.

Le Comité interministériel a remis son rapport «Les sages-femmes: proposition d'un profil professionnel et hypothèses de formation». Pendant qu'il est

En haut à gauche: «Créons l'unité», colloque de Naissance-Renaissance, 1984. Ci-haut: Symposium 1985; dans l'ordre habituel: le ministre Guy Chevrette, Isabelle Brabant, Ghislaine Gauthier et Lise Cousineau. Ci-contre: «Notre force de changement», 1986.



## PARCE QUE TOUT RESTE À FAIRE !

à l'étude, une stratégie s'amorce à Naissance-Renaissance: trouver les appuis nécessaires afin d'exercer les pressions politiques au moment opportun. Mais toujours, les mêmes questions: Naissance-Renaissance est-il un groupe de pression politique, un groupe de service, ou les deux à la fois? Le regroupement a-t-il le droit d'exiger de la collaboration active des groupes? C'est alors que l'assemblée générale de 1984 donne un nouvel envoi. On décide de mettre l'accent sur l'accompagnement à l'hôpital et sur les maisons de naissance tout en suivant de près le dossier sur la politique familiale.

Septembre 1984 nous apporte de nouvelles énergies: Paula McKeown, une militante de longue date, devient la nouvelle coordonnatrice, assistée de Diane Charbonneau. Naissance-Renaissance accouche alors d'un conseil d'administration dynamique sous la présidence de Ghislaine Gauthier, du Saguenay. Commence une période de nombreuses réalisations: le nombre de groupes-membres passe de 11 à 17, en plus des membres associés. Après avoir assisté à la rencontre annuelle de l'Association des sages-femmes d'Amérique du Nord (ASFAN/MANA), on tient le colloque «Créons l'unité», en novembre 1984. Début 1985, le mouvement sage-femme voit le jour et un symposium d'envergure internationale qui a lieu les 3 et 4 mai 1985 fait connaître les sages-femmes à l'ensemble de la population.

Lorraine Leduc, de Baie Comeau, devient présidente et l'année se poursuit avec de nouveaux défis. On essaie d'être partout. La revue L'UNE À L'AUTRE structure son fonctionnement sur trois pôles (promotion, rédaction, production) et forme une nouvelle équipe. Naissance-Renaissance participe à l'élaboration d'un plan fonctionnel et technique d'un centre autonome de maternité avec le Comité maison de naissance. Hélène Valentini organise en avril 1986 le colloque «Notre force de changement», qui stimule les membres de Naissance-Renaissance à jumeler ses deux dossiers prioritaires: sages-femmes et maisons de naissance.

Le Mouvement sage-femme, représenté par Edith Bélanger de l'Association des sages-femmes du Québec et Paula McKeown de Naissance-Renaissance, organise une tournée provinciale afin de sensibiliser les régions éloignées à la cause des sages-femmes. Cette tournée a fait l'objet d'une bonne couverture par les médias.

Après avoir investi beaucoup d'énergies dans le Mouvement sage-femme, Naissance-Renaissance reprend clairement sa mission de porte-parole des usagères. À ce titre, la coordonnatrice Marie-Claude Martel siège au sein du Comité de travail sur la périnatalité au Québec du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Septembre 1986 démarre fébrilement. La présidente Isabelle Corbeil et son nouveau conseil d'administration, de concert avec la permanence, envoient le premier élan de la restructuration. Après six ans de réalisations, il est temps de faire le point, d'analyser la situation en profondeur en tenant compte de notre histoire, de nos structures actuelles, de l'avenir. Une tournée de consultation est entreprise par Anne Michaud afin d'identifier les attentes des groupes et de comprendre la perception qu'ils ont de Naissance-Renaissance.

À l'automne 1987, les colloques se succèdent à un rythme fou à Montréal. Naissance-Renaissance participe au forum sur les nouvelles technologies de reproduction humaine organisé par le Conseil du statut de la femme, au colloque Péri-Laval «Naître... et après», au 3<sup>e</sup> colloque annuel des médecines douces «Santé et thérapies: science et réalité» et au colloque «Politics of Midwifery» tenu en Ontario.

Simultanément, le regroupement présente un mémoire sur la pratique des sages-femmes: la reconnaissance du rôle exercé par les femmes dans la maternité doit se traduire par la légalisation de la profession. Devant la pluralité des besoins des femmes, les sages-femmes du Québec devraient pouvoir travailler partout où les femmes désirent accoucher.

Le 6 janvier 1988, Naissance-Renaissance convoque une conférence de presse en collaboration avec le Cercle des fermières du Québec, l'AFEAS (Association féminine d'éducation et d'action sociale) et la Fédération des femmes du Québec pour démontrer que 135 000 Québécoises réclament les services des sages-femmes.

Le regroupement se préoccupe aussi de dossiers connexes; ainsi, il prend position face à l'avortement en réclamant le respect du choix éclairé des femmes; il dénonce la réforme de l'aide sociale et fait une réflexion sur la place de la famille dans la société québécoise.

Partout dans le monde, le militantisme des années 60 est remplacé par des valeurs individualistes; les grandes causes ne mobilisent plus personne. Naissance-Renaissance n'échappe pas à cette tendance. Que se passe-t-il? Chacune y va de son opinion: le dossier prioritaire sage-femme n'est pour certains groupes qu'un rêve, car elles n'ont pas de sages-femmes dans leur région; l'absence de relève inquiète les groupes. Que d'heures passées à essayer de trouver le bon chemin à prendre, la meilleure formule pour le regroupement! Un projet de relance est alors mis en branle. Pendant ce temps, à l'hiver 1988, la revue L'UNE À L'AUTRE s'informatise et se dote d'un centre de documentation.

Tout au long de ces années, j'ai participé aux joies, aux peines, aux crises, à l'expansion de Naissance-Renaissance soit comme membre de divers comités, soit comme trésorière, et je puis dire que le regroupement est un mouvement d'action qui possède un objectif des plus importants dans la société actuelle. La diversité et la qualité de ses membres lui amènent l'énergie nécessaire afin de continuer sa mission...

parce qu'en dépit des multiples efforts et démarches, tout reste encore à faire! ■

MICHÈLE  
TURPIN

Paula  
McKeown et  
Lorraine Leduc



Céline  
Lemay



Hélène  
Valentini



Michèle  
Turpin



Sylvie  
Van Brabant



## NOS CRITIQUES EN REVUE

*L'UNE A L'AUTRE* profite de ce dernier numéro du cinquième volume pour faire une rétrospective de ses chroniques de livres. Michèle Champagne et Céline Lemay ont été fidèles au poste depuis les débuts de la revue; parmi les nombreux ouvrages qu'elles ont analysés, nous n'avons retenu ici que les critiques positives. Des livres qui, en 1989, sont toujours aussi intéressants.

**ACCOUCHER AUTREMENT** (Vol. 5, no 1) - Editions Saint-Martin, Montréal, 1987, 450 pages.

Une recherche facile d'accès qui approfondit, met en lumière et dénonce les injustices faites à la femme depuis que la médecine s'est infiltrée dans son corps, dans son ventre, dans ses veines. Je pense soudain à ma mère qui se chagrine encore de n'avoir pu me voir naître parce qu'on l'avait endormie à peine quelques minutes avant ma sortie. Un livre, un message: l'accouchement est à réapprendre, à se réapproprier.

**ART DE L'ALLAITEMENT MATERNEL, L'** (Vol. 2, no 2) - Ligue internationale La Leche, 1983.

Les auteurs d'expérience, mères de plusieurs enfants, livrent avec humour et simplicité de multiples conseils sur l'allaitement, ses exigences et ses bienfaits. Abondamment illustré, le livre est un guide précieux sur les premiers temps d'une nouvelle vie... de mère.

**BÉBÉS DE L'EAU, LES** (Vol. 1, no 4) - Eric Sidenbladh, Robert Laffont, 1983.

Mieux que les bras de sa mère, l'eau demeure-t-elle l'élément idéal pour accueillir l'enfant dès sa naissance? Inspiré par les théories d'Igor Tiarkoski, l'auteur, convaincu et convainquant, nous parle avec éloquence des vertus quasi miraculeuses de la naissance en milieu aquatique. Si le sujet vous intéresse, c'est le livre à lire.

**BIENTÔT MAMAN** (Vol. 4, no 4) - Janet Whalley, Penny Simkin et Ann Keppler, traduit de l'américain par Linda Nantel, Les Editions de l'Homme, 1987, 334 pages.

C'est l'ouvrage le plus complet sur la grossesse. De l'alimentation à l'exercice physique en passant par les médicaments, la respiration, les routines

hospitalières et les différents choix possibles face à l'accouchement, ce livre complète brillamment les rencontres prénatales. Très bien traduit, de lecture facile, résultat de plusieurs années de recherches, il ne risque pas de décevoir. **DICTIONNAIRE DES MÉDICAMENTS** (Vol. 1, no 4) - Serge Mongeau et Marie-Claude Roy, Editions Québec-Amérique, 1984.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire en lisant le titre, ce livre ne met pas l'accent uniquement sur la consommation et les bienfaits des médicaments mais aussi sur leurs pièges, leurs effets secondaires et les risques d'accoutumance qu'ils représentent. Parallèlement, les auteurs nous font apprécier médecines alternatives, saine alimentation et exercice physique. Un livre à garder sous la main.

**DONNER NAISSANCE N'EST QU'UN DÉBUT** (Vol. 5, no 2) - Judith Lerner Crawley, Book Project, 1987, 77 pages.

...Il y a tout le reste: les joies occasionnées par cette nouvelle vie mais aussi l'ennui, la solitude, la routine. Ce livre n'offre pas de recettes miracles mais cherche plutôt à créer des liens avec la lectrice. Un livre reposant comme une bonne soirée entre amies.

**ENFANT À TOUT PRIX, L'** (Vol. 1, no 4) - Geneviève Delaisi de Parseval et Alain Janaud, Seuil, 1983.

Qu'est-ce qu'il en coûte pour avoir un enfant à tout prix? Les auteurs brossent un tableau complet des techniques de procréation et des valeurs que cela sous-tend. Notre système de valeurs a-t-il poussé trop loin dans l'idéologie de la maîtrise du corps? Une lecture quelque peu ardue mais combien enrichissante.

**ENFANT INATTENDU, L'** (Vol. 5, no 1) - Constance Lamarche, Boréal, Montréal, 1987, 197 pages.

C'est pour éviter le style «mélo» ou le ton neutre que Constance Lamarche a su laisser parler ceux qui entourent ces enfants inattendus tels les parents et les professionnels de la santé. Il s'agit là d'un livre habilement construit où les analyses concernant les diverses étapes d'adaptation sont humaines et réalistes. **ENFANT MAGIQUE, L'** (Vol. 1, no 3) - J. C. Pearce, France-Amérique, 1982.

L'enfant possède le bagage instinctif nécessaire à son développement naturel. L'auteur, qui valorise le contact étroit de l'enfant avec sa mère, dénonce les abus d'une éducation trop intellectualisée. Son message: laissons émerger dans la liberté l'enfant magique! Se distinguant par des concepts nouveaux, un grand livre à lire mais en n'oubliant toutefois pas le fameux sentiment de culpabilité qui, à chaque page, nous guette!

**ENFANT PARAIT... ET LE COUPLE DEMEURE, L'** (Vol. 3, no 4) - Marsha Dorman et Diane Klein, Les Editions de l'Homme, 1986, 232 pages.

Après la naissance d'un enfant, la vie de couple peut être toujours aussi belle mais elle ne peut plus être la même. Les auteurs analysent cette indéniable réalité à la source de grands bouleversements chez les couples non préparés. Quelques témoignages ainsi que des techniques simples de communication font de ce livre un très bon guide.

**EXPÉRIENCE SEXUELLE DES FEMMES, L'** (Vol. 4, no 3) - Sheila Kitzinger, Seuil, Paris, 1986, 304 pages.

Une oeuvre majeure sur la sexualité des femmes. Construit à partir de multiples témoignages pertinents, ce livre apporte une nouvelle dimension globale et dépasse tout ce qui s'est écrit sur ce sujet délicat. Il démystifie un thème

longtemps tabou et il a le grand mérite de nous déculpabiliser.

**EXPERTS ET DES FEMMES, DES** (150 ans de conseils prodigués aux femmes) (Vol. 1, no 2) - Barbara Ehrenreich, Dordre English, Editions du Remue-ménage, 1982.

C'est le récit d'un juste combat en constante mutation pour une juste place. Il y a 150 ans d'histoire entre le rôle de la femme qui non seulement habitait sa maison mais en était le centre par ses multiples talents de femme, de mère, de tisserande, de jardinière et le rôle de celle qui, maintenant, tente avec un succès tout relatif de se frayer un chemin dans une société érigée par et pour les hommes. Un livre à lire avec sa tête, mais aussi et surtout avec son cœur, car c'est peut-être par là, justement, que jailliront un jour les plus étonnantes solutions.

**FEMMES QUI AIMENT TROP, CES** (Vol. 4, no 3) - Robin Norwood, Éditions Stanké, 1986, 304 pages.

Pouvons-nous guérir du syndrome aigu de trop aimer? Au lieu d'être vécu dans la douleur et dans la peur, le sentiment amoureux peut-il devenir harmonie, sérénité? A lire absolument car, quelque part en chacune de nous, ce livre nous concerne toutes!

**HISTOIRE DE LA SAGE-FEMME DANS LA RÉGION DE QUÉBEC** (Vol. 3, No 1) - Hélène Laforce, Collection Edmonds-de-Nevers, no 4, 1985, 237 pages.

Les sages-femmes au Québec ont leur histoire. Hélène Laforce la relate grâce à une écriture romanesque qui rend ce livre fort agréable à lire. On y apprend l'évolution de leurs statuts social et financier, leur popularité auprès de la population et leur disparition progressive à Québec au profit des médecins.

**LIVRE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL, LE** (Vol. 2, no 2) - Colette Clark, Guy St-Jean, 1982.

Ce best-seller expose avec douceur et conviction les bienfaits de l'allaitement. Il répond admirablement bien aux questions les plus diverses sur le sujet. La seule existence de ce livre montre que l'allaitement, comme la grossesse et l'accouchement, est à se réapproprier, à réapprendre. Le livre à lire sur l'allaitement.

**MATERNITÉ EN MOUVEMENT** (Vol. 4, no 1) - ouvrage collectif sous la direction de A.-M. De Vilaine, L. Gavarini, M. Le Coadic, Editions Saint-Martin, 1986, 244 pages.

Ce livre, né d'un colloque en France, marque un tournant de la pensée féministe face au sujet délicat de la maternité. Militantes en faveur de la libération sexuelle et de l'avortement, des féministes se remettent en question et ajustent leurs cœurs aux déchirantes réalités de la situation de la femme, de son asservissement «au corps médical» et de sa perte de pouvoir sur la maternité. Un grand livre, malheureusement hermétique dans sa terminologie, mais clair et touchant dans son contenu. En attendant la vulgarisation de cette information essentielle, armez-vous d'un bon dictionnaire!

**MATIN DE LA FÊTE TRISTE, LE** (Vol. 2, no 3) - Monique de Gramont, Editions Québec-Amérique, 1985.

Un livre brûlant de chagrin pour tout ce qui entoure le décès de la journaliste Louise Côté et de son enfant, un livre de compassion pour celles «qui se font encore accoucher», mais aussi un livre d'espérance pour le rêve légitime de pouvoir un jour accoucher en paix dans un lieu ouvert à nos cris de douleur, de joie, de tendresse et d'amour.

**NAÎTRE D'UNE FEMME** (Vol. 1, no 1) - Adrienne Rich, Denoël-Gonthier.

Tout le monde est né d'une femme, une réalité trop souvent oubliée. Face à l'insatisfaction des femmes et des hommes dans une société bouleversante où chaque sexe est confiné dans des rôles étroits, limités, que reste-t-il de l'éden primal, de l'attachement profond à l'univers foetal, notre environnement pendant des mois? Ce livre s'adresse non seulement à ceux et celles qui se souviennent d'être nés d'une femme, mais aussi à ceux et celles qui désirent mieux comprendre le chemin qu'ils ont parcouru depuis.

**PEAU ET LE TOUCHER, LA** (Vol. 1, no 2) - Ashley Montagu, Seuil, 1982.

Ce merveilleux livre nous expose l'importance du toucher dans le développement physique et mental de l'enfant. Les massages, les caresses seraient à la base d'une personnalité équilibrée tant sur le plan social, émotionnel que sexuel

pour le jeune enfant, le futur adulte, qui les reçoit. Une lecture «touchante» qui nous donne envie de serrer le livre tout contre soi.

**PETIT MANUEL DE GUERRILLA À L'USAGE DES FEMMES ENCEINTES** (Vol. 3, no 2) - F. Edmonde Morin, Seuil, 1985, 215 pages.

Ce livre est, dans le bon sens du terme, renversant. Il fustige la surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement et fait un vibrant appel à l'autonomie des femmes, les incitant à développer davantage leur confiance en elles. Pour celles qui désirent entreprendre une démarche en ce sens ou à celles qui l'ont déjà entreprise, ce livre ajoutera du piquant à leurs convictions.

**POUR UNE MÈRE ADULTE** (Vol. 4, no 2), Elaine Heffner, Pernoud/Stock, Paris, 1979, 227 pages.

La psychologie, la psychanalyse, le féminisme radical ont souvent stimulé les multiples sentiments de culpabilité qui habitent le cœur des mères modernes. Face aux idéologies et à la science, les femmes doivent-elles prendre le risque, à l'occasion, de se sentir une mauvaise mère? Doivent-elles s'oublier, se sacrifier? Enfin, un livre qui défend les mères en les aidant à relever le défi de la maternité.

**ROUGE DIFFÉRENCE, LA** (Vol. 2, no 3) - F. Edmonde Morin, Seuil.

Comme la maternité et la sexualité, le cycle menstruel serait-il un autre moment, à demi vécu, à demi intégré, dans le corps des femmes? Le cycle menstruel serait-il perçu, dans notre société, comme un arrêt du plaisir au lieu d'un moment de repos? Combien de temps resterons-nous hors de notre corps, au service du désir, de la productivité? De toute urgence, un livre à lire.

**SERVANTE ÉCARLATE, LA** (Vol. 5, no 2) - Margaret Atwood, Editions Robert Laffont, 1987, 362 pages.

La servante écarlate, soumise, subit telle une ombre un destin de toutes pièces façonné par l'Etat. Son corps n'est plus qu'une fabrique de bébés pour les hauts gradés. De la réalité à la fiction, il n'y a qu'un pas. L'imagination de l'auteure est prodigieuse. Ce livre vous tient en haleine. Je n'insiste plus, lisez-le!



Jacqueline Kelen

**LES NOUVEAUX PÈRES**

Flammarion

**SI LONGUE NAISSANCE, UNE** (Vol. 1, no 4) - Françoise Loux, Les Éditions de l'Homme, 1984.

Mère d'un enfant prématuré de trois mois et demi, l'auteure livre le fruit de son expérience. De l'hôpital à la maison, ses doutes, ses inquiétudes, ses angoisses et ses joies sont décrits avec une grande humilité. Pour les familles aux prises avec les mêmes drames, ce livre peut devenir un véritable ami.

**VIE SECRÈTE DE L'ENFANT AVANT SA NAISSANCE, LA** (Vol. 1, no 1) - Dr Thomas Verny, Les éditions Grasset.

Le docteur Verny nous apprend dans ce livre fort intéressant qu'une organisation mentale et motrice se développe chez l'enfant vers le sixième mois de grossesse. L'enfant est au diapason de sa mère, il ressent et reçoit ses sentiments, ses émotions. Sans chercher à culpabiliser ou à moraliser, un livre à lire en famille et, pourquoi pas, à haute voix au petit qui va naître.

Nous ne saurions passer ces titres sous silence, même si l'espace nous manque pour en faire la critique.

**ÂGE DES PREMIERS PAS, L'** (Vol. 3, no 3) - Dr T. Berry Brazelton, Payot, 1986, 264 pages.

**ALLAITEMENT MATERNEL, LANGAGE D'AMOUR, L'** (Vol. 2, no 4) - Claire Brisebois et Roselyne Doucet, Éditions de Mortagne, 1985, 121 pages.

**BÉBÉ ET SA NUTRITION, LE** (Vol. 5, no 1) - Danièle Starenkyj, Éditions Orion, 1987, 221 pages.

**CAUSE DES ENFANTS, LA** (Vol. 2, no 4) - Françoise Dolto, Éditions Robert Laffont, Paris, 1985, 469 pages.

**CONSEILS PRATIQUES AUX NOUVEAUX PARENTS** (Vol. 3, no 3) - Vicky Lansky, Éditions Héritage, 1985, 178 pages.

**COUPLES ET PARENTS DES ANNÉES QUATRE-VINGT** (Vol. 5, no 2) - sous la direction de Renée B. Dandurand, Institut québécois de re-

cherches sur la culture, Québec, 1987, 284 pages.

**ENFANT NAÎT DANS LA CHAMBRE DES NAISSANCES, UN** (Vol. 1, no 3) - Louise Fortin-Nolin, Les Éditions de l'Homme, 1984.

**ÊTRE MÈRE...** (Vol. 2, no 3) - Erma Bombeck, Le Jour éditeur.

**FAMILLE/FAMILLES** (Vol. 5, no 2) - Revue internationale d'action communautaire, automne 1987, 201 pages.

**FEMME D'AUJOURD'HUI, LA** (Vol. 2, no 4) - Michèle Landsberg, Le Jour éditeur, 1985, 360 pages.

**FRÈRES-SOEURS, LA RIVALITÉ FRATERNELLE** (Vol. 4, no 1) - Dr John F. McDermott jr, Les Éditions de l'Homme, 1982, 272 pages.

**LAISSEZ-MOI DEVENIR** (Vol. 4, no 2) - Dr Gilles Racicot, Éditions Stanké, Montréal, 1986, 245 pages.

**MÉTHODE BILLINGS, LA** (Vol. 3, no 1) - Dr Evelyn Billings et Ann Westmore, Mediaspaul, 1985, 285 pages.

**NOUVEAUX PÈRES, LES** (Vol. 4, no 3) - Jacqueline Kelen, Flammarion, Paris, 1986, 274 pages.

**NOUVELLES FAMILLES, LES** (Vol. 4, no 2) - Pierre Gauthier, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1986, 135 pages.

**SANTÉ PRIMALE, LA** (Vol. 4, no 1) - Dr Michel Odent, Payot, Paris, 1986, 210 pages.

**SOIGNER AVEC PURETÉ** (Vol. 2, no 1) - Johanne Verdon-Labelle, n.d., Les éditions Fleurs sociales, 1984.

**SOINS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE BÉBÉ, LES** (Vol. 4, no 3) - Paule Kelly, Les Éditions de l'Homme, Montréal, 1986, 141 pages.

**TU VAS NAÎTRE** (Vol. 4, no 2) - Sheila Kitzinger, photographies de Lennart Nilsson, Seuil, Paris, 1986, 64 pages.

**VENIR AU MONDE** (Vol. 5, no 1) - Marie-France Hébert, illustrations de Darcia Labrosse, La courte échelle, Montréal, 1987, 24 pages.

**VIVENT LES BÉBÉS** (Vol. 3, no 4) - Dominique Simonet, Seuil, 1986, 259 pages. ■

CÉLINE BÉLIVEAU

Vient de paraître

Sans risque ni péril  
playdoyer pour  
l'accouchement à la maison  
par Shirley Rivet  
100, rue St-Jacques, Montréal,  
Nov. 1988, 221 pages.

# Où faire garder nos enfants?

1 9 8 8 - 1 9 8 9



Voici un répertoire contenant la liste complète des garderies et des agences de services de garde en milieu familial reconnues par l'OFFICE DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE.

Les services de garde sont énumérés par région administrative.  
Pour obtenir GRATUITEMENT ce répertoire, communiquez avec 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 ou votre bureau régional de Communication-Québec.

Office des services de garde à l'enfance

Québec

**Louise Maurin, M.A.**  
Sexothérapeute

*Si votre intimité vous tient à coeur*  
(514) 279-7879

**Carmen Sylvestre, B.Sc. Ed. Phys.**  
(514) 385-3577

TRAGER

Aquamassage

Aquayoga, peur de l'eau,  
périnatalité, massage pour bébé,...

☎ 381-6908

**Danielle Lanthier**

MASSOTHÉRAPEUTE



**RENÉE DEMERS**  
RESPIRATION  
CONSCIENTE ET  
PENSÉE CRÉATRICE

(514) 524-3895  
(514) 523-6455

MEMBRE PROFESSIONNEL  
DE LA CORPORATION  
DES PALINGÉNÉSISTES DU QUÉBEC



Une revue  
d'information  
et d'opinion  
de qualité  
qui vous

**SURPRENDRA!**

•FEMMES D'ACTION va droit au coeur de la vie des femmes-

Recevez gratuitement le vol 18 no 1 « Femmes et sexualité » et  
soyez agréablement surprise!

NOM _____	
ADRESSE _____	
VILLE _____	CODE POSTAL _____
<input checked="" type="checkbox"/> Je désire lire le vol 18 no 1 (gratuit)	

Publiée cinq fois l'an par la Fédération nationale des femmes  
canadiennes-françaises

12\$ l'an

20\$ deux ans

23\$ organisme

DANS TOUTES  
LES LIBRAIRIES  
le livre de  
LOUIS TURGEON  
**LA SEXUALITÉ ENNOBLIE**

Un livre couvrant  
toutes les époques  
de la vie des gens  
bien nés  
À partir de  
l'adolescence  
jusqu'au seuil d'entrée  
dans l'autre vie

Éditeur :  
LES ÉTUDES DE  
LA NATURE HUMAINE  
165 est, Grande-Allée  
suite 916  
Québec, C.P. G1R 2L1  
Dist. QUÉBEC LIVRES  
Montréal, QC - H1R 3N4

Seulement \$ 20 pour tout  
un trésor



Shirley Rivet

Une sage-femme parle de l'accouchement: un livre qui expli-  
que les étapes de la grossesse, qui conseille, qui rassure.  
Une dénonciation des experts qui veulent s'approprier notre  
force mais aussi un guide prénatal qui tient compte de la  
volonté des femmes.

Non, l'accouchement n'est pas un risque, c'est l'acte le plus  
naturel du monde et c'est aux femmes qu'il appartient.

les éditions du remue-ménage

# L'une à l'autre

LA REVUE DE  
NAISSANCE-RENAISSANCE

PROCEZ-VOUS LES ANCIENS NUMÉROS DE L'UNE À L'AUTRE DISPONIBLES À 2\$ L'UNITÉ ET 3\$ À PARTIR DU VOLUME 4. (PLUS .75¢ PAR NUMÉRO POUR LES FRAIS DE POSTE). ILS CONTIENNENT DES DOSSIERS ET DES ARTICLES SUSCEPTIBLES D'ALIMENTER VOS PROJETS DE RECHERCHE.



**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 deuils 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.



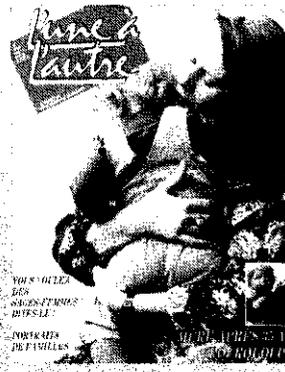
**VOLUME 4, NO 3** L'accompagnement à l'hôpital, les sages-femmes du monde en congrès, les infirmières brisent le silence, le massage des enfants.



**VOLUME 4, NO 4** L'histoire du mouvement d'humanisation des naissances, la ménopause, les maisons de naissances, les réflexions des nouveaux pères.



**VOLUME 5, NO 1** Oui ou non à la vaccination, les NIT et le mouvement d'humanisation des naissances, pourquoi accoucher par césarienne?, Michel Odent, une vidéo sur les maisons de naissances.



**VOLUME 5, NO 2** Un bébé après 35 ans: pourquoi pas?, amniocentèse et biopse des villosités chorionales, pour la légalisation des sages-femmes.



**VOLUME 5, NO 3** Les lendemains de la naissance, des statistiques sur les césariennes au Québec, allaiter et travailler, enfants désirés ou bébés programmés?