

HIVER
1989
Vol. 6
N. 3
3,25\$

L'une à l'autre

LA REVUE DE
NAISSANCE-RENAISSANCE

SAGES-FEMMES:

*DES ARTISTES
PRENNENT POSITION*

INTERVIEW AVEC
**NATHALIE
GASCON**

TÉMOIGNAGE DE
**SYLVIE
LEGAULT**





99, rue Rouleau, Rimouski, Qc, G5L 5S4
Tél.: (418) 723-0355

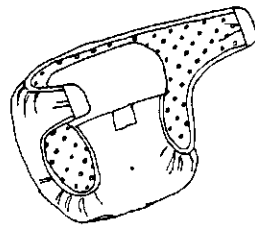
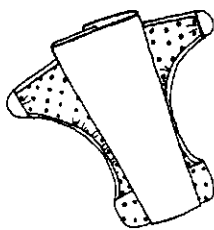
Aliments et produits naturels



Vous aimeriez mieux utiliser
les couches de cotton?

BUMMIS™

peut vous rendre la chose facile.



Cette culotte de bébé super légère maintient la couche en place. Pas d'épingles. Les fermetures ajustables en velcro moulent la culotte aux contours du bébé. Le nylon imperméable à 100 % se lave et se sèche à la machine. Se vend en trois couleurs: rouge pompier, bleu royal et jaune éclat de soleil.

Pet. 3 - 6 kg
Moy. 6 - 10 kg
Gr. 10 - 13 kg
Très gr. 13 - 16 kg
Super gr. 16 kg +

Envoyez à
BUMMIS
C.P. 22 Succursale F
Montréal, Québec
H3J 2K8

8,00 \$ chacune
2 pour 15,50 \$
4 pour 30,00 \$
2,00 \$ frais de poste

Appelez:
(514) 932-2663
(514) 526-8027

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.

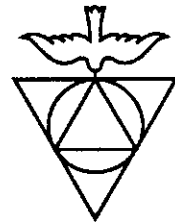
SISU

ENTERPRISES LTD.

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

"Pour plus d'informations écrivez ou téléphonez."

CENTRE NOUVEL AGE



Berceau de Vie Nouvelle

Un lieu privilégié de Conscience où l'on crée des conditions d'accueil total à l'Enfant

Un service complet d'accompagnement à l'accouchement et au suivi pré et post-natal

- * Ateliers
- * Séjours
- * Services spécialisés

Pour l'Emergence et l'Accompagnement à un Monde Nouveau!

Pour informations et inscriptions:
C.P. 125, Bromont JOE 1L0 (514) 534-2487

Yoga et Maternité



Mouvements et postures
Respirations
Détente

JOCELYNE AUBRY
SHIVANI
(514) 485-9675

France Normandin

DMCT inf. d.

Herboriste
Acupuncteur
Harmonisation de bébé
pendant la grossesse
Attention spéciale
aux femmes enceintes

376-5628

RENÉE DEMERS
RESPIRATION
CONSCIENTE ET
PENSÉE CRÉATRICE

(514) 745-4748

MEMBRE PROFESSIONNEL
DE LA CORPORATION
DES PALINGÉNÉSISTES DU QUÉBEC

Naissance-Renaissance: toujours vivant!

A la veille du dixième anniversaire de Naissance-Renaissance, verrons-nous se réaliser notre principal objectif, la reconnaissance des sages-femmes? Le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, a décidé de redéposer le projet de loi sur les sages-femmes dès la session parlementaire de novembre. Au moment de lire ces lignes, nous saurons si l'Assemblée nationale du Québec compte l'adopter.

Naissance-Renaissance aura dix ans en 1990. Issu d'une époque qui a ouvert la porte aux discussions sur la surmédicalisation de l'accouchement, le regroupement a porté, depuis, le désir des femmes de voir transformer leur vision de la maternité. De tous les coins de la province, les quinze groupes associés à Naissance-Renaissance travaillent sans relâche à informer, soutenir, accompagner les femmes et les couples qui veulent vivre une naissance qui leur ressemble. Bien sûr, nos conditions financières précaires nous obligent parfois à fonctionner au ralenti mais le mouvement d'humanisation, lui, reste bien vivant.

Nos priorités pour l'avenir sont clairement définies: continuer à représenter les femmes et les couples; préciser notre vocation de défenseur des droits des usagers; obtenir la légalisation des sages-

femmes et la mise sur pied de maisons de naissances; créer un réseau de services d'accompagnement à la grandeur du Québec; autonomiser et consolider la revue L'Une à l'Autre.

En ce qui concerne la revue, les dernières coupures infligées par le Secrétariat d'État ont obligé Naissance-Renaissance à réévaluer sa capacité de financer une telle entreprise. Comme vous le savez, ces difficultés financières nous ont forcé à annuler la parution du numéro d'été 1989. Par ailleurs, tous les jours, nous recevons des témoignages soulignant l'importance et la qualité de notre revue, à laquelle nous tenons beaucoup. C'est pourquoi, présentement, nous cherchons ardemment des solutions pour qu'elle survive. Un projet Campus Coopératives, accordé par la Coopérative de développement régional de Montréal (CDR) devrait nous aider à évaluer si la revue a des chances de se tailler une place dans le marché québécois de la publication.

Il nous faut donc, pour l'avenir, assurer à la revue des revenus autonomes. Un des moyens visés sera de doubler le nombre d'abonnements. Vous pouvez sûrement jouer un rôle-clé dans l'atteinte de cet objectif!

Entre temps, je vous laisse en agréable compagnie avec Nathalie Gascon qui a accepté de parler de son accouchement à la maison avec une sage-femme.



LUCIE HAMÉLIN

Marie-Claude Desjardins

Présidente de Naissance-Renaissance

NOUVELLES EN BREF	4
LES ENFANTS ET NOUS	
Grossesse en double	
Confrontée à la circoncision	6
CÉSARIENNE ET AVAC	
Guérir d'un accouchement difficile	10

LE DOSSIER	
Sages-femmes: des artistes prennent position	
Interview avec Nathalie Gascon	12
FEMMES ET SANTÉ	
Femmes, enfantement et échange social	
Utiliser le corps pour rejoindre l'âme	20

NOUS AVONS LU	
Isabelle Brabant et Dhyane Iezzi ont lu pour vous	22
NAISSANCE-RENAISSANCE	
Lettres adressées à Martine Demange	24
BABILLARD	26

SUR LA PAGE COUVERTURE: NATHALIE GASCON ET SA FILLE CAMILLE PHOTO: ROBERT FRÉCHETTE GRAPHISME DE LA PAGE DE COUVERTURE: BLANCHE MORIN-RELATIONS PUBLIQUES
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 RÉDACTRICE EN CHEF: Dhyane Iezzi RÉVISION DE TEXTES: Suzanne Blanchet COLLABORATION: Suzanne Blanchet, Danielle Brabant, Dhyane Iezzi, Sylvie Louis, Nicole Mercier, Andrée Thauvette Poupard, Hélène Vadelboncoeur COMITÉ DE LECTURE: Isabelle Brabant, Jo-Ann Fournier, Carole Pigeon GRAPHISME et RECHERCHE ICONOGRAPHIQUE: Judith Pothier ÉDITION ÉLECTRONIQUE: Polaris IMPRESSION: Payette et Simms Inc. DISTRIBUTION: Diffusion Parallèle PUBLICITÉ et PROMOTION: Judith Pothier 527-9911
 ABONNEMENTS: Carole Pigeon ADMINISTRATION: Marie-Claude Desjardins
 POLITIQUES DE LA MAISON: Nous laissons aux auteures l'entière responsabilité de leurs textes. La reproduction partielle ou totale des articles est autorisée à condition de mentionner la source (mois, année, auteur). Si la reproduction des articles et des illustrations est faite à des fins commerciales, il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction. Vous êtes invité-e-s à soumettre des textes dactylographiés à double interligne pour publication à la discrétion de l'équipe de rédaction. Les textes soumis ne seront pas publiés automatiquement et la rédaction exercera son droit de choisir ceux qui le seront. TARIFS D'ABONNEMENT pour 4 numéros (1 an): individuel 13\$; groupes, corporations et institutions 30\$; étranger: ajouter 5\$. Adresse postale: L'UNE À L'AUTRE, 1493 Rachel Est, Montréal, H2J 2K3. Tél: (514) 525-5895 ou 527-9911. Dépôt légal: 4e trimestre 1983, Bibliothèque nationale du Québec. ISSN: 0824-8230 Courrier de deuxième classe, numéro d'enregistrement 6987.



CAROLE PIGEON

DES STATISTIQUES INTÉRESSANTES...

D'après les données du Bureau de la statistique du Québec, le nombre d'enfants de troisième rang a augmenté de 12% au cours des six premiers mois de l'année 1989. Cette augmentation serait-elle attribuable à la subvention de 3 000 \$ (4 500 \$ depuis mai 1989) versée aux parents lors de la naissance de leur troisième enfant? «On ne peut pas encore dire qu'il y a un lien de cause à effet», estime la présidente du Conseil des affaires sociales, le Dr Madeleine Blanchet. Il est en effet encore trop tôt pour évaluer l'impact de la mesure gouvernementale, mais quoi qu'il en soit, on a enregistré, de janvier à juin 1989, la naissance de 5 752 enfants de troisième rang, soit 616 de plus que pour la même période l'an dernier.

Source: *Le Devoir*, 3 octobre 1989

... AUX STATISTIQUES ALARMANTES

La mortalité infantile aurait presque doublé à Washington pendant le premier semestre de 1989 par rapport à celui de l'année dernière en raison du nombre de prématurés qui naissent de mères droguées à la cocaïne. On y a enregistré 32,3 morts pour mille naissances, un

pourcentage trois fois plus élevé que la moyenne nationale.

Source: *La Presse*, 1er octobre 1989

DES MÉDICAMENTS...

Le ministère fédéral de la Santé a donné son accord à la commercialisation d'une pilule fort controversée qui combat les nausées chez les femmes enceintes. Le Diclectin est pourtant tiré du Bendectin, lequel fut retiré du marché mondial par son fabricant américain en 1983 à la suite d'une série de poursuites judiciaires.

Selon un rapport publié par le Ministère, le Diclectin n'augmenterait pas les risques de malformations du fœtus, même si la composition du Diclectin est presque identique au Bendectin.

Un nouvel analgésique à base d'ibuprofène a fait son entrée sur le marché des médicaments libres à grand renfort de publicité. C'est le troisième produit du genre à être accepté par le gouvernement canadien, après l'AAS (acide acétylsalicylique, comme l'Aspirine) et l'acétaminophène (comme le Tylenol).

L'Ordre des pharmaciens suggère toutefois qu'on laisse ce produit derrière le comptoir plutôt que sur les tablettes, afin que le pharmacien puisse y assortir ses propres recom-

mandations. Ce nouvel analgésique est d'ailleurs déconseillé aux personnes qui souffrent d'allergie à l'AAS ou aux anti-inflammatoires. Il est également déconseillé aux femmes enceintes et aux enfants de moins de douze ans et à ceux qui souffrent d'ulcère duodénal, de maladie rénale, hépatique ou cardiaque.

Dans un même ordre d'idée, une orthopédoclogue en milieu scolaire et en pratique privée a dénoncé la facilité de se procurer certaines ordonnances, dont le Ritalin, utilisé par les personnes hyperactives. Le Dr Ghislaine Painchaud souhaiterait que ce médicament soit prescrit à la suite d'un examen approfondi. «Peut-on faire un examen approfondi chez le médecin en 10 ou 15 minutes?», soulevait la spécialiste lors d'un récent colloque de l'Association québécoise des enfants et adultes ayant des troubles d'apprentissage.

Source: *La Presse*, 6 août, 16 septembre et 30 octobre 1989

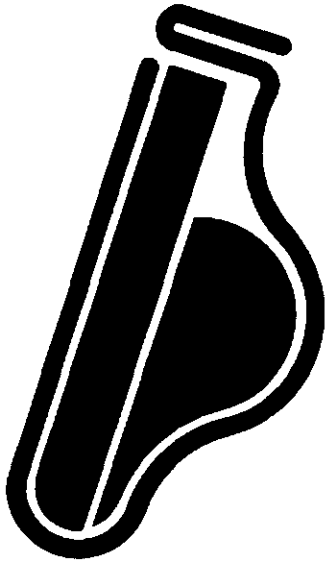
... AUX PRODUITS DANGEREUX

Une mère de famille américaine a lancé une campagne visant à forcer les fabricants de produits dangereux à y ajouter une substance amère pour protéger les enfants. Lynn Tylczak, 33 ans, a entrepris sa croisade après avoir découvert que cette mesure est déjà appliquée en Grande-Bretagne, en RFA, en Australie et au Japon.

Source: *La Presse*, 21 octobre 1989



LOUISE RIVARD



FÉCONDER IN VITRO

Les nouvelles techniques de reproduction représentent un défi de société. Malgré la multitude d'intérêts divergents, le débat s'amorce à peine. Pourtant, déjà, des médecins et des hôpitaux traitent la fertilisation in vitro comme n'importe quelle autre procédure médicale.

Aucune mesure de contrôle spéciale ni aucune évaluation de son efficacité ne sont exigées. Malgré des études indiquant que les médicaments employés pour la fertilisation in vitro peuvent avoir des effets à long terme sur les hémés, on ne fait aucun suivi des patientes et de leurs nouveau-nés dans les cliniques de fertilité.

Quant à la possibilité de sélectionner le sexe de l'enfant à venir, de nombreuses études ont démontré la prépondérance d'une préférence pour les garçons dans toutes les sociétés. Cette technique pourrait altérer l'équilibre entre les populations d'hommes et de femmes.

Le potentiel commercial d'un bon nombre des nouvelles techniques de reproduction doit donc être reconnu et on doit en fixer les limites. C'est pourquoi le gouvernement fédéral a annoncé une commission royale d'enquête sur les techniques

de reproduction. Sept personnes feront partie de cette commission, dont Maureen McTeer, épouse du ministre Joe Clark, l'avocat Martin Hébert et la sociologue Louise Vandelac, sous la présidence de Patricia Baird, professeure et ancien chef du département de génétique médicale de l'Université de Colombie-Britannique. Le groupe devrait présenter son rapport au plus tard en octobre 1991.

Source: La Presse, 12 et 26 octobre 1989.

refusent de prédire pour autant que la controverse soit terminée. Ils sont unanimes à reconnaître qu'il faudra vraisemblablement plusieurs années de recherches et d'échanges scientifiques multidisciplinaires pour clore le débat.

N.D.L.R. Combien faudra-t-il donc attribuer de fausses couches et de malformations congénitales aux écrans cathodiques avant de prendre les mesures qui s'imposent?

Source: La Presse, 11 juin et 13 septembre 1989.

ON A L'ÂGE... DE NOS OVAIRES!

On n'a plus l'âge de nos artères. Une étude menée par un épidémiologiste de l'Université du Minnesota et plusieurs chercheurs de l'Université de Loma Linda en Californie tend à démontrer que les femmes auraient plutôt l'âge de leurs ovaires. Il semble en effet que plus la ménopause survient tôt, plus les risques de mort prématurée sont grands.

Cette même étude a démontré que l'hormonothérapie, qui réduit les risques de mortalité chez les femmes qui ont perdu les deux ovaires lors d'une hystérectomie, a peu d'effet dans le cas des ménopauses naturelles.

Peut-on retarder l'horloge biologique? Bien plus qu'une saine alimentation ou un mode de vie exemplaire, il semble que le facteur déterminant soit d'origine génétique.

On peut cependant jouer sur notre qualité de vie après la ménopause en s'y prenant tôt. Très tôt. Ainsi, un bon apport en calcium et en vitamine D avant l'âge de 25 à 30 ans peut prévenir de façon naturelle l'ostéoporose, cette maladie qui rend les os poreux et excessivement fragiles.

Ajoutez à cela les recommandations de sagesse habituelle - l'exercice physique, l'abandon du tabac, la consommation modérée d'alcool - et vous aurez tout pour faire, sans doute, de vieux et solides os!

Source: La Presse, 29 octobre 1989 et L'Actualité, novembre 1989.

MÊME DANS LE DOUTE

Une recherche toute récente conclut qu'il y a biodégradation de la mousse de polyuréthane après l'implantation des prothèses mammaires «Même», et qu'il en résulterait une substance reconnue cancérigène chez le rat lorsqu'elle est administrée à forte dose. Cette prothèse fait actuellement l'objet d'une controverse, car les résultats des études menées sur ce produit sont présentement contradictoires. Il faudra, ici comme dans bien d'autres expériences, attendre les résultats de nombreuses études avant de proposer une estimation assez juste de sa toxicité.

N.D.L.R. Entre temps, «Même» dans le doute, abtiens-toi!

Source: La Presse, 1er octobre 1989

RIEN N'EST ACQUIS

En matière de santé des femmes, rien n'est acquis. C'est l'impression générale qui est sortie du 15e congrès annuel de la Fédération des CLSC du Québec en octobre dernier. A la clôture de l'événement, Lise Payette y a fustigé la sur-médicalisation de la santé pour exiger «non pas des services de pointe ni des services de brousse, mais des services humains, avec de l'écoute, de l'attention, du support humain, de la compassion.»

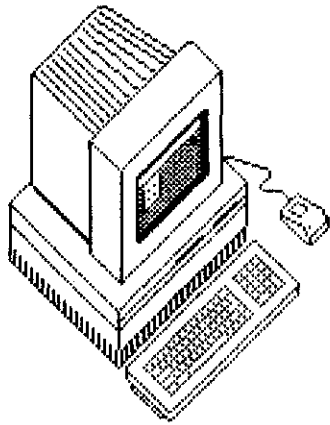
La célèbre communicatrice a expliqué que le rôle des femmes se



LINDA RUTENBERG

résume encore à «Ouvrez les jambes et fermez votre gueule!». Lise Payette a rappelé que, malgré les progrès réalisés ces quinze dernières années, les femmes sont encore des ventres en location. Si plusieurs personnes demandent d'intégrer les sages-femmes aux pratiques médicales, estime l'ancienne ministre à la condition féminine, c'est parce qu'elles veulent «réintroduire une présence réconfortante, une écoute, une compassion que le système médical a évacuée».

Source: Le Devoir, 23 octobre 1989



L'ÉCRAN PAS CATHOLIQUE

Maternité et travail ne vont pas toujours de pair. Ainsi, les femmes enceintes qui doivent travailler à l'écran cathodique sont confrontées aux résultats d'études scientifiques contradictoires. Il semble bien que les champs magnétiques et électriques aient des effets sur les fluides corporels, mais leur nocivité n'est pas établie aussi clairement que celle de la fibre d'amiante dans les poumons, par exemple.

Une récente étude menée sur des souris femelles ne permet pas de conclure que les radiations ionisantes constituent un danger réel pour la santé de la femme enceinte et le développement normal du fœtus. Malgré tout, les chercheurs





Entre les tétées, les couches, les bains, les caresses, il ne me restait que le temps de me demander quand nous aurions du temps pour nous!

Vouloir un enfant c'est une chose, en obtenir deux du même coup... c'est toujours un choc! Même lorsqu'il y a des précédents de jumeaux dans la famille, même lorsque l'on désire plus d'un enfant éventuellement, il faut toujours prévoir une période d'adaptation pour se faire à l'idée que, dans quelques mois ou dans quelques semaines, on

aura deux bébés dans les bras en même temps. Mon fils aîné avait à peine deux ans lorsque j'ai eu la confirmation d'être à nouveau enceinte. C'était un peu plus tôt que prévu, mais nous voulions avoir au moins deux enfants. Alors, pourquoi pas tout de suite? J'ai cependant vite senti que cette grossesse se déroulait trop vite. On a eu beau me dire qu'il est normal de prendre du poids et de l'ampleur plus rapidement la deuxième fois, je ne pouvais m'empêcher de constater, après cinq mois de grossesse, que mon ventre ressemblait déjà à celui que j'avais quelques jours avant mon premier accouchement! Sans compter une agitation très prononcée, comme si ce nouveau bébé bougeait de partout à la fois. J'ai cru un certain temps que j'aurais à nouveau un gros bébé, mais le doute s'est finalement installé: y en aurait-il deux?

Je désirais vivre une grossesse sereine, suivie idéalement d'un accouchement à la maison. Je conservais de mauvais souvenirs de ma première expérience et je me refusais à revivre la même chose. Des contacts chaleureux avec des amies sages-femmes ont confirmé ce désir d'un accouchement à mon rythme; je serais maître à bord.

À cinq mois de grossesse, l'échographie est venue confirmer mes doutes: j'attendais deux bébés! Quelle nouvelle! Pendant plusieurs jours, Alain et moi avons oscillé entre le sentiment de nous être fait jouer un tour et celui d'avoir été choisis pour vivre une situation toute spéciale. Parents et ami(e)s nous promettaient leur collaboration, nous imaginant déjà débordés entre les boires et les couches à changer.

Au point de vue de la médecine, la grossesse gémellaire est souvent synonyme de grossesse à risques: risque de prématurité, risque de développement foetal inégal, bref, il fallait plus de surveillance. Il n'était plus question d'accouchement à la maison ou dans une chambre de naissances. Il me semblait même entendre surtout parler de césarienne autour de moi...

Une amie m'a heureusement reconciliée avec ces deux petits envahisseurs en me les faisant toucher,

Grossesse

palper, pour bien sentir la complicité qui existait déjà entre eux.

Quelques semaines plus tard, soit à 32 semaines de grossesse, les fausses contractions qui se manifestaient depuis un mois déjà se sont transformées en vrai travail. J'ai à peine eu le temps de me rendre à l'hôpital et d'être installée en salle d'accouchement que, quelques poussées plus tard, j'avais une petite princesse dans les bras. Elle s'étirait doucement et, malgré une certaine difficulté à respirer, elle était très calme. Mes contractions se sont arrêtées mais, quelques minutes plus tard déjà, il y avait un deuxième bébé à laisser naître. Je devais déjà délaissier Marie-Maude pour faire connaissance à mon tour avec sa soeur qui nous a fait craindre pour sa vie un petit moment en se présentant par les pieds. Déjà son tempérament actif s'est manifesté: elle pleurait fort et gesticulait pour bien s'annoncer dans la vie.



Quelques heures plus tard, une équipe spécialisée de l'Hôpital de Montréal pour Enfants venait les chercher car leurs poumons immatures nécessitaient les soins d'un centre spécialisé. Moi qui avait espéré une naissance toute en douceur, j'étais évidemment très bouleversée de les voir s'éloigner de nous. Elles étaient si petites, recroquevillées l'une contre l'autre dans le même incubateur mais branchées déjà à différents appareils prenant ma relève.

Comme bien des mères vivant un accouchement prématuré, je me posais certaines questions: qu'est-ce que j'ai bien pu faire pour que vous décidiez de sortir si vite? Pourquoi ne pas avoir attendu encore quelques semaines?

Leur séjour aux soins intensifs a duré trois semaines, ponctué de moments parfois joyeux, mais souvent plus

en double

tristes, comme lorsque je devais les laisser pour revenir chez moi. Je désirais vivement allaiter mes deux filles. J'ai eu recours au bébé d'une amie pour quelques tétées, le temps de venir à bout de l'engorgement des premiers jours. Par la suite, j'ai réussi à extraire mon lait facilement.

De retour à la maison, l'adaptation à la vie à cinq s'est faite sans trop de heurts malgré mes appréhensions. Mon aîné, Mathieu, était heureux d'avoir son bébé à lui pendant que je m'occupais de l'autre et, heureusement, papa Alain avait une touche particulière pour endormir efficacement nos deux demoiselles. Mais il est évident que nous ne faisons que cela: entre les tétées, les couches, les bains, les caresses, il ne me restait que le temps de me demander quand nous aurions du temps pour nous!

Un an plus tard, lorsque je suis retournée au travail en tant qu'infirmière de rencontres prénatales, j'ai réalisé que la majorité des parents de jumeaux éprouvent ce sentiment de ne plus vivre pour eux-mêmes mais uniquement pour leurs bébés. Ainsi, Louise a accouché de jumeaux alors que son premier enfant avait 22 mois. Elle n'a appris l'existence du deuxième bébé qu'à l'accouchement. «Tous les moments que j'avais imaginé vivre après la naissance de mon deuxième enfant venaient de disparaître, me dit-elle un jour. Je ne dois pas prendre soin de deux enfants, mais de trois. Où trouver le temps de m'asseoir et de lire un livre, de jouer avec des blocs avec mon plus vieux ou de lui consacrer du temps pour lui expliquer pourquoi j'étais moins disponible à lui?»

Il est donc préférable de prévoir, pendant la grossesse, la forme d'aide dont on aura besoin après. En général, les gens sont prêts à venir jouer avec les bébés, alors qu'ils pourraient se rendre tellement plus utiles en préparant un repas, en faisant un brin de ménage ou en s'occupant des aînés, pendant que les jumeaux dorment... et maman aussi! Tant de fatigue s'est accumulée pendant cette grossesse en double, les malaises les plus courants étant dus à l'utérus qui prend graduellement trop de place, causant ainsi des difficultés respiratoires, de l'œdème aux jambes et des douleurs lombaires.

Un peu de prévention peut aider: quand on sait que le repos en position latérale augmente l'irrigation des reins et de l'utérus, on peut prévenir du même coup l'hypertension et l'œdème. Il est donc important de prévoir des périodes de repos. Les mouvements de bascule du bassin et une bonne posture soulagent les douleurs lombaires.

L'alimentation est également très importante. On sait bien qu'être enceinte ne veut pas dire manger pour deux, alors, encore moins pour trois! On doit cependant

ajouter un supplément de 1 200 calories à notre diète habituelle et surtout, miser sur la variété et la qualité des aliments, accroître sa dose quotidienne en protéine et prendre de 60 à 80 mg de fer et 1 mg d'acide folique pour prévenir l'anémie.

Enfin, il est important de choisir un médecin qui ne soit pas interventionniste et qui conçoive aisément que grossesse gémellaire puisse aussi vouloir dire grossesse sans interventions multiples et accouchement le plus naturel possible. Dans la majorité des cas, les deux naissances se passent bien, même s'il est fréquent que le deuxième bébé se présente en siège.

Il n'est pas nécessaire de tout prévoir en double pour les premiers mois: les deux bébés ayant «cohabité» pendant la grossesse dormiront mieux si on les laisse ensemble dans la même bassinet. Quant aux vêtements, il est plus économique de laver plus souvent que d'acheter en double.

Suggérer aux parents et amis des idées de cadeaux qui misent sur l'aspect pratique et reliés aux besoins quotidiens peut être une bonne idée: des caisses de couches ou l'abonnement à un service de couches seront plus appréciés que toute autre chose.

En faisant partie d'un club de parents de jumeaux, les parents peuvent épiloguer avec d'autres sur les joies et les petits malheurs de la vie de tous les jours, en plus d'échanger des vêtements et autres objets utiles dont ils ont tour à tour doublement besoin!

Malgré la surprise et le surcroît de travail inhérents à la vie avec des jumeaux, Louise exprimait son appréciation en ces termes: «Avec un peu de recul, je m'aperçois que mes enfants connaissent le partage, qu'ils sont très près l'un de l'autre et qu'ils sont de très bons amis.»

De mon côté, je constate que Marie-Maude et Geneviève continuent de vivre une complicité comme on en trouve rarement chez des soeurs d'âge différent. Elles n'en affirment pas moins leur individualité, l'une au karaté, l'autre au piano! ■

NICOLE MERCIER

Association de parents de jumeaux et triplés de la région de Montréal Inc., Josée Gauthier, (514) 256-6391 (jusqu'en mai 1990).

La bouchée double, Sylvie Rousseau, 8, rue Lefort, Iberville, Qc (514) 346-1602.

Club de parents de jumeaux de l'Estrie, Michel Rioux, (819) 864-9492.

Au point de vue de la médecine, la grossesse gémellaire est souvent synonyme de grossesse à risques.



NICOLE MERCIER



Confrontée à la circoncision



En Europe, en Asie, et en Amérique du Sud, les enfants sont rarement circoncis.

À la naissance de mon premier garçon, il y a 15 ans, j'étais loin de me douter qu'il serait le premier d'une longue série... enfin, le premier de trois! Lorsque l'infirmière de l'hôpital de Reno (Nevada) où je venais d'accoucher me fit signer, comme une simple formalité, une permission de le circoncire, je ne pouvais savoir que, plusieurs années plus tard, je m'opposerais à la circoncision de mon «petit dernier».

Trois fois en peu de temps, Thomas s'est plaint de brûlure au bout du prépuce (ce repli de peau qui recouvre le gland du pénis et que l'on sectionne lors de la circoncision); j'avoue que j'étais inquiète. Je n'avais jamais réussi à voir un tant soit peu le gland sortir de son prépuce et la situation me semblait différente de mon deuxième fils, qui n'était pas circoncis. Son père et moi avons alors consulté quelques médecins qui, évidemment, n'étaient pas du même avis, l'un conseillant d'attendre, l'autre recommandant la circoncision.

Par deux fois, la veille de la date fixée pour la «grande opération», j'ai annulé le rendez-vous. Comme les mères dont il est question dans les livres de psychanalyse, j'avais l'air de vouloir éperdument protéger ce petit bout de peau soit-disant inutile et néfaste de mon garçon.

Des études parues dans *Mothering*¹ il y a plusieurs années avaient fait état de la question et m'avaient sensibilisée. Ce plaidoyer s'adressait surtout aux parents américains qui optaient d'emblée pour la circoncision à la naissance, comme je l'avais d'ailleurs fait moi-même sans trop me poser de questions. La circoncision à la naissance, pratiquée sans anesthésie parce que dangereuse pour le bébé qui vient de naître, est considérée par plusieurs comme barbare; elle serait en effet très douloureuse, contrairement à la croyance populaire. Comme on croyait la circoncision inévitable, autant la faire à la naissance quand l'enfant ne souffre pas, se disait-on. Mais, quand il y a infections à répétition, quand le prépuce n'est pas rétractile après plusieurs années, quand on se retrouve devant le diagnostic, peut-on encore éviter la circoncision?

UNE CIRCONCISION SUR MILLE

Au Québec, moins de 25 % des petits garçons sont circoncis. Aux États-Unis, où la circoncision était jadis très pratiquée, 40 % des nouveau-nés sont maintenant circoncis. Ce qui est encore beaucoup, comparé à la Grande-Bretagne où seulement 1 % des garçons le sont, alors que la circoncision y était aussi populaire qu'aux États-Unis, il y a quelques années. En Europe, en Asie, en Chine et en Amérique du Sud, les enfants sont rarement circoncis. Les pays qui l'ont acceptée le font, la plupart du temps, par conviction religieuse. On a longtemps cru aussi que les hommes non circoncis couraient un plus grand risque de contracter des maladies transmises sexuellement, d'être victime d'un cancer du pénis ou d'être la cause du cancer du col de l'utérus de leurs partenaires. En effet, en Israël, où la plupart des garçons sont circoncis, on avait remarqué un taux de cancer du col de l'utérus assez bas... mais il en est de même en Finlande, où la circoncision est rare!

En fait, une circoncision sur mille est médicalement nécessaire. C'est ce que j'ai appris de l'omnipraticienne Agathe Sauvé, qui reçoit plusieurs enfants par année à son cabinet. Elle a pris le temps de comprendre ce que je voulais savoir et de m'expliquer que c'est tout le système urinaire qui est menacé, dans ce type de problème. Par l'obstruction du méat urinaire, la pression s'accumule jusqu'aux reins qui peuvent éventuellement en être affectés. Il est donc prudent de faire passer une échographie à l'enfant pour s'assurer que le système urinaire n'est pas forcé par la petitesse et la mauvaise rétractilité du prépuce. C'est donc la seule prescription que nous avons reçue de ce médecin, ce qui nous a permis, ce jour-là, de prendre une décision consciente au sujet de notre fils et lui épargner une expérience qui n'est certainement pas essentielle.

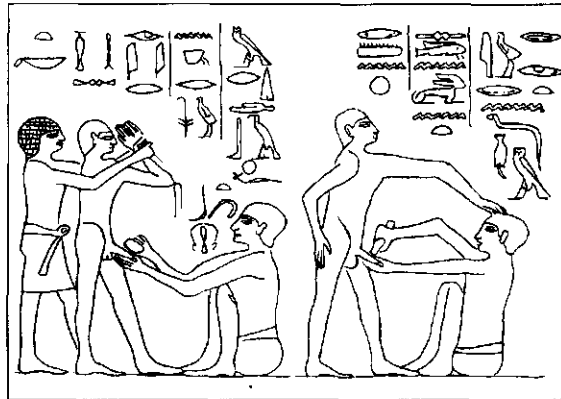
GLAND, PRÉPUCE, SMEGMA ET CIE

Le gland, ou tête du pénis, est un organe interne très sensible que le prépuce couvre et protège. À la naissance, le gland et le prépuce adhèrent normalement l'un à l'autre par une membrane commune. C'est de cette façon que la nature s'assure de protéger le gland contre les irritants comme l'urine et les excréments.

The American Academy of Pediatrics conseille de ne jamais rétracter le prépuce d'un enfant. De toute façon, il l'est difficilement, car son ouverture est souvent très petite; chez certains bébés, elle est tout juste assez grande pour qu'il puisse uriner. Même si la rétraction totale est possible chez plusieurs garçons de trois ans, elle ne survient qu'après plusieurs années chez la plupart. La puberté accélère ce processus.

Lorsqu'il est impossible de rétracter le prépuce, on dit qu'il y a *phymosis*. Pourtant, cette affection est aussi le lot de bien des hommes chez lesquels trop de peau a été retirée lors de la circoncision, un problème par ailleurs très difficile à corriger. La circoncision peut donc être la cause du problème qu'on voulait éviter!

En exposant le gland trop tôt, on peut causer de l'infection et de l'irritation. Forcer le prépuce et déchirer sa membrane peut causer non seulement de la douleur



et des saignements, mais aussi des cicatrices sur le gland et le prépuce. Lorsque le tissu de la cicatrice colle le gland au prépuce ou lorsque le prépuce ne peut plus s'étirer normalement à cause de la cicatrice, on parle d'adhérence. La *paraphimosis*, est un peu plus grave que les affections précédentes, mais même alors, il semble qu'une légère coupure au prépuce soit préférable à la circoncision.

À mesure que l'enfant grandit, la disparition naturelle des cellules du prépuce et du gland aide le prépuce à se séparer du gland. Au début, les cellules qui sont expulsées forment une substance nommée *smegma*. Le *smegma* donne parfois l'impression qu'une bosse s'est formée sous le prépuce. C'est le processus normal de séparation; il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter.

À l'adolescence, le jeune adulte se met à produire du *smegma* d'adulte. Ce dernier, même s'il n'a pas bonne réputation, est une substance importante produite tant par la femme que par l'homme. Il empêche le gland de s'assécher; il s'avère en outre un excellent lubrifiant lors de relations sexuelles.

Comme toute autre sécrétion du corps, le *smegma* doit être nettoyé. Certains bien-pensants s'imaginent qu'il est préférable de pratiquer la circoncision plutôt que de s'exposer à des problèmes éventuels dus à une mauvaise hygiène. Pourtant, est-ce que l'on se coupe le nez parce qu'il coule? ■

DHYANE IEZZI

¹ *Mothering* est un périodique américain qui s'adresse aux parents. On peut obtenir le *Mothering - Special Edition - Circumcision* en expédiant 3,50 \$ US à *Mothering*, P.O. Box 2208, Albuquerque, NM 87105, U.S.A.

Références:

ATTWOOD, Julia, «Caring For The Intact Penis», *Mothering*, été 1987, p. 38 à 41.

L'ENTRETIEN DU PÉNIS NON CIRCONCIS

- Le pénis, comme la langue et le vagin, ne requiert aucun soin particulier.
- Lavez le *smegma* avec de l'eau et un savon doux; c'est l'hygiène de base.
- Lorsque le petit garçon est assez vieux pour se laver lui-même, il le fait comme pour le reste de son corps. À mesure que son prépuce devient rétractile, il le retire autant qu'il est possible de le faire et le nettoie doucement dans son bain.
- Les petits garçons prennent souvent l'habitude de tirer la peau de leur prépuce vers l'extérieur. Ceci est probablement la meilleure chose à faire, puisque cela améliore l'élasticité et, par conséquent, sa capacité de se rétracter;
- Il est normal que, parfois, le bout du prépuce devienne rosé ou rouge car il est exposé aux irritants comme l'urine. S'il devient très rouge et légèrement enflé, on peut appliquer une crème antibiotique ou tout autre produit qu'on a l'habitude d'utiliser pour réduire l'inflammation.
- La plupart des problèmes qui se présentent chez des petits garçons non circoncis sont associés à des mesures de soins exagérés. Ils auraient pu être évités... en laissant le pénis tranquille!

Guérir d'un accouchement

Est-il possible de finir par être en paix avec un accouchement qui n'a pas répondu à nos espoirs, à nos attentes? Comment peut-on «guérir»? Je me le suis longtemps demandé. J'ai vécu et revécu toutes les étapes du deuil de mon accouchement raté, en ayant l'impression que jamais je ne m'en sortirais. Six ans après un accouchement vaginal terminé aux forceps par un médecin pressé et furieux, cela faisait toujours aussi mal. Ce genre de guérison est un processus graduel.

Avant tout, il faut savoir qu'une telle démarche n'est pas nécessairement facile. Il faut être prête à revivre des sentiments douloureux, comme de la tristesse, de la colère, etc. Mais une fois la paix intérieure revenue, quelle libération! Des sages-femmes et éducatrices prénatales croient qu'il est important, avant d'accoucher à nouveau, de faire la paix avec le premier

accouchement, ce que confirment plusieurs auteures d'ouvrages sur la césarienne et l'AVAC (accouchement vaginal après césarienne). Selon elles, cela «libérerait» le chemin pour l'enfant à venir, particulièrement si le premier accouchement nous laisse encore habitées par des sentiments négatifs.

Sitôt après un événement pénible, il est fréquent que, pour se protéger de ce qui a fait mal, certaines refusent de revenir sur ce qui s'est passé. D'autres préfèrent rationaliser l'expérience. C'est pourquoi on ne peut se fier aux enquêtes menées auprès de femmes qui viennent d'accoucher (que ce soit 48 heures ou quelques semaines après). Il est en effet rare, même si cela arrive, que, tôt après avoir eu son bébé, une femme se rende compte de ce qui vient de lui arriver et de la façon dont elle a vécu son expérience. Elle est généralement soulagée d'avoir «passé au travers» et d'avoir un bébé en santé. Alors, les ennuis causés par l'épisiotomie, les forceps ou même la césarienne ne pèsent pas lourd. Et particulièrement dans le cas d'une césarienne imprévue: on est plus ou moins en état de choc. Il est difficile alors d'avoir du recul et d'être critique par rapport à ce qui est arrivé. C'est souvent plusieurs mois, un an, et même des années plus tard, particulièrement au cours d'une grossesse subséquente, que questions, émotions et sentiments suscités par un accouchement difficile refont surface, et parfois de façon inattendue.

L'adaptation à la maternité ne laisse pas beaucoup de temps, surtout s'il s'agit d'un premier bébé, pour réfléchir

à son accouchement. On peut aussi manquer du soutien nécessaire pour faire face à des sentiments pénibles. Notre partenaire ne comprend pas pourquoi nous avons été si affectées par l'expérience. La société fait souvent preuve, elle aussi, de bien peu de compréhension envers les femmes déçues de leur accouchement: «Pourquoi es-tu si bouleversée? m'a-t-on demandé durant des mois. Tu as un bébé en santé, tu es en forme, tu devrais être contente!»

Nos sentiments face à nos expériences d'accouchement peuvent également être inconscients. Pour savoir si vous éprouvez des sentiments non résolus, observez vos réactions à la lecture de livres ou à la projection de films qui relatent des accouchements. Les éviter ou en être bouleversée peut signifier que vous n'êtes pas totalement en paix dans ce domaine. Ce que vous ressentez lorsque



PIERRE MARKON

vous évoquez l'un ou l'autre des intervenants présents à votre accouchement est un autre indice de sentiments non résolus: éprouvez-vous de la colère? De la tristesse? Avez-vous le sentiment d'avoir été trahie?

Lorsque nos attentes les plus importantes ne se sont pas matérialisées, nous avons à faire le deuil de ce qui ne s'est pas passé. Et tout processus de deuil, quel qu'il soit, comporte différentes étapes. Elles seront d'intensité plus ou moins variable selon les personnes et les événements qui les ont affectées, mais se déroulent généralement dans l'ordre suivant:

- stupeur, état de choc;
- colère, frustration, irritation, blâme;
- nostalgie de ce qui n'a pas été vécu; envie face aux autres femmes, tentatives de comprendre la suite des événements;
- dépression: état de désorganisation, désespoir;
- acceptation: la vie reprend son cours, on peut chercher à se servir de sa propre expérience pour aider d'autres femmes, etc.

Ces étapes peuvent se chevaucher, se répéter, durer des mois et même des années. Vivre le deuil d'un accouchement vaginal qui s'est mal déroulé ne veut pas dire que la blessure ressentie fera toujours aussi mal. Avec le temps, les blessures se cicatrisent et les sentiments peuvent s'atténuer.

Mais si l'on veut faire la paix avec soi-même en ce qui concerne notre accouchement, il existe des moyens d'accélérer les choses. «Le corps a besoin, pour guérir,

«Pourquoi es-tu si bouleversée? m'a-t-on demandé durant des mois. Tu as un bébé en santé, tu es en forme, tu devrais être contente!»

difficile

de repos, de nourriture et d'exercice [...] L'esprit a besoin de comprendre ce qui s'est passé. Il a besoin de faits, d'information. Après l'accouchement, une femme peut désirer voir son dossier, discuter avec le médecin, reparler de l'événement avec les personnes présentes [...] Le coeur a besoin de soutien et d'empathie de la part de l'entourage [...] L'âme a besoin de situer cet événement dans le sens de sa vie.¹ Dans ce type de démarche qui nous fait revivre des émotions difficiles, il est bon de se sentir prête et de ne rien forcer. Petit à petit, les réactions sont moins violentes, on finit par être capable de regarder les choses en face.

Il peut être utile d'écrire tout ce qu'on attend de notre accouchement avant même qu'il ait lieu, puis écrire tout ce qui n'est pas arrivé. On passe ensuite à l'étape cruciale suivante: exprimer ce qu'on a ressenti et ce qu'on ressent encore. Dans le domaine des émotions, il n'y a pas de contrôle, pas de logique: on ressent ce que l'on ressent, point. Il faut essayer de ne pas juger ses sentiments ni de porter de jugement sur soi-même par le biais de ces sentiments. Tous les sentiments sont convenables. Ils ne peuvent blesser personne, sauf nous-mêmes, si nous les gardons à l'intérieur!

On peut parfois se soulager en parlant de son accouchement, de ce qu'on a ressenti ou qu'on ressent encore, en écrivant pour soi-même ou en écrivant des lettres aux personnes présentes à l'accouchement, que ce soit à son partenaire, au médecin ou à l'infirmière, pour leur exprimer comment on a vécu certaines choses... même si l'on n'envoie jamais les lettres! On peut aussi se confier à des personnes avec lesquelles on se sent en confiance, qui vont nous écouter sans nous juger ou sans minimiser nos sentiments.

On peut lire des récits d'accouchements ou voir des films d'accouchements et en pleurer tant que cela nous fera pleurer. Croyez-moi, c'est efficace! J'ai passé un après-midi entier à voir, revoir et re-revoir un vidéo d'accouchement naturel après césarienne. La scène qui me touchait le plus était la sortie du bébé. J'ai joué cet après-midi-là avec la télécommande jusqu'à ce que beaucoup de la tristesse qui m'habitait soit sortie. Par la suite, j'ai réussi à voir sans pleurer un film d'accouchement pour la première fois depuis 12 ans.

Si l'on éprouve trop de difficultés à revivre des sentiments difficiles seule ou avec un proche, il peut alors être nécessaire de consulter un thérapeute. Certains centres offrent à cet effet des ateliers consacrés à faire la paix avec ses accouchements. Certains thérapeutes utilisent la visualisation, une technique destinée à revoir l'accouchement qui s'est mal déroulé et à le transformer en événement avec lequel on se sent finalement en paix.

Il ne suffit toutefois pas d'exprimer des sentiments et des émotions. Certaines personnes ont des «réserves» inépuisables de colère ou de tristesse. Se sentir enragée contre un intervenant pendant des années ne donne pas grand-chose. Arrive un moment où il faut penser à «décrocher», à laisser aller la colère, la tristesse. Mais, «décrocher» n'est pas toujours facile. Cela ne peut se faire avec la tête. C'est le coeur qui doit intervenir, dans le geste parfois difficile mais libérateur de pardonner. Pardonner aux autres les erreurs commises, ce qui ne veut pas dire les excuser, mais, surtout, se pardonner à soi-même de ne pas avoir été «à la hauteur», d'avoir si mal enduré la douleur, de n'avoir pas su dire non à telle intervention, etc. Arriver à se pardonner veut dire accepter, laisser tomber les «si seulement j'avais mieux fait mes respirations, si seulement j'avais travaillé moins fort en fin de grossesse, si seulement...»

Ann Kaiser Stearns soulève, dans *Living Through Personal Crisis*, certaines questions qui peuvent aider à se déculpabiliser: au moment où vous avez accouché, saviez-vous tout ce que vous savez maintenant? Comment auriez-vous pu savoir ou anticiper ce qui arriverait, quand parfois même votre médecin ou votre sage-femme n'a pu le prévoir? Vous sentez-vous responsable de ce qui était totalement hors de votre contrôle?

Consacrer ses énergies à faire en sorte que les erreurs dont on a pu être victime ne se reproduisent plus, par exemple en écrivant à l'administration de l'hôpital ou en donnant du temps à un organisme qui milite en faveur de l'humanisation de l'accouchement, peut être un moyen de transformer une expérience difficile en un événement positif. Le but final de la guérison, c'est d'en arriver à se dire et à reconnaître qu'on a fait tout ce qu'on a pu. ■

HÉLÈNE VADEBONCEUR

¹ DEMING, M. & COMELLO, N., «Grieving and healing», *The Cesarean Prevention Clarion*, vol. 5 nos 3 et 4.

«L'âme a besoin de situer cet événement dans le sens de sa vie.»



ISABELLE BRADANT



DES ARTI

SAGES-FEMMES STES PRENNENT POSITION

Après dix ans de luttes dans l'ombre, les sages-femmes trouvent enfin des alliés sur la place publique. Pour participer au lancement de la levée de fonds pour les sages-femmes, des artistes, et non les moindres, ont offert un spectacle intense et émouvant.

À 21 heures le 17 septembre dernier, le Café-Campus était plein à craquer. Plein d'émotions, plein d'artistes venus témoigner leur appui aux sages-femmes, plein de gens (il a fallu en refuser) sortis de leur quiétude du dimanche soir pour l'occasion. Ce soir-là, la levée de fonds pour les sages-femmes était lancée par un spectacle dont on a peu entendu parler, mais qui était pourtant d'une rare qualité tant par les artistes qu'il a rassemblés que par la force et le pouvoir des femmes presque palpables.

Pas de tristes jérémiades, pas de mièvreries, mais la force tranquille de celles et de ceux qui savent défendre une cause juste.

Pas de nombrilisme bête, mais un humour fin, une solidarité et une complicité entre la scène et la salle et parmi les artistes qui ont fait vibrer la foule.

Dans son style Foufounes Électriques mordant, François Gourd a lancé la soirée en vendant aux enchères une de ses très belles toiles. Sylvie Legault a ensuite donné le rythme de la soirée. Drôle comme toujours, dans ses sketches et ses présentations, elle a animé cet événement avec humour et finesse et a fait comprendre les enjeux de très sérieuses revendications, sans jamais être vindicative ou mélodramatique.

La compagnie de danse O'Vertigo a présenté «Les Noces», une danse émou-

vante et pleine de tendresse, puis Francine Tougas a fait frémir plus d'une femme avec son très beau monologue sur l'accouchement, encore cuisant d'actualité dix ans plus tard. Le duo formé de Hélène Cardinal et Mario Bruno a précédé Richard Séguin qui nous a offert, en toute simplicité, quelques-unes de ses plus belles chansons. Nombreux sont les hommes et les femmes qui ont été touchés par la chanson «Le papa de fin de semaine» que Séguin a dédiée à «sa» sage-femme.

On savait que Marie-Claire Séguin est l'une des plus belles voix au Québec, mais on avait un peu oublié la force qu'elle dégage, l'intensité de sa présence sur scène. Elle a estomaqué tout le monde! Deux

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

Quand la poi

fois on l'a ovationnée: une première fois après une chanson inspirée d'une «chamane» amérindienne, qui nous a transportés dans un rituel à la terre et à la maternité; puis, après l'enlevante «Bacchianas brasileiras no 5» de Villa-Lobos, qu'elle a interprétée avec brio, accompagnée par le maître de la guitare au Québec: Geneviève Paris. La complicité et le plaisir manifeste de ces femmes dans la création rappelait la complicité qui unit les femmes et les sages-femmes. Geneviève Paris nous a ensuite fait don d'une primeur: une magnifique chanson sur les jeunes et la drogue.

À la surprise générale, Sylvie Tremblay est venue clore la soirée. Elle a été à l'origine d'un des plus beaux moments, lorsqu'elle a chanté «Personnages», avec Geneviève et Marie-Claire, rejointes ensuite par tous ceux et celles qui avaient été de la soirée. Ce soir-là sur la scène, aucune compétition, aucune prétention. Les artistes se sont donnés totalement tout au long de la soirée, animés d'une indéfectible détermination et d'une même solidarité.

Dans la salle, des femmes, des hommes, des pionnières des luttes de femmes, mais aussi des jeunes attirés davantage par la réputation des artistes, et peut-être moins sensibilisés à la cause des sages-femmes: personne n'est reparti indifférent. Hélène Valentini qui a expliqué les enjeux de

l'enquête du coroner et de la levée de fonds a été écoutée avec une attention respectueuse qui montre bien l'intérêt que cette question soulève.

Depuis dix ans, il s'est accompli un immense travail pour la reconnaissance des sages-femmes, parfois à coup de colloques, de films et de vidéos, mais souvent à force de travail ingrat réalisé dans l'ombre. Marie-Claire Séguin a fait frissonner



plus d'une militante de la première heure en dédiant une chanson à toutes les femmes anonymes qui, partout dans le monde, défendent leurs droits sur la ligne de front. Après dix ans de luttes, les sages-femmes ont enfin vu des artistes se lever pour dire que leur cause est à la fois politique et publique. Isabelle Brabant ne sera pas seule à porter le poids de son enquête: le mouvement de fond pour la soutenir est là.

L'émotion était tangible, nos convictions aussi: les sages-femmes doivent avoir leur place et elles l'auront. Ce soir-là, nous avons eu droit à un merveilleux cadeau de tendresse, d'émotions et de solidarité, un cadeau où nous avons puisé un regain d'énergie comme rarement un spectacle le permet. ■

Chaque année, au Québec, en moyenne 150 bébés, nés à terme après une grossesse normale, meurent à la naissance. Des bébés qui ont vu le jour dans nos hôpitaux, entourés de médecins et d'infirmières. Pourtant, on n'entend jamais parler d'enquête du coroner, à la suite de ces décès.

Mais une enquête a été instituée sur la mort d'un bébé né à la maison en novembre 1988 avec la sage-femme Isabelle Brabant, non pas à la demande des parents éprouvés, mais à la suite d'une plainte dont on ne connaît pas l'origine...

L'enquête du coroner amorcée en septembre dernier a été reportée à la mi-décembre. Au moment de mettre sous presse, elle n'avait pas encore eu lieu. Il est donc impossible pour l'instant de divulguer les détails de cette affaire mais nous savons qu'elle soulève inévitablement la question du droit de pratique des sages-femmes et celle du droit des parents de choisir le professionnel(le)s et le lieu d'accouchement qui leur conviennent. Car au-delà des faits et gestes d'une sage-femme en particulier, c'est la profession de sage-femme qui est menacée par cette enquête!

L'enquête place le dossier des sages-femmes à un point tournant. Cette cause, quelle qu'en soit l'issue, peut aisément être montée en épingle. Elle constitue en fait, pour le corps médical, une occasion inespérée de discréditer les sages-femmes auprès du public et du gouvernement. Comme le coroner a le pouvoir d'émettre des recommandations pour assurer une meilleure protection du public, ses conclusions seront déterminantes pour l'avenir de la profession.

Nous sommes de plus en plus nombreuses et nombreux à croire que les services des sages-femmes font cruelle-

Politique se cache derrière une enquête...

ment défaut dans la pratique obstétricale actuelle. La présence active des sages-femmes depuis dix ans a fait changer les conditions de la naissance au Québec. Elles ont répondu à un besoin, donnant ainsi

vices, aussi bien dans les hôpitaux que dans des maisons de naissances ou à la maison.

Le projet de loi 156, qui visait à permettre la pratique des sages-femmes sur une base expérimentale pour une période de cinq ans, a été déposé le 21 juin 1989, mais le déclenchement des élections a annulé le processus parlementaire. Il devra donc être déposé à nouveau, mais la partie ne sera pas facile. Les représentants du corps médical sont bien décidés à ne pas laisser les sages-femmes opérer la moindre brèche dans leur champ de pratique. Ils détiennent un monopole qu'ils entendent bien conserver.

Le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, a la réputation d'être écouté du premier ministre. Mais sera-t-il lui-même à l'écoute des demandes

plus de force à celles qui réclamaient, et réclament encore, des changements. Cette pression a fait en sorte que les hôpitaux se sont senti obligés de créer des chambres de naissances et que les médecins se sont mis à parler d'humanisation des soins.

Trop de gens encore souscrivent à l'équation: sages-femmes = accouchement à la maison. C'est parce que la profession n'est pas reconnue légalement que les sages-femmes doivent, à l'hôpital, se limiter à accompagner les femmes. Elles ne peuvent exercer pleinement que dans des maisons privées et ce, dans l'illégalité, comme en témoigne dans nos pages la sage-femme Kerstin Martin. Le gouvernement doit donc adopter au plus tôt une loi qui reconnaît la profession et qui permet aux sages-femmes de pratiquer partout où les couples souhaitent recevoir leurs ser-



des femmes? Face à l'opposition du corps médical, de quel côté penchera-t-il? Quelles valeurs défendra-t-il?

Si l'appui du Ministre est loin d'être gagné, les artistes, eux, ont décidé de prendre position. Marie-Claire Séguin, Geneviève Paris, Sylvie Tremblay et Richard Séguin ont accepté de chanter pour lancer la levée de fonds destinée à la défense de la cause d'Isabelle Brabant. L'héroïne de téléromans, Nathalie Gascon, et l'une des vedettes de la Ligue nationale d'improvisation (LNI), Sylvie Legault, ont décidé de clamer bien haut qu'elles ont accouché avec une sage-femme. Ces précieux appuis auront à coup sûr une influence positive sur l'ensemble de la population. C'est la grâce que je nous souhaite! ■



LUIGI HAMBELIN

Rencontre avec Nathalie Gascon



ROBERT FRÉCHETTE

L'UNE A L'AUTRE: Nathalie Gascon, vous avez deux enfants: Camille, quatre ans et demi, et Arnaud, un an et demi. Avez-vous accouché avec une sage-femme les deux fois?

Nathalie Gascon: Non. J'ai accouché de Camille dans une chambre de naissances à l'hôpital Saint-Luc. J'étais trop inquiète à l'époque pour oser accoucher à la maison. J'aurais voulu qu'une sage-femme m'accompagne, mais à l'hôpital.

L'UA: Qu'est-ce qui vous a décidée à accoucher à la maison pour Arnaud?

N.G.: Je sais que c'est étonnant, mais c'est mon médecin de famille qui m'a dit, alors que j'étais enceinte de trois mois: «Il me semble que je te verrais bien accoucher à la maison». Il faut dire que c'est un médecin particulier, qui a lui-même assisté des accouchements à la maison. C'est une décision que j'aurais prise de toute façon, parce que j'étais mûre pour la prendre. La journée même, j'ai appelé Claire, une sage-femme dont on m'avait parlé. Mais le processus a été long avant que je décide d'accoucher à la maison. Dans les rencontres prénatales, c'était très clair dès le début pour certaines

Héroïne des deux plus célèbres téléromans québécois, «L'Héritage» et «Un signe de feu», Nathalie Gascon est souvent sollicitée pour défendre des causes. Elle a décidé de ne s'en tenir qu'à celle qui lui tient le plus à coeur: les sages-femmes. C'est dans l'intimité de son foyer qu'elle a reçu notre journaliste en toute simplicité pour lui parler avec chaleur et lucidité de son accouchement avec une sage-femme.

femmes, mais c'était important pour moi que cette décision mûrisse. Je pense même que si j'avais un troisième enfant, j'aimerais prendre le temps de me redemander si je veux accoucher à la maison, sans que ce soit automatique. Mais je ferais sûrement appel à une sage-femme.

L'UA: Pourquoi vouliez-vous l'assistance d'une sage-femme si vous n'étiez même pas certaine d'accoucher à la maison?

N.G.: Surtout pour leur qualité d'approche, plus humaine, moins médicalisée. Pour avoir quelqu'un avec qui j'aurais davantage le temps de parler de ce que je sens, de ce que ça me fait vivre. Aussi pour avoir quelqu'un qui protégerait ce que je voulais comme accouchement, parce qu'il est impossible d'avoir du recul pendant qu'on accouche et je voulais m'assurer d'avoir un son de cloche différent si un problème survenait. Quand on est en plein travail et que le médecin nous dit qu'il faut absolument faire une césarienne, on n'est pas en condition de juger de la pertinence de sa décision et c'est très difficile de savoir si tout a été tenté pour l'éviter. C'est vrai pour la césarienne, c'est vrai pour toutes sortes d'autres choses. Moi, j'avais le goût d'un certain type d'accouchement, avec mon «chum», et plus ma grossesse avançait, plus je me rendais compte que c'était à la maison que je trouverais ce que je voulais.

L'UA: Vous étiez consciente du pouvoir que la personne responsable de l'accouchement aurait, étant donné que

vous ne pouviez avoir le recul nécessaire.

N.G.: Non seulement du pouvoir qu'elle aurait, mais du pouvoir que je lui donnerais, lui ayant expliqué ce que je voulais.

LUA: Quelle différence avez-vous notée entre la façon dont la sage-femme a disposé de ce pouvoir par rapport à la façon dont le médecin en avait disposé à votre premier accouchement?

N.G.: Mon premier accouchement ne s'est pas mal passé, mais j'ai eu l'impression que bien des choses m'avaient un petit peu échappées, que ce n'était pas tout à fait ce que je voulais comme ambiance, comme lieu, comme personnes autour de moi. J'ai accouché en trois heures, ce qui est très vite pour un premier enfant, mais j'étais avec un interne et une infirmière que je ne connaissais pas, mon médecin est arrivé seulement alors que je poussais. Tout le monde a été gentil, mais on a crevé les eaux et on m'a fait une épisiotomie¹, probablement parce que c'est ainsi qu'on fonctionne à l'hôpital. Je me suis rendu compte par la suite que tout ça n'était peut-être pas nécessaire.

Par contre, j'ai beaucoup aimé mon deuxième accouchement. Mon «chum» et ma grande amie étaient présents. Il y avait aussi Claire, ma sage-femme et Michelle, son assistante, qui ont été très discrètes, même si tout allait vite. Elles sont arrivées à midi et Arnaud est né à trois heures. Tout s'est passé exactement comme je l'avais désiré.



« AVEC LA SAGE-FEMME, C'EST TOI QUI ACCOUCHE »

SYLVIE LEGAULT affiche une confiance instinctive dans le pouvoir des femmes et dans la capacité des sages-femmes à faire émerger ce pouvoir. Elle a raconté à Danielle Brabant son accouchement avec une sage-femme avec la fougue qui la caractérise de la Ligue Nationale d'Improvisation (LNI).

Je voulais une sage-femme parce que pour moi, c'était synonyme de respect de mon intimité. La technologie des hôpitaux me fait peur. Des machines, c'est froid. Des forceps, c'est froid. Ça n'a aucun rapport avec ce qu'est un accouchement. Je suis bien plus rassurée en étant chez moi, dans mes affaires. Un accouchement, c'est un acte d'amour. Souvent, je compare ça à faire l'amour. Serions-nous plus rassurés si nous étions entourés d'appareils de télévision qui nous enseigneraient des techniques pour faire l'amour? Pour accoucher, on n'a pas besoin de grand chose: la confiance des gens autour de soi et la chaleur suffisent. Tant que j'ai une baignoire et l'eau courante, ça va. C'est l'eau chaude et la paix autour de moi qui me font dilater, pas les grosses machines et les forceps.

C'est difficile d'accoucher dans un hôpital parce qu'il faut que tu te battes. Ils te demandent de forcer quand tu leur dis que ce n'est pas le moment. C'est comme s'ils parlaient à ta place, ça n'a pas de sens! C'est eux qui t'accouchent; avec une sage-femme, c'est toi qui accouche. C'est ça la différence fondamentale. A ce moment-là, les médecins devraient donner, mais ils ne sont pas habitués de donner. Alors ils prennent. C'est extrêmement triste. Il faut arrêter de traiter les accouchements comme une maladie. Dans les médias, on montre toujours la femme qui accouche entourée de gens qui portent des masques. Un accouchement, ce n'est pas la guerre: c'est un bébé qui vient au monde!

Avec les sages-femmes, c'est simple, c'est pratique, ça va dans le sens de l'accouchement plutôt qu'à contresens. J'ai beaucoup appris, grâce à elles, sur le déroulement d'un accouchement et sur les problèmes qui auraient pu survenir, alors que mon médecin de famille était très paternaliste. J'avais beau lui dire: je sais que c'est toi le médecin, mais c'est quand même moi qui accouche, et il y a des choses que je veux savoir, il répondait toujours à mes questions en me disant de ne pas m'inquiéter, qu'il allait s'occuper de tout.

J'ai aussi beaucoup apprécié avec les sages-femmes que le père soit toujours impliqué. C'est lui qui a fait les premiers examens au début de mes contractions pour mesurer la dilatation. C'est bien plus intéressant pour lui que d'être dans un hôpital et de se faire dire: «Tassez-vous, monsieur, nous autres, on sait de quoi il est question.»

C'est l'approche des sages-femmes qui fait qu'on accouche bien. On est mise en confiance, rassurée. J'ai envie de dire aux femmes: prenez confiance en vous. Ça va être bien plus simple et vous allez éviter beaucoup de problèmes.

Ma sage-femme, Céline, nous avait demandé d'exprimer de façon poétique comment on voyait notre accouchement. J'avais écrit que je voulais accoucher le matin, très tôt, quand la ville dort encore et que les premiers rayons du soleil arrivent dans la chambre. Juste les premiers rayons. Et c'est exactement ainsi que Alexandre est né, tôt le matin du 9 mai 1982, le jour de la Fête des mères.»

L'UA: Croyez-vous que c'est vraiment dû au fait que vous aviez pu formuler des demandes précises qui ont été respectées?

N.G.: Oui, et parce que je pouvais exprimer ce que je ressentais au fur et à mesure que ça évoluait. À un moment donné, ça a été très violent. Ce n'était pas facile: Arnaud pesait 11 livres et 4 onces à la naissance. Ça

me faisait vraiment très mal et j'ai trouvé difficile d'assumer autant de douleur. J'ai crié très fort, j'ai eu très peur, je me suis sentie bien petite. J'ai dit: «Je n'y arriverai jamais.» Pour moi, c'était très important de pouvoir le dire. Si j'avais été à l'hôpital, je n'aurais peut-être pas pu m'exprimer autant. Il aurait fallu que des inconnus interviennent et, moi, je suis facilement perturbée quand il y a trop d'interférences. Alors que là, j'avais pu m'entourer de gens capables d'entendre ça.

L'UA: Aviez-vous peur?

N.G.: Ce qui me faisait le plus peur, et qui m'inquiéterait encore si j'accouchais de nouveau à la maison, c'était de savoir si je serais capable de vivre avec mon choix si jamais il arrivait «quelque chose». Quand tu accouches à l'hôpital, tu sais que quoi qu'il arrive, personne ne te reprochera quoi que ce soit, comme si tu avais conjuré tous les mauvais sorts du seul fait d'accoucher à l'hôpital, alors que si tu choisis d'accoucher à la maison, il faut que tu en assumes les conséquences. Je savais que les sages-femmes sauraient faire ce qu'il faut en cas de problèmes, mais j'avais peur de me sentir coupable après. C'est pour ça que j'ai mis du temps à me décider, même si j'avais confiance que tout se passerait bien. D'ailleurs, avant d'accoucher, je ne disais pas que j'accoucherais à la maison.

L'UA: Vous craigniez que votre choix soit remis en question?

N.G.: Non, mon choix était fait, mais je ne voulais pas me faire ébranler ou me faire faire des peurs. J'ai évité de le dire pour préserver mon choix et aussi pour me laisser une certaine liberté: j'estime qu'on peut prendre une décision comme celle-là sans qu'elle soit nécessairement immuable, coulée dans le bronze. Par contre après, je l'ai beaucoup dit. J'étais très fière de moi et très contente. Une heure après



LE POIDS DE L'ILLÉGALITÉ

La profession de sage-femme est belle et noble, mais l'illégalité de sa pratique entraîne un stress énorme. En conférence de presse le 13 septembre dernier, la sage-femme Kerstin Martin livrait un témoignage trop juste et trop émouvant pour tomber dans l'oubli.

l'accouchement, j'ai pris une douche, on a bu du champagne, ça a été comme une fête. C'était tellement extraordinaire que le bébé ne soit pas en pouponnière et qu'il couche à côté de nous! Pendant l'accouchement, j'avoue que ce n'était pas facile tout le temps: j'avais très mal dans le bas du dos; mais de toute façon, ça n'aurait pas été plus facile à l'hôpital: une contraction, c'est une contraction!

L'UA: *Bien sûr, sauf qu'on entend tellement dire qu'il y a moins de risques à l'hôpital...*

N.G.: Je pense qu'on évalue toujours mal les risques. Dans les considérations médicales qu'on présente comme des arguments, on nous parle des risques médicaux, mais jamais des risques d'un autre ordre. On parle de la façon dont le bébé se présente, de son battement de cœur, de tout ça qui, oui, est important, mais jamais de ce que ça provoque, pour la mère, de se retrouver dans un lieu étranger, avec des personnes qu'elle n'a jamais vues. On ne tient jamais compte de l'étroit rapport qui existe entre la façon dont on se sent, de nos appréhensions face à l'accouchement et de la façon dont ce même accouchement se déroule. Je pense que ça ne devrait jamais être oublié. Je suis sûre que souvent, le travail arrête parce que les femmes sentent des choses qu'elles ne peuvent pas dire, pour toutes sortes de raisons. Je ne dis pas que ça se fait automatiquement avec une sage-femme, mais elles offrent une ouverture en tout cas pour que ça puisse se faire. À mon avis, c'est un «plus».

On ne comprend pas toujours pourquoi un accouchement se passe d'une façon plutôt que d'une autre, mais je pense qu'on a des accouchements qui nous ressemblent. Je sais que mon accouchement va avoir l'air de ce que je suis, va

Être sage-femme, c'est travailler avec la vie et avec la mort. C'est donc une très grande responsabilité que nous acceptons avec volonté et en toute humilité, parce qu'assister une femme dans sa grossesse et son accouchement, assister à l'arrivée d'un nouvel être au monde, est un travail à la fois beau et noble. C'est pourquoi les sages-femmes aiment leur travail. Pourtant, nous devons à l'heure actuelle exercer notre profession dans l'illégalité au Québec. Or, travailler sous le poids de l'illégalité n'est pas une mince affaire. Laissez-moi en témoigner.

Nous travaillons en sachant que nous risquons toujours de nous retrouver aux prises avec une enquête, comme notre collègue Isabelle Brabant. L'épée de Damoclès est toujours suspendue au-dessus de notre tête. Nous sommes contraintes à être super-humaines, super-parfaites. Pourtant, nous ne sommes que des femmes ordinaires. Comme vous, nous avons une famille, des enfants, nous devons faire face à un loyer ou une hypothèque. Nous devons accomplir notre travail sans protection, sans assurances, sans aucun soutien de la part d'organismes reconnus, sans le pouvoir du système médical. Lorsque mes quatre enfants étaient plus jeunes, j'ai dû leur expliquer que je pratiquais illégalement ma profession et qu'on pouvait m'arrêter pour ce geste. Ils ne pouvaient croire qu'aider une femme à accoucher soit un acte criminel.

Nous aimons travailler en collaboration avec les médecins et les infirmières, mais les canaux de communication ne sont pas clairs. En fait, ils sont parfois même fermés, au détriment des femmes et de leurs bébés. L'illégalité de la profession de sage-femme est la cause première de cette rupture dans la transmission de l'information entre nous et nos collègues médicaux. Nous remercions toutes les infirmières et les médecins qui nous accueillent avec respect, mais cela est malheureusement trop rare. On nous regarde plutôt avec mépris, l'air de dire: «Les sages-femmes sont gentilles et chaleureuses, mais elles ne connaissent pas ce qui est important. Elles n'ont pas de formation. Nous, de la médecine officielle, détenons toute la connaissance et toute la technologie.» Ces gens se trompent. Ils nous méprisent parce qu'ils n'ont aucune idée de ce que nous sommes, de ce que nous savons. Ils ignorent même comment nous exerçons notre profession.

À l'heure actuelle, plusieurs sages-femmes qui ont longtemps pratiqué leur profession dans des pays où elles sont reconnues ne pratiquent plus, maintenant qu'elles sont de retour au Québec, parce qu'elles ne peuvent supporter l'humiliation qu'on leur fait subir. À l'hôpital, nous n'avons pas le droit de dire un mot, même si nous sommes bouleversées de voir qu'on perturbe un processus normal et naturel: trop d'épisiotomies, trop de monitoring, trop de césariennes, trop de bébés isolés pleurant dans la pouponnière.

Nous nous sentons aujourd'hui un peu comme David devant Goliath: tellement vulnérables devant les médecins et leur corporation professionnelle, devant leur pouvoir, devant leur intention d'utiliser un événement aussi triste que la mort d'un bébé pour nous discréditer. Nous avons peur et nous vivons un stress énorme. Mais, comme David, nous avons la force de nos convictions et la force de l'appui des femmes, des hommes et des parents du Québec. Je vais donc continuer de pratiquer ma profession malgré tout, parce que je sais que c'est ce que les parents du Québec nous demandent.

réfléter ce que je vis. Et si je peux l'exprimer, je sais que je vais arriver à bien accoucher. Je parle pour moi, mais j'imagine que c'est comme ça pour tout le monde. Il y a là un lien essentiel, que le corps médical ne nomme pas, peut-être parce que ce n'est pas comme ça qu'on leur a enseigné la

médecine. C'est un immense pouvoir d'ailleurs que les femmes peuvent se donner quand elles comprennent que ce qu'elles sentent a un rapport avec ce qui se passe. C'est vrai dans toutes sortes d'autres moments de la vie, mais c'est particulièrement vérifiable à ce moment-là.

L'UA: Les médecins présentent une image très rassurante qu'il est difficile d'ignorer puisque tout le monde veut avoir un bébé parfait.

N.G.: L'hôpital donne une fausse image de sécurité et véhicule une espèce de pensée magique, comme si les médecins allaient nous sauver de tout. Il y a maintenant moins de bébés qui meurent à la naissance. Bravo! Mais ce n'est pas une garantie que la mort n'existe plus. La mort ne dépend pas seulement de la volonté humaine. D'ailleurs, il y a encore des bébés qui meurent, mais on n'en parle pas parce qu'on doit donner la vie, pas la mort. Pourtant, c'est très clair pour moi quand j'accouche que la vie n'est pas si loin de la mort. Mais ce sont des notions qu'on veut évacuer; on vit dans une société qui garde la mort cachée.

L'UA: Avant de faire appel à une sage-femme, vous deviez avoir une image de ce qu'est une sage-femme. Est-ce que la réalité s'est avérée différente de l'image?

N.G.: Pas tellement. S'il y a une différence, elle est en mieux, en ce sens que c'était plus rassurant que je me l'étais imaginé. Il y a quatre ans, je m'étais dit: moi, je n'accoucherais jamais à la maison. Je me méfiais, je trouvais que c'était imprudent. Mais ma perception a beaucoup évolué au fur et à mesure que je côtoyais Claire et Michelle et que je me rendais compte que vraiment, elles ne travaillaient pas à peu près et qu'elles étaient très consciencieuses. En plus, elle répondaient à toutes les questions que je pouvais poser.

L'UA: Iriez-vous jusqu'à dire que c'est ce professionnalisme qui vous a donné confiance et qui vous a aidée à décider d'accoucher à la maison avec elles?

N.G.: Absolument. Parce que je les ai trouvées très compétentes et que ça m'a rassurée. C'est aussi grâce à mon chemine-

ment personnel, parce que j'avais d'autres peurs, au début, qui n'avaient rien à voir avec la compétence des sages-femmes.

L'UA: Qu'avez-vous le plus apprécié chez les sages-femmes?

N.G.: La liberté que ça m'a donnée d'être moi-même, d'être respectée. Je n'ai jamais eu l'impression d'être obligée de faire de concession par rapport à ce que je suis. Je dirais ça pour mon «chum» aussi: la liberté qu'on a eue de continuer à être nous-mêmes. Ça me ferait très peur si je tombais enceinte et que je devais accoucher à l'hôpital à cause d'une complication, parce que je perdrais quelque chose sur la plan de la qualité. Les hôpitaux ont fait des progrès avec les chambres de naissances, mais il y a encore pas mal de chemin à faire.

L'UA: Aimerez-vous ajouter autre chose à votre témoignage?

N.G.: Je trouve que c'est important d'avoir le choix d'accoucher comme on veut. Je ne dirais jamais à toutes les femmes d'accoucher à la maison. Je trouverais ça complètement faux, c'est à chacune de choisir. Ça me convenait, ça ne veut pas dire que ça convient à tout le monde. Il faut respecter le sentiment qu'on a par rapport à ça. Parfois, je me dis que je serais bien triste s'il n'y avait plus de sages-femmes, parce que je n'aurais plus le choix d'accoucher comme j'en ai envie. ■

¹ N.D.L.R. L'épisiotomie est en effet pratiquée dans 67,4 % des cas, un taux effarant quand on sait que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de ne pas dépasser 20 %.

LA JUSTICE A UN PRIX ; AIDEZ-NOUS À LE PAYER

L'enquête du coroner coûte cher: plus de 50 000\$ en frais de représentation juridique et d'expertise médicale. Une levée de fonds a donc été lancée le 17 septembre dernier à l'occasion d'un spectacle au profit des sages-femmes. Un bulletin spécial, diffusé à 25 000 exemplaires, a été produit pour expliquer les enjeux de l'enquête et solliciter votre appui financier.

Fin octobre, nous avons recueilli 19 000 \$: 7 000\$ grâce au spectacle, 12 000\$ par le biais du bulletin. Ces résultats sont encourageants, mais nous n'avons même pas encore atteint la moitié de notre objectif, fixé à 50 000\$. Il est temps plus que jamais de contribuer au changement. Cette enquête est l'occasion de manifester votre appui, de clamer haut et fort que vous voulez des sages-femmes légalement reconnues et intégrées au système de santé. Aider Isabelle Brabant, c'est aider les sages-femmes à se tailler une place au Québec, c'est contribuer à briser le monopole du monde médical dans le domaine de la santé.

Ne laissez pas une sage-femme supporter seule le poids de l'illégalité.

Les fonds recueillis serviront à couvrir les coûts inhérents à l'enquête en cours. Tout excédent constituera un fonds de secours utilisé strictement pour des dépenses extraordinaires de ce type.

D'autres formes d'aide

Il y a beaucoup à faire et nous savons vos talents multiples. Écrivez des lettres ouvertes aux journaux ou communiquez avec Naissance-Renaissance pour toute autre forme d'aide que vous désirez nous offrir: (514) 525-5895.

Nom _____ Adresse _____ App. _____
 Ville _____ Prov. _____
 Code postal _____ Tél. _____
 Je désire un reçu pour fins d'impôt
 Je vous envoie 25 \$ 50 \$ 100 \$ 500 \$ _____ \$

Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de **Alternative-Naissance (Fonds spécial)** et l'adresser au Fonds spécial pour les sages-femmes, C. P. 584, succursale E, Montréal (Québec) H2T 3C2.

Femmes, enfantement et changement social

Dans la balance des décisions, on dévalorise les sensations et les intuitions des femmes.

La césarienne est une intervention chirurgicale importante. Pourtant, son taux est maintenant près de 20 % et les valeurs sociales actuelles encouragent un certain discours qui la banalise. Ce comportement ouvre toute grande la porte aux technologies de reproduction. Maria De Koninck, titulaire de la chaire d'étude sur la condition des femmes à l'Université Laval, exposait les résultats de sa thèse de doctorat sur la césarienne¹, lors du colloque de Naissance-Renaissance au printemps dernier. Elle y a déblayé les différentes valeurs qui influencent à la hausse cette tendance à accepter plus facilement les interventions médicales dites «dures» telles que l'épidurale et la césarienne.

De nos jours, les femmes ont besoin de s'assurer de la normalité du processus de leur grossesse et de leur

accouchement et, pour ce faire, elles choisissent les critères de la médecine. L'étude de Maria De Koninck constate que, dans la balance des décisions, on dévalorise les sensations et les intuitions des femmes. La tendance dominante est de «ne pas prendre de risques», en ce qui concerne le nouveau-

né, provoquant chez les médecins une attitude interventionniste. Comme la majorité des femmes a été habituée à faire confiance au système médical, elles se sentent souvent incompetentes pour «prendre le risque» d'accoucher naturellement.

Lors d'un accouchement, le corps de la femme, particulier dans ses réactions, représente l'élément non contrôlé. Attendre ses rythmes naturels est donc perçu comme un danger et se contenter d'assurer une vigilance constante tant qu'aucune difficulté ne survient est défini comme une imprudence. Il est beaucoup plus facile de «précéder» un éventuel danger, par exemple en

provoquant les contractions, en utilisant les forceps, ou en pratiquant une épisiotomie et, éventuellement, une césarienne.

Là où certaines vivent leur accouchement comme un moment idéal pour découvrir leurs ressources intérieures, la majorité des femmes ne voient pas de raison valable à souffrir et elles refusent de perdre le contrôle. Lors de leur accouchement, les femmes sont confrontées à des sensations inconnues qui augmentent leur résistance à la douleur et l'angoisse peut alors diminuer leur seuil de tolérance. L'intensité de cette douleur devient alors un autre facteur de stress. Qu'offre-t-on aux femmes qui demandent du soutien comme ressource pour traverser sereinement cette expérience? Des interventions techniques plutôt qu'un soutien continu.

Maria De Koninck a aussi observé le désir, chez certaines femmes, de rejoindre, sur le plan émotif, l'expérience de leur conjoint. Elles deviennent alors comme lui, spectatrices, lors d'une épidurale ou d'une césarienne, appréciant de pouvoir parler et de voir naître l'enfant.

Des valeurs importantes dans notre société, comme la normalité et la planification, favorisent l'acceptation massive du grand nombre d'interventions dites «dures». Le déroulement de la grossesse est standardisé, l'individualité devient une anomalie. Le risque de mettre au monde un enfant infirme est perçu comme inacceptable. Tout délai dans l'accouchement, un travail long et difficile, justifie l'intervention.

La césarienne est avant tout un acte chirurgical et la présenter comme une forme d'accouchement normal dans les cours prénatals favorise sa banalisation. La peur d'accoucher, la peur de la douleur, la perception que les femmes ont d'elles-mêmes comme incompetentes face à leur désir de perfectionnement à tout prix, leur recherche d'un partage égal avec le partenaire, la confiance démesurée dans le système médical en constituent la trame de fond. Et voilà en place la mentalité disposant à accepter les technologies de procréation. Comme chaque technique semble porter le germe de celle qui va suivre, Maria De Koninck souhaite qu'on redonne son sens humain et personnel à l'expérience d'accoucher, incluant l'expérience de la douleur. Dans l'état actuel des choses, les femmes ne se doivent-elles pas de réfléchir collectivement sur leurs valeurs? ■

DHYANE IEZZI

1. DE KONINCK, Maria, «Femmes, enfantement et changement social: le cas de la césarienne», thèse de doctorat en sociologie, Québec, Université Laval, 1988, 760 pages.

Utiliser le corps pour rejoindre l'âme

Les futurs parents ont besoin d'assistance pour devenir conscients de l'impact des expériences traumatisantes reliées à leurs propres naissance et petite enfance. En leur permettant d'exprimer leurs souffrances anciennes, l'énergie est libérée pour accueillir l'enfant dans le respect de ce qu'il est.

Pour apporter aux futurs parents cet appui dont ils ont besoin, les personnes qui les soutiennent doivent tout d'abord acquérir les connaissances nécessaires. C'est pourquoi un premier congrès international de thérapie psychocorporelle s'est tenu au Mexique il y a deux ans; le prochain est prévu pour l'automne au Québec.

Ce premier congrès a permis à quelque 350 personnes (médecins, thérapeutes, sages-femmes, etc.) venus du Mexique, d'Amérique latine, d'Europe, des États-Unis et du Canada de participer à des ateliers et des conférences mettant en lumière différentes approches thérapeutiques utilisant le «corps pour rejoindre l'âme».

Le travail psychocorporel met en lumière l'importance du vécu prénatal et périnatal sur le développement de la personne au-delà d'importantes différences de formes. Et elles sont variées. Certains thérapeutes se réclament de courants directement issus des travaux de Reich, comme la bio-énergie ou la végétothérapie, d'autres s'inspirent de pratiques millénaires comme le yoga, le massage, ainsi que d'autres pratiques plus récentes, telles que le «rebirth» et le psychodrame.

Pour comprendre l'importance du vécu périnatal dans le développement de l'être humain et l'impact de cette expérience sur l'apparition de problèmes psychiques ou physiques, on a d'abord identifié la notion d'inconscient corporel. Ceux qui acceptent l'idée que la cellule possède une mémoire génétique affirment que l'inconscient corporel, plus difficile d'accès et plus mystérieux que l'inconscient verbal, commence à se former bien avant la naissance. D'autres facteurs, comme les stimuli intra-utérins, le passage du corps de la mère au monde environnant et les expériences de la petite enfance contribuent, eux aussi, à former la trame de cet inconscient corporel. Un blocage survenu à l'une ou l'autre de ces étapes peut être source de tensions importantes et déterminer l'apparition de pathologies sérieuses telles les maladies psychosomatiques, les névroses et les psychoses.

Les spécialistes présents au congrès ont élaboré leurs interventions en s'appuyant sur les travaux de Freud, de Rank, de Reich, de Orr et, plus particulièrement encore, de Stan Grof. Ce dernier a étudié les phénomènes de psychopathologies en relation avec les différentes phases de la naissance. Pour lui, le processus de la naissance se déroule en quatre phases successives. Dans la première,

le bébé vit en symbiose avec sa mère. Dans le second, les contractions commencent, mais le col est fermé; c'est une étape de grande angoisse, voire de désespoir pour le fœtus. À la troisième étape, les contractions continuent, mais le col s'ouvre; il y a un espoir, le bébé peut développer sa puissance. Puis, survient enfin la libération; c'est l'extase volcanique, une grande énergie est libérée. Si l'accueil et l'ambiance sont favorables, un nouvel équilibre s'installe.

L'application pratique des notions d'inconscient corporel et de traumatisme de naissance trouve son sens dans différentes approches qui favorisent la régression. Par des techniques de respiration ou de massage, le thérapeute stimule l'inconscient corporel pour amener à la conscience du sujet les événements traumatisants. Il utilise alors de façon constructive les forces créatives du «Moi» de façon à aider la personne à restructurer l'équilibre psychique. On comprend tout l'intérêt de ce genre de travail thérapeutique effectué auprès des futurs parents. En les libérant des tensions vécues lors de leur propre naissance, ils sont davantage disponibles pour laisser place à l'enfant et à l'accueillir.

Les étapes de naissance décrites par Grof s'appliquent par analogie à tout processus de changement: divorce, deuil, création artistique, etc. Elles impliquent un mouvement qui part d'un état de fusion et se dirige vers la séparation. Dans cette optique, le rôle du thérapeute consiste à identifier les blocages, ou «noeuds», et à faciliter le processus de façon à ce que le mouvement se réalise sans violence.

Le vécu périnatal n'est pas déterminant que dans les situations pathologiques. L'expérience de notre naissance est importante pour chacun de nous et influence nos relations avec nous-mêmes et avec le monde tout au long de notre vie. Il est donc essentiel que se poursuive la recherche pour connaître davantage l'influence du vécu prénatal et périnatal dans l'apparition et le développement de maladies mentales, voire de malformations congénitales. C'est dans cette optique que se tiendra le prochain congrès international dans les Laurentides du 7 au 11 octobre 1990. ■

ANDRÉE THAUVETTE-POUPART

L'expérience de notre naissance est importante pour chacun de nous et influence nos relations avec nous-mêmes et avec le monde tout au long de notre vie.





état de leurs différences et de leurs ressemblances. «Lorsqu'une femme ou un couple progresse quelque part, écrit-elle, ces changements n'ont pas qu'une portée individuelle, ils contribuent à l'édification de nouvelles fondations profitables à toutes. Et nous pouvons espérer, d'une façon réaliste, que nos luttes ne seront pas vaines puisque nos filles et nos fils connaîtront un départ moins parsemé d'embûches dans leur vie sexuelle.»

Un livre intelligent, plein d'espoir et de tolérance, que je recommande aux plus rébarbatives à ce genre de lectures.

SEXE, POUVOIR ET PLAISIR, par Mariana Valverde, les Éditions du remue-ménage, Montréal, 1989, 241 pages.

LE PLAISIR DE LIRE SUR LE PLAISIR

Contrairement à bien des auteurs sur le sujet qui versent souvent dans la «psychologie populaire», Mariana Valverde a su observer d'un oeil féministe les liens subtils qui unissent le sexe, le plaisir et le pouvoir.

J'étais un peu réticente à «attaquer» ce livre qui semble au départ aride et très théorique, mais l'auteure présente avec humour et lucidité les différents aspects de la sexualité des femmes tout en y apportant de nouvelles dimensions. Des notions d'histoire insérées tout au long du texte non seulement n'en ralentissent pas la lecture, mais l'agrémentent au contraire de données précises enrichissant la pensée déjà complexe de Mariana Valverde.

Avec une vision féministe de l'érotisme qui «tente d'intégrer les deux pôles - autonomie et responsabilité, pouvoir et abandon - tant pour les hommes que les femmes», elle remet en question les notions d'attraction entre les sexes et de pouvoir dans les relations hommes-femmes, les certitudes sur la complémentarité entre pénis et vagin qui justifient «l'hétérosexualité monogame au sein de la famille nucléaire qui est toujours proclamée comme l'expression «naturelle» de la sexualité humaine».

Elle insiste pour réconcilier entre eux, de façon étonnante, les différents courants sexuels tels l'hétérosexualité, le lesbianisme et la bisexualité, faisant accepter les uns par les autres, après avoir fait



séparation et l'autre, l'attachement, est très intéressante et nous fait mieux comprendre pourquoi certains hommes préfèrent tenir leurs distances avec les femmes. Selon Cowan et Kinder, le besoin d'intimité des hommes se situe au centre de cette échelle, alors que celui des femmes est très proche du pôle «attachement». Les auteurs tentent même d'expliquer pourquoi «Femmes et hommes se font de l'amour une idée bien différente pour une raison: les garçons forgent leur identité et leur personnalité en se séparant de leur mère et en prenant modèle sur leur père, les filles en prolongeant la lignée de leur mère et en la prenant pour modèle.» Ainsi, les femmes ont beaucoup plus de facilité que les hommes à créer des liens. Après la lecture de «Sexe, pouvoir et plaisir», j'ai eu de la difficulté parfois à accepter leurs idées.

Un livre malgré tout sympathique, où l'on apprend des choses, surtout de nature comportementale. Ce n'est pas de la grande psychanalyse, on ne se réfère pas aux grands mythes, mais le message passe et plusieurs femmes y trouveront, j'en suis certaine, l'occasion de rire un peu d'elles-mêmes.

DHYANE IEZZI

LES FEMMES QU'ILS AIMENT, LES FEMMES QU'ILS QUITTENT, par Dr Connell Cowan et Dr Melvin KINDER, Robert Laffont, Paris, 1989, 253 pages.

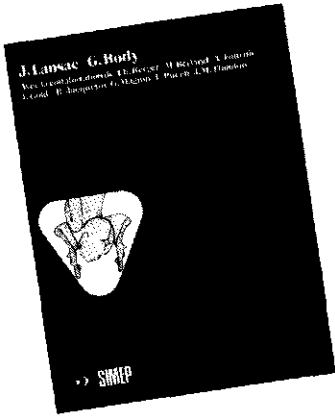
DÉVELOPPER L'AMOUR DE SOI

Il est impossible de ne pas se reconnaître, au moins quelques fois, en lisant «Les femmes qu'ils aiment, les femmes qu'ils quittent», dans lequel deux hommes parlent des hommes aux femmes: si vous êtes comme ceci, vous allez rencontrer telle réaction de notre part, si vous êtes comme cela, c'est plutôt ainsi que nous vous réagissons.

Selon les auteurs, il a trois grands types de femmes: les femmes qui éprouvent du mépris pour les hommes, les femmes dominées et les femmes qui donnent trop. Pour chacun de ces grands types, il existe également différentes femmes: la romantique, l'éternelle demoiselle d'honneur, la reine des glaces, la concurrente, la secouriste et la femme facile, pour ne nommer que celles-là. Pour chacune d'entre elles, décrite de façon drôle et criante de vérité, les auteurs associent un conseil qui peut l'aider. Ainsi, on explique à la «princesse» comment se débarrasser de la jalousie acquise en étant trop «gâtée» par son père, ou à la «rabat-joie», comment comprendre le besoin du jeu chez les hommes.

Amusant, en soi, mais ce livre tombe un peu dans la facilité. Même si l'idée de départ nous intéresse, on en fait vite le tour, puisque tous les conseils pourraient se résumer en une phrase: «Acceptez-vous telles que vous êtes et tout ira bien!» Mais alors, il n'y aurait pas eu de livre!

Pourtant, l'idée de l'échelle d'intimité, dont un pôle est la



LE MANUEL VISUEL

Ce manuel de formation, car c'en est un, frappe de prime abord par ses objectifs d'apprentissage très clairs et la qualité de ses illustrations. Les auteurs ont rassemblé un recueil d'images extrêmement « parlantes », incluant des photos d'échographies et des tracés de monitoring. Certaines sont tirées d'ouvrages cités en référence, d'autres conçues par un illustrateur doué pour la clarté. Cet illustrateur est également obstétricien, une combinaison plutôt rare à ma connaissance, qui s'avère fort heureuse: toutes ces manoeuvres que les autres manuels expliquent, celui-là les montre, avec une vue de l'extérieur, de l'intérieur, par coupe, par schéma. On ne lésine pas pour faire parfaitement comprendre le « comment » des choses.

Quant au « pourquoi », chaque chapitre est organisé de telle sorte qu'on le retrouve facilement: le diagnostic, les causes, les risques, les complications possibles, les indications et les contre-indications avec, en fin de chapitre, un résumé et un bref survol de la documentation médicale pertinente française et anglo-saxonne, pour celles qui veulent en savoir davantage. Les sections « conduite à tenir » sont particulièrement intéressantes, que ce soit dans le déroulement des accouchements ou dans les techniques obstétricales proprement dites, comme la césarienne ou la version externe. Tous les facteurs qui déterminent les conduites à tenir sont identifiés et leurs valeurs respectives étudiées. Pour rajouter

encore à l'intérêt pratique de ce manuel, on a recours à de très intéressants schémas qui illustrent le processus de décision à partir de l'observation première d'un phénomène jusqu'aux différentes solutions proposées selon les situations rencontrées. C'est cette qualité d'organisation des observations et du raisonnement du praticien qui fait, à mon sens, la valeur de ce livre. Comme disent les auteurs en formulant leurs objectifs: « Ces schémas ont une valeur pédagogique. Qu'on les suive ou qu'on les transgresse: dans tous les cas, il faut savoir pourquoi. »

Certaines de ces conduites à tenir nous donnent en effet envie de les transgresser! Nous ne partageons manifestement pas la même philosophie: pour les auteurs, un accouchement doit être « dirigé », même quand il se passe normalement. Le langage employé est médical, bien sûr, quelquefois carrément mécanique, et il bascule parfois dans l'excès. Par exemple: « La surveillance de la dilatation ou la levée de l'obstacle » (sic), ou « l'accouchement *sur* utérus cicatriciel ». D'ailleurs, en cas de doute, on « césarise » allègrement.

Quant à la « psychologie de la femme », on la mentionne quelques fois, à la fin d'une nomenclature de conditions médicales, mais sans jamais s'y attarder. Dans l'ensemble, les femmes y sont complètement réduites au rang d'« objets de sciences », et ce, même si plusieurs sages-femmes ont collaboré à la rédaction de l'ouvrage. Cela dit, le « Pratique de l'accouchement » reste un excellent manuel... pourvu qu'on l'assortisse d'une bonne dose d'expérience de vie, et qu'on garde la confiance dans cet événement normal et naturel, pour ne pas emboîter le pas à cette conception de la naissance sous contrôle médical total.

ISABELLE BRABANT

PRATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT, par J. Lansac et G. Body. Simep, Paris, 1988, 339 pages.



DERNIÈRES PARUTIONS

L'AGENDA DE MON ENFANT, un guide pour gardiennes et parents, Libra, Bois-des-Fillions, 1989.

MÈRES ET ENFANTS À LA MATERNITÉ, GROSJEAN, M., Centurion, Paris, 1988, 103 pages.

« POURQUOI L'AUTRE ET PAS MOI », Dr AUGER, L., les Éditions de l'Homme. Montréal, 1989, 271 pages.

VIVE MON CORPS! (un livre, un guide, un jeu), HÉBERT, M.-F., LABROSSE, D., La courte échelle, Montréal, 1989.

VOTRE ALIMENTATION ET LA MÉTHODE KOUSMINE, KAPLAN, M., BONDIL, A., Robert Laffont, Paris, 1989, 238 pages.



Haro su Châtelaine,

J'ai lu l'éditorial de votre édition de juillet 1989 avec surprise et colère.

Surprise, en constatant qu'une revue féminine à grand tirage telle que la vôtre ose publier des propos aussi dégradants sur la maternité. Quel revirement s'est-il produit depuis les écrits de Monique de Gramont en faveur de l'humanisation des soins? Pourquoi mépriser le dossier de la reconnaissance des sages-femmes qui réaffirme d'emblée la compétence des femmes?

Colère, car il passe à côté du discernement. Comment peut-on écrire: «L'accouchement par sage-femme, un happening de luxe, inutile et dangereusement rétro? Est-ce un luxe de dénoncer en matière d'accouchement le morcellement des soins hospitaliers, l'anonymat, l'incursion de nouvelles technologies et l'augmentation des interventions chirurgicales dans un processus physiologique normal?»

Est-ce inutile de revendiquer la compétence des femmes dans le domaine de la maternité, puisque c'est ainsi qu'on refuse d'être dépossédée et deshumanisée? Il nous semble légitime d'exiger d'être considérées en tant qu'adultes responsables et capables de choix.

Contrairement aux médecins qui sont formés à la pathologie, les sages-femmes sont les spécialistes des accouchements normaux, qui sont de l'ordre de 85 à 90 %. De formation rigoureuse, la sage-femme, grâce à son approche préventive globale et multidisciplinaire, exerce un dépistage sérieux. Sa grande disponibilité assure un service continu respectant l'autonomie, l'intégrité et l'intelligence des parents.

Loin d'être rétro, la présence de la sage-femme incarne l'inévitable virage à effectuer dans le domaine de la périnatalité afin de rendre compte de l'évolution sociale actuelle de la maternité et de la paternité qui prévaut au Québec. C'est une solution de rechange nécessaire pour contrer les

problèmes exorbitants, les engorgements des départements, les insatisfactions ainsi que la discontinuité des services offerts aux futures mères et à leur famille.

Les sages-femmes, considérant la grossesse et l'accouchement comme des événements normaux non pathologiques, innovent par la continuité de leurs services, la globalité de leur approche et leur insistance à favoriser l'autonomie des principaux acteurs de cet événement: les couples. Les sages-femmes sont donc un élément déterminant dans le changement des pratiques obstétricales.

En conclusion, ce dossier n'intéresse pas qu'une «infime portion de femmes», comme vous le laissez entendre, puisque les sages-femmes ont l'appui de nombreux groupes de femmes et d'organismes (le Conseil des affaires sociales de la CSN et de la CEQ, l'Office des professions du Québec, le Conseil des affaires sociales et de la famille, des CLSC, etc.), de même que des médecins et pharmaciens de centres hospitaliers (le CMDP de Saint-Sacrement et de Saint-François d'Assise à Québec, par exemple), sans compter le soutien de la population par de nombreuses pétitions.

Il existe toutefois des individus qui font des pressions et du «lobbying» soutenu puisque tout pouvoir qui se sent menacé entraîne réactions vives et opposition. Ceux qui résistent à la reconnaissance des sages-femmes tirent bénéfice de la dépendance des femmes.

Il ne faudrait pas non plus confondre la question de la légalisation des sages-femmes et le choix d'un lieu de naissance (accouchement à la maison, à l'hôpital, dans une maison de naissance). ■

RENÉE DELAROSBIL

Harmonie-Naissance Inc.

Comité d'Humanisation des soins
en périnatalité
Région Sorel-Tracy

En juillet dernier, un éditorial signé Martine Demange illustre bien été l'un des premiers à publier des articles réclamant l'humanisation. Plusieurs personnes ont adressé à l'éditorialiste des lettres éloquentes publiées au moment où nous allions sous presse. Comme elles rejoignent, nous avons décidé de céder notre c

Madame Demange,

J'ai lu votre papier et j'étais indignée que vous preniez les femmes pour d'ignorantes poupées qui ne sauraient choisir alors qu'elles s'approprient un choix bien légitime. Je n'aime pas votre mépris.

Votre attitude m'étonne. Je ne peux y comprendre que votre propre peur; car pour vous y méprendre à ce point, chère madame, il faut de l'ignorance teintée de mauvaise foi ou, pire, de malveillance.

Voici donc comme une fable ma perception des choses j'ose croire qu'elle aidera à votre métamorphose.

Les sages-femmes étaient de tout temps reconnues et cependant ici, presque toutes disparues, après que les médecins eurent conquis cette pratique pour faire des accouchements une oeuvre technologique.

Ils pratiquent gaiement toutes sortes d'interventions pas toutes nécessaires, au nom de la prévention, de l'épisiotomie à la grave césarienne, comme si cela était mieux que la méthode ancienne.

Ils reçoivent les femmes, les questionnent bien sûr, mais aux questions muettes ne savent tendre l'oreille, tout empêtrés qu'ils sont avec leurs appareils, ils n'ont appris, les pauvres, qu'à soigner les blessures.

Or, de la conception jusqu'à ce qu'ils aient vingt ans, l'art d'avoir des enfants c'est plus qu'un accouchement et cela fait monter en plus du lait aux seins beaucoup de questions clefs et cela est très sain.

Il ne faut pas prétendre les sages-femmes parfaites et tous les médecins de ceux qui nous maltraitent mais la vision des uns est toute médicale tandis qu'elles pratiquent une approche globale.





LUCIE HAMBLIN

r l'édito

juillet 1989

n le virage amorcé par le magazine Châtelaine, lui qui avait pourtant des soins, la présence de sages-femmes et l'accouchement à domicile. s dont nous avons reçu copies. Ces lettres n'avaient toujours pas été naient les revendications de Naissance-Renaissance depuis dix ans, ironique à celles qui nous appuient.

La grande différence est le temps qui est mis ainsi que l'attention et l'écoute aussi pour toutes les questions mêmes qui semblent futiles que les femmes se posent et qui les tiennent fébriles.

Les sages-femmes d'ici ont de la tradition gardé les qualités, gardé la compassion, qui permettent aux femmes sur le point d'accoucher d'avoir un vrai soutien, nulle part égalé.

Elles prennent vraiment le temps d'établir le contact d'apprendre à connaître celle avec qui un pacte de respect de son rythme est conclu à la base et sert de balise sans être une impasse.

Faut pas croire pour autant que tout est laisser-faire La sage-femme n'est pas là pour des incantations mais elle sait mettre à l'oeuvre tout son savoir-faire sans qu'elle la science prenne le pas sur cette création.

Elles sont les spécialistes de l'accouchement normal. Elles n'ont pas les cheveux parsemés de fleurs bleues; elles connaissent les enjeux, savent que c'est pas un jeu et sont premières à dire que c'est primordial.

Les femmes accouchent d'enfants qu'elles veulent parfaits; ce désir légitime est basement exploité et sert à justifier les attitudes fermées: médecins, obstétriciens, nul ne les reconnaît.

Notre belle corporation de médecins professionnels refuse que les sages-femmes soient des professionnelles qui menaceraient le pain qu'ils gagnent chèrement à même le ventre des femmes, à faire des accouchements.

Depuis que le monde est monde, depuis la nuit des temps Les sages-femmes abondent, et ici cependant les médecins refusent le partage du pouvoir et même ils en abusent, et c'est à nous d'y voir.

DANIELLE BRABANT
Montréal



La lecture de l'éditorial du numéro de juillet m'a fait bondir. Je croyais que les éditorialistes devaient au moins se documenter avant d'émettre une opinion. Je doute que Mme Demange l'ait fait.

L'expérience de quelque 150 pays membres de l'Organisation mondiale de la santé où pratiquent des sages-femmes indique qu'il s'y fait moins d'interventions tels les forceps, les césariennes, les épisiotomies. A plusieurs reprises, on a pu constater en Amérique du Nord l'effet bénéfique qu'avait la présence des sages-femmes à ce point de vue et même sur les taux de mortalité. En voici quelques exemples:

- Déjà, de 1925 à 1952 aux Etats-Unis, le «Frontier Nursing Service» l'a démontré. En effet, ce service de sages-femmes exerçant dans une région montagneuse difficilement accessible, les Appalaches, a aidé 9 000 accouchements à la maison. Il n'y eut que onze morts maternelles, soit six fois moins que la moyenne nationale. Cela ne s'était jamais vu à l'époque.

- En 1959 le taux de mortalité néonatale au Madeira County Hospital était de 23,9 sur mille et la prématurité atteignait 11 % des bébés d'une clientèle dite à risques élevés. En 1960, des sages-femmes ont pris en charge les soins obstétricaux jusqu'en 1963, ramenant les taux à 10 sur mille pour la mortalité néonatale et à 6,6 % pour la prématurité. Après que l'Etat eut coupé les fonds à ce projet, les taux remontèrent, dès 1965, à 32 sur mille et à 9,8%.

- Le North Central Bronx Hospital de New-York, qui emploie 50 sages-femmes, a réussi à abaisser depuis 1979 les taux de mortalité et de prématurité des bébés à un niveau inférieur à ceux de tous les autres hôpitaux newyorkais.

- À l'hôpital Grace de Vancouver, où plus de 8 000 accouchements ont lieu chaque année, une expérience-pilote menée de 1981 à 1984 soulignait l'influence d'infirmières sages-

femmes sur le déroulement des accouchements dits à faibles risques.

sages-femmes	médecins
acc. vag. spontané	
73 %	58,7 %
forceps	
16 %	19,8 %
césarienne	
11 %	21,5 %
épidurale	
5 %	25 à 40 %

HÉLÈNE VADEBONCŒUR

Montréal

Il ressort clairement que vous connaissez très mal ce sujet et je ne saurais trop vous référer aux archives de la revue Châtelaine (juillet 1975). Il m'apparaît presque incroyable qu'une publication «avant-gardiste» préconise, 14 ans plus tard, la stagnation des idées et l'étroitesse d'esprit!

... L'image que vous désirez accoler à l'accouchement avec une sage-femme ne reflète nullement la réalité.

... Pour ce qui est du coût exorbitant de la santé, je voudrais porter à votre attention que l'accouchement accompagné d'une sage-femme, et particulièrement à la maison, est nettement moins dispendieux que le système actuel.

... Et si mettre au monde un enfant dans un milieu sain, naturel et sécuritaire avec des professionnelles efficaces, fiables et sensibles est un «happening de luxe», alors je veux que ce luxe soit disponible à toutes les femmes qui désirent célébrer la fête du corps et des sens plutôt que de survivre à une «maladie nécessaire!» ■

GUYLAINE LÉVESQUE
femme et mère solidaire
Baie Comeau

BABILLARD

LA TOURNÉE DES MINISTÈRES

Les différents ministères gouvernementaux publient de nombreux documents disponibles gratuitement ou à peu de frais. Les problématiques sont bien expliquées, des solutions sont amenées et de récentes statistiques viennent étayer les affirmations avancées.

• Suite à une vaste consultation dans tout le réseau de la santé et des services sociaux et auprès des organismes et groupes concernés par la périnatalité, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a publié une série de documents en collaboration avec l'Association des hôpitaux du Québec. Les thèmes traités: «La pratique des sages-femmes», «Adolescence et fertilité: une responsabilité personnelle et sociale», «Naître égaux et en santé», «La mort et la morbidité périnatales et infantiles», «Vivre avec un nourrisson».

On peut se les procurer en s'adressant au: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de la diffusion, 1088 Raymond-Casgrain, Québec, G1S 2E4.

• Votre enfant aime que vous lui racontiez des histoires? Le ministère de la Justice du Canada vient de publier un livre qui est non seulement coloré et illustré de façon à retenir l'attention des petits, mais dont le texte, à leur portée, les tient en haleine jusqu'à la fin. Tout un exploit, car il n'est pas facile d'aborder avec les enfants le thème des abus sexuels. Un manuel d'accompagnement a également été publié à l'intention des adultes.

Pour obtenir un exemplaire du livre pour enfants, «Le secret du petit cheval», et du manuel «Si un enfant est victime d'exploitation sexuelle... les dispositions de la loi», écrivez à la Direction des communications et affaires publiques, ministère de la Justice du Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0H8 ou présentez-vous au 9^e étage du Complexe Guy-Favreau à Montréal.

• Le «Guide des victimes d'agression sexuelle», un livre de plus de 100 pages disponible lui aussi auprès du ministère de la Justice du Canada, répond à toutes les questions que se posent ces victimes: où trouver de l'aide? Comment se déroule l'enquête policière? Comment se déroule le procès? Comment obtenir une compensation financière?

À L'ÉCRAN

• «Portion d'éternité», qui tient l'affiche depuis quelques semaines déjà, n'est pas un film de science-fiction, mais plutôt une fiction qui illustre très bien la réalité actuelle. Robert Favreau y décrit la réalité économique, physique, psychologique et sociale d'un couple qui entreprend des démarches auprès d'une clinique de fertilité.

Source: «Du chou à l'éprouvette», septembre 1989, une nouvelle publication de la Fédération du Québec pour le planning des naissances. On peut s'y abonner en envoyant un chèque de 6,50\$ pour dix numéros à: F.Q.P.N., 2540, rue Sherbrooke est, bureau 1, Montréal, Qc H2K 1E9. Tél.: 522-6511

• «Malpractice», présenté au 13^e Festival des films du monde, ne manque pas d'intérêt. Ce film de l'Australien Bill Bennett raconte l'histoire inventée de toutes pièces, insiste le générique, d'une négligence professionnelle commise par un médecin en salle d'accouchement. Un film intéressant à l'heure où l'intégration des sages-femmes au système public de santé se trouve au coeur d'un vif débat au Québec, rappelle Huguette Roberge dans sa critique.

Source: La Presse, 28 août 1989

• «Le SIDA au féminin», réalisé par Lise Bonenfant et Marie Fortin. Chantal, Christiane et Judith sont en sursis et ont accepté de témoigner de leur vie et de leur attitude face à cette terrible maladie qui mène inexorablement vers la mort.

Source: Vidéo Femmes, 56, rue St-Pierre, suite 203, Québec G1K 4A1. Tél.: (418) 692-3090.

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....


la Clef des Champs
C.P. 462 Val David, Québec
J0T 2N0 (819) 322-1561



FEMMES D'ACTION

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

surprendra!

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

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

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE _____

CODE POSTAL _____

Je désire lire le vol 18 no 1 (gratuit)

Publiée cinq fois l'an par la Fédération nationale des femmes
canadiennes-françaises 525, 325 rue Dalhousie, Ottawa,
Ontario K1N 7G2

12\$ l'an

20\$ deux ans

23\$ organisme

canadian woman studies
les cahiers de la femme
cws/cf

Feminist Quarterly

- 100-page beautifully illustrated forum for education, advocacy and change
- articles on current issues, theory and action
- each issue examines a topic specific to women's experiences and concerns

Please enclose money-order or cheque for \$22 payable to **Canadian Woman Studies** for a yearly subscription (4 issues). For faster service call our office (416) 736-5356. Outside Canada, add \$6.

Name _____
Address _____
City _____ Province _____
Postal Code _____ Country _____

Canadian Woman Studies
212 Founders College, York University
4700 Keele St., Downsview, Ont. M3J 1P3

☎ 381-6908

Danielle Lanthier

MASSOTHÉRAPEUTE

SPÉCIAL RELEVAILLES
un massage chez vous...



(514) 382-4950

Marie-Sylvie LeBlanc, D.C.

Docteur en Chiropratique

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



Relaxation pré-natale

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

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

THÉRAPEUTE :

ANDRÉE THAUVERTE-POUPART

*Travailleuse sociale-thérapeute spécialisée
en péri-natalité*

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

Sessions de 8 semaines

1222, boul. St-Joseph est, Montréal

Information : 525-8211

Annie Villeneuve



AMITIÉ-RELEVAILLES

Aide post-natale

Tél : 671-8562

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

Jean Glazos
Sage-femme / Midwife

Accompagnement
Cours Assistant Sage Femme
Cours Périnatales
Consultations
hébarth



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

Carmen Sylvestre, B.S., Ed.M.
(514) 388-3577



TRAVLER

Aquapilassage
Aquaoga, peur de l'eau,
périmétrie

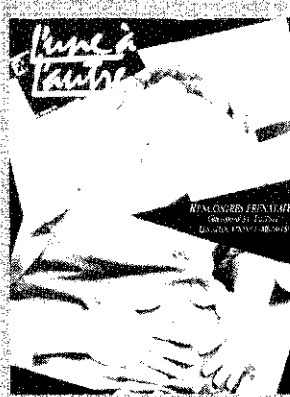
PROCUREZ-VOUS LES ANCIENS NUMÉROS DE L'UNE À L'AUTRE DISPONIBLES À 2\$ L'UNITÉ ET 3\$ À PARTIR DU VOLUME 4. (PLUS .75¢ PAR NUMÉRO POUR LES FRAIS DE POSTE). ILS CONTIENNENT DES DOSSIERS ET DES ARTICLES SUSCEPTIBLES D'ALIMENTER VOS PROJETS DE RECHERCHE.



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



VOLUME 5, NO 4. Numéro spécial 5^{ème} anniversaire, dossier sur l'accouchement à la maison, sages-femmes à Povungnituk, témoignages sur la maternité, lettres d'appui aux sages-femmes.



VOLUME 6, NUMÉRO 1. Dossier sur les rencontres périnatales, les enjeux de la législation, des sages-femmes, grossesse et incestes, la petite histoire des allocations familiales, les NTR jusque dans mon lit.



VOLUME 6, NO 2. Dossier nutrition, Catherine Dolto-Tolitch et l'haptonomie, ces dames, infections vaginales, coupée dans le bon sens.

POINTS DE DISTRIBUTION DE LA REVUE. **MONTREAL** Les Maisons de la Presse internationale, Librairie Renaud-Bray, Librairie Lettre Son, Librairie Flammarion, Varimag, Multimag. **QUÉBEC** Maison de la Presse internationale, Tabagie Giguère, Tabagie St-Jean, Librairie Pantoufle, Librairie St-Sacrement, Librairie Laiberté de Ville, **CHICOUTIMI** Librairie Le Bouquiniste. **OTAWA** Librairie de la Capitale. **SHERBROOKE** Le Relais de la Presse. **TROIS-RIVIÈRES** Librairie l'Excédra. **RIVE-SUD** Tabagie St-Charles. **LAVAL** Librairie Scorpion.

Les hommes et les femmes face à un nouveau contrat parental... Un enfant à quel prix?

VOYEZ

Qui va chercher Giselle? à 3h45

de SYLVIE GROULX

Les causes et les solutions au problème de la dénatalité.

Des situations vécues, des témoignages percutants.

Un document actuel et pertinent.

Un film d'intervention dont on voudra discuter.

* En primeur aux Rendez-vous du cinéma québécois en février 1990
* Également à l'affiche du Cinéma ONF du Complexe Guy-Favreau avec débat public du 13 au 16 février 1990, à 19 heures

Aussi disponible en vidéocassette pour vente et location à compter de la mi-février.

Une production de l'Office national du film du Canada, Programme français/Regards de femmes

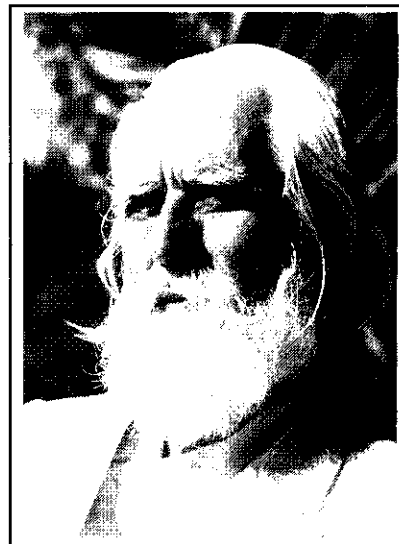


Office national du film du Canada

National Film Board of Canada



REGARDS DE FEMMES



OMRAAM MIKHAËL AÏVANHOV

Deux livres fascinants à recommander à toute femme qui désire devenir enceinte ainsi qu'à toutes celles qui le sont déjà. Une démarche nouvelle et unique où l'auteur propose des méthodes simples et efficaces pour que l'enfant à naître puisse manifester des qualités exceptionnelles.

EN VENTE DANS TOUTES LES BONNES LIBRAIRIES



ÉDITIONS
PROSVETA

Format de poche: 8,95\$