

AUTOMNE
1989
Vol. 6
N° 2
3,25\$

L'une à l'autre

LA REVUE DE
NAISSANCE-RENAISSANCE

*DOSSIER
NUTRITION*

LES PÉCHÉS
99\$

*LES SAGES-FEMMES: LÉGALISÉES OU PAS ?
CATHERINE DOLTO-TOLITCH ET L'HAPTONOMIE*

Le Commensal
GASTRONOMIE VÉGÉTARIENNE

2115 St-Denis, 845-0248
680 Ste-Catherine O., 871-1480

La Boulange 5043 St-Denis,
La Boîte à Lunch 400 Sherbrooke E.

Buffet alimentation vivante!
sans cuisson
sans sucre...

Académie Boutel Enr.



présente

son cours par correspondance
de formation théorique sages-femmes

pour informations écrivez à:

86 Rang 2 Sud
Tring Jonction, (Québec)
G0N 1X0



June Etta Chenard
sage-femme / midwife

membre de l'Alliance québécoise
des sages-femmes praticiennes

843-7582
272-9778

É P I C E R I E S A N T É



195, rue Principale
Aylmer (Québec)
J9H 6J8
(819) 684-0512

N A T U R A L F O O D

Tél.: (514) 526-5554

Carole Rioux

Psychothérapeute B.Sp. Psy.

2071, St-Hubert, #4
Montréal H2L 3Z6
Métro Berri - DeMontigny
ou Sherbrooke

Psychothérapie individuelle
Croissance personnelle



Relaxation pré-natale

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

INSTITUT DE
CROISSANCE
HOLISTIQUE

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

THÉRAPEUTE :

ANDRÉE THAUETTE-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

les plantes
médicinales

Une alternative sûre, naturelle,
non toxique et
sans effets secondaires

...pour la grossesse, l'accouchement,
le postnatal, les soins aux jeunes
enfants... à la ménopause,
à l'adolescence... pour les douleurs
menstruelles, les cycles erratiques,
l'infertilité, les P.M.S....



C.P. 462
Val-David (Québec)
J0T 2N0
(819) 322-1561

Yoga et Maternité



Mouvements et postures
Respirations
Détente

JOCELYNE AUBRY
SHIVANI
(514) 485-9675

☎ 381-6908

Danielle Lanthier

MASSOTHÉRAPEUTE

SPÉCIAL RELEVAILLES
un massage chez vous...



RENÉE DEMERS
RESPIRATION
CONSCIENTE ET
PENSÉE CRÉATRICE

(514) 745-4748

MEMBRE PROFESSIONNEL
DE LA CORPORATION
DES PALINGÉNÉSISTES DU QUÉBEC



ISABELLE BRARANT

Qui a peur du projet de loi 156?

1985, Monsieur Guy Chevrette, alors ministre de la Santé dans le gouvernement péquiste, annonce la légalisation prochaine des sages-femmes!

1989, Madame Lavoie-Roux, ministre de la Santé dans le gouvernement libéral, promet l'adoption du projet de loi 156 sur la «pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes» pour la fin de la session parlementaire de juin!

Les groupes concernés se réjouissent car ce projet de loi, quoiqu'imparfait, signifie 15 ans de travail constant. Mais voilà que le dépôt sans adoption du projet de loi spécial retarde encore une fois la mise en place des projets-pilotes tant attendus par la population. Madame la ministre demande une commission parlementaire afin de procéder à une consultation générale (ça recommence...) et de tenir des audiences publiques.

Et le temps passe et les élections passent et les ministres de la Santé passent et les femmes restent... sans sages-femmes! Espérons que dans dix ans nous ne devons pas rajouter:

1999, à l'aube de l'an 2000, le ministre de la Santé «inaugure» le premier bébé-sage-femme officiel né au Québec!

Nous voulons des sages-femmes, maintenant. ...Et ce, quoiqu'en dise Martine Demange de la revue Châtelaine dans son éditorial de juillet 1989 «inutile et dangereusement rétro» sur les sages-femmes. Elle y reprend presque textuellement les arguments bien connus du Docteur Augustin Roy, président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec dont on connaît l'intention déclarée de tout mettre en oeuvre pour boycotter les projets-pilotes.

Au moment où le gouvernement s'apprête à proposer une restructuration de l'ensemble de son système de santé et de services sociaux dans laquelle une place centrale sera accordée à la population, nous voulons participer activement à la définition des orientations, à l'encadrement et à l'évaluation de ces projets.

Nous serons donc présentes durant la prochaine campagne électorale. Nous continuerons de défendre notre droit de vouloir choisir des sages-femmes pour nous accompagner lorsque l'on aura décidé de mener nos grossesses à terme. Nous redirons notre volonté de donner la vie dans le respect et la dignité.

La patience des femmes portera ses fruits...

Marie-Claude Desjardins
présidente de Naissance-Renaissance

NOUVELLES EN BREF

4

PROFESSION SAGE-FEMME

6

La saga des sages-femmes

LES ENFANTS ET NOUS

7

Il est né le Nouvel Enfant
Avec Bébé naît la famille

LE DOSSIER

12

Préparer son corps à recevoir un enfant

Le soutien nutritionnel ou l'efficacité de la prévention

SANTÉ DES FEMMES

20

Ces damnées infections vaginales!

NOUS AVONS LU

22

Céline Lemay et Dhyane Iezzi ont lu pour vous

NAISSANCE-RENAISSANCE

24

Au-delà du «baby blues»

CÉSARIENNE ET AVAC

26

Coupée dans le bon sens

PHOTO DE LA COUVERTURE: LOUISE DE GROSBOIS MODÈLE: DIANE HÉBERT

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 ET REDACTRICE EN CHEF: Dhyane Iezzi RÉVISION DE TEXTES: Suzanne Blanchet COLLABORATION: Sylvie André pour le Centre de santé des femmes de Montréal, Suzanne Blanchet, Hélène Cornélius, Dhyane Iezzi, Céline Lemay, Sylvie Louis, Anne-Claire Morin. COMITÉ DE LECTURE: Jo-Ann Fournier, Carole Pigeon GRAPHISME: Marie Chicoine, MARIGRAF RECHERCHE ICONOGRAPHIQUE: 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 auteurs l'entière responsabilité de leurs textes. La reproduction partielle ou totale des articles est autorisée à condition de mentionner la source (mois, année, auteur). Si la reproduction des articles et des illustrations est faite à des fins commerciales, il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction. 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, 1495, rue Rachel est, Montréal H2J 2K3 - Tél: (514) 525-5895. Depot legal: 4e trimestre 1983, Bibliothèque nationale du Québec. ISSN: 0821-8230. Courrier de deuxième classe, numéro d'enregistrement 6987.



LES BÉBÉS INJONCTIONS

Après les bébés éprouvettes, voici les bébés injonctions. En invoquant la Charte québécoise des droits et libertés pour ordonner à Chantal Daigle de mener sa grossesse à terme, le juge Jacques Viens, de la Cour supérieure du Québec et le maintien de son injonction par la Cour d'appel du Québec, poussent le débat de l'avortement beaucoup plus loin qu'on ne saurait l'imaginer à première vue.

Ce jugement sans précédent au Canada confère au foetus le statut de personnalité juridique en lui garantissant le droit à la vie comme à tout être humain. Mais on peut se demander jusqu'où ira désormais ce droit. Dans un avenir plus présent que lointain, ce n'est pas seulement l'avortement qu'on viendra régir en donnant des droits au foetus, mais bien tout le champ de la grossesse et de l'accouchement.

Par extrapolation, on pourrait croire que si le recours en injonction est ouvert pour forcer une femme à ne pas subir un avortement, il le sera éventuellement pour forcer une femme à mener sa grossesse à terme dans des conditions acceptables pour l'enfant à naître. A la limite, le recours en injonction pourrait obliger une femme enceinte à ne pas consommer d'alcool, ne pas fumer ou même à subir un traitement médical spécifique contre son gré, le tout dans le meilleur intérêt de l'enfant à naître. Une femme qui refuserait un examen de diagnostic prénatal ou une césarienne pourrait donc y être contrainte par la Cour!

Les aberrations pourraient mener loin, si l'on s'en tient au concept de préjudice du père. Ce dernier pourrait-il, toujours par injonction, forcer sa conjointe à avorter ou l'obliger à abandonner des méthodes de contraception? Cet important débat de société est présentement mené par deux «chums» qui n'ont pas accepté d'être plaqués par leurs «blondes», dont un aurait fait

preuve de violence conjugale. Mais qui se soucie, dans ces histoires-là, de l'avenir des bébés nés par injonction? Est-ce que le père prendra réellement en charge, jusqu'à sa majorité, l'enfant auquel il tient tant?

Sources: La Presse, 11, 13 et 18 juillet 1989. Le Devoir, 15 juillet 1989.

PAS DE MICRO-ONDES POUR BÉBÉ

Le four micro-ondes n'est pas l'endroit idéal pour réchauffer biberons et petits pots. En effet, le contenant peut sembler à la température idéale mais pourtant, l'intérieur est encore bouillant. Ce four ne convient pas non plus pour faire décongeler le lait maternel: les micro-ondes peuvent réduire les propriétés qui aident à développer le système immunitaire du bébé.

Source: Glamour, juin 1989

LES MAUVAISES MÈRES

Dans une collaboration spéciale à La Presse, Francine Pelletier n'a pas ménagé sa critique à l'endroit de la série «Vivre sans père» parue dans le même quotidien au printemps dernier. Elle cite quelques horreurs: «Une mère seule devient oppressive»; «C'est éffroyablement pathogène pour les enfants d'être ballottés entre la voisine, la gardienne, le père, la grand-mère»; «Les problèmes de turbulence, d'agressivité, d'hyperactivité chez les enfants sont imputables aux mères, (qu'elles soient célibataires ou pas) et non, comme on l'a cru, à l'absence du père» pour ensuite conclure que dans la série de reportages sur les familles monoparentales, on sent ce besoin de restituer le père. «On peut se demander, s'interroge Francine Pelletier, si ce besoin de revenir en arrière, cette soif de «normalité», n'est pas en train d'étiqueter toute une génération comme étant fautive et, plus particulièrement, les femmes de cette génération comme étant de mauvaises mères.»

Source: La Presse, le 13 mai 1989

DU DROIT DE LA FEMME ENCEINTE

La Loi sur les normes du travail stipule qu'il est illégal de congédier, suspendre ou déplacer une travailleuse parce qu'elle est enceinte ou exerce son droit à un congé de maternité. Elle doit être réintégrée dans son emploi à son retour au même salaire et aux mêmes conditions de travail. Pourtant, beaucoup de femmes ignorent leurs droits. Ce manque d'information les incite à se chercher un autre emploi plutôt qu'à se battre pour garder celui qu'elles ont déjà.

Il semble, malgré tout, que les travailleuses se défendent de plus en plus. Pour ce faire, il faut s'adresser à «Travail-Canada» lorsqu'on est employée par une entreprise sous juridiction fédérale et à la «Commission des normes du travail» (pages bleues de l'annuaire) dans le cas des autres entreprises. Quant aux travailleuses syndiquées, elles peuvent déposer un grief à leur syndicat si leur convention le prévoit.

Source: La Gazette des femmes, juillet-août 1989.



NAISSANCE-RENAISSANCE DES HAUTES-LAURENTIDES À L'HONNEUR

Dans le cadre de son assemblée générale annuelle au printemps dernier, la Société nationale des Québécois des Hautes-Rivières, qui s'intéresse notamment à la question de la dénatalité, a décerné le titre de membre honoraire au groupe Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides pour son implication dans la communauté.

Source: L'Echo de la Lièvre, le 3 mai 1989



PAUVRE «PILULE»!

Des chercheurs suédois ont ravivé la controverse sur le lien possible entre les contraceptifs oraux et le cancer du sein en affirmant que le fait de prendre la pilule à un jeune âge semble augmenter le risque de cancer à un âge plus avancé. Les scientifiques ont constaté que plus une femme prend la pilule longtemps avant sa première grossesse, et plus elle l'utilise longtemps avant ses 25 ans, plus le risque de contracter le cancer du sein semble croître. Pour tirer ces conclusions, les chercheurs ont comparé le cas de 174 Suédoises atteintes de cancer du sein à celui de 459 femmes en bonne santé nées depuis 1939.

Source: La Presse, le 4 juillet 1989



ENCORE LES LITS DE BÉBÉS

À chaque année, la loi se resserre sur les barreaux de lits de bébés. Malgré cela, on déplore régulièrement des accidents souvent graves, dont quatre morts en 1988 au Québec seulement. L'accident le plus fréquent, explique l'inspecteur Daniel Laporte, de Consommation et corporation Canada, est celui où l'enfant, en tombant, reste

N.D.L.R. Cette initiative mériterait d'être instaurée sur une base permanente tant et aussi longtemps que d'anciens modèles seront en service. Si vous avez besoin d'un lit de bébé, évitez les marchés aux puces; vous y feriez une économie que vous pourriez regretter!

Source: La Presse, le 20 avril 1989

pris dans un coin du lit après que le matelas se soit décroché. Il y a aussi beaucoup d'enfants qui se coincent entre les barreaux et d'autres qui s'étouffent parce que leurs vêtements restent suspendus aux poteaux du lit.

En avril dernier, tous les services d'incendie du Québec ont accepté, pendant une semaine, de recevoir et de détruire les lits de bébés qui ne sont pas conformes aux nouvelles normes de sécurité.



DEAN O'BRIEN

DENIS GRAVEL

BABILLARD

L'annuaire des femmes de Montréal

L'édition 1989 du répertoire bilingue de près de 3 000 groupes et organismes (oeuvrant dans des domaines aussi variés que la santé, le droit, le travail, les garderies, etc.) est maintenant disponible. Faites parvenir 15,95\$ (frais d'envoi inclus) aux Editions Communiqu'Elles, 3585, rue Saint-Urbain, Montréal (Québec) H2X 2N6. Les commandes téléphoniques sont acceptées: (514) 844-1761.

La sage-femme... un choix

L'A.F.E.A.S. (Association féminine d'éducation et d'action sociale), région de Québec, a publié une brochure qui fait un survol du dossier des sages-femmes. On peut l'obtenir en écrivant au Secrétariat régional de l'A.F.E.A.S., 1001, chemin Vanier, Saint-Jean Chrysostome (Québec) G6Z 2A5. Tél.: (418) 839-5978.

La femme et le droit

Le Volume 3, numéro 1 de la revue juridique «La femme et le droit» est consacré à une critique du pouvoir patriarcal qui une fois de plus, se voit réaffirmé, à une époque où, pourtant, la femme est sensée être l'égal de l'homme. Plusieurs articles de ce numéro traitent des idéologies nouvelles qui sous-tendent les réformes qui sont intervenues dans le champ du droit familial. Malheureusement, la plupart sont en anglais. On peut obtenir les tarifs en écrivant à la Revue juridique la femme et le droit, 400-1, rue Nicholas, Ottawa (Ontario) K1N 7B7.

Accoucher sur mesure

«La Gazette des femmes» consacre dix pages de son numéro de juillet-août 1989 aux sages-femmes. On y trouve notamment un extrait de l'interview que Isabelle Brabant a accordée à Francine Saillant pour le livre «Accoucher autrement», de même que le point de vue du ministère de la Santé et des Services sociaux, des médecins et des organismes qui réclament la légalisation des sages-femmes.

Un monde à découvrir

La Fédération nationale des femmes canadiennes-françaises (FNFCF) offre un choix intéressant de rencontres d'information et de réflexion. Voici quelques thèmes qui seront abordés: «Concilier vie de famille et vie de travail», «Les femmes seules avec leurs enfants», «Les femmes et la santé», «Les partenaires dans l'entreprise familiale». Des sessions de formation sont également offertes pour aider les groupes à mieux mener leur action politique, à dresser un bilan d'action, à organiser des rencontres en auto-santé, etc. Pour obtenir le dépliant, on écrit à la FNFCF, 525-325, rue Dalhousie, Ottawa (Ontario) K1N 7G2. Tél.: (613) 232-5791.

Droit de vote: 50 ans

1990 marquera le 50^e anniversaire de l'obtention du droit de vote des femmes. Pour commémorer cet événement, le F.R.A.P.P.E. (Femmes regroupées pour l'accessibilité au pouvoir politique et économique) organise le premier Sommet mondial sur les femmes et la multidimensionnalité du pouvoir du 3 au 8 juin 1990 au Palais des Congrès de Montréal. De nombreux ateliers se tiendront dans des secteurs très variés, de la santé à la sexualité en passant par les sciences, l'écologie et le travail. Pour plus de renseignements: F.R.A.P.P.E., 822, rue Sherbrooke est, bureau 322, Montréal (Québec) H2L 1K4. Tél.: (514) 521-0152.

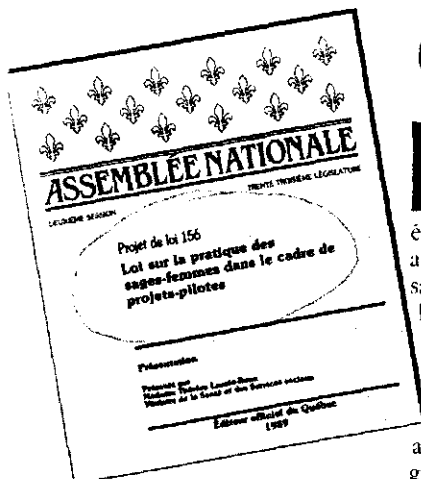
La santé au Mali

En septembre et octobre 1989, quatre Maliennes viendront au Québec se familiariser avec nos approches et nos techniques d'intervention en santé. Elles souhaitent notamment développer une expertise en postnatal et à cet effet, le groupe Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides les accueillera pendant une partie de leur séjour. Deux animatrices en santé québécoises se rendront ensuite au Mali pour participer à une session de formation organisée par le Centre de formation en animation rurale (CFAR). ■

La saga



des sages-femmes



La loi spéciale déposée en juin dernier légalise-t-elle la profession de sage-femme? Donne-t-elle accès à leurs services dès maintenant aux femmes qui le désirent? Comme à chaque fois que les médias font état de déclarations relatives au dossier depuis quelques années, les femmes enceintes en particulier et les sympathisants à la cause en général se réjouissent: «Vous êtes légalisées, c'est merveilleux! A quel hôpital peut-on trouver une sage-femme? Oui, un pas a été fait. Le projet de loi 156 a été déposé officiellement à l'Assemblée nationale. Mais le 21 juin 1989 n'est pas une date historique. Ce n'est pas aujourd'hui, ni demain, que toutes les Québécoises auront accès aux services de sages-femmes, légalement et gratuitement, qu'elles demeurent à la ville, à la campagne ou en région éloignée, qu'elles désirent accoucher dans un centre hospitalier, dans une maison de naissance ou à leur domicile.

En fait, une fois adoptée seulement, la Loi 156 légalisera la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes pour une période de cinq ans. Ces projets-pilotes, d'un maximum de huit au Québec, devront être proposés par des centres hospitaliers et se concrétiseront soit directement dans les hôpitaux, soit dans des lieux connexes, permettant par exemple des ententes avec certains C.L.S.C. ou l'expérimentation de maisons de naissance.

Les projets-pilotes devront démontrer les bénéfices de la pratique sage-femme et la possibilité de les intégrer aux services actuels en périnatalité. Le gouvernement pourra ensuite soit décider de la pertinence de donner un statut légal permanent aux sages-femmes et de les intégrer aux services de santé, soit de reconduire les projets-pilotes, soit d'étudier à nouveau le dossier... soit de le mettre de côté indéfiniment.

Cette phase n'en sera une de sage-femme que si la profession de sage-femme est par la suite légalisée. Durant les cinq années que durera l'expérience des projets-pilotes, les différents aspects de l'implantation de cette profession seront étudiés (définition du champ de pratique, programme de formation, statut légal, lieux de pratique, organisation, coûts, retombées, etc.) à partir d'un cadre pratique et non uniquement théori-

que. De plus, les contacts réguliers entre les divers intervenants et le travail dans les cadres existants permettront de bâtir des relations de confiance basées sur le respect entre professionnels reconnus, chacun évoluant dans un champ de pratique défini.

Les enjeux des projets-pilotes sont d'une importance primordiale pour l'avenir de la profession. Les femmes, les couples et les intervenants qui désirent voir les sages-femmes travailler dans un cadre légal doivent demeurer vigilants et conserver leur pouvoir de participer à toutes les étapes de ces projets afin de s'assurer qu'ils respectent les objectifs poursuivis. Or, pour l'instant, le projet de loi doit suivre le processus parlementaire habituel. Suite au dépôt de juin, un avis public a été émis le 5 juillet, avisant les organismes intéressés qu'ils peuvent déposer un mémoire auprès du Secrétariat de la Commission des affaires sociales au plus tard le 18 août 1989. Ladite Commission tiendra ensuite des audiences qui permettront de faire des recommandations aux députés de l'Assemblée nationale avant l'adoption de la Loi 156.

Ce processus sera toutefois interrompu par les élections qui se tiendront à l'automne. Il faudra attendre l'ouverture de la nouvelle législation, pour voir si le projet de loi sera déposé à nouveau et tout le processus reprendre depuis le début... pourvu que le ou la ministre de la Santé et des Services sociaux considère ce dossier prioritaire. Par conséquent, il sera très important pendant la période électorale, d'obtenir de chaque candidat, quelle que soit son allégeance politique, la promesse de s'engager à faire déposer et adopter le projet de loi 156 dès la nouvelle session. Et ce, en s'assurant qu'il conserve les principes de base nécessaires à une véritable expérimentation (autonomie, collaboration, champ de pratique adéquat).

Même si le projet de loi était accepté, il faudrait compter cinq ans avant la fin de l'expérience des projets-pilotes, cinq ans avant que ne soit légalisée la profession. Puis, le temps de mettre sur pied les mécanismes de formation et d'intégration dans les services de la santé, il faudrait sans doute prévoir encore cinq autres années. Le dossier «profession: sage-femme» ne se compte donc pas en mois, mais bien en années, sinon en décennies. Voilà qui est bien long pour les femmes qui veulent accoucher aujourd'hui et pour celles qui militent depuis dix ans déjà soit au sein de Naissance-Renaissance, soit au sein des associations de sages-femmes! ■

HÉLÈNE CORNELIER

*présidente de l'Alliance québécoise
des sages-femmes praticiennes*

DERNIÈRE HEURE

Une enquête du coroner est prévue les 11 et 12 septembre pour investiguer les circonstances de la mort d'un bébé né à la maison le 16 novembre 1988, avec l'assistance d'une sage-femme, Isabelle Brabant, et décédé trois jours plus tard, à l'hôpital Ste-Justine.

Cette enquête ne manquera pas de soulever des questions d'ordre général telles le droit des parents d'avoir recours aux services d'une sage-femme à l'hôpital ou à la maison, la sécurité de l'accouchement à la maison et le statut des sages-femmes.

Dans le contexte politique et social actuel, cette enquête fournit aux opposants des sages-femmes une occasion inespérée d'influencer négativement à la fois l'opinion du public et celle des législateurs qui auront à se prononcer sur le projet de loi 156 s'il est redéposé. La lenteur du gouvernement à reconnaître les sages-femmes place aujourd'hui celles-ci dans la situation délicate d'avoir à assumer le poids de l'illégalité. Les frais d'expertise médicale et de représentation juridique lors d'une enquête peuvent se chiffrer à 50 000 \$.

Les grandes organisations médicales n'ont pas caché leur intention de faire tout en leur pouvoir pour empêcher la reconnaissance de la profession de sage-femme au Québec. Le moment est crucial! Nous devons absolument présenter avec force les arguments scientifiques et sociaux qui ont guidé depuis dix ans le mouvement de reconnaissance des sages-femmes.

Faites partie de ceux et celles qui auront contribué au changement: envoyez vos dons à **FONDS SPÉCIAL POUR LES SAGES-FEMMES C.P. 584 Succ. E Montréal H2T 3A7**. Les chèques devront être libellés au nom de **ALTERNATIVE-NAISSANCE (FONDS SPÉCIAL)**. Pour tout don de 20 \$ et plus, nous vous ferons parvenir un reçu d'impôt.

statut légal, lieux de pratique, organisation, coûts, retombées, etc.) à partir d'un cadre pratique et non uniquement théori-

Il est né le Nouvel enfant

En mai dernier, le Dr Serge Thérien ouvrait le colloque du RAPSI (Réseau d'action pour une santé intégrale) sur le développement du jeune enfant par une conférence intitulée «Le secret de l'enfant du Verseau». Depuis qu'il a commencé à pratiquer la médecine en 1971, le docteur Thérien a constaté que les enfants changent. Constatation banale? Pas autant qu'on pourrait le croire, puisque les dires du pédiatre s'appuient sur des observations cliniques. Les enfants changent sur tous les plans. Même physiquement!

Ainsi, les enfants ont aujourd'hui, aux dires de l'expert, les cheveux plus fins qu'auparavant, leur peau est plus soyeuse, la périphérie de leurs iris tourne de plus en plus au vert, leurs cils sont plus longs, leurs lunules (croissants blancs à la racine des ongles) plus prononcées, leurs articulations plus libres, plus relâchées; ils présentent plus souvent un souffle cardiaque fonctionnel, c'est-à-dire sans atteinte cardiaque mais qui disparaît moins vite: les bébés voient plus rapidement, c'est-à-dire en naissant ou peu après; de plus en plus de bébés réussissent le «test du parachute» (examen neurologique mesurant ses réactions) à cinq mois et demi ou six mois plutôt qu'à un an; l'appétit des jeunes enfants est peut-être pauvre, mais ils se développent normalement et ont bonne mine; plusieurs dédaignent la viande même si leurs parents en mangent; sur le plan énergétique, le comportement des enfants est différent, comme s'ils n'étaient pas sur le même voltage que les générations précédentes.

Pour le docteur Thérien, beaucoup d'enfants vivent en cette fin du vingtième siècle beaucoup de stress. Il a remarqué que cette année, pas une semaine ne s'est passée sans que des parents viennent le consulter pour au moins un enfant victime de malaises reliés au stress. Auparavant, il ne voyait ce genre de problèmes qu'à des moments précis de l'année, comme à la rentrée scolaire ou à la période d'examen. D'ailleurs, les commissions scolaires sont maintenant nombreuses à reconnaître cette hausse de tension chez les enfants et, pour tenter de la diminuer, intègrent à leur programme des séances d'initiation à la relaxation, ce qui, d'après les professeurs, produit de bons résultats.

Parallèlement, l'hyperactivité est en hausse chez les enfants. Une fois éliminée l'éventualité d'un désordre mental ou d'un problème important pouvant être à la source du comportement hyperactif, comme l'hypoglycémie ou un problème affectif nécessitant un travail de nature thérapeutique, Serge Thérien, un pédiatre pas comme les autres, propose, pour aider ces enfants, des solutions qui ne sont pas, elles non plus, comme les autres:

- diminuer les stimulations dans certaines situations, par exemple en changeant la couleur des murs de la chambre

- de l'enfant ou en le faisant asseoir en avant de la classe;
- lui fournir plus d'encadrement, tout en lui donnant périodiquement l'occasion de se défouler physiquement;
- lui apprendre à se détendre, ne serait-ce que par le biais de respirations lentes et profondes effectuées quotidiennement;
- le toucher souvent (selon lui, ces enfants ont souvent un plus grand besoin de toucher et d'être touchés);
- au besoin, le traiter par des approches comme l'homéopathie, l'ostéopathie, un changement de régime ou des suppléments alimentaires, etc.

Le parent ou le professeur aux prises avec un enfant plein d'énergie, à qui rien n'échappe et qui ne se gêne pas pour le dire, est rassuré par la vision du docteur Thérien de ces Enfants Nouveaux qui présentent des caractéristiques physiques et énergétiques spéciales. C'est certainement plus difficile de s'en occuper, mais c'est aussi, fort heureusement, très stimulant. Ils représentent un énorme défi, forcent les parents à s'ouvrir, à se remettre en question. ■

HÉLÈNE VADEBONCOEUR

Son cours de médecine terminé en 1971, Serge Thérien opte pour la pédiatrie. En 1977, un grave accident l'immobilise durant plus de deux mois et l'oblige à une certaine remise en question de sa formation. Grâce à des approches comme le Mézières, l'acupuncture, la chiropratique, etc., il effectue une lente remontée vers la santé. Puis, il poursuit sa formation dans certaines de ces approches, et plus particulièrement en homéopathie. Père de trois enfants, il pratique à Sherbrooke.

ROBERT BEAUCHE



**L'éducation:
tout un défi!**

Avec Bébé naît la famille



**Le toucher,
principal langage
de l'haptonomie**

Une communication privilégiée avec bébé lorsqu'il est encore dans le ventre de sa mère. une femme qui se laisse bercer par son conjoint, un père plus actif que jamais dans le processus de la grossesse, un accouchement peut-être moins douloureux, un prolongement et une détente, voilà ce qu'est l'haptonomie. Ni miracle, ni technique, cette «science de l'affectivité» parfois controversée constitue pour ses tenants, dont Catherine Dolto-Tolitch, collaboratrice de Frans Veldmann, instigateur de cette approche, un excellent moyen de créer une relation de couple très intense et de tisser des liens familiaux dès les premiers moments de la grossesse.

La fille de la grande psychanalyste de l'enfance Française Dolto donnait en mai dernier une conférence sur le sujet dans le cadre du maxi-colloque du Réseau d'action pour une santé intégrale (RAPSI). Relation affective à l'enfant, l'haptonomie consiste en des moments de jeu où l'on invite le bébé sur le coeur, des bercements avant la naissance, une emphase mise sur l'accueil du bébé considéré comme primordial, une philosophie du «portage» (la façon de tenir un bébé dans ses bras) et un travail constant sur le «narcissisme primaire» de l'enfant qui l'aide à se développer très rapidement. Elle tend à développer la sécurité intérieure de l'enfant dès le début de la gestation pour lui donner un meilleur départ dans la vie et pour en faire un être plus «humanisé». En aidant le bébé à développer sa sécurité de base, fondement même de l'acquisition de son autonomie, on l'aidera à maximiser son développement et à jouir plus tôt de son environnement. «Cette sécurité, expliquait récemment Catherine Dolto-Tolitch dans *Les cahiers de l'obstétrique*, se développe parce que l'enfant reçoit de l'extérieur et de l'intérieur une confirmation affective de son existence pour autrui en tant qu'être désirable à contacter. En même temps, par ses réponses, il donne à ses parents une confirmation affective: c'est un échange.»

Le toucher est le principal langage de cette approche globale de la personne. Ce toucher sur l'enfant ne saurait toutefois être pratiqué sans le consentement des parents, car il est contre l'éthique de l'haptonomie d'essayer d'entrer en relation avec le bébé s'ils ne sont pas intérieurement en accord avec cette démarche.

Le fœtus bouge bien plus tôt qu'on ne le pense, mais ses mouvements ne sont pas ressentis avec la même intensité ni au même moment par toutes les mères. Moins familières à la sensation, les primipares (celles qui en sont à leur première grossesse) mettent généralement plus de temps que les multipares (celles qui en sont au moins à une deuxième grossesse) à sentir les premières réponses du bébé. On situe cependant cette période vers le quatrième mois de grossesse.

LE BÉBÉ THÉRAPEUTE

Toutes les femmes n'ont pas non plus la même capacité d'accepter un bébé dans leur ventre. On peut les aider à

communiquer avec lui, sans toutefois les forcer si elles n'y sont pas prêtes. L'haptonomie ne convient pas à toutes les femmes. Pour certaines, ce contact précoce avec l'enfant à naître est intolérable, voire interdit, sans qu'elles puissent se l'avouer. D'autres, qui ont eu une relation douloureuse avec leur mère, par exemple, s'interdiront d'avoir une bonne relation in utero avec leur bébé. Pour comprendre ces femmes, on doit tenir compte de la chaîne de femmes à laquelle elles appartiennent: certaines suivront parfois la même filière que leur mère pour être acceptées par elle. «On peut dire que l'haptonomie est une bonne prophylaxie des psychoses puerpérales et de l'enfant à naître, soutient Catherine Dolto-Tolitch. L'enfant devient thérapeute: il aide sa mère et son père à dépasser certaines étapes.»

C'est pourquoi celle-ci commence le plus tôt possible à travailler avec les femmes. Très tôt. Plus tôt même que Frans Veldmann. Parfois avant la conception! Elle poursuit également la démarche beaucoup plus tard que le père de l'haptonomie: elle intervient à chaque fois que l'enfant marque un nouveau pas vers l'autonomie, à différents stades de son développement.

Ceux et celles qui pratiquent l'haptonomie apprivoisent la femme de façon progressive à ce contact privilégié et intense avec son bébé. On lui fait d'abord prendre conscience de sa propre «base» (vagin, utérus, col, périnée, anus): «On lui fait sentir que lorsqu'elle se prolonge dans les bras de celui qui la touche, sa vulnérabilité à une agression donnée diminue considérablement ou disparaît complètement», précise Catherine Dolto-Tolitch. Puis, on lui fait prendre conscience de son bébé. On familiarise ensuite le père à cette approche de bercement, de prolongement et de contact affectif. L'haptonomie, qui favorise la connaissance du père, de la mère et de l'enfant, accélère leur adoption mutuelle à la naissance. «Attention, prévient cependant Monique Rioux, une des rares praticiennes de l'haptonomie périnatale à Montréal, lorsqu'elle rencontre les parents pour la première fois: l'haptonomie n'est pas un miracle; ses résultats sont subtils! On parvient à communiquer avec bébé en se mettant dans un état de réceptivité nécessaire pour sentir le fœtus.» Plus que le savoir-faire, c'est «l'être là» qui est la base de cette rencontre.

Le père devient alors très actif car, à ce moment, c'est lui qui fait prendre conscience à la mère des mouvements de son bébé en les stimulant lui-même d'une voix douce et «par de petites invitations tactiles appliquées avec tendresse sur le ventre de celle-ci, il incite le bébé à venir s'approcher de la main appelante», comme l'explique si bien Catherine Dolto-Tolitch. Le père joue enfin un vrai rôle, lui pour qui il est autrement si difficile d'apprivoiser le contact in utero avec son bébé, l'installation de sa relation avec lui étant, tout au cours de la grossesse, progressive et imaginaire.



LOUIS RIVARD

Le formidable pouvoir de communication avec son bébé que développe alors le père ainsi que le rapprochement très intime et inévitable que cette pratique établit entre lui et sa femme lui donnent un statut très important dont il ne semble jamais avoir bénéficié auparavant. Il a ici un moyen très concret pour s'impliquer dans la grossesse. La jalousie qu'on observe parfois chez les pères parce qu'ils ne peuvent avoir l'enfant dans leur ventre disparaît souvent dans le processus.

L'haptonomie aide les personnes à passer du couple d'amants au couple de parents. Elle apporte une dimension nouvelle à leur vie affective et sexuelle. Beaucoup de couples dont la relation vient du désir d'avoir un enfant interrompent leur vie sexuelle après la conception. Plusieurs personnes éprouvent même de la difficulté à se retrouver comme amants. L'haptonomie peut leur venir en aide: «L'haptonomie nous a offert, à mon compagnon et à moi, l'opportunité de nous retrouver dans un rapport de confiance et d'échange qui a favorisé notre sensualité tout en nous centrant sur le bébé», confirme Marie, qui est suivie par Monique Rioux. Mais le plus important pour Marie, c'est «de pouvoir jouer ensemble, déjà, avec notre bébé, et de profiter de sa présence tout de suite».

L'haptonomie aide donc les couples à accepter leur parentalité avant la venue de l'enfant et leur procure une souplesse d'adaptation à cette adoption nécessaire des uns par les autres.

L'ART D'ÊTRE BIEN DANS SA PEAU

C'est en travaillant avec des gens très perturbés qui avaient perdu toute possibilité de contact affectif que Frans Veldmann s'est rendu compte à quel point ces gens avaient besoin du toucher pour guérir. Il a fait des recherches et a découvert que, dans le contact haptonomique, ce n'est plus la partie rationnelle du cerveau (cortex) qui est impliquée, mais la partie affective (sous-cortex); il y aurait un lien entre la sécrétion de l'endorphine et le contact haptonomique et, sous l'effet de ce contact, la vulnérabilité à la douleur devient moins grande.

L'haptonomie n'a donc rien à voir avec le contrôle cortical. C'est pourquoi elle est incompatible avec le yoga, la sophrologie et les techniques respiratoires dirigées par le cortex qui produisent une tension au diaphragme et au périnée. Lorsque l'on se concentre sur la respiration, on se rend plus vulnérable à la douleur en «quittant» le bébé qui,

lui, se sent alors moins accompagné. Ainsi, une femme qui est en relation intime avec son enfant et en prolongement avec lui durant l'accouchement peut aller plus loin dans sa capacité de supporter la douleur. On lui rappelle alors: «Soyez chez le bébé!». Le père, pour sa part, effectue les mouvements de berceement, lesquels calmeront le cœur du bébé et modifieront le tonus utérin s'il est

vraiment présent avec son affectivité.

Catherine Dolto-Tolitch est préoccupée par le fait que les adultes ne vont pas très bien. L'ennui, la solitude, les maladies dites psychosomatiques, les dépressions, la tendance au suicide, la souffrance de vivre répandue et banalisée lui apparaissent comme des problèmes cruciaux et il n'est pas inutile, selon elle, de se questionner sur leur fondement. C'est pourquoi elle considère important de se pencher sur la notion d'accueil, qui lui paraît être un moment capital dans toute relation et dans toute action. En ce sens, la qualité de l'accueil qu'un bébé reçoit à sa naissance est déterminante. Un mauvais accueil, qui donne sa couleur au reste des événements, peut laisser chez l'enfant des traces profondes. L'important, c'est d'en être conscient car ce n'est pas tout le monde qui est capable d'accueillir un bébé tout de suite. Il faut parfois prendre le temps de se guérir soi-même de ses propres blessures.

Un enfant peut rester marqué par les peurs de sa mère. Il faut savoir écouter ce qu'il nous dit. De la même façon, il est toujours opportun, lorsqu'un nourrisson présente une pathologie, de se demander ce qui s'est passé au mois de grossesse correspondant. Ainsi, lorsque le bébé de huit mois semble avoir peur, il revit peut-être les impressions intra-utérines enregistrées à huit mois de grossesse, au moment où sa mère dormait mal parce qu'elle craignait son accouchement.

De même, le «portage», cette conscience particulière qu'apporte l'haptonomie à la façon de tenir le bébé, est aussi un principe très important de cette approche globale. En effet, par notre façon de le porter, on peut communiquer à l'enfant sécurité ou insécurité. On ne le prendra donc jamais sous les bras comme un paquet si on ne veut pas qu'il se sente et se comporte comme tel. Il y a moyen de porter le bébé en le soutenant dans sa base de façon à ce qu'il tienne sa tête lui-même. Un bébé qui tient sa tête sur sa colonne vertébrale choisit instinctivement ce dont il a besoin pour sa sécurité et peut reconnaître plus facilement les choses dont il a peur. Tenu vers l'extérieur pour qu'il puisse entrer en contact avec le monde, il deviendra plus confiant. Ce dialogue

L'enfant aide ses parents à dépasser certaines étapes



**Un formidable
pouvoir
de communication
avec bébé**

constant entre la tête et le coeur est très important.

Le portage est un dialogue, une interaction permanente. Un bébé âgé de zéro à trois mois et un bébé de plus de trois mois ne se portent pas de la même façon: le premier n'est pas «fini». On peut le prendre dans ses bras autant qu'il le désire sans avoir peur de le «gâter», car il en a besoin pour développer sa sécurité intérieure.

Le troisième mois de vie marque l'anniversaire de sa conception. A ce moment-là, il est prêt à s'ouvrir au monde extérieur; il peut même commencer à s'ennuyer. «Il est donc bon de l'aider dans toutes ses étapes de développement», souligne Monique Rioux, et de lui donner toutes les chances d'évoluer dans ses connaissances tout en respectant ses capacités. Avec une tendresse respectueuse, sans l'étouffer, on l'invite à faire tout ce dont il se sent capable.» Après trois mois, par exemple, il est sensé pouvoir tendre les mains, les appuyer sur une base quelconque et se tenir dessus. S'il a les mains très ouvertes, c'est qu'il a développé sa sécurité. Il pourrait aussi être capable de se retourner de lui-même. S'il ne sait pas, on l'invite à l'apprendre en suscitant son mouvement et non en le prenant et en le faisant pour lui. Cela l'aidera à se développer plus vite. S'il n'est pas capable d'acquiescer certains apprentissages, on le rassure en lui expliquant pourquoi il ne le peut pas et en le rassurant qu'un jour, il saura le faire.

On éduque l'enfant dans le sens d'enlever les obstacles inutiles plutôt que dans le sens de rajouter quelque chose. L'haptonomie pose le «narcissisme primaire» de l'enfant sur une bonne base pour qu'il sente sa compétence et n'ait pas le sentiment d'éprouver des besoins qu'il ne peut satisfaire. C'est d'ailleurs pour éviter la comparaison entre les bébés que Catherine Dolto-Tolitch ne fait jamais de travail en groupe. Toute cette conscience du développement de l'enfant n'est pas prônée par l'haptonomie dans un but de performance ni dans un souci de précocité comme certains le croient. Seul le souci de l'autonomie de l'enfant est primordial.

JUDITH RIQUIER

**L'autonomie
de l'enfant
est primordiale**

*Catherine Dolto-Tolitch au colloque du
AFSE, le 7 mai 1989. Elle démontre
différentes façons de tenir son bébé recom-
mandées par l'haptonomie: le principe
essentiel étant de toujours soutenir l'enfant
dans sa base.*



Cependant, ne pourrait-on pas croire que l'haptonomie a élevé au niveau de «science» l'instinct maternel qui est de parler avec le bébé durant la grossesse, de le toucher d'inciter le père à le sentir, de l'aimer déjà, puis, après sa naissance, de le porter, ouvert sur le monde, vers son évolution? N'est-ce pas en effet la pensée des mères qui est ici validée par cette approche? Les mères qui, depuis plusieurs années, tentent de dire au système médical: «Mon bébé est une personne». Alors, attention de ne pas se culpabiliser avec ces nouvelles approches qui viennent de nous mais qui semblent avoir plus de crédibilité à nos yeux lorsqu'elles sont véhiculées par des experts. Abordons-le avec réalisme et surtout avec simplicité, en n'oubliant pas la dimension de plaisir qu'elles comportent.

Mais, science ou instinct, qui n'a pas rêvé d'un bébé autonome, paisible, souriant, présent, toujours prêt à prendre contact, facile et agréable à vivre? Ce sont là les qualités essentielles des «bébés haptonomiques» tels que les a observés Catherine Dolto-Tolitch, pour qui «un enfant qui s'ennuie est un crime à l'humanité». ■

DHYANE IEZZI

POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'HAPTONOMIE

Centre international de recherche pour le développement de l'haptonomie. Mas del Ore. OMS. 66400 - Céret. France.
DOLTO-TOLITCH, Catherine. «Apport de l'haptonomie périnatale à la médecine d'enfant: témoignage clinique». Les cahiers de l'obstétrique n° 155, octobre 1988.
VADEBONCOEUR, Hélène. «L'haptonomie». L'Une à l'autre, vol. 5, n° 3, automne 1988.
VELDMANN, Frans. «La science de l'affectivité». Presses Universitaires de France. 1989.

Rencontre avec Catherine Dolto-Tolitch

L'UA: L'haptonomie est-elle utile dans les cas d'amniocentèse?

CDT: Oui, elle est extraordinaire dans ces cas, car la femme peut déplacer l'enfant pour laisser passer l'amniocentèse. Habituellement, lorsqu'il y a saignements ou mort d'un fœtus après amniocentèse, c'est que la mère et le bébé ont vécu un stress très grand lors de la manoeuvre, mais l'un sans l'autre.

L'UA: Vous avez mentionné les travaux du docteur Grenier en parlant des enfants souvent examinés sous un stress énorme. Pouvez-vous nous parler plus longuement de ces travaux?

CDT: Le docteur Grenier, néonatalogiste français, est chargé de la réanimation des prématurés dans un grand hôpital de France. Au moment de ces travaux, il trouvait très douloureux pour les parents de ces bébés le «temps mort» où ceux-ci ne savent pas si leur enfant vivra ou non, et dans quel état. Afin d'émettre un diagnostic plus rapidement, il a développé une nouvelle façon d'observer ces bébés. Il avait remarqué qu'examiner ces enfants sous stress et couchés sur le dos modifiait leur tonus; il se mit donc à les examiner dans un endroit où il y a peu de lumière, à voix douce, en tentant de les contacter réellement et tout cela, au moment de l'enfant, c'est-à-dire lorsque celui-ci était prêt. Il a obtenu de très bons résultats: il ne prenait pas grand temps pour que leur motricité soit libérée et il pouvait dire plus vite aux parents si l'enfant avait des lésions. Même si les tenants de l'haptonomie n'adhèrent pas complètement avec toutes ses techniques (il soutient la nuque plutôt

que la base - il n'y a pas ce dialogue de la base et de la tête comme dans l'haptonomie), son travail mérite d'être mentionné.

L'UA: Que suggérez-vous de faire lorsqu'un enfant doit subir une intervention médicale mineure?

CDT: Il faut parler vrai à l'enfant et lui expliquer tout ce qu'on va lui faire. Il est aussi préférable d'effectuer ces actes douloureux dans les bras de la mère ou du père, dans la mesure du possible.

L'UA: Avez-vous un truc pour l'enfant qui mouille son lit?

CDT: Il est bon de lui faire mettre sa couche lui-même en lui expliquant que s'il n'est pas prêt à arrêter de faire pipi au lit, il est tout de même rendu à un degré de maturation suffisant pour au moins faire un certain geste d'autonomie, en l'occurrence mettre sa couche lui-même.

L'UA: Et lorsque l'enfant se réveille plusieurs fois par nuit?

CDT: Essayez de lui expliquer que vous le respectez et qu'il doit donc vous respecter lui aussi. Si vous ne lui apprenez pas à vous faire votre place, il n'apprendra pas à se faire la sienne.

L'UA: Que pensez-vous de la fertilité in vitro (FIVETE)?

CDT: Des enfants meurent partout dans le monde. Pourtant, on dépense des millions ailleurs dans le monde pour mettre des bébés dans le ventre de femmes qui ne peuvent en avoir. Plus que des

gens stériles, il y a des couples stériles. L'infertilité est une chose très subtile. On ne sait pas toujours ce avec quoi on joue en manipulant tout cela. Il est faux de croire qu'une vie sans enfants est une vie ratée, surtout si on a affaire à un couple uni qui a une bonne sexualité. C'est le destin de certaines personnes de ne pas avoir d'enfants; souvent ils accompliront de grandes choses.

L'UA: Qu'avez-vous à dire sur l'avortement?

CDT: De nos jours, on parle trop des Droits de l'Homme et pas assez de ses Devoirs. Je crois qu'on ne devrait pas légiférer sur cette question. Sans être contre, je m'insurge surtout contre la banalisation de cet événement.

L'avortement est douloureux pour l'enfant et, à la rigueur, je serais plus encline à favoriser l'avortement salin qui tue le bébé avant de l'extraire.

Sans aucun doute, la femme a besoin d'être aidée lors de ce moment qu'il faut voir comme un événement important: cette femme a porté le bébé et celui-ci lui a apporté quelque chose. Ce bébé devient déterminant dans la trajectoire de cette femme.

L'UA: Faites-vous des «versions externes» lorsque les bébés ne se placent pas d'eux-mêmes la tête en bas?

CDT: Oui, bien sûr, mais seulement pour les bébés que je connais déjà, c'est-à-dire ceux que j'ai contactés durant la grossesse. Certains enfants ont de bonnes raisons d'être comme cela. Parfois, il est préférable d'essayer de comprendre pourquoi plutôt que de le forcer,

par la version externe, à changer de position.

L'UA: Êtes-vous pour ou contre la vaccination?

CDT: Je ne suis pas contre, surtout parce que je n'ai pas eu l'occasion moi-même de constater des accidents dus à la vaccination, mais pourtant j'ai vu beaucoup de conséquences graves à des maladies telles la diphtérie ou autres.

L'UA: Que pensez-vous de la révélation du sexe avant la naissance?

CDT: Je ne recommande pas cette pratique. Avec les nouvelles technologies, on ne sait pas toujours ce à quoi on touche. In utero, c'est l'occasion unique pour l'enfant d'être contacté en tant que personne, sans préjugé de sexe, et cette façon d'anticiper ne lui laisse pas sa vie secrète. Le phénomène du «bébé imaginaire» devient alors accentué: le bébé réel n'est jamais celui qu'on attendait. Comme il est déjà très facile de lui plaquer toutes sortes d'images sur le dos avant sa naissance, en connaissant son sexe, le carcan imaginaire devient encore plus serré. Le fait d'accepter un enfant, fille ou garçon, n'est pas si simple qu'on le croit. Certains pensent que ça leur est égal et c'est lorsqu'ils apprennent le sexe de leur enfant qu'ils s'aperçoivent que ce n'est pas du tout le cas. Ils règlent ça sans l'enfant tandis que lorsque celui-ci sera né, il saura se faire aimer, fille ou garçon. Il peut être important de connaître le sexe seulement dans de très rares cas; règle générale, c'est une peau de banane sous le pas des gens, dont on ne mesure pas la portée. ■



PRÉPARER

La grossesse est un moment privilégié pour changer graduellement ses habitudes alimentaires ou encore les parfaire... parce qu'il reste toujours un petit coin de nous qui nous amène à trouver de bonnes excuses pour tricher. Pourtant, bien se nourrir est un placement bien-être et santé à la fois pour soi et pour le bébé.

SON CORPS À RECEVOIR UN ENFANT

SUZANNE LANGRIS

De nos jours, l'idée d'une bonne alimentation est largement véhiculée dans le grand public. Plus moyen d'ignorer les vertus des fibres et des céréales complètes et la nocivité d'une alimentation trop carnée et trop grasse. Cependant, bien des femmes d'aujourd'hui, cumulant les fonctions de professionnelle, de conjointe et de mère, n'ont pas toujours le temps de mitonner de bons petits plats. Elles mangent souvent sur le pouce, sautent parfois

même un repas, pour craquer une heure plus tard, se rabattant alors sur une tablette de chocolat. Puis, une grossesse s'annonce. Celle-ci peut devenir le catalyseur d'une envie latente de changer sa manière de manger. C'est un moment privilégié pour s'y mettre; le jeu en vaut doublement la chandelle puisque, par le biais de son assiette, la femme va pouvoir agir de façon positive et tangible sur sa santé et son bien-être ainsi que sur la bonne croissance de l'enfant qu'elle porte.

«La femme qui souhaite devenir enceinte a tout avantage à préparer son corps par une alimentation pré-conception d'une durée de six mois environ, indique à L'NE À L'AUTRE Louise Lambert-Lagacé, la diététiste québécoise la plus connue du grand public¹. La femme qui se nourrit mal depuis longtemps, qui saute des repas, qui est boulimique ou qui passe d'une période de jeûne à une autre d'orgie devrait s'orienter

vers un rythme plus régulier et une alimentation plus équilibrée. Si elle est trop maigre, je lui conseille de tendre vers son poids-santé et si elle est trop ronde, c'est avant et non pendant la grossesse qu'elle doit suivre un régime.»

Jamais, au cours de sa vie, une femme n'a connu de besoins aussi élevés que pendant sa grossesse. Tout ce qu'elle mange devrait contribuer à augmenter son apport en éléments nutritifs. La nature fait toutefois bien les choses: ces éléments sont absorbés de façon optimale pendant la grossesse. Les **protéines** s'avérant essentielles au développement du fœtus, la femme enceinte doit passer d'un apport quotidien de 50 à 60 grammes à un minimum de 80 grammes. Isabelle Brabant a observé, dans sa pratique de sage-femme, que même les femmes qui ont de bonnes habitudes alimentaires et un régime équilibré oublient souvent d'augmenter la quantité des pro-



P A R S Y L V I E L O U I S



téines. Ce déficit, qui prend la forme d'un besoin d'énergie, se traduit par des fringales régulières d'aliments sucrés. Les femmes enceintes ont donc tout intérêt à inclure quatre portions de protéines par jour à leur menu. Pourquoi, par exemple, ne pas démarrer la journée d'un bon pied en prenant le temps de manger un vrai repas bien protéiné, incluant des aliments tels un oeuf, du fromage, du beurre d'arachide ou des céréales avec noix plutôt que d'avalier une rôtie à la sauvette?

Les besoins en **calcium** augmentent dès la conception, passant de 800 mg à 1 200 mg par jour. Cette quantité de calcium peut se trouver dans quatre verres de lait, quatre tasses de yogourt ou encore quatre fois une once et demi de fromage, avec toutes les combinaisons possibles, bien entendu. Les poissons en conserve avec arêtes, les brocolis et les figues sont également de bons placements calcium. Le calcium stocké dans les os de la mère au cours des premiers mois se transfère au bébé pendant la seconde partie de la grossesse. «Comme celui-ci se sert en priorité, constate Evelyne Rey, interniste au service de médecine obstétricale et gynécologique de l'hôpital Sainte-Justine, une mère qui n'absorbe pas assez de calcium ne nuira peut-être pas à son foetus, mais elle devra, pour pallier au déficit, puiser dans ses propres réserves (les os).»

Le volume sanguin de la femme enceinte, qui augmente de plus d'un litre, le sang de son bébé ainsi que le placenta exigent beaucoup de **fer**: les besoins passent de 14 mg à un minimum de 20 mg par jour. Un déficit important en fer peut être la cause de

problèmes de prématurité et de faible poids à la naissance. Par ailleurs, la nature a prévu que le nouveau-né serait nourri au sein. Le lait maternel est pauvre en fer mais celui qu'il contient est, par contre, facile à absorber. Un nouveau-né possède normalement des réserves en fer pour au moins quatre mois. Pour la mère, l'anémie provoque un surcroît de fatigue ou une sensation rapide d'essoufflement au moindre effort; récupérer ses réserves lui prendra quelques mois. Plusieurs sages-femmes signalent cependant que certaines femmes arrivent à augmenter rapidement leur taux d'hémoglobine en quelques semaines par la prise régulière de Floradix, un concentré de fer d'origine végétale sous forme liquide et disponible dans plusieurs magasins d'aliments naturels. Pour combler ses besoins en fer sans recourir aux suppléments, la femme enceinte peut consommer très régulièrement abats, tofu, légumineuses, viandes rouges, légumes verts, céréales entières, noix et fruits secs. Le système médical ne prend malheureusement pas le temps de suggérer à chaque femme un menu qui lui fournirait les éléments nutritifs nécessaires. Les suppléments de fer et d'acide folique sont donc donnés systématiquement sans tenir compte du fait que les sources synthétiques du fer peuvent s'avérer difficiles à digérer et à assimiler, causant constipation, hémorroïdes et irritation rénale.

D'autres éléments nutritifs sont également en vedette au cours de la grossesse. Ainsi, un déficit en **zinc** pourrait être à l'origine d'hypertension, d'avortements spontanés et de la naissance de bébés de petit poids ou atteints de malformations congénitales. On trouve le zinc dans la viande et les abats (le foie de porc en est très riche), les petits pois, les légumineuses, le germe de blé et les huîtres. La carence en **magnésium** quant à elle, a un impact sur la prématurité. Les légumineuses, le tofu et les légumes très verts, comme les épinards et les feuilles de betteraves, sont de bonnes sources de magnésium.

Il ne faudrait cependant pas devenir obsédée jusqu'à faire de savants calculs pour évaluer les éléments nutritifs

contenus dans chaque aliment, puisque les meilleures sources, comme les céréales de blé entier ou les légumes verts foncés, les contiennent à peu près tous. Une femme ayant une alimentation variée et riche en fruits et légumes y puise la plupart du temps toutes les vitamines dont elle a besoin. Evelyne Rey confirme que les complexes vitaminés pour la grossesse sont loin d'être nécessaires à toutes les femmes. Cependant, nombreuses sont celles qui, fatiguées, demandent qu'on leur prescrive des vitamines. Celles-ci ne suppriment pas leur fatigue comme par miracle et s'avèrent de surcroît difficiles à digérer.

POUR QUELQUES KILOS DE PLUS

Le critère le plus fréquemment utilisé par les professionnels(les) de la santé pour mesurer l'impact de la bonne alimentation pendant la grossesse est la **prise de poids**. Il n'existe pas de poids idéal; en fait, un poids qui remplit toutes ses fonctions pour la mère et le bébé se situe entre 11 et 14 kg. Le poids gagné par la femme au cours des quatre premiers mois de grossesse — idéalement un kilo par mois — sert à sa réorganisation interne: la masse sanguine augmente, les seins sont un peu plus lourds et le placenta se met en place. Dans la seconde partie de la grossesse, les kilos supplémentaires sont pris par le foetus. À partir du



cinquième mois, l'idéal est de prendre environ 500 grammes par semaine. Pour beaucoup de femmes, l'appétit augmente graduellement au cours de la grossesse et atteint son apogée au cours des six et septième mois. En effet, le bébé est en pleine croissance mais laisse encore assez d'espace pour de bons gros repas. Mais au cours des dix dernières semaines, où il passe de 1 420 à 3 200 grammes et de 38 à 50 centimètres, l'estomac de sa mère est comprimé. Pour son bien-être et celui de son bébé, elle est alors amenée à manger plus régulièrement de plus petites quantités.

«On rencontre beaucoup plus de problèmes associés à une trop faible prise de poids qu'à une trop forte, assure Louise Lambert-Lagacé. De nombreuses études ont révélé l'existence d'une relation entre le gain de poids de la femme enceinte et le poids de son nouveau-né. Une future mère qui ne grossit pas suffisamment encourt plus de risques d'accoucher prématurément, d'avoir des complications à l'accouchement et de donner naissance à un bébé de faible poids qui présentera des problèmes de santé.» Mais, lorsque l'on sait comme il est difficile parfois de perdre quelques kilos supplémentaires, comment ne pas comprendre les femmes qui ont

peur de prendre trop de poids quand elles sont enceintes? «La mode d'être enceinte sans en avoir l'air a bel et bien fait son temps, soutient Louise Lambert-Lagacé. Je suis portée à dire aux femmes: allez-y, mangez les bons aliments selon votre appétit. J'aime mieux fixer un seuil minimal de dix à douze kilos qu'un seuil maximal. J'ai connu des femmes à qui cela convenait de prendre quinze ou même dix-huit kilos parce qu'elles avaient du rattrapage à faire. La femme plus ronde au moment de la conception prendra peut-être un peu moins de poids parce qu'elle possède des réserves.»

Lucie Hamelin s'est aperçue, au cours de son expérience de sage-femme, que l'alimentation adéquate pendant ces neuf mois était plus une affaire de qualité que de quantité. Plutôt que de s'en remettre entièrement à l'implacable jugement du pese-personne et de se culpabiliser au moindre écart à la norme médicale, l'important est de se sentir bien, d'écouter son corps et de suivre son appétit. C'est ainsi qu'elle interprète ces «célèbres envies de femmes enceintes»: bien souvent, la grossesse sert de prétexte à s'offrir des «luxes» qu'autrement on ne se serait pas permis. Tant mieux s'il s'agit d'un met sain, mais ce n'est pas toujours le cas. Il est aussi intéressant de noter que la femme enceinte se tourne parfois vers des mets ayant une valeur symbolique maternante, comme la crème glacée.

«L'alimentation est un des facteurs clés dans le succès d'une grossesse, certifie Louise Lambert-Lagacé. Elle devrait être généreuse, équilibrée, la plus variée possible et comporter de façon régulière de petites portions de viande. Un bon végétarisme conservant produits laitiers et oeufs peut également constituer une alimentation équilibrée. Par contre, la femme «végétalienne» ne consommant aucun aliment d'origine animale devra s'assurer de combler ses besoins en vitamine B₁₂, en riboflavine, en zinc et en calcium. Les tenants d'une alimen-

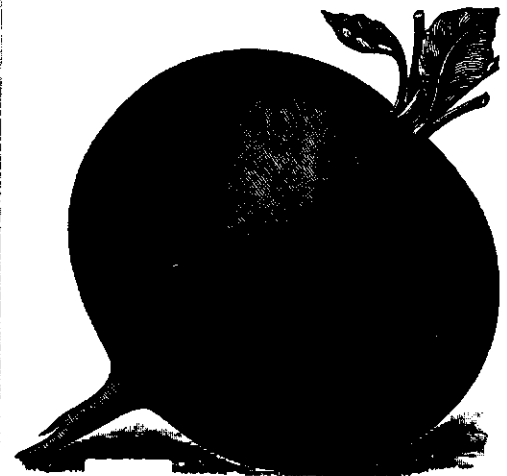


LOUISE RIVARD

tation macrobiotique et celles de l'hygiénisme (mode alimentaire majoritairement cru et moins protéiné, favorisant les associations) peuvent également rencontrer des problèmes, surtout si elles font trop de restrictions, parce qu'alors, plusieurs éléments nutritifs pourraient être déficients.» Il est cependant préférable d'effectuer des changements de façon graduelle; modifier radicalement son alimentation du jour au lendemain ne convient pas à la femme enceinte.

Côté boissons, il est important de boire beaucoup d'eau pour ne pas se déshydrater et parce que toutes les fonctions du métabolisme en ont besoin. Les femmes qui apprécient les tisanes boiront des infusions de framboisier, des tisanes facilitant la digestion et des herbes riches en fer, bénéfiques pour elle et leur bébé. Toutefois, si elles en utilisent beaucoup, entre autres pour se soigner, elles devraient consulter un(e) herboriste pour connaître les plantes qui pourraient être nocives à la grossesse.

Quant au lait, deux écoles s'affrontent. Certains le recommandent pour son apport en protéines et en calcium. Si l'on est habituée à boire du lait, on voudra probablement continuer tout en choisissant peut-être un lait moins gras, mais si on



ROBERT BEAUDET

ne l'aime pas, on le remplacera par une autre source de **calcium**. Celles pour qui c'est le cas seront rassurées d'apprendre que plusieurs médecins et chercheurs notent des réserves à l'égard du lait, à qui ils reprochent sa concentration en acides gras saturés et en cholestérol, sa propriété de concentrer les polluants tels les D.D.T. et sa difficulté à être digéré par un adulte qui ne possède plus les enzymes nécessaires. Il est possible de se tourner vers d'autres sources de protéines et de calcium.

Et le **café**? Louise Lambert-Lagacé prône la modération pour les aliments litigieux, c'est-à-dire des aliments qui ne sont pas vraiment bons pour la santé. Des études ont démontré que la consommation de grandes quantités de café (environ dix tasses par jour) peut nuire au fœtus et même causer des malformations. Même à petites doses, le café et le thé ne sont pas sans inconvénients, car ces boissons freinent l'absorption du fer. De plus, le café est difficile à digérer en début de grossesse et exacerbe les brûlures d'estomac en fin de grossesse. Avis à celles pour qui le café est sacré le matin: il existe sur le marché un café décaféiné à la vapeur (et non aux produits chimiques) dont le goût et l'arôme rivalisent avec le «vrai».

En ce qui concerne l'**alcool**, les recherches concordent: on ne connaît pas de dose minimale qui ne cause aucun effet. L'abstention pendant la grossesse demeure la meilleure solution mais il est inutile de se culpabiliser si l'on boit un verre de vin ou une bière à l'occasion. La prudence s'impose également par rapport à de nouvelles molécules encore au banc d'essai, tels les substituts de sucre.

QUAND RIEN NE VA PLUS

En période de réorganisation interne, le rythme de digestion ralentit, permettant une meilleure absorption des éléments nutritifs pour l'installation du placenta et le développement de l'embryon. Les aliments, qui descendent plus lentement, risquent plus facilement de remonter, cause de ce désagrément que connaissent bien des femmes en début de grossesse: les **nausées**². Quelques petits trucs peuvent aider la femme enceinte à les diminuer, mais il n'existe cependant pas de solution miracle.



On conseille généralement d'éliminer fritures et café qui sont déjà difficiles à digérer en temps normal. Manger de plus petites quantités, plus régulièrement - jusqu'à six ou huit fois par jour - permettra de ne jamais avoir l'estomac vide. Afin de faciliter une première digestion du repas et de favoriser son absorption, on suggère de ne pas boire pendant le repas et d'attendre au moins une demi-heure après. Consommer féculents et protéines, des aliments riches en vitamines B₁₂ ainsi que du pollen suivi d'un breuvage chaud au lever semble efficace pour combattre les nausées.

Un autre effet secondaire de cette digestion ralentie se traduit par des **brûlures d'estomac** qui se manifestent surtout en fin de grossesse, particulièrement lorsque l'estomac est vide. Il est recommandé, comme pour soulager les nausées, de prendre plus fréquemment des repas allégés et de remplacer le café par des tisanes. Pour éviter une digestion lente pendant la nuit et donc des brûlures au lever, Lucie Hamelin suggère aux femmes de préférer les céréales aux autres sources de protéines au repas du soir.

Le passage au ralenti des aliments dans les intestins — dû à la fois aux hormones de la grossesse et au poids du bébé — explique les problèmes de **constipation** et d'**hémorroïdes**. La femme enceinte qui prend un supplément de fer y est également plus sujette que celle qui trouve son fer dans ce qu'elle mange. Une alimentation riche en céréales entières, en légumes, en fruits frais et en potages, donc en fibres, permet de prévenir ces désagrément. Celle qui veut stimuler ses intestins paresseux débutera son déjeuner par un bol de céréales de son avec du lait et, si cela ne suffit pas, prendra une cuillerée à soupe de son dans un peu d'eau chaude à l'heure du coucher.

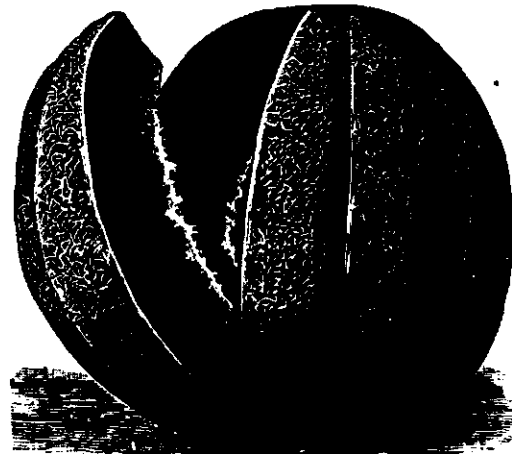
Il n'y a pas si longtemps, on interdisait aux femmes enceintes de consommer du **sel** pour prévenir la toxémie de grossesse. On a découvert que des besoins en sel non satisfaits rompaient l'équilibre hydrique de la femme et cette pratique est maintenant soupçonnée d'avoir, paradoxalement, été à la source de toxémies de grossesse et de complications à l'accouchement. Le sel a donc été réhabilité et l'on conseille aux femmes enceintes, qui ont besoin d'autant de sodium sinon plus que les autres, d'en faire une consommation modérée. Signalons qu'au Canada, le sel est une bonne source d'iode.

Une femme enceinte dont la prise de sang, en début de grossesse, révèle qu'elle n'est pas immunisée contre la **toxoplasmose**, sera amenée à prendre certaines précautions: ne pas manger de viande crue, bien laver les fruits et légumes, surtout s'ils viennent d'un potager susceptible de recevoir la visite d'un chat porteur de ce parasite et éviter de changer la litière de celui-ci. En effet, si cette infection, par ailleurs tout à fait anodine, est contractée au cours du premier trimestre de la grossesse, elle peut parfois causer de graves malformations cérébrales et oculaires à l'embryon.

LORSQUE L'ENFANT PARAÎT

La mère qui a choisi d'allaiter son nouveau-né peut continuer à se nourrir comme au cours des mois précédents, tant en quantité qu'en qualité, soit de façon très variée et avec des produits ayant subi le moins de transformations possibles.

La femme qui allaite transmet à son bébé de 200 à 500 mg de calcium par jour; elle



devrait donc en trouver au moins 1 200 mg dans son alimentation, si elle ne veut pas hypothéquer sa propre ossature. Doit-elle nécessairement, comme l'affirme l'adage populaire, boire beaucoup de lait pour produire du lait? «Non, rétablit Ginette Chartier, vice-présidente de la ligue La Leche pour le Canada français. Par contre, il est important de boire beaucoup d'eau pour ne pas se déshydrater. Si l'on insistait autrefois sur le lait, c'était à cause de son apport en calcium.»

On a de tous temps attribué à certains aliments (fenouil, courgette, carotte, sardines, lentilles, etc.) des vertus galactogènes, mais aucune étude n'a jamais prouvé l'influence d'aliments sur la montée ou la production de lait. La mère qui donne le sein peut donc consommer de tout, sans excès, à l'exception du thé et du café pour éviter de se retrouver avec un bébé surexcité. Véronique Barrois-Larouze, directrice du Lactarium de Paris et présidente de Solidarilait, va même jusqu'à affirmer que des épices telles le cumin, le curry et le fenouil parfumant le lait, amènent le bébé à têter avec plus de vigueur.³

Des recherches ont montré que si la mère éprouve une **sensibilité alimentaire**, celle-ci aura encore plus d'impact sur son bébé. On recommande alors aux mères allergiques de se méfier des aliments allergènes tels les oeufs, les agrumes et le lait de vache. Si l'enfant est indisposé par un épisode occasionnel de gaz ou de **coliques**, sa mère recherchera l'aliment coupable dans ce qu'elle a mangé au cours des deux derniers jours. Les premiers aliments à tenter d'éliminer sont les produits laitiers auxquels près de 25% des bébés sont intolérants dans leurs premières semaines de vie. On les remplace alors par du lait de soya ou d'autres protéines pour diminuer l'intolérance du nourrisson. Si l'on constate une nette amélioration au bout de quelques jours, on poursuivra l'abstention pour ne reprendre graduellement l'aliment qu'un peu plus tard; si les produits laitiers ne sont pas la source du problème, la mère procédera par tâtonnements et par élimination successive pendant une semaine. «Toutefois, les coliques quotidiennes (celles qui reviennent jour après jour sans qu'on ne

puisse jamais savoir pourquoi) ont rarement une cause alimentaire facile à identifier, remarque Isabelle Brabant. Un ensemble de facteurs font qu'un bébé est ainsi et il peut être culpabilisant pour sa mère d'avoir à se demander tous les jours ce qu'elle peut bien avoir mangé pour causer du tort à son bébé.» Il vaut mieux alors faire preuve de patience et accompagner bébé avec amour dans ces moments difficiles.

Une aspiration commune aux femmes qui ont accouché est de **retrouver rapidement leur taille**. Mais la maman qui allaite ne doit pas être hantée par les quelques kilos qui la séparent de ce poids rêvé. Fournir à son petit jusqu'à un litre de



lait par jour demande beaucoup d'énergie. Ce n'est donc pas le moment de se lancer dans un régime qui nuirait à sa production de lait et épuiserait ses propres réserves. «De l'apport quotidien supplémentaire de 500 à 1 000 calories, 90% sont transférés au bébé tandis que les 10% restants sont utilisés dans le processus de la lactation, explique Ginette Chartier. Donner le sein à son enfant suscite des contractions qui favoriseront le retour à un ventre plat. L'allaitement est en fait une diète, mais très progressive, qui s'étale sur six mois ou plus. Si, au bout de quelques mois, une femme se trouve encore un peu trop ronde à son goût, elle peut faire plus attention à son

alimentation de façon à éliminer les gourmandises non-nutritives et faire davantage d'exercices, par exemple en allant se promener avec son bébé.»

La grossesse et la période d'allaitement sont des moments privilégiés pour être à l'écoute de son corps et redécouvrir le plaisir de bien manger: non, ce n'est pas utopique pour des femmes dont l'horaire est déjà très chargé et qui refusent d'être des «super-femmes». Manger équilibré ne prend pas trop de temps. L'astuce consiste à remplir son réfrigérateur d'aliments santé. On peut aussi trouver dans certains livres des recettes faciles à préparer et des idées de collations simples et nourrissantes^{1 et 2}. Un légume de saison ou un poisson peuvent être préparés en un tour de main. Un yogourt au germe de blé, à la compote de rhubarbe ou couronné de quelques fraises fraîches remplace avantageusement un gâteau. Il suffit parfois de changer un élément à une recette à laquelle on est habituée pour en éliminer le sucre et y apporter des vitamines.

En somme, il s'agit d'avoir envie de s'améliorer et d'y aller progressivement, en étant notamment à l'écoute de notre corps qui sait ce dont il a réellement besoin. On prend d'ailleurs vite goût à une saine alimentation. Cet atout de choix pour une grossesse en santé a toutes les chances de se muer, après la naissance, en habitude de vie, en priorité de bien-être dont bénéficiera toute la famille.

Même celles qui ont fait une démarche en ce sens trouveront la période de grossesse stimulante: c'est l'occasion toute trouvée pour éliminer de son menu les quelques vestiges d'un temps où il était si tentant de céder à la publicité du prêt-à-manger! ■

¹ Louise Lambert-Lagacé a entre autres publié «Le défi alimentaire de la femme» et «Comment nourrir son enfant de la naissance à six ans», tous deux aux Editions de l'Homme.

² Ces malaises pourraient également avoir des causes psychologiques qui ne seront pas abordées ici. Celles qui sont intéressées à en savoir plus long sur ce sujet peuvent lire «Les nausées et les vomissements durant la grossesse», L'Une à l'Autre, vol. 5, no 3.

³ «Allaitement: aspects pratiques», L'École des parents, numéro 2/85.

⁴ 1 001 recettes de santé, éd. de la ligue La Leche.

L'efficacité de la prévention

Depuis plus d'un siècle, le Dispensaire Diététique de Montréal vient en aide aux populations défavorisées en leur apportant de la nourriture à domicile. Et depuis une cinquantaine d'années, il mène

une lutte sans merci contre l'injustice sociale dont sont victimes les femmes de milieux défavorisés. Ces dernières mettent en effet au monde des enfants de petit poids (moins de 2,5 kg) deux fois plus souvent que les femmes issues d'autres milieux.

Dans les années 30, Agnès Higgins, diététiste, avait remarqué au cours de ses visites prénatales que les femmes de milieu défavorisé devaient, pour «réussir» une grossesse, subir parfois jusqu'à quatre ou cinq échecs, avoir des fausses couches, accoucher de bébés de petit poids ou handicapés. Elle s'est rendu compte

de la récurrence de certaines situations: maigreur extrême avant la grossesse, déficit protéinique, vomissements, antécédents de bébés de petit poids. Mme Higgins s'est mis en tête de briser la fatalité de la pauvreté. La méthode d'intervention nutritionnelle qu'elle a mise au point - une expérience-pilote citée en exemple de par le monde - est toujours d'actualité au Dispensaire. L'équipe actuelle, qui comprend huit diététistes, une centaine de bénévoles et une épidémiologiste, suit 2 200 femmes par année, soit le dixième des naissances à Montréal et le cinquième environ dans ses quartiers défavorisés. Plus des deux tiers des femmes qui fréquentent cet établissement ne sont pas d'origine québécoise. La moitié d'entre elles ont immigré il y a moins de cinq ans et le quart tout récemment; 70% des femmes entrent elles-mêmes en contact avec le Dispensaire suite à l'efficacité du bouche à oreille; 10% sont référées à l'organisme par des médecins, 10% par les C.L.S.C., 10% par les Centres de services sociaux.

«Nos clientes ont un dénominateur commun: elles vivent leur grossesse dans de grandes difficultés financières, sociales et médicales et parfois dans un isolement total, explique la diététiste Marie-Paule Duquette, directrice du Dispensaire Diététique de Montréal. La femme qui nous arrive est souvent honteuse d'être enceinte et a une image très négative d'elle-même. Elle nous annonce qu'elle ne vaut rien, qu'elle ne sera pas une bonne mère. Elle a peut-être connu plusieurs échecs de maternité avant d'aboutir chez nous avec un ventre qui s'arrondit à nouveau.»

Les jeunes adolescentes représentent 15% de la clientèle du Dispensaire Diététique de Montréal. Très souvent abandonnées par leurs parents, elles ont vécu dans des foyers. Cette grossesse est rarement désirée, mais certaines s'accrochent comme à une bouée de sauvetage pour quitter l'enfance et être reconnues en tant que mères dans le monde des adultes.

AIDER À AGIR

Installé dans une ancienne maison, le Dispensaire n'a pas le côté rigide et impressionnant d'un hôpital. La femme enceinte sent que «sa» diététiste l'accepte telle qu'elle est et ne la juge pas. Rapidement vont se tisser des liens entre ces deux femmes qui ont un but commun: mettre les meilleures chances du côté de ce bébé en devenir. L'une établit une évaluation détaillée de l'histoire nutritionnelle de l'autre: son poids, ses grossesses antérieures, sa situation bio-médico-psycho-sociale. La diététiste aide la femme à faire face à certains problèmes matériels et à reprendre confiance en elle et en ses capacités, à faire «mieux que sa mère». Elle fournit à sa cliente les moyens d'agir. Elle insiste sur le lien entre la nutrition et la croissance de l'enfant, car expliquer à la future mère les changements physiologiques de la grossesse, c'est l'aider à la réussir. En lui faisant découvrir ses compétences, en lui demandant si son bébé bouge, en l'incitant à lui parler, la diététiste fait en sorte qu'il devienne une personne à ses yeux, qu'elle se sente responsable de lui. La diététiste la maternelle, et comme une mère nourricière, va l'aider un petit peu à porter l'enfant qu'elle porte.

Le manque d'argent est la première cause de la malnutrition des femmes des milieux défavorisés. Quand elles n'ont pas réglé leurs besoins fondamentaux comme le logement ou l'électricité, la nourriture, seul budget compressible, passe au second plan.

Les lacunes de l'alimentation de la femme de milieu défavorisé sont d'ordre quantitatif (déficit en calories et en protéines) aussi bien que qualitatif. Une question d'éducation est également à la source de la malnutrition. L'alimentation saine ne représente rien pour ces femmes qui ont acquis, depuis leur enfance, des habitudes alimentaires parfois déplorables où les calories vides sont souvent au menu. Manger est lié à la recherche d'un plaisir quelconque et ces femmes sont particulièrement vulnérables aux messages publicitaires qui vantent les mérites de boissons gazeuses, croustilles et autres friandises.

Le lait brille par son absence chez les femmes de milieu défavorisé. Certaines ne peuvent pas se le payer mais de toute façon, la plupart d'entre elles n'en consomment tout simplement pas depuis l'enfance parce qu'elles sont issues du même milieu. C'est le cercle vicieux.

Les agrumes, sources de vitamine C, ciment intercellulaire, font également défaut dans l'alimentation des clientes du Dispensaire. Ce déficit est aggravé chez les fumeuses qui



Le Dispensaire Diététique de Montréal

on

la clientèle
vent aban-
les foyers.
tames s'y
pour quitter
le monde

ne n'a pas
la femme
elle est et
entre ces
meilleures
stabilise une
autre son
omédico-
ne face à
ce en elle
de fournit
entre la
à la future
esse, c'est
petences,
lui parler.
me à ses
tétiste la
un petit

malnutri-
elles n'ont
logement
ossible,

le milieu
nes et en
éducation
mentation
et acquis,
s parfois
u menu.
ue et ces
messages
azeuses,

le milieu
mais de
nent tout
nt issues

tercellu-
clients
uscs qui

reçoivent dès lors un supplément vitaminique. Les diététistes recommandent à leurs clientes de manger chaque jour deux oranges ou deux grandes cuillerées de jus d'orange congelé.

Les légumes sont aussi laissés pour compte; très peu variés, ils sont consommés, dans le meilleur des cas, trois fois par semaine. Ils n'ont pas été valorisés dans l'enfance de ces femmes et elles ont décidé une fois pour toutes qu'elles ne les aimaient pas. C'est donc tout un apprentissage. Le Dispensaire les encourage aussi à inscrire à leur menu des fruits et des pommes de terre, du foie une fois par semaine pour assurer une bonne source de fer et un oeuf au déjeuner pour bien commencer la journée.

PLUS QUE DE SIMPLES CONSEILS

Se limiter aux conseils serait utopique puisque la plupart d'entre elles ont un manque d'argent tellement flagrant qu'elles ne pourraient pas les suivre. Le Dispensaire Diététique de Montréal ne se contente donc pas de faire un suivi diététique de ses clientes; la distribution de suppléments alimentaires s'avère indispensable. Les femmes qui y sont admissibles reçoivent tous les jours un litre de lait à domicile et une douzaine d'oeufs à chacune de leurs visites bimensuelles. La future mère qui bénéficie de ces suppléments alimentaires est encouragée à inscrire un gros B sur son litre de lait pour identifier qu'il est destiné à son bébé. Ainsi, elle ne se sentira pas mal à l'aise de boire ce lait-là au lieu de le partager avec les autres membres de la famille.

Une femme souffrant de vomissements incoercibles se voit remettre un supplément de vitamine B et conseiller de manger plus fréquemment en plus petites quantités. Mais la diététiste aura à son égard une approche spécifique, car le Dispensaire a émis à l'endroit des vomissements violents l'hypothèse à l'effet qu'ils seraient le reflet d'une ambivalence: la femme préférerait être à la place de l'enfant qu'elle porte plutôt qu'à la sienne. Dès lors, des aliments symboles comme le lait chaud ou les céréales de bébé vont répondre au besoin qu'a la future mère d'être maternée et lui permettre ainsi une régression temporaire bienfaisante.

Les femmes suivies par le Dispensaire le temps d'une grossesse acquièrent des connaissances et de bonnes habitudes alimentaires mais les abandonnent rapidement quand elles retombent dans le cercle de la pauvreté. Néanmoins, l'action a des répercussions à long terme puisque, lors d'une grossesse ultérieure, elles se rappelleront qu'il existe un endroit où elles seront soutenues et y reviendront.

L'efficacité de l'intervention du Dispensaire Diététique de Montréal est indéniable: celle-ci réduit de 50% l'incidence de bébés de petit poids et permet donc de rejoindre les taux des milieux plus aisés. Ces résultats ont été démontrés de façon scientifique par une étude¹ auprès de mères qui ont eu plusieurs enfants dont un non suivi et un suivi par l'organisme. On remarque une nette augmentation du poids du second bébé. Alors que dans les milieux défavorisés, les taux

d'allaitement maternel se situent autour de 25%, les clientes du Dispensaire sont environ 65% à nourrir leur bébé au sein. Quand la maman choisit l'allaitement, le support nutritionnel se poursuit. Cependant, pour des raisons budgétaires, les

Le manque d'argent est la première cause de malnutrition



ALAIN DÉCARIE

suppléments alimentaires arrêtent généralement après l'accouchement.

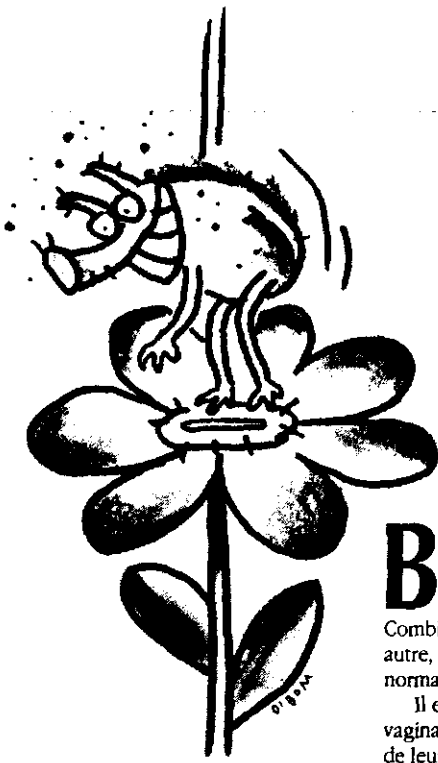
-La maman que nous avons suivie, conclut Marie-Paule Duquette avec émotion, est souvent fière de venir nous montrer son bébé, de nous faire admirer comme il est costaud et éveillé. Pour elle, il est le plus beau du monde. Existe-t-il une meilleure récompense pour le travail de longue haleine de ces professionnelles? ■

SYLVIE LOUIS

¹ -The Sibling Study, dont les résultats sont parus dans le Journal of the American Dietetic Association, août 1989.

Le premier ministre Robert Bourassa lors d'une visite au Dispensaire, accompagné de Thérèse Lavoie-Roux et de la directrice Marie Paule Duquette.





**De multiples causes
peuvent engendrer
une infection**

Beaucoup de femmes sont incommodées par leurs odeurs vaginales ou ont peur de déranger. L'industrie pharmaceutique nous encourage à les camoufler en parfumant tampons et serviettes absorbantes. Combien d'entre nous sont gênées, à un moment ou à un autre, de pertes vaginales ou d'odeurs pourtant tout à fait normales!

Il est important de nous familiariser avec nos sécrétions vaginales et d'apprendre à déceler un changement au niveau de leurs odeurs, de leurs couleurs ou de leur consistance. Il s'agit là d'indications précieuses sur notre état de santé, d'où l'importance de telles observations.

CLARIFIONS QUELQUES DÉFINITIONS

Le vagin - Le vagin est un conduit qui s'étend de la vulve au col de l'utérus et qui est fait de tissus très extensibles. Ses parois sont tapissées d'une membrane humide auto-nettoyante qui ressemble à celle de l'intérieur de la bouche. Sa paroi interne (épithélium) est composée de cellules qui ont un contenu de sucre (glycogène) plus ou moins variable et de bacilles de Doderlein (lactobacilles) qui maintiennent le vagin dans un milieu légèrement acide.

Le vagin possède plusieurs mécanismes de protection. Il produit des sécrétions vaginales blanchâtres ou jaunâtres composées d'un ensemble de cellules mortes et de sécrétions provenant du col de l'utérus. Elles varient en fonction du cycle menstruel et de l'excitation sexuelle. Par exemple, en période d'ovulation, il y a une production accrue de sécrétions qui ressemblent à un blanc d'oeuf cru. Le vagin contient aussi des micro-organismes (bactéries, champignons, protozoaires) qui le protègent des agents extérieurs.

Vaginite ou infection vaginale? - La vaginite est une inflammation du vagin. Elle peut être provoquée par différents facteurs soit une infection, une allergie, etc. On utilise souvent dans le langage courant le terme «vaginite» pour parler d'infection vaginale.

Il existe de multiples causes pouvant engendrer une infection vaginale. Ainsi, lors d'un déséquilibre quelconque de l'organisme, les micro-organismes contenus dans le vagin peuvent provoquer une infection. Nous pouvons également avoir une infection vaginale lorsque le degré d'acidité du vagin est modifié. Notons que l'infection vaginale peut également être transmise par relations sexuelles, hétérosexuelles ou lesbiennes.

Certaines femmes vont avoir de façon répétitive une vaginite malgré tous les traitements administrés. La connaissance des facteurs qui prédisposent aux infections est d'autant plus importante qu'elle permettra peut-être d'en prévenir l'apparition et ce dès les premiers symptômes.

La vulvite - La vulvite est une inflammation de la vulve causée par des agents irritants. Précisons que nous pouvons soit développer uniquement une vulvite ou développer une vulvite et une vaginite à la fois.

Ces damnées

Les M.T.S. - Les maladies transmissibles sexuellement (M.T.S.) sont des maladies infectieuses qui se transmettent d'une personne à une autre lors d'un contact sexuel. Les M.T.S. nécessitent toujours un traitement médical parce qu'elles sont transmissibles, se multiplient rapidement et peuvent atteindre d'autres régions du corps. Cependant, les symptômes des M.T.S. ressemblent à ceux des infections vaginales. Il faut donc faire preuve de vigilance!

LES VAGINITES, ÇA M'IRRITE!

Voici quelques-uns des facteurs connus qui peuvent modifier l'équilibre du vagin:

L'état de santé : une alimentation déséquilibrée, un excès de fatigue, des difficultés émotionnelles, l'abus d'excitants, les situations stressantes diminuent notre résistance aux agents infectieux;

La grossesse: les cellules du vagin d'une femme enceinte retiennent plus de sucre;

Le diabète: un diabète non contrôlé produit un excédent de sucre dans le vagin;

Les habitudes sexuelles : si la lubrification du vagin n'est pas suffisante lors du coït ou lors de l'introduction des doigts ou d'objets dans le vagin, une inflammation de la muqueuse vaginale peut se produire. Cette dernière est un milieu propice à l'infection; un nouveau ou une nouvelle partenaire sexuel-le peut provoquer une vaginite; s'il y a un contact vaginal après un contact anal, des micro-organismes peuvent se propager du rectum au vagin et entraîner une vaginite;

Une vie sexuelle insatisfaisante : il peut être intéressant de s'interroger sur ce facteur dans l'apparition d'infections vaginales à répétition;

Les pilules contraceptives : elles produisent une augmentation variable du taux de sucre des cellules vaginales.

Les spermicides : ils peuvent irriter la muqueuse vaginale ou provoquer une allergie;

Les traitements antibiotiques : ils diminuent la quantité de lactobacilles présents dans le vagin, le système digestif, les intestins et le rectum. Cette diminution entraîne donc une augmentation du taux de sucre;

Les huiles de bain ou savons : ils sont souvent alcalins et diminuent l'acidité du vagin;

Les douches vaginales : elles détruisent les lactobacilles qui maintiennent le niveau de sucre des cellules;

Les bas-culottes, sous-vêtements en nylon et pantalons serrés à la vulve : ils retiennent l'humidité et la chaleur, créant ainsi un milieu propice au développement de micro-organismes;

Le papier hygiénique de couleur et parfumé : les produits chimiques qui colorent ou parfument le papier hygiénique peuvent déséquilibrer la flore vaginale;

Les objets humides (maillots de bain, serviettes) : il ne faut pas laisser sécher sur soi un costume de bain car il

es infections vaginales!

peut contenir des spores (germes en repos). Il faut donc le laver et le sécher après usage. Évitez de partager serviettes et débarbouillettes;

Les habitudes hygiéniques : en s'essuyant de l'anus vers le vagin après avoir uriné ou après une selle, on transporte des bactéries dans le vagin.

COMMENT LES DÉTECTER

En observant régulièrement nos sécrétions, on peut détecter rapidement une infection et prévenir tout de suite les symptômes désagréables de démangeaison et d'irritation à la vulve. On peut compléter nos observations à l'aide d'un spéculum afin de voir l'état de la muqueuse vaginale et du col.

Lorsque nous avons une infection vaginale ou des infections persistantes ou à répétition, il est utile de s'interroger sur les facteurs qui ont pu les déclencher.

Les vaginites telles que le *candida albican*, le trichomonas et l'*haemophilus* ne nécessitent pas forcément de traitement, qu'elles soient symptomatiques ou asymptomatiques. Dans la plupart des cas, elles se résorbent d'elles-mêmes, mais si les symptômes gênent, ces infections peuvent être enrayerées par différents traitements.

Si le *candida albican* (champignon) est la cause de l'infection, les parois du vagin sont rouges, les sécrétions blanchâtres et grumeleuses comme du fromage cottage, l'odeur ressemble à celle de la levure de pain au niveau de la vulve et l'on note des démangeaisons et de l'irritation à la vulve. En l'absence de symptômes dérangeants, aucun traitement. En présence de symptômes dérangeants, on peut choisir soit le traitement médical conventionnel (crème ou ovules à insérer dans le vagin de trois à sept jours), soit l'un des deux traitements alternatifs suivants:

- douche vaginale acide (deux c. à table de vinaigre dans une pinte d'eau, une douche par jour pendant cinq jours — non recommandé pour les femmes enceintes).
- capsules de yogourt concentré, disponibles dans les magasins d'aliments naturels (une capsule dans le vagin au coucher pendant sept jours, à garder au réfrigérateur).

Il est recommandé d'utiliser des mini-serviettes pour absorber l'excédent de crème s'écoulant hors du vagin.

Si le *trichomonas* (parasite) est la source d'infection, on note de petits points rouges sur les parois vaginales et le col de l'utérus, des sécrétions filantes, mousseuses et jaunâtres, de fortes odeurs et une irritation à la vulve et à l'entrée du vagin. En l'absence de symptômes dérangeants, certaines femmes décident de ne prendre aucun traitement et les symptômes disparaissent. D'autres ont recours aux anti-

biotiques. Ce traitement est discuté et discutable. En présence de symptômes dérangeants, des antibiotiques peuvent être administrés en une seule dose ou deux fois par jour pendant sept jours. Le partenaire doit être traité. On peut également avoir recours aux douches vaginales. Celles qui préfèrent les traitements alternatifs optent pour l'ail, antiseptique et antiparasitaire. Il faut insérer une gousse d'ail pelée (sans la couper pour éviter que ça brûle) deux fois par jour dans le vagin pendant une dizaine de jours. On peut mettre la gousse dans une gaze imbibée d'huile végétale en laissant sortir un bout hors du vagin, comme un tampon.

Si l'infection est due à la bactérie *haemophilus*, on note des sécrétions grisâtres très claires et des odeurs nauséabondes mais très peu d'irritation et de démangeaisons à la vulve. Souvent, cette infection ne présente même pas de symptômes. En l'absence de symptômes dérangeants, aucun traitement. En présence de symptômes dérangeants, des antibiotiques peuvent être administrés en une seule dose ou deux fois par jour pendant sept jours. S'il y a réinfection, traiter le partenaire car cette infection est transmissible. La douche vaginale à l'eau argileuse est recommandée comme traitement alternatif. Verser six cuillerées à table d'argile blanche (disponible dans les magasins d'aliments naturels) dans une pinte d'eau. Laisser l'argile se déposer au fond du contenant. Ne pas brasser. Prendre l'eau nécessaire pour faire une douche vaginale. Répéter pendant cinq jours. Éviter d'utiliser une cuillère de métal en déposant l'argile dans l'eau car elle pourrait changer les propriétés de l'argile.

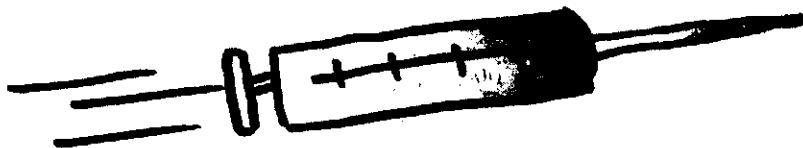
Pour prévenir la réinfection, les partenaires masculins doivent se protéger pendant le traitement en évitant la pénétration vaginale ou en portant un condom. Les partenaires féminines doivent s'abstenir de contacts directs entre les sécrétions vaginales et les muqueuses pendant le traitement. ■

SYLVIE ANDRÉ

pour le Centre de santé des femmes de Montréal

Ce texte est tiré d'un dépliant produit par le Centre de santé des femmes de Montréal. Pour en savoir davantage sur les infections vaginales ou sur tout autre problème de santé spécifique aux femmes, le centre de documentation du Centre de santé des femmes de Montréal, situé au 16, boul. Saint-Joseph est à Montréal, est ouvert tous les mardis de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h. On peut aussi rejoindre le Centre de santé des femmes de Montréal au (514) 842-8903/842-8904.

DIANE O'BONSAWIN



L'UNE A L'AUTRE reçoit de nouvelles parutions à un rythme effarant. Il devient difficile de toutes vous les faire connaître en ne faisant que quatre critiques par numéro. C'est pourquoi nous rattraperons ici un peu le temps perdu en faisant un bref tour d'horizon des livres reçus au cours des derniers mois.

ATTENTION! PARENTS

FRAGILES, par Paule Brière, Editions Québec Amérique, 1989, 177 pages.

Voici un livre qui s'adresse surtout aux futurs parents, à ceux qui le sont déjà et à ceux qui n'ont pas encore pris une décision dans ce sens. L'auteure nous fait connaître les enjeux de la décision de concevoir ou non un enfant. Et quand la décision est prise, comment naviguer dans la grossesse tout en reconnaissant ses nombreuses ambivalences? Enfin, non seulement la grossesse mais les événements du «faire naître» modifient, eux aussi, la perception de nous-mêmes.

Mais, en fait, c'est après que la «vraie vie» commence, le temps de réaliser l'écart plus ou moins grand entre la vie avec bébé, version romancée et version réelle. Même si l'on perçoit en général les parents comme solides et matures, nous devons réaliser que, d'abord et avant tout, nous sommes des parents fragiles. Au fond, vous n'allez pas seulement avoir un enfant, mais vous allez changer profondément. Avoir un enfant ou plus, c'est toute une école. On se promène entre la dépression et l'évolution sur une période plus ou moins longue.

C'est pourquoi il est important de s'y préparer à l'avance, c'est-à-dire de savoir le plus possible en quoi ce rôle consiste et de planifier l'aide nécessaire le temps venu. Il faut savoir aussi que la vie de couple et la vie sociale ne retournent pas automatiquement au beau fixe après l'arrivée de bébé. Paule Brière suggère des éléments qui permettent de créer un réseau social, mais chaque parent doit y mettre du sien. Enfin, elle fait appel à un changement de valeurs sociales pour mieux secourir ceux qui veulent ou qui ont des enfants.

Voilà donc un livre qui se lit bien. Composé de nombreux textes qui explicitent chacun une idée, il est parsemé judicieusement de témoignages de parents. L'auteure ne se pose pas en ex-

perte, mais comme une femme qui essaie de transmettre l'impact et le défi que représente le fait d'avoir un enfant dans sa vie. Mais personne ne peut promettre un «jardin de roses»: sous la volonté d'être le plus réaliste possible se dessine une impression de pessimisme de fond.

Ce livre apporte une bonne description de la vie de parents, mais il n'apporte pas réellement une réflexion sur le sujet. Il peut avoir l'avantage de déculpabiliser les nouveaux parents ou ceux qui le sont déjà, mais aussi l'inconvénient d'en persuader d'autres de ne pas en avoir. A moins qu'il les aide à attendre d'être vraiment prêts.

CÉLINE LEMAY

COMMENT AIDER VOTRE ENFANT A DORMIR, William

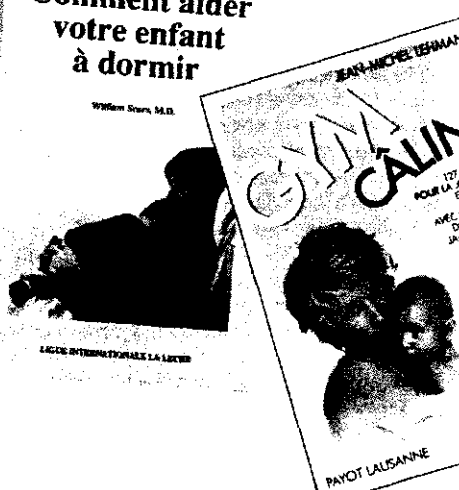
Sears, M.D., la Ligue internationale La Leche, Ville St-Laurent, 1988, 189 pages.

Traduit de la publication anglaise «Night-time Parenting» par Denise Motard de la Ligue La Leche, ce livre est affublé d'un titre qui sera accrocheur pour plusieurs parents à la recherche de la solution miracle aux interminables nuits blanches du postnatal. Bon coup de marketing pour la Ligue La Leche qui en profite d'ailleurs pour passer son coupon d'adhésion à la fin du livre! Mais cela s'arrête là...

Comment aider votre enfant à dormir?... en le laissant dormir dans votre lit, répond de façon catégorique ce livre dont tous les chapitres semblent être écrits pour prouver cette affirmation. Dormir avec le bébé devient la solution à tous les problèmes éventuellement rencontrés par l'enfant: de santé, d'allaitement, de comportement, etc. Mais lorsque, d'une même envolée, on inclut à cette liste le syndrome de mort subite du nourrisson (SMNS), on décro-



Comment aider votre enfant à dormir



che. Même si le chapitre sur ce syndrome qui inquiète plus d'un parent est bien documenté et mentionne plusieurs études sur les étapes du sommeil, sur les mécanismes automatiques de respiration et sur la «sensibilité réduite des chémorécepteurs», il ne m'a pas convaincue que dormir avec bébé peut prévenir ce drame. C'est troublant, culpabilisant pour tout parent qui n'opte pas pour cette méthode (et il y en a plusieurs!) et cela enlève toute envie de croire aux quelques autres «trucs» pour aider le bébé à dormir. De toute façon, ils finissent tous par suggérer de dormir avec lui. A ne pas lire.

GYM CALINE, Jean-Michel Lehmann, Doin Éditeurs, Payot Lausanne, 1988, 126 pages.

Le «bisou», le «berceau», «sur la plage», le «nom de bébé» sont quelques-uns des noms donnés aux 127 exercices destinés à la jeune mère et à son bébé: des exercices simples et sans danger de gymnastique postnatale que la mère peut appliquer à n'importe quel moment de la journée lorsqu'elle s'occupe de son bébé.

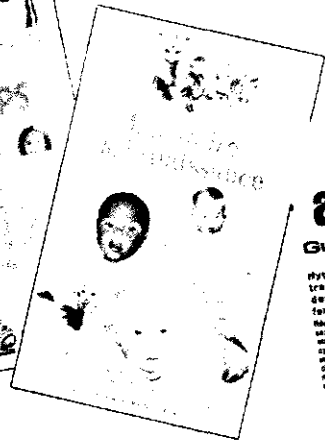
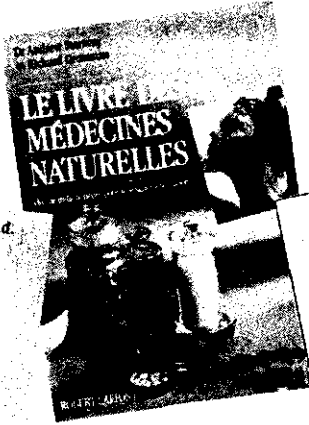
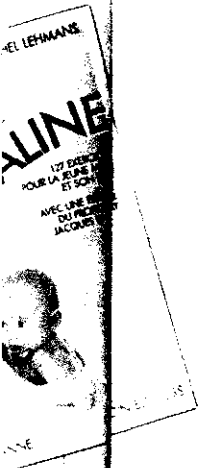
En plus de favoriser une régénération

efficace pour le corps de la mère en offrant des exercices pour le repositionnement des organes et le «resangle» des muscles de l'abdomen, cette méthode, la GYM Caline, stimule le développement psychomoteur de l'enfant.

Avec des exercices imagés par des dessins simples et agréables à regarder, avec un lexique détaillé (et fort intéressant) du vocabulaire relatif au sujet, des tableaux sur la physiologie, GYM Caline renseigne fort bien tout en étant facile d'approche.

JARDIN UTERIN (LE), Johanne Verdon-Labelle, Editions Fleurs sociales, Montréal, 1987, 364 pages.

Johanne Verdon-Labelle dédie ce livre qui est le résultat d'une quinzaine d'années d'expérience clinique dans le domaine de la médecine douce, aux couples soucieux de la qualité de vie. Son approche basée sur la prévention introduit la notion d'«eugénisme prénatal», science de l'application des conditions favorables à la reproduction humaine (p. 47). Pour l'auteure, l'eugénisme est l'importance de préparer son corps bien avant la venue de l'enfant et ce, en profondeur: elle remonte même jusqu'à



l'arbre généalogique et à l'hérédité.

Tout y passe: les aliments et les plantes; les vitamines et les minéraux; les troubles de la grossesse; l'accouchement et la douleur; une critique élaborée des différentes substances telles l'aspirine, les antibiotiques, la cigarette et les drogues et les vitamines synthétiques ainsi qu'une «conversation thérapeutique» constituée de 38 questions posées à Johanne Verdon-Labelle sur différents sujets relatifs à la maternité. Le tout sur un fond spirituel de croissance personnelle.

Ouf! c'est quasiment trop car, certainement pas sans intérêt, ce livre a le malheur d'avoir une présentation et une organisation des chapitres qui laissent à désirer et qui le rendent difficile à consulter.

LIVRE DES MÉDECINES NATURELLES (LE), Dr Andrew Stanway et Richard Grossman, Editions Robert Laffont, Paris, 1988. 351 pages.

On s'adresse ici à la famille d'aujourd'hui et on l'incite à prendre sa santé en charge en lui faisant prendre conscience des diverses possibilités au ni-

veau de la prévention et des traitements naturels. On donne au lecteur et à la lectrice le moyen de comprendre et de profiter des thérapies naturelles, complémentaires à la médecine traditionnelle.

Elaboré par des spécialistes de différentes médecines douces, cet ouvrage présente les bases de plusieurs de ces pratiques, des plus connues aux méconnues: acupuncture, homéopathie, réflexologie, shiatsu, yoga, méditation, toucher thérapeutique, kinésiologie appliquée, biofeed-back, radionique et radiesthésie. Il passe aussi en revue toute une série d'affections et de traitements correspondants.

D'une présentation extrêmement soignée, le vert avec lequel tous les textes sont imprimés se marie bien aux divers tons de saumon des illustrations et des photos qui, elles, sont lumineuses et évocatrices. Toute personne qui veut se familiariser avec ces différentes approches consulter «Le livre des médecines naturelles» avec plaisir.

LIVRE DU CORPS (LE), Brigitte Georges/Georges Lemoine, Découverte Cadet, Editions Gallimard, 1987. 75 pages.

L'HISTOIRE DE LA NAISSANCE Découverte Benjamin, Editions Gallimard, Paris, 1986. 18 pages.

Ces deux petits livres en couleurs, très attrayants, sont destinés aux enfants.

LE LIVRE DU CORPS les initie à des sujets tels l'anatomie, les différents systèmes du corps humain, les microbes, la croissance et les cycles de la vie (dont la maternité). Avec un petit lexique des «mots du corps» et de belles illustrations, les poèmes qu'on peut y lire ajoutent au plaisir d'apprendre le plaisir de rêver.

L'HISTOIRE DE LA NAISSANCE, publiée dans la collection Découverte Benjamin, la première encyclopédie de poche pour les enfants, entretient les jeunes lecteurs et lectrices sur la conception, l'accouchement et la naissance. Elle les informe sur diverses coutumes à travers le monde, sur la signification des noms, sur la manière de porter les enfants (chez les humains et chez certains animaux), sur la transformation de la chenille en papillon, sur la couleur des yeux et des cheveux, etc. Bref, beaucoup de choses en peu d'espace.

Vivants et colorés, ces deux petits livres sauront, sans crier au miracle, intéresser les enfants tout en leur apprenant beaucoup.

SANTÉ AU FEMININ (LA), Guy Roulier, Collection «santé naturelle», Editions Dangles, Saint-Jean-de-Braye, 1988. 174 pages.

Destiné à toutes les femmes et adolescentes qui cherchent une information complète sur les méthodes naturelles efficaces de régler les problèmes de santé spécifiques aux femmes. L'auteur se propose de les aider à connaître leur «terrain»; à identifier les points faibles de leur santé et savoir comment y remédier; à mieux affronter les problèmes quotidiens, la maladie et les périodes importantes de la vie (puberté, grossesse, ménopause, post-ménopause) et à éviter, le plus possible, les médicaments et la chirurgie. Ce volume présente malheureusement le même défaut observé dans plusieurs des parutions commentées: une mise en page chargée et une présentation qui ressemble plus à un «devoir d'école» qu'à un livre facile et agréable à consulter. Ce qui ne lui enlève pas, toutefois, son utilité. ■

DHYANE IEZZI



Au-delà du «baby blues»

Je savais qu'avoir un enfant représentait beaucoup de travail. Mais je ne m'attendais pas à cet ouragan d'exigences et de larmes qu'il faut satisfaire coûte que coûte, qui nous vole tous nos moments de détente et cela durant des mois. Ce témoignage est celui d'une participante au colloque de Naissance-Renaissance qui se déroulait à Montréal du 31 mars au 2 avril dernier sous le thème «Après l'accouchement: la période postnatale revue et corrigée».

Plusieurs ateliers ont permis à 150 femmes et une poignée d'hommes de se ressourcer et de briser l'isolement ressenti durant la période postnatale: la relation parent-enfant, les accouchements par césarienne, les réseaux de soutien pour les primipares, les services offerts par les sages-femmes, la vaccination des enfants et la sexualité postnatale ne sont que quelques exemples. Plusieurs tables rondes ont également permis des échanges sur les difficultés rencontrées après l'arrivée du nouveau-né et les moyens d'y faire face.

Cette réalité parfois difficile a été abordée avec humour par la sage-femme Huguette Boilard, qui a utilisé des mots crus pour refléter la magie de la première grossesse vite transformée en désillusion durant la période postnatale. «C'est l'un d'être enceinte, racontait Huguette Boilard à l'atelier «Retomber dans l'oubli», imitant les femmes enceintes. On a joué le pion maître pour être importante. Les amis nous disent: «on va le garder ton bébé, ça va être plaisant. Après ton accouchement, on viendra te faire des petits plats, ton ménage!» - Je suis vraiment chanceuse d'avoir de si bonnes amies! - Attention à ces flatte-bedaines, prévient la sage-femme. Les espoirs qu'elles

nous font miroiter s'envolent souvent en fumée. Après la naissance, c'est la rafale de «vérificatrices», qui viennent voir si on a vraiment réussi et qui promettent mer et monde: «Venez chez nous avec votre beau bébé, on va le garder, ça va vous reposer.» Mais les premières visites faites, les bonnes amies se dépêchent de ne plus revenir constatant que le bébé pleure fort. Elles partent, laissant les tasses de café sales sur la table, les chaises au milieu de la place et les cendriers débordants dans le salon. Et voilà la nouvelle maman seule avec le travail, la fatigue, le découragement, incapable d'en parler, sans même pouvoir éclater son trop plein, parce qu'il faut répondre au plus pressé: le bébé.

Non, il n'est pas toujours facile de rire de son isolement, lequel peut être ressenti plus durement encore si l'on a eu une grossesse marginale (doublée, par exemple, d'une maladie) ou si l'accouchement a été difficile. Un bel accouchement peut faire tomber dans l'euphorie, mais une déception à ce niveau ne permet pas de s'asseoir sur une belle expérience pour accepter les moments difficiles du post-partum.

Souvent le drame de l'oubli apparaît encore plus dur, plus fort au deuxième enfant: l'aîné empie sur les périodes de repos et... les hémorroïdes font encore plus mal! Les proches ont vite fait de nous signifier qu'ils ne veulent plus savoir que l'on souffre, que l'on est fatiguée, ou que l'on n'en revient pas de tous les lavages à faire. Alors, certaines femmes se découragent et décident de limiter à deux le nombre d'enfants qu'elles auront.

Toutes ces histoires de «blues» du post-partum ont amené les participantes à avancer des solutions. D'abord, il faut émettre des messages clairs à notre entourage et ce dès l'arrivée du premier bébé plutôt qu'au troisième! On peut par exemple prévoir qui fera quoi durant les semaines qui suivront l'accouchement en fonction d'un calendrier établi à mesure que les offres



Comme toujours, le colloque de Naissance-Renaissance a fait profiter ses membres de moments très spéciaux.

furent: gardiennage, tâches domestiques, etc. Ou encore, demander à ceux qui s'invitent d'apporter le souper. Et à ceux qui ne savent comment rendre service, on peut proposer de retenir eux-mêmes les services d'une gardienne... et d'en payer la note!

L'absence de soutien est en fait le reflet d'une société qui n'est pas organisée pour accueillir les enfants. Il est frustrant de ne pas pouvoir aller au restaurant pour s'offrir un répit avec nos enfants parce qu'ils risquent de déranger la quiétude des autres clients ou plus simplement parce qu'ils n'y sont pas admis! Seuls MacDonald et les supermarchés sont organisés pour recevoir les familles! Les vrais services de soutien sont rares. Les participantes de l'atelier ont émis quelques suggestions: des lieux pour changer les couches et des réserves de poussettes dans les centres commerciaux, les aéroports et les musées, pour ne nommer que ceux-là; des services municipaux offrant des banques de jouets et des aires de jeux où les tout-petits pourraient s'amuser et les parents échanger entre adultes; des lieux d'activités familiales, comme les centres sportifs, par exemple, qui

seraient ouverts les jours de congés fériés; enfin, des services de gardes nombreux et accessibles.

Un changement en profondeur des attitudes de la société créera un mode de vie plus facile à partager avec les enfants et les restrictions que cela impose aux parents s'estomperont. Voilà pourquoi il est essentiel d'acheminer ces revendications qui reflètent les besoins réels des familles aux ministères concernés en vue d'obtenir de vraies politiques familiales.

SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION

La sexualité du couple est-elle différente après l'accouchement? Quelles sont les attentes des femmes et des hommes sexuellement? Dans l'atelier «L'érotisme après l'accouchement», les femmes ont signalé une diminution de leur désir sexuel après leur accouchement. Elles l'expliquent par le fait qu'elles étaient comblées émotivement et sensuellement par le nouveau-né et parce qu'elles lui donnaient énormément d'énergie et de temps. Mais elles ont dit avoir énormément besoin d'être soutenues affectivement par leur conjoint pour

S»



ments
ongés
ardles
r des
mode
ce les
cela
Voilà
miner
t les
minis-
r de

elle
ment?
es et
Dans
che-
une
près
uent
lees
ar le
lon-
de
voir
ues
pour

pouvoir continuer à donner autant. L'affection qu'elles échangent avec le père de l'enfant est tout aussi important.

Outre l'attrait pour le nouveau-né, le partage des tâches ménagères préoccupe beaucoup les femmes et Andrée Matteau, sexologue et psychologue qui animait une table ronde sur le sujet, a souligné qu'en effet, ce problème a souvent une influence déterminante sur la baisse du désir sexuel des femmes. Une fois le partage des tâches ménagères bien établi, l'attrait sexuel occupe généralement une plus large place entre les conjoints.

Pour leur part, les hommes ont discuté de leur sexualité avec l'animateur Benoit Bourque dans un atelier qui leur

recommence-t-on à faire l'amour?-

On constate un fort besoin de tendresse tant chez les hommes que chez les femmes. Andrée Matteau propose pour cela une solution simple, qui semblera peut-être sévère de premier abord, mais qui devrait combler bien des manques: deux fois par semaine, caresser son partenaire, dix minutes sur le dos, dix minutes sur le ventre, sans contacts sexuels. Mais comme on parle peu de la sexualité après l'accouchement, les couples qui vivent leur premier post-partum sont souvent surpris de constater qu'il s'agit là d'un domaine à redéfinir.

Ce n'est un secret pour personne: la contraception après l'accouchement influence, elle aussi, les rapports sexuels.

Cette pilule doit être prise quelques heures avant la pénétration. La mise en marché de ce produit en Europe a toutefois été interrompue suite à la disparition du fabricant! Pourquoi l'évanouissement d'un contraceptif aussi prometteur? Des raisons économiques, semble-t-il. Restent donc les condoms, parmi lesquels le dernier produit importé au Québec, le «003», remporte la palme!

L'enthousiasme et l'intérêt des participantes et des participants aux multiples ateliers ont témoigné du besoin d'échange et de renseignements sur cette période de vie riche mais exigeante. Toutefois, en devenant l'expression d'une foule d'émotions vécues par les femmes et les hommes à la venue d'un enfant, un certain nombre de questions sera demeuré sans réponse: quels sont les impacts des changements hormonaux de la femme durant le post-partum? Quels sont les soins de santé disponibles pour les tout-petits? Quel type de médecine est offert? Comment les femmes vivent-elles la double tâche «maman-carrière»? Serait-ce le reflet d'une société qui fait semblant que tout va de soi? ■

ANNE-CLAIRE MORIN



Huguette Boilard a abordé avec humour la vie postnatale



Une première au colloque cette année: la présence des hommes qui semblaient contents d'y être comme en témoigne cette photo de Benoit Bourque, un des animateurs



était réservé. Avant la grossesse, la sexualité est «performante et masculine». Après l'accouchement, elle se transforme et devient plus «englobante», pleine de tendresse et de complicité. Les hommes ont raconté qu'ils comprenaient que les femmes soient comblées par leur accouchement et le nouveau-né, mais ils ont exprimé leurs besoins de tendresse et leurs inquiétudes: «Quand retrouve-t-on l'amante et quand

Mais quelle place l'homme doit-il assumer dans cette contraception? Le Dr Jean Drouin, médecin en clinique de planification familiale, a quelque peu évité cette question, se contentant plutôt d'exposer les différentes techniques de contraception offertes aux hommes.

Ainsi a-t-on appris l'existence du Contraspérme, une pilule contraceptive pour hommes faite à base de cactus qui ne présente aucun effet secondaire.



Coupée dans le bon sens

Le principal risque associé à un accouchement vaginal après césarienne est la possibilité, extrêmement rare aujourd'hui, que l'incision utérine cède durant le travail. Au début du siècle, l'incision utérine - dite «classique», était faite à la verticale dans le corps de l'utérus, lequel est plus vascularisé et sujet aux contractions. Les techniques de suture n'étant pas très au point, on assista dans la première moitié du siècle à des ruptures catastrophiques de la cicatrice utérine (...)

Toutefois, dès les années 20, on commença à pratiquer une incision horizontale dans le segment inférieur de l'utérus. Cette incision guérit plus facilement et résiste mieux durant le travail. On l'emploie aujourd'hui dans plus de 95% des césariennes. L'incision correspondante sur la peau, faite dans le même sens, est appelée «incision bikini». Il se fait aussi des incisions uniquement verticales ou en forme de T renversé dans le segment inférieur de l'utérus (...) Selon le docteur Phelan, de Los Angeles, qui a aidé des milliers de femmes à avoir un accouchement vaginal après césarienne (AVAC), on ne devrait pas éliminer l'AVAC pour une femme ayant une incision verticale basse, car «le taux de rupture est comparable à celui des femmes ayant une incision transversale basse»¹.

L'incision dite classique est la principale contre-indication à un AVAC. Pourtant, des femmes ayant ce type d'incision ont tenté d'accoucher vaginalement, avec succès. Le risque de rupture, un peu plus grand, varierait de 2 à 4% selon des recherches qui datent quand même de plus de 15 ans.

L'incision de la peau et celle de l'utérus peuvent être différentes; on peut généralement connaître le type d'incision utérine en consultant le dossier médical. Toute personne majeure a le droit de consulter son dossier

médical et d'en obtenir une copie. Si le type d'incision ne figure pas au dossier, on peut tout de même supposer que les risques d'avoir une incision classique sont rares, puisqu'on pratique aujourd'hui l'incision transversale basse dans 95% des cas.

Avoir eu une infection de l'incision utérine après la césarienne n'est pas non plus une contre-indication à un AVAC, selon l'étude de Lavin, qui a passé en revue toute la documentation médicale sur l'AVAC publiée entre 1950 et 1980². Cela n'augmente pas le risque de rupture (...)

Voici ce qu'on entend généralement par «rupture»: il y a deux sortes de ruptures. La première, appelée complète, implique toute l'épaisseur de l'utérus. Cette sorte de rupture se rencontre surtout dans un utérus non cicatrisé (ou ayant une incision classique). C'est un événement soudain, explosif et associé à de la douleur, une perte de sang et des complications maternelles et foetales. La deuxième, dite incomplète, consiste en une séparation partielle de la cicatrice. Les symptômes et les complications sont minimes ou même absents³.

(...) Certains défauts dans la cicatrice, qu'on découvre lors d'un AVAC

ou d'une césarienne itérative (césarienne à la suite d'une première césarienne), ne présentent pas d'inconvénients et n'ont même pas besoin d'être réparés s'ils ne provoquent ni symptômes ni saignements⁴.

Lorsqu'il y a eu incision, une rupture utérine consiste en une séparation plus ou moins graduelle de la cicatrice utérine, de telle sorte qu'il y a communication entre la cavité utérine et la cavité péritonéale. Cela ne produit pas automatiquement de la douleur. Une chute soudaine de la tension artérielle de la mère et une altération du rythme cardiaque du foetus avec souffrance foetale sont plutôt les signes à surveiller.

Lorsqu'il y a eu incision classique, le risque d'hémorragie est plus grand et une partie du corps du bébé risque de sortir de l'utérus dans le ventre maternel par l'incision. Toutefois, on n'a enregistré en plus de 40 ans aucune mort maternelle suite à une séparation d'incision classique, alors que dans le même laps de temps, des milliers de femmes sont mortes à cause d'une césarienne (1 sur 1 000 pour une première césarienne, 1 sur 5 000 pour une césarienne itérative).

Lorsqu'une séparation se produit dans une incision transversale basse, le

contenu de l'utérus ne sort pas nécessairement par là (à cause en particulier de la présence de la vessie située au-dessus du site de l'incision); une hémorragie risque beaucoup moins de se produire car cette partie de l'utérus est moins vascularisée et la mère et le bébé ont d'excellentes chances de ne pas en souffrir si diagnostic et traitement sont rapides et efficaces⁵. En 60 ans, il n'y eut aucune mort maternelle attribuable à une séparation de ce type d'incision. Une femme n'a que 0,09% de risques de souffrir d'une rupture catastrophique⁶. Il est arrivé - huit fois en 35 ans sur près de 10 000 AVAC - que des bébés meurent à la suite d'une séparation de ce type d'incision, mais leur nombre est de loin inférieur à celui des bébés qui décèdent lors de n'importe quel accouchement, soit huit sur 1 000 - taux de mortalité périnatale actuel au Québec. (...)

La vie est faite de risques! Choisir de vivre un AVAC n'est donc pas un geste irresponsable et inconscient comme on l'a longtemps dit aux femmes. Au contraire, c'est la solution la plus sûre, pour la mère et le bébé, sans parler des avantages dont ils bénéficient. (...) ■

HÉLÈNE VADEBONCOEUR

Extrait d'un livre en préparation à paraître en novembre aux éditions Québec-Amérique.

¹ «Finding Alternatives to Cesarean Section», Contemporary Obstetrics and Gynecology, janvier 1988, p. 192.

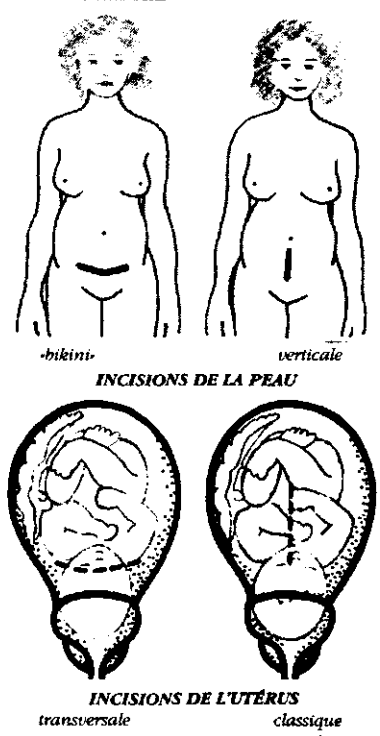
² LAVIN, J. P. et al., «Vaginal Delivery in Patients with a Prior Cesarean Section», Obstetrics and Gynecology, février 1982, 59:2, p. 135-148.

³ FLAMM, B. L., «Vaginal Birth After Cesarean: Controversies Old and New», Clinical Obstetrics and Gynecology, décembre 1985, 28:4, p. 736.

⁴ «Finding Alternatives to Cesarean Section», Contemporary Obstetrics and Gynecology, janvier 1988, p. 197.

⁵ DOUGLAS, «Vaginal Delivery Following Cesarean Section», Am. J. Obs. & Gyn., 1953, 66:6, p. 1191-1196.

⁶ FINLEY, B. E. & GIBBS, C. E., «Emergency Cesarean Delivery in Patients Undergoing a TOL with a Transverse Lower Segment Scar», Am. J. Obs. & Gyn., 1986, no 155, p. 936-939.



Jean Glazos
Sage-femme / Midwife

Accompagnement
Cours Assistante Sage-Femme
Cours Prénatales
Consultations
Rebirth



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

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



TRAGER
Aquamassage
Aguayoga, peur de l'eau,
perinatalité.



(514) 382-4950

Marie-Sylvie LeBlanc, D.C.

Docteur en Chiropratique

1652 est, rue Fleury
Montréal, Qc. H2C 1S8



99, rue Rouleau, Rimouski, Qc, G5L 5S4

Tél.: (418) 723-0355

Aliments et produits naturels

SISU Dophilus Plus



Les quatre bactéries composantes de Sisu-Dophilus-Plus se retrouvent naturellement dans le colon en santé. Elles ont par contre de légères caractéristiques qui les distinguent les unes des autres. Elles se distinguent les unes des autres par les différents sucres et alcools qu'elles métabolisent, leurs conditions de croissance, la température et le pH optimum. La résistance aux antibiotiques, et le temps de croissance. En utilisant ces 4 bactéries ensemble, il y a plus de chance que la colonisation gastro-intestinale survienne que si l'on utilise qu'une seule de ces bactéries à la fois.

SISU ENTREPRISES LTD.

1724 West Broadway Vancouver, B.C. V6J 1Y1 (604) 738-3017
3477 Yonge Street Toronto, Ont. M4N 2N3 (416) 484-1149
C.P. 307, Succ. N.D.G. Montreal, Que. H4A 3P6 (514) 484-2745

"Pour plus d'informations écrivez ou téléphonez."

Où faire garder nos enfants?

1989-1990



en garderie
en milieu familial
en milieu scolaire

Le nouveau répertoire des services de garde à l'enfance est maintenant disponible. Il contient la liste complète des garderies, des services de garde en milieu familial reconnus et des écoles offrant un service de garde en milieu scolaire.

Les services de garde sont énumérés par région administrative, par ville et par code postal.

Pour obtenir gratuitement le répertoire Où faire garder nos enfants? 1989-1990 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.

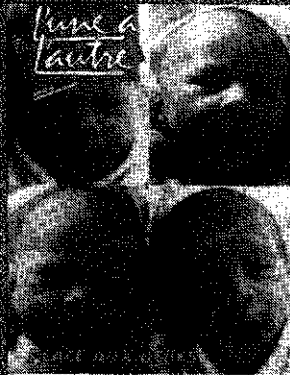


Office des services
de garde à l'enfance

Québec

l'une à l'autre

LA REVUE DE
NAISSANCE-RENAISSANCE



10 OCT 1981