

l'une à l'autre

ÉTÉ
1990
Vol. 7
N° 1
3,25\$

SANTÉ-MATERNITÉ

dossier

LE DERNIER BASTION

INTERVIEW AVEC

AUGUSTIN ROY

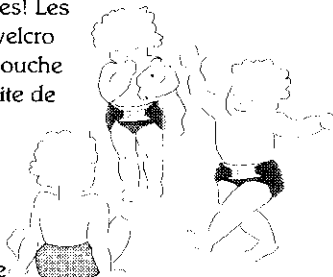


préparation prénatale
harmoniques
pour une grossesse

Bummis

Surcouches imperméables

Pas d'épingles! Les fermetures velcro tiennent la couche en place. Faite de nylon léger, de couleurs vives, la surcouche est lavable à la machine et sèche rapidement.



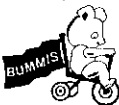
NN	2-4 kg	LG	9-13 kg
PET	3-6 kg	XLG	13-16 kg
MOY	6-9 kg	XXLG	16 kg +

Disponible en jaune soleil, bleu royal, rouge pompier et blanc.

8.00 \$ chacune, 7.50 \$ chacune, pour 4 et plus (S.V.P. ajoutez 2.50 \$ pour les frais de poste. Pour chaque commande de plus de 4, additionnez 0.25 \$ l'unité)

Faites parvenir votre chèque ou mandat de poste à:

Bummis
C.P. 201 succursale A
Montréal, Québec H3C 2S1
Tél.: (514) 528-9438



Aqua Physique Plus

Une activité physique complète adaptée aux besoins de chacun.

Cours aux 4 coins de la ville
527-2909



BABE-EEZ
Couche réutilisable
Très pratique
Bon pour votre bébé
et l'environnement

- Fait d'une pièce
- 100% coton flanelle
- Couverture nylon, imperméable
- Préformée
- Fermeture Velcro
- Ajustable de 8 à 30 livres

Envoyer 7.50 \$ pour échantillon ou demander information gratuite à:

ÉCO-BÉBÉ
319 Place Natasha
Dollard-Des-Ormeaux, Mtl. H9B 1C8
(514) 421-7510 ou (514) 745-1651

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



AQUA DYNAMIQUE École de natation

- Maîtrise de la peur de l'eau (cours privés ou semi-privés)
- Natation-douceur (enfant à partir de 3 mois)
- Natation et relaxation (aqua-yoga)
- Cours pré et post natal
- Aqua Gymnastique en piscine chauffée à 86° (nageur ou non-nageur)

Endroits : Montréal, Longueuil, Montréal-nord

CLAIRE CHAMBERLAND-ROBERT (514) 866-7033

France Normandin

DMCT inf. d.

Herboriste
Acupuncteur

Harmonisation de bébé
pendant la grossesse

Attention spéciale
aux femmes enceintes

376-5628

LA GYMNASTIQUE SUR TABLE Thérèse Cadrin Petit / selon Penchenat



CAPACITÉ RESPIRATOIRE
MAINTIEN
TONUS
ÉNERGIE

Inscription en tout temps
Cours pré et post natal

5125, Avenue du Parc (métro Laurier, Parc, Place des Arts)
(autobus 51, 129, 80) 274-3110

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

TRAGER

Aquamassage
Aqua-Mouance, peur de l'eau,
périorité
(cours offerts à l'année)

Programme Ayur-Ved Maharishi
Pour la mère et le nouveau-né

Programme post-natal
Pour retrouver rapidement
bien-être et vitalité

4205 Saint-Denis
suite 320
Montréal (Québec)
H2J 2K9

Anne Bélanger, tech.
768-6736



Donna Kane, M.C.P.P.

Physiothérapeute
Réadaptation périnéale
Accompagnement

41 RUE COURT
GRANBY, QUÉ.
J2G 4Y7



Sur rendez-vous
(514) 372-9616

ÉDITEUR
Naissance-Renaissance

COORDONNATRICE et RÉDACTRICE EN CHEF
Dhyane Iezzi

RÉVISION DE TEXTES
Suzanne Blanchet, Claire Campeau

COLLABORATION
Suzanne Blanchet, Danielle Brabant, Paule Brière, Dany Filion, Ginette Genois, Michèle Leroux, Ghyslaine Loyer, Margaret Zurbrigg

ÉDITION ÉLECTRONIQUE
Judith Pothier

IMPRESSION
L'Imprimerie d'Arthabaska Inc.

DISTRIBUTION
Messageries Dynamique

PROMOTION
Judith Pothier (514-527-9911)

ABONNEMENTS
Ginette Boulanger

ADMINISTRATION
Marie-Claude Desjardins

PUBLICITÉ
Montréal: Judith Pothier (514) 527-9911
Québec: Lise Trottier: (418) 666-8734

Page couverture:
Photo d'Augustin Roy: Robert Frechette
Conception: Coopérative Blanche Morin Communication

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 démédicalisation 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.

POLITIQUES DE LA MAISON: Nous laissons aux auteures l'entière responsabilité de leurs textes. Il faut obtenir l'autorisation préalable de la direction pour reproduire de façon partielle ou totale les articles. 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.

4 ÉDITORIAL

5 NOUVELLES EN BREF

8 UN MONDE DE DIFFÉRENCES

Ne pas déranger: femmes en travail
par Danielle Brabant

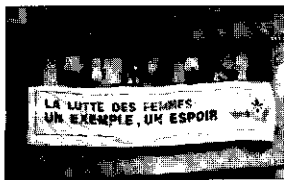


Vers une unité internationale
par Ginette Genois

Des sages-femmes au Mali
par Margaret Zurbrigg

11 50 HEURES DE FÉMINISME

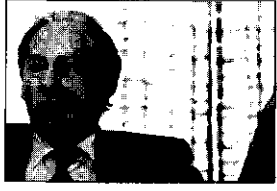
Un compte rendu de l'événement qui a souligné le 50e anniversaire du droit de vote des femmes
par Paule Brière



Femmes et médias: Les mal entendues
par Danielle Brabant

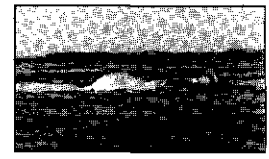
14 DOSSIER

Le dernier bastion
L'Une à l'autre a rencontré le président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, le Docteur Augustin Roy
par Michèle Leroux



21 HARMONIQUES POUR UNE GROSSESSE

Des solutions alternatives aux exercices prénatals
par Dany Filion



24 APPRIVOISER L'ESPRIT DES MENSTRUATIONS

par Ariadne Ladouceur

La liberté... mais à quel prix?
Le syndrome du choc toxique
par Suzanne Blanchet

28 NOUS AVONS LU
par Ghyslaine Loyer

Enfin une loi sur les sages-femmes!

Au moment de mettre sous presse, nous apprenions que le projet de loi sur la pratique des sages-femmes à l'intérieur de projets-pilotes avait été adopté en toute vapeur le 22 juin dernier. Nous l'analyserons plus en profondeur dans le prochain numéro.

Sage-femmera-t-il, ne sage-femmera-t-il-pas? Voilà la question! Nous pourrions poser cette question dans chacun de nos éditoriaux depuis sept ans. Nous l'avons fait d'ailleurs à maintes reprises. Les femmes savent ce qu'elles veulent. Elles l'ont exprimé il y a longtemps: elles veulent du temps, de l'espace et la possibilité de choisir qui les aidera lorsqu'elles auront des enfants.

Pourtant, les médecins clament haut et fort, par le biais de leur porte-parole, Augustin Roy, que s'ils ont l'intention de respecter la loi, ils n'en faciliteront pas l'application. C'est là l'attitude d'un président d'association qui défend ses membres plutôt que celle d'un président de corporation qui doit avoir comme priorité la protection des intérêts du public. On pourra prétendre que vouloir la présence d'un médecin à un accouchement, c'est protéger le public, mais on n'a qu'à regarder ce qui se passe ailleurs dans le monde pour se rendre compte que les sages-femmes sont loin de menacer la sécurité et la santé des femmes et des enfants à naître. Au contraire.

L'opinion du Dr Roy ne semble d'ailleurs pas faire l'unanimité chez les médecins, comme le rapportait *l'Actualité médicale* en février dernier. Si certains ne voient pas la pertinence de créer une nouvelle profession qui, une fois «légalisée», encadrée, syndiquée et récupérée», créerait une situation qui devrait être corrigée quelques années plus tard, d'autres reconnaissent la demande des parents et pensent que la sécurité des bébés et des femmes n'est pas incompatible avec la pratique des sages-femmes. C'est surtout le manque d'information sur les projets-pilotes qui inquiète les médecins: «On ne connaît pas les modalités d'application, on ne nous a pas dit de quelle façon ça allait se faire.»

Par ailleurs, certains médecins doutent de la formation des sages-femmes. À ce propos, nous ne saurions trop souligner l'importance que nous

accordons également à cette dimension du dossier que nous pilotons depuis plusieurs années. D'autres acteurs devront intervenir sous peu, le ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Claude Ryan, par exemple. À l'heure actuelle, les sages-femmes qui ont reçu une formation officielle refusent de travailler dans l'illégalité et celles qui acceptent de le faire ont reçu une formation sur le tas. Leur expérience vaut bien souvent un diplôme et le principe des équivalences devra s'appliquer ici comme il se pratique déjà dans d'autres domaines. Il ne faudra pas non plus réinventer la roue. Des standards de pratique internationaux, qui existent déjà, devront servir de base à la création d'un programme universitaire.

Il ne faut pas oublier que la sage-femme est la spécialiste des accouchements normaux. Dès qu'elle soupçonne un problème, elle réfère la femme enceinte au médecin qui a précisément reçu une formation médicale. Pourquoi les médecins réclament-ils l'exclusivité des accouchements? Pourquoi un médecin serait-il appelé auprès d'une femme qui n'est pas malade? Ces mêmes médecins n'auraient-ils pas que mépris pour un avocat qui ne voudrait plaider que les causes faciles?

Quoi qu'il en soit, la légalisation des sages-femmes changera sans doute beaucoup de choses dans le système de santé en général et plus particulièrement dans la pratique des sages-femmes. Il est évident que dans le processus, les femmes devront occuper la place qui leur revient en veillant à ce que les sages-femmes «légalisées, encadrées, syndiquées et récupérées» ne deviennent pas des intervenantes comme les autres, fatiguées et démotivées, qui ne répondent plus aux espoirs qu'on nourrit à leur égard depuis plusieurs années.

Suzanne Blanchet
collaboratrice de la première
heure à *L'Une à l'autre*.



HORACIO PAONE

LE CAFÉ CAMPUS OC-TROIE UNE BOURSE À L'UNE À L'AUTRE

Le 17 mai dernier, lors de la clôture des Projets Campus-Coopératives, la revue *L'Une à l'autre* recevait du Café Campus, bar bien connu à Montréal, une bourse d'excellence de 2 000 \$ pour l'encourager dans le développement de son entreprise. Depuis plusieurs années, le Café Campus aide ainsi des organismes à vocation sociale ou culturelle.

Deux mille mercis au Café Campus!

LES MIETTES DE GÉRARD D.

Les enfants ne coûtent rien... mais ils en cachent, des frais! La naissance d'un enfant entraîne une foule de dépenses directes et indirectes. Selon les experts financiers, il faut compter environ 120 000 \$, pour fournir à son reje-

ton les biens et services de base du premier souffle à la majorité. Près de 7 000 \$ par année! Sans compter les inévitables extras, comme un enseignement privé ou des cours de piano.

Ces mêmes experts estiment à 10 000 \$ les dépenses prénatales et postnatales (vêtements de maternité et du bébé, équipement et accessoires, soins et nourriture, etc.). Sans compter, encore une fois, les dépenses cachées, comme le manque à gagner qu'entraîne l'arrêt de travail, les frais de garde, etc.

Multipliez le tout par le nombre d'enfants que vous désirez avoir... et demandez-vous pourquoi le taux de natalité chute de façon vertigineuse! Est-ce pour cela que, dans son dernier budget de ministre des Finances, Gérard D. Levesque a annoncé quelques mesures d'aide à la famille? Les allocations pour congé de maternité sont portées de 240 \$ à 360 \$; le plafond de la déduction pour frais de garde pour enfant de moins de sept ans est porté à 4 400 \$ et celui pour les autres enfants à 2 200 \$; l'allocation à la naissance du troisième enfant et des suivants passe de 4 500 \$ à 6 000 \$.

N.D.L.R.: Cette somme sera versée en seize tranches trimestrielles de 375 \$. Pourquoi ne pas la verser globalement? Qu'elle serve à payer de belles vacances à toute la famille, ou qu'elle soit ajoutée au programme d'accès à la propriété pour constituer une mise de fond supérieure et diminuer les mensualités

hypothécaires, elle serait un incitatif beaucoup plus efficace! Des miettes seront toujours des miettes!

Source: Le Devoir, le 30 mars 1990 et La Presse, le 27 avril 1990.

L'ENVIRONNEMENT EN FÊTE

Organisé par le Centre de ressources pour la naissance, le deuxième Salon de la Famille de la Mauricie se tiendra cette année sous le thème de «L'environnement en fête». On y trouvera de l'animation pour les enfants, des kiosques, des ateliers et des conférences, dont celle de Louise Lambert-Lagacée, le soir de l'ouverture du Salon. Les 28-29-30 septembre 1990, à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Renseignements: (819) 377-1418

LABANQUE OULA POSTE?

Le gouvernement du Québec a fait volte-face dans sa décision de verser les allocations familiales par dépôt direct. Plutôt que d'imposer le dépôt direct comme il en avait manifesté l'intention en avril dernier, il offrira le libre choix du mode de versement. Par l'intermédiaire d'un formulaire d'adhésion joint au chèque de juin, la Régie des rentes du Québec proposera à tous les prestataires de recourir dorénavant au dépôt direct des allocations familiales dans un compte bancaire. Le nouveau mode de versements entre en vigueur en octobre.

Source: Le Devoir, le 1er juin 1990

ABONNEZ-VOUS À L'UNE À L'AUTRE DÈS MAINTENANT



VOLUME 6, NO 4: La prématurité au Québec, interview avec la sage-femme Isabelle Brabant, maternité et féminisme, l'autisme, le syndrome de mort subite.

Dans notre prochain numéro:

- Interview avec le Dr David Roy Fondateur et Directeur du Centre de bioéthique de l'Institut de recherche de Montréal
- Analyse de la loi sur la pratique des sages-femmes



DOMINIQUE PARENT



JOSÉE MIRREAU

BONJOUR LA POLICE!

Au nom de l'intérêt que l'État aurait à défendre le grand potentiel de vie que représente le foetus près de naître, pourrait-on imposer aux femmes enceintes certains traitements utiles au futur bébé ou encore punir certains comportements de la mère qui pourraient être préjudiciables au foetus?

Aux États-Unis, la «police des femmes enceintes» n'est pas une fiction. Ainsi, une jeune femme de Washington a dû passer les quatre derniers mois de sa grossesse derrière les barreaux. Le tribunal voulait l'empêcher de reprendre de la cocaïne afin de protéger l'enfant qu'elle portait. Dans d'autres cas, des tribunaux ont même ordonné que des femmes subissent diver-

ses interventions médicales, allant de la transfusion sanguine à la césarienne.

Si jamais le législateur décidait que la femme qui accepte de porter un enfant à terme a des obligations envers celui-ci, beaucoup de questions se poseraient d'emblée, notamment sur les mesures à prendre pour protéger cette personne non encore née. La fonction de reproduction n'a pas fini de soulever les questions!

Source: Justice, mai 1990.

L'HYDROTHÉRAPIE

Au cours des dernières années, un éventail très large de stratégies en vue de soulager la douleur a été développé. Il s'agit d'un champ où la recherche et l'innovation peuvent encore contribuer

à réduire la douleur qui, de l'avis de tous, est ressentie par la majorité des femmes en travail.

Dans un souci de répondre davantage à ces femmes, l'unité mère-enfant de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal s'est dotée d'une baignoire à hydromassage. Cette méthode non invasive de soulagement de la douleur a déjà fait ses preuves en physiothérapie, mais son usage en obstétrique est relativement récent.

Pendant de nombreuses années, les obstétriciens ont défendu aux femmes en travail de prendre des bains. Il y avait, selon eux, des risques d'infections ascendantes. Aujourd'hui, l'opinion générale convient que cette activité ne comporte aucun risque pour la mère ou pour le foetus si les membranes amniotiques ne sont pas rompues.

Le moyen idéal de soulager la douleur n'existe pas. Cependant, les méthodes disponibles doivent rencontrer certaines conditions importantes: réduire la douleur; ne pas interférer avec la progression du travail; offrir une marge de sécurité pour la mère et le bébé; ne pas comporter de risques de détresse respiratoire chez le bébé; permettre un contact mère-enfant précoce, c'est-à-dire ne pas altérer l'état de conscience de la mère.

Plutôt que d'interférer avec la progression du travail, l'hydrothérapie semble avoir l'effet contraire. Le précurseur des accouchements dans l'eau, Michel Odent a noté que le col de l'utérus se dilate souvent plus rapidement lorsque la future mère est dans l'eau. L'expérience de l'Hôpital Notre-Dame est encore assez limitée, mais leurs observations vont déjà dans ce sens.

En raison de l'effet relaxant du bain, il est recommandé d'attendre que la phase active soit bien amorcée et que la dilatation soit

d'au moins 4 ou 5 cm. L'atmosphère de la salle d'eau doit refléter le calme et le bien-être. L'intimité du couple doit y être préservée. La lumière tamisée ou la pénombre incitera au repos. La température de la pièce doit être assez élevée pour que la future mère n'ait pas froid.

Étant donné l'absence d'information écrite sur ce sujet, l'Hôpital Notre-Dame a dressé sa propre liste de contre-indications. On pourra la consulter en se procurant le numéro de mai/juin de Nursing Québec auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 4200, boul. Dorchester Ouest, Montréal (Québec), H3Z 1V4.

LITS SUPERPOSÉS: DANGER

Après les sucettes, les barrières et les lits de bébés, voici les lits superposés qui sont jugés dangereux. Consommation et Corporation Canada annonce en effet que le lit qui se trouve en haut peut représenter un danger s'il est utilisé par un enfant de moins de six ans. Au Canada, on a rapporté que cette pratique a causé la mort de quatre enfants de deux ans au cours des huit dernières années.

Un jeune enfant court un sérieux danger dans le lit du haut qui n'est pas équipé de barrières de sécurité. Un enfant risque aussi de glisser entre une barrière trop



**L'UNE À L'AUTRE
POUR LES FEMMES
QUI VEULENT CHOISIR!**

**LA SEULE REVUE QUÉBÉCOISE
AU COEUR DE LA SANTÉ, DE L'ACTUALITÉ,
DE LA MATERNITÉ
ET DES SOINS AUX ENFANTS.**

1 AN OU 4 NUMÉROS	13\$ <input type="checkbox"/>
ABONNEMENT DE SOUTIEN	20\$ <input type="checkbox"/>
CORPORATIONS ET INSTITUTIONS	30\$ <input type="checkbox"/>
ABONNEMENT RÉABONNEMENT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Si vous êtes enceinte, veuillez le mentionner
S.V.P. ajouter 5 \$ pour un abonnement à l'étranger.

NOM: _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ **TEL :** _____

OCCUPATION: _____

Ci-joint un chèque de _____ \$

L'UNE À L'AUTRE 1493 RUE RACHEL EST MONTREAL H2J 2K3 TÉL.: (514) 527-9911

haute et le matelas ou de s'étouffer la figure contre le matelas si sa tête reste prise entre la barrière et le matelas

Même s'ils placent les lits près d'un mur, les parents devraient s'assurer que le lit du haut ait aussi une barrière du côté du mur. Il est arrivé que des enfants se soient pendus en restant pris la tête entre le mur et le matelas. Enfin, il faut également s'assurer que les deux matelas s'ajustent fermement dans leur cadre et que l'échelle soit en bon état.

Source: Consommation et corporation Canada.

L'HEURE JUSTE?

Pays des montres, la Suisse présentait à la récente Foire européenne de l'horlogerie un modèle qui indique à la femme le moment où elle peut concevoir un garçon ou une fille. Cette montre, qui indique les jours de fertilité, a été conçue en se basant sur la théorie selon laquelle les spermatozoïdes, porteurs du chromosome masculin «XY», atteindraient l'ovule plus vite que ceux portant le chromosome féminin «XX», mais mourraient plus vite. Cette montre donne également l'heure!

Source: La Presse, le 24 avril 1990.

CONTRACEPTION: PERPÉTUEL PROBLÈME

• **Éponge contraceptive:** La grossesse, oui, mais pas toujours. Non rime avec contraception. Mais rien ne rime encore avec sécurité absolue. Ainsi, la première éponge contraceptive intra-vaginale qui vient d'être lancée sur le marché comporte de sérieuses mises en garde, même s'il est possible de l'obtenir en pharmacie sans ordonnance.

Selon le Dr Miklos Nadasdi, directeur médical de la compagnie Wyeth et distributeur canadien de ce dispositif, ce n'est pas toutes les femmes qui peuvent l'employer, il peut être dangereux en particulier pour celles qui ont déjà eu cer-

tains problèmes médicaux comme le syndrome du choc toxique ou une infection grave associée à une mauvaise utilisation des tampons hygiéniques (voir notre article sur le sujet dans le présent numéro).

Par ailleurs, des études ont démontré que ce morceau de mousse spongieuse de la taille d'une balle de ping-pong présente un taux d'échec d'environ 10 %. Le taux d'échec des autres méthodes dites «de barrière», comme les condoms et les diaphragmes, varie de 6 à plus de 20 %.

• **Peptide synthétique:** Un chercheur français annonce de son côté la fabrication d'un peptide synthétique capable d'imiter en tous points la structure très complexe des anticorps dont le rôle consiste à bloquer l'hormone de grossesse produite par l'organisme.

Cette méthode a comme avantage, par rapport à la pilule abortive (le RU-486) et à la pilule contraceptive, de ne provoquer aucune perturbation du cycle comme c'est le cas lorsque l'on agit sur les

oestrogènes ou la progestérone.

• **Vaccin contraceptif:** Cependant, le vaccin contraceptif, dont la durée d'efficacité pourrait aller de six à neuf mois, ne sera sans doute pas disponible avant cinq ans. D'ici là, on pourrait lui trouver des inconvénients... à moins que les premières usagères soient également les premières cobayes!

Source: La Presse, le 12 avril et le 12 mai 1990.

UN PREMIER BÉBÉ APRÈS 35 ANS

Bonne nouvelle! Une étude, menée par le Dr Gertrud Berkowitz dont les résultats étaient récemment publiés dans le *New England Journal of Medicine*, démontre que, contrairement à une opinion très répandue, les femmes qui reportent le moment d'avoir leur premier enfant jusqu'à 35 ou 40 ans courent peu de risques supplémentaires d'avoir un bébé prématuré ou en mauvaise santé.

Mauvaise nouvelle! Ces don-



nées s'appliquent aux femmes qui correspondent aux caractéristiques de la population étudiée, soit principalement des femmes de race blanche, instruites, non-fumeuses, jouissant d'un régime privé d'assurance, qui ont reçu des soins prénatals et ont accouché dans des centres médicaux sophistiqués aux États-Unis.

Source: La Presse, le 10 mars 1990.

SAGES-FEMMES:

ENQUÊTES ADMINISTRATIVES, DOSSIER POLITIQUE

LA JUSTICE A UN PRIX aidez-nous à le payer

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.

Nom _____ Adresse _____ App. _____

Ville _____ Prov. _____

Code postal _____ Tél. _____

Je désire un reçu pour fins d'impôt

Je vous envoie 25 \$ 50 \$ 100 \$ 500 \$ autre

Les fonds recueillis serviront exclusivement à couvrir les coûts reliés à l'enquête en cours. Pour plus de renseignements, téléphonez au (514) 842-5654.

UN MONDE

La bataille pour la légalisation des
Pourtant ailleurs, la pratique est co
se passe aux Pays-Bas, en France e

Ne pas déranger: femmes en travail

Danielle Brabant



De gauche à droite: Kerstin Martin, Michel Odent, Isabelle Brabant, Paul De Reu et Céline Lemay

CHRISTIANE LÉONARD

Des statistiques du genre, on pourrait en comparer longtemps. Mais ce n'était pas le propos de Paul De Reu, qui était venu soutenir, après avoir minutieusement étudié le dossier, qu'il aurait fait la même chose qu'Isabelle Brabant lors de la naissance du petit Alexis.

Paul De Reu a également rencontré la presse, lors de son court séjour. La différence de vision du monde et le monde de différences entre son pays et le nôtre sont fascinants. Ainsi, il parle de femmes et de bébés, plutôt que de patientes et de fœtus. Pour lui, la grossesse est normale jusqu'à preuve du contraire alors qu'ici c'est l'inverse. La différence est telle qu'il estime qu'il sera difficile de convaincre les médecins du Québec que les femmes enceintes n'ont pas à prouver qu'elles sont en bonne santé.

«À part faire le bébé, tout va tout seul, dit Paul De Reu. Pendant l'accouchement, nous ne sommes indispensables que dans 1 ou 2% des cas. Il faut faire confiance à la nature et surtout, laisser le couple tranquille: l'accouchement, c'est leur affaire! De nombreuses pathologies résultent d'actions d'agressivité obstétricale et d'impatience de la part de la personne qui assiste l'accouchement. Bien sûr, il y a une part d'imprévisible, mais quand on est prudent et qu'on ne fait pas trop d'interventions, la nature nous annonce le plus souvent les problèmes, à condition d'être attentif pendant le travail et non pas d'arriver juste à temps pour «attraper le bébé».

MAISON OU HÔPITAL: UN LIBRE CHOIX

Aux Pays-Bas, une femme enceinte consulte tout d'abord une sage-femme qui la suivra tout au long de sa grossesse, à moins que celle-ci ne juge préférable de la référer à un gynécologue. Les sages-femmes bénéficient en effet d'une autonomie professionnelle qui leur permet de commander les tests nécessaires; elles sont également formées pour faire la sélection des cas problèmes. Encore là, les résultats sont positifs, puisque sur 400 accouchements par année auxquels Paul De Reu assiste, seulement deux ou trois exigent un transport par ambulance à l'hôpital. Dans les autres cas, quand la première phase du travail annonce des complications, il peut transporter lui-même sa cliente dans sa voiture.

Paul De Reu avoue qu'au début de sa pratique, il donnait aux femmes plus de médicaments et les transférait plus souvent à l'hôpital parce qu'il n'osait pas attendre. Mais il a compris depuis, que le re-

«**E**n obstétrique, affirme Paul De Reu, il faut savoir beaucoup et faire le moins possible.» Au Québec où les interventions obstétricales font partie de la routine, cette déclaration d'un homme sage-femme des Pays-Bas a secoué la salle d'audience, lors de son témoignage à l'enquête du coroner dont Isabelle Brabant faisait l'objet l'hiver dernier.

Depuis 10 ans, les sages-femmes qui tiennent un tel discours sont qualifiées d'irresponsables par une bonne partie du corps médical. Paul De Reu, lui, en impose, non pas parce qu'il est un homme¹, mais à cause de sa vaste expérience: il a assisté 3 500 accouchements, dont 2 000 à la maison, sans perdre un seul bébé. Force est donc de reconnaître que son approche est valable.

De fait, les statistiques des Pays-Bas sont éloquentes. Pour un taux de mortalité périnatale très près du nôtre pour l'ensemble des naissances, leur taux de mortalité périnatale pour les accouchements à la maison est de 1,9%², et leur taux de césariennes ne dépasse pas 6%, alors qu'il frôle ici les 20%. Étonnant? Pas vraiment. Tout s'explique quand on apprend qu'il y a 400 obstétriciens pour 1 000 sages-femmes.

Une approche

basée sur

le respect

des savoirs

des femmes

DE DIFFÉRENCES

Sages-femmes au Québec n'est pas encore gagnée. Irritante. L'Une à l'autre jette un regard sur ce qui au Mali.

nommé professeur de Snoo avait raison: on n'a pas encore trouvé de moyens pour améliorer un accouchement normal.

Au Pays-Bas, des femmes accouchent par choix dans les hôpitaux avec une sage-femme; d'autres s'y rendent parce qu'il y a une contre-indication médicale pour l'accouchement à la maison, mais alors, elles sont quand même assistées d'une sage-femme; d'autres encore accouchent avec un gynécologue parce que leur grossesse présente des risques élevés. Quand le risque est moindre, la sage-femme et le gynécologue peuvent convenir que l'accouchement se fera à la maison ou à l'hôpital, en compagnie d'une sage-femme ou d'un gynécologue. Le système, basé sur la collaboration entre médecins et sages-femmes partenaires plutôt que concurrents, a de quoi faire rêver. À quand une telle confiance et une telle collaboration au Québec? Des 50 % de femmes qui voulaient accoucher à domicile en 1985, 35 % de celles-ci ont réellement réalisé leur projet. Cela paraît peu, mais de toute façon, le but n'est pas d'en arriver à ce

que toutes les femmes accouchent à la maison, mais qu'elles aient le choix d'accoucher où elles veulent, pour qu'elles emportent avec elles la précieuse certitude d'avoir mis elles-même leur enfant au monde. Il ne faut pas leur enlever leur dignité en leur laissant croire que leur bébé serait mort si un «spécialiste» n'avait pas été là.

N'empêche qu'il faut parfois accepter la mort. Mais alors, on se fait taxer de fataliste, déplore Paul De Reu. Un étrange paradoxe nous fait accepter aujourd'hui plus facilement la mort par accident de voiture que la mort naturelle. La science veut tout expliquer, mais on oublie qu'il y a beaucoup de choses dont on ne sait rien encore. ■

1. Il y a aux Pays-Bas 30 hommes parmi les 1 000 sages-femmes.

2. Basées sur 60 642 accouchements aux Pays-Bas en 1985. Ces statistiques, ont été publiées en 1989 dans le *British Journal of Obstetrics and Gynecology*.

Vers une unité internationale

Ginette Genois

Nous revenons du Mali, Margaret, sage-femme d'ici, Angèle, animatrice en théâtre et moi, responsable du projet «Femmes, éducation populaire et santé au Mali». Ces projets d'échanges constituent un stimulant à notre travail. Ils contribuent également à tisser des liens concrets de solidarité par la connaissance qu'ils engendrent et la réflexion qu'ils suscitent autour de nos ressemblances et de nos diversités: intensité des contenus et universalité de plusieurs réalités. Je le constate de plus en plus à travers mes expériences de travail avec des femmes d'ici et d'ailleurs.

Partenaire de l'Institut canadien d'éducation des adultes (ICEA) et de Relais-Femmes, le Centre de formation des animatrices rurales (CFAR), a pour principal objectif l'amélioration des conditions de vie dans les villages, et comme objectif spécifique le développement des connaissances des femmes dans différents domaines. À leur demande, nous nous sommes concentrées sur les volets santé, nutrition, hygiène et assainissement.

Au Québec, les formatrices du CFAR ont rencontré des sages-femmes et des intervenantes dans les centres de santé de femmes, les CLSC et les hôpitaux. Elles ont identifié des thèmes utiles



MARGARET ZURBRIGG

La capacité des femmes de promouvoir et d'influencer le changement est réelle.

L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT

Le Dr Michel Odent avait lui aussi été appelé à titre d'expert à l'enquête du coroner. Mandaté depuis deux ans par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour étudier les effets de l'environnement sur les accouchements, il explique que depuis 20 ans, le souci omniprésent de sécurité nous a empêché d'en mesurer l'importance, mais que de récentes études prouvent que l'environnement est loin d'être neutre.

En comparant à grande échelle des groupes témoins, on a découvert que l'emploi systématique du monitoring électronique ne change strictement rien à la mortalité périnatale mais que, par contre, il contribue directement à la hausse substantielle du nombre de césariennes et d'accouchements avec forceps.

«La césarienne, dit Michel Odent, est une merveilleuse opération de sauvetage, c'est le grand acquis du 20^e siècle en obstétrique. Mais il ne faut pas que cela devienne une façon de naître. Dans tous les pays où il y a beaucoup de médecins et peu de sages-femmes, on enregistre d'ailleurs de très forts taux de césariennes.»

De plus, l'automobile, le téléphone et les téléavertisseurs permettent aujourd'hui de faire de l'accouchement à domicile un choix délibéré qui peut s'organiser en toute sécurité.

Au Mali, la sage-femme joue un rôle prépondérant



Ginette Genoie et Margaret Zurbrigg entourées de sages-femmes du Mali

pour le recyclage des accoucheuses traditionnelles. Basée sur le respect du savoir des femmes et sur la conviction que chaque personne a la capacité de connaître sa situation, de l'analyser et de trouver les moyens de la transformer rejoint celle du CFAR et a permis une intégration adéquate des nouveaux contenus.

Au Mali, nous avons participé à la formation des animatrices du volet santé en utilisant des modes d'expression traditionnels ou communs des accoucheuses comme les chants, la danse et le théâtre forum. Nous avons aussi participé au perfectionnement de 29 accoucheuses traditionnelles.

Le choix des femmes qui participent à la formation est fait par le village. Une fois formées, ces formatrices ont le mandat de transmettre ce qu'elles ont appris aux autres, ce qui leur confère une grande influence et assure une formation en cascades, aux effets multiplicateurs.

La capacité des femmes de promouvoir et d'influencer le changement est réelle ici comme ailleurs. Les rencontres entre les groupes de femmes du Québec et les femmes du CFAR au Mali doivent leur intensité au fait que toutes travaillent à l'autopromotion de leurs valeurs et de leur autonomie, à l'amélioration de leur qualité de vie et à l'élargissement de leur pouvoir. Elles se regroupent et se mobilisent autour de structures participatives établies en fonction de leurs priorités, et de leur intention de développer une approche axée sur les personnes et non sur le profit.

Les organisations des femmes sont potentiellement et traditionnellement des lieux de pouvoir et de démocratie. La solidarité internationale entre femmes s'appelle, quant à moi, échange, appui, mutuel, partage, participation dans nos milieux respectifs et à des réseaux nationaux et internationaux. Des unes aux autres! ■

*Les personnes qui auraient du matériel à envoyer au Mali (syn-
tocolinon, seringues, foetoscopes, instruments, perce-membranes,
sphygmomanomètres, gallons à mesurer, spéculums, etc.) sont
priées de s'adresser à Ginette Genoie à l'ICFA, 506, rue Sainte-
Catherine est, bureau 800, Mt. H2L 2C7. Tél.: (514) 842-2766.*

Des sages-femmes au Mali

Margaret Zurbrigg

Au Mali, les sages-femmes s'occupent de tout ce qui entoure la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

Responsable de ce qui concerne la maternité, la sage-femme est disponible pour les complications et supervise les journées de consultations prénatales. Elle est assistée par des infirmières en

obstétrique et des matrones (ayant une formation de six mois en obstétrique) qui assistent aux accouchements.

La sage-femme a l'expérience et la formation nécessaires pour effectuer des interventions en cas de complications, qu'il s'agisse de l'application d'une ventouse, d'une craniotomie ou de l'accouchement d'un enfant mort-né. Elle ne demande l'intervention d'un médecin que lorsqu'il est nécessaire de pratiquer une césarienne, dont le taux est d'ailleurs bas. C'est la solution de dernier recours, car elle est dangereuse à pratiquer compte tenu des conditions hygiéniques minimales. Elle est aussi dispendieuse pour les paysannes qui doivent payer pour le matériel et l'anesthésie.

La situation est totalement à l'opposé de ce qu'on trouve au Québec. La sage-femme est reconnue et joue un rôle prépondérant, essentiel dans la santé des femmes. Cependant, les conditions de pratique sont très difficiles. Il y a très peu de matériel. Dans une maternité, on ne trouve qu'un foetoscope Pinard, une paire de ciseaux, un spéculum, des agrafes pour la réparation périnéale et un sphygmomanomètre. Cela occasionne des problèmes d'hygiène, car souvent on n'a pas le temps de stériliser les instruments entre les consultations.

La maternité est ouverte pour les consultations prénatales un après-midi par semaine. Entre 75 et 100 femmes sont examinées par la sage-femme et son équipe dans le but de dépister les complications possibles. Les femmes qui présentent des grossesses à risques sont invitées à venir accoucher à la maternité.

Pour devenir sage-femme, il faut une formation de trois ans à l'École secondaire de Santé où l'on donne des cours théoriques et des stages pratiques.

Les sages-femmes au Mali étaient très étonnées du fait que leurs consœurs du Québec pratiquent dans l'illégalité. Celles qui étaient venues au Québec en octobre 1989, dans le cadre du même projet d'échange, ont connu Isabelle Brabant. Après avoir fait un don pour sa cause, elles ont continué de la soutenir en pensée. Les sages-femmes du Mali sont très intéressées à établir des liens de solidarité avec les femmes et les sages-femmes du Québec, comme l'illustre Diabara Taleb, qui nous écrit: «Je pense toujours au cas d'Isabelle Brabant qui touche non seulement le Canada, mais l'Afrique et le reste du monde. Que l'année 90 soit pour elle et toutes les sages-femmes une année de succès et de réalisations. ■

50 heures de féminisme

Paule Brière

Cinquante heures de questionnements, de réflexions, d'informations et d'échanges entre femmes. Plus de 300 activités dont près d'une centaine touchent la santé, la maternité et la famille. 3 500 participantes au forum, 5 000 personnes, femmes et hommes, au grand spectacle du soir. Voilà pour les statistiques. Mais quelques semaines plus tard, qu'en reste-t-il? Irons-nous voter avec plus de ferveur aux élections? De toute façon, là n'était pas le but premier de l'événement: le cinquantième anniversaire du droit de vote des Québécoises était en fait un prétexte.

Plus qu'un devoir de bonne citoyenne ou un geste politique garant de démocratie, le suffrage féminin, comme on l'appelait à l'époque, est un symbole majeur de la place des femmes dans la société. «Les 50 heures» étaient donc un prétexte à évaluer notre place dans le Québec d'hier et d'aujourd'hui, et, plus encore, dans celui de demain. Car ce regard sur le passé était aussi un prétexte pour mieux se tourner vers l'avenir et pour se livrer à une exploration prospective du mouvement des femmes au Québec.

Résultat: un immense happening des groupes de femmes et une occasion unique de dire tout haut ce que nous pensons trop souvent tout bas. L'urgence de parler entre nous d'abord, mais aussi de développer un nouveau discours public plus nuancé, plus sensible qui prenne en compte la complexité et la richesse de l'identité des femmes. Qui parte vraiment de nous, de ce que nous sentons, pensons, vivons. Qui porte notre projet de société plutôt que de se confiner en réactions contre le «système». Parions que ce discours, encore plus près des réalités quotidiennes des femmes, leur paraîtra plus crédible et suscitera plus d'enthousiasme et de plaisir.

LE NOUVEAU FÉMINISME DES ANNÉES 90

Il faut bien l'avouer, nous sommes un peu fatiguées de répéter inlassablement les mêmes slogans qui semblent parfois ne plus rien signifier. Plusieurs sentent le besoin de dire leurs difficultés, d'être toujours à la hauteur de leurs principes, toujours efficaces et stratégiques. Prises dans une course qu'elles n'ont pas eu le loisir de choisir, plusieurs s'ennuient des débats de fond, d'une réflexion plus approfondie et de la vision à long terme qui les motivaient tant il y a quelques années.

Alors, essouffé, le mouvement féministe? Que non! Il entre seulement dans la décennie 90 en

Avril 1990 marquait les 50 ans du droit de vote des Québécoises. Pour souligner cet anniversaire, un forum intitulé «Les 50 heures du féminisme». L'occasion de rassembler un nombre impressionnant de groupes de femmes au coeur d'un seul événement, ce qui ne s'était pas vu depuis près de dix ans.

laissant résolument derrière lui le dogmatisme enflammé des années 60-70. Les grandes manifs où les femmes brûlaient leurs soutiens-gorge en criant «Womanhood is sisterhood» – en anglais, ça faisait plus international, paraît-il –, sont presque du folklore aujourd'hui. L'heure est à la reconnaissance de nos différences, comme autant de signes de vigueur, de diffusion et d'enracinement. Le temps est venu d'affirmer la diversité, la complexité et la richesse de nos expériences de femmes et de féministes. Assumer notre ambivalence, c'est développer notre polyvalence!

PREMIÈRES DIVERGENCES

Il faut dire que nos divergences se sont manifestées assez fortement, avant même «Les 50 heures», entre les organisatrices québécoises-pure-laine-de-vieille-souche et les représentantes des communautés-culturelles-néo-québécoises-immigrantes (choisissez le terme qui vous convient, moi, je n'arrive pas à trancher!). Celles-ci ont, comme on le sait, boycotté «Les 50 heures» pour signifier leur désaccord avec la présidente d'honneur, Lise Payette, au sujet de son documentaire «Disparaître».

Leur absence a pesé sur nombre d'activités, d'autant plus que quelques-unes y participaient malgré tout à titre individuel. Des ateliers sur la famille aux panels sur les médias, en passant bien sûr par les tables rondes sur les rapports interculturels, la question des relations entre les femmes des différents groupes ethniques a été maintes fois soulevée. Et ce que les femmes, toutes couleurs confondues, se sont dit, c'est justement qu'il faut se parler, si l'on veut un jour arriver à se comprendre. Il faut «travailler ensemble à détruire ce mur d'incompréhension, plutôt que d'y ajouter des pierres chacune de notre côté», comme le disait si bien une participante d'origine haïtienne.

Ce n'est qu'un début. Nous n'avons pas encore commencé à vraiment nous comprendre. Peut-être est-il difficile de reconnaître que les priorités des



CLAUDINE KURTZMAN

**De l'urgence
de développer
un nouveau
discours public**

**Les priorités
des femmes
ne se situent
pas toutes
à la même
place**



CLAUDINE KURTZMAN

femmes ne se situent pas toutes à la même place. Si certaines se sentent femmes avant de se sentir occidentales, blanches ou même Québécoises, d'autres se sentent d'abord immigrantes, Haïtiennes, Vietnamiennes ou peut-être Québécoises avant de se sentir femmes.

Jeanne Weiss, anesthésiste française, a témoigné avec beaucoup d'émotion de cette nécessaire recherche de solidarité et d'empathie par-delà les différences. Les problèmes de conscience qu'ont soulevé chez elle les demandes de réfection d'hymen de la part de jeunes femmes d'origine musulmane l'ont amenée à découvrir et à affirmer que «toutes les femmes n'ont pas à porter individuellement le flambeau du féminisme international à l'occidentale».

MARGINALES OU MARGINALISÉES?

Mais n'allons pas croire que les néo-Québécoises-etc. sont les seules dissidentes, les «méchantes semeuses de zizanie». Leur opposition s'est manifestée avec un peu d'avance et plus d'éclat, c'est tout. Les femmes handicapées physiques discutant de leurs tribulations pour seulement entrer dans un bâtiment, n'affirmaient-elles pas, elles aussi, leur marginalisation? Les mères lesbiennes partageant leurs doutes, leurs souffrances et leurs joies entre elles, puisque les autres mères manquaient à l'appel, ne témoignaient-elles pas encore de la même marginalisation? Et celles qui, vivant sous le seuil de la pauvreté, ont été refusées à la porte faute de pouvoir payer leur entrée? Et les adolescentes? Et les autochtones? Et les ex-psychiatriées? Et les sidatiques? Et les toxicomanes? On est toujours la marginale de quelqu'une! Quelques ateliers abordaient d'ailleurs cette question de front en demandant: «Y a-t-il des marginales ou une société qui marginalise?». Cette société, les féministes en font également partie!

DU CÔTÉ DE LA MATERNITÉ

Santé, périnatalité, maternité et parentalité n'ont pas échappé à ce vent de controverses. À la conférence «Féminisme et maternité», par exemple, les optimistes, qui voient la procréation comme l'ultime pouvoir des femmes, et les pessimistes, qui se méfient surtout de l'enfermement des femmes dans leur seule fonction de reproductrices, se sont décochées quelques flèches polies. On a aussi constaté le fossé qui sépare parfois les théoriciennes féministes, plutôt hermétiques, des praticiennes féministes, tout de même plus

accessibles aux femmes ordinaires.

Les ateliers sur l'avortement et sur la technologie médicale entourant la grossesse et l'accouchement ont touché quelques points sensibles: d'un côté, la nécessaire stratégie d'un front commun des femmes contre le contrôle de notre corps par d'autres, qu'ils soient médecins, juges ou militants pro-vie et de l'autre côté, l'impérieux besoin de dire notre angoisse d'accoucher, notre douleur d'avorter, notre ambivalence face aux choix contraceptifs, aux interventions obstétricales et aux responsabilités maternelles.

De tables rondes en groupes de discussions et de panels en débats, d'autres doutes, d'autres contradictions se sont manifestés l'ambivalence entre notre peur de la douleur et notre volonté d'accoucher dans la force et la joie; le tiraillement entre notre désir d'être des mères parfaites et nos souffrances pour arriver à être des mères tout juste acceptables; l'hésitation entre l'implication que l'on réclame des pères et la peur qu'ils prennent notre place, voire toute la place; le conflit entre nos revendications pour la légalisation des sages-femmes et notre secrète envie de reculer, tout près du but, de peur de perdre celles qui nous accompagnent malgré l'illégalité, au profit d'une catégorie supplémentaire d'intervenantes si bien «patentées» qu'elles n'auraient plus de sages-femmes que le nom, certainement pas l'âme; l'incohérence entre notre conviction que «c'est aux femmes de décider» et notre tolérance limitée face à celles qui posent des choix autres: consommer du tabac, de l'alcool ou des drogues même si elles sont enceintes, préférer «se faire accoucher» par une équipe de gynécologues-obstétriciens plutôt que d'accoucher avec une sage-femme, avorter d'un fœtus âgé de plusieurs semaines, etc.

SIGNE DES TEMPS

Ouf, que de contradictions! Les féministes sont-elles à ce point confuses et divisées? N'ont-elles aucun terrain d'entente où se rejoindre? N'ont-elles aucune certitude à laquelle se raccrocher? Il ne faudrait pas croire cela. C'est au contraire parce que nous commençons enfin à nous sentir fortes et solidaires que nous pouvons nommer nos divergences.

C'est aussi parce que nous étions entre nous pendant ces 50 heures. Les hommes n'étaient pas invités et certains ateliers étaient explicitement fermés aux journalistes. Le taux de participation, plus que respectable étant donnée la déloyale



CLAUDINE KURTZMAN

Jeannette Bertrand était aussi de la fête.

FEMMES ET MÉDIAS ...LES MAL ENTENDUES

Le féminisme a-t-il bonne presse? Comment circule l'information féministe? Devrait-on revenir aux pages de condition féminine ou faut-il risquer le pari de l'intégration dans les pages régulières?

Le 28 avril dernier, près de 200 femmes discutaient de ces questions à l'atelier «Femmes et médias», avec Armande Saint-Jean et Francine Pelletier, journalistes, Francine Gagnon et Ghila Benesty Sroka, respectivement rédactrices en chef de *La Gazette des femmes* et de *La Parole mêtèque*.

L'atelier, animé par Gloria Escomel, a rendu un triste constat: 20 ans plus tard, les femmes n'ont pas encore réussi à faire comprendre que les affaires des femmes sont les affaires de tout le monde. «À cet égard, il est intéressant de noter, a souligné Armande Saint-Jean, la différence de traitement, par une même génération de journalistes, depuis 20 ans, de deux mouvements sociaux: les femmes et l'environnement.» Ce dernier n'a cessé de gagner en popularité, tandis que le premier perdait peu à peu du terrain et de la crédibilité et que le post-féminisme était décrété ainsi que les féministes tranquillement ostracisées.

«Le mouvement des femmes, soutient Armande Saint-Jean, révèle une tendance sociale profonde dont les journalistes, formés pour couvrir la nouvelle, n'ont jamais su rendre compte convenablement. La réalité n'est pas une: elle se construit à partir de la perception qu'on en a. La voix de toute idéologie qui va à contre-courant du système dominant a une portée limitée; son écho est vite renvoyé par «l'édifice de la pratique journalistique», fait de règles érigées en système. Par exemple, la façon dont les médias ont couvert la mésentente entre les organisatrices de l'événement et certaines membres de la communauté ethnique illustre bien l'incapacité de la presse de reconnaître les mouvements de fond au-delà des faits. Les médias ont amplement parlé de cette divergence de même qu'ils nous ont servi une admirable leçon d'histoire sur ce 50e anniversaire du droit de vote des femmes, mais du coup, ils ont occulté la nouvelle elle-même: le rassemblement d'un nombre impressionnant de groupes de femmes au coeur d'un même événement, ce qui ne s'était pas vu depuis dix ans.»

Pour faire entendre les femmes, il reste, depuis la mort de *La Vie en rose* au printemps 1987, des magazines comme *La Gazette des femmes* qui jouit des avantages, des inconvénients et des paradoxes d'être l'organe officiel du Conseil du Statut de la femme. «Il reste *La Parole mêtèque*, ouvert à toutes les femmes qui «veulent bien le lire et s'y identifier» déclarait Mme Ghila Benesty Sroka. Et nous ajoutons, il reste *L'Une à l'autre*, prêt à déborder du thème de la périnatalité pour s'ouvrir sur d'autres préoccupations des femmes. Tous ces magazines préparent de bons dossiers, mais ils sont limités par les sempiternels problèmes d'argent.

Il reste aussi des journalistes comme Francine Pelletier qui sert de caution morale à une presse encore majoritairement composée d'hommes blancs. Francine Pelletier tient le pari de l'intégration: parler des affaires de femmes et parler de tous les autres sujets d'un point de vue de femme. Cette intégration a un prix: il faut se garder de parler seulement de sujets de femmes, sous peine d'être étiquetée «féministe» et de perdre sa crédibilité auprès des lecteurs de *La Presse* du samedi. «Pourtant, souligne Armande Saint-Jean, personne ne se sent obligé de ne pas trop parler de syndicat, ou de drogue, ou du lac Meech. Mais les «affaires de femmes» sont rarement promues au rang d'événements d'intérêt public. Pour l'instant, l'intégration a donc plutôt l'allure d'une noyade: on retrouve difficilement dans les quotidiens les préoccupations ou la vision des femmes.»

Par ailleurs, toutes les femmes ne sont pas féministes. L'équation entre les deux est un doux leurre. Mais c'est tout de même quand des femmes (et certains hommes) ont du pouvoir, en tant que journalistes, réalisatrices, directrices de programme ou rédactrices en chef, que les dossiers de femmes sont les mieux couverts.

Et il reste aux femmes à passer à l'action, à utiliser au maximum les tribunes téléphoniques, les courriers des lecteurs et les appels aux diffuseurs. Ces commentaires ne changent pas le monde en un jour, mais ils ont plus de poids qu'on pense: les journalistes et les producteurs en tiennent compte. Il reste aussi aux groupes de femmes à apprendre à organiser leurs rapports avec la presse.

Avis à toutes: Armande Saint-Jean, dans le cadre des Services aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), offrira à l'automne un programme de formation média, pour que les femmes se familiarisent avec la mécanique et les règles du jeu des entreprises de presse.

Danielle Brabant



CLAUDINE KURZMAN

**L'heure est à
la reconnaissance
de nos
différences**

concurrence de «Dame Nature» – rappelez-vous, c'est la fin de semaine où vous avez troqué votre manteau d'hiver contre votre maillot de bain! –, n'a brisé aucun record, sauf aux activités sur l'amour et sur la spiritualité, semble-t-il. Signe des temps? Signe que les femmes ne veulent plus sacrifier leur vie personnelle, ni leur engagement social sans doute, peut-être aussi, signe d'une nouvelle

maturité et d'une nouvelle recherche d'identité.

Alors, que reste-t-il de tout cela? Lise Payette y répondait en clôturant la cinquantième heure: «Malgré certaines différences qui parfois nous opposent, pour la première fois, j'ai l'impression qu'il s'est véritablement passé quelque chose et que le monde des femmes du Québec ne sera plus jamais le même.» ■

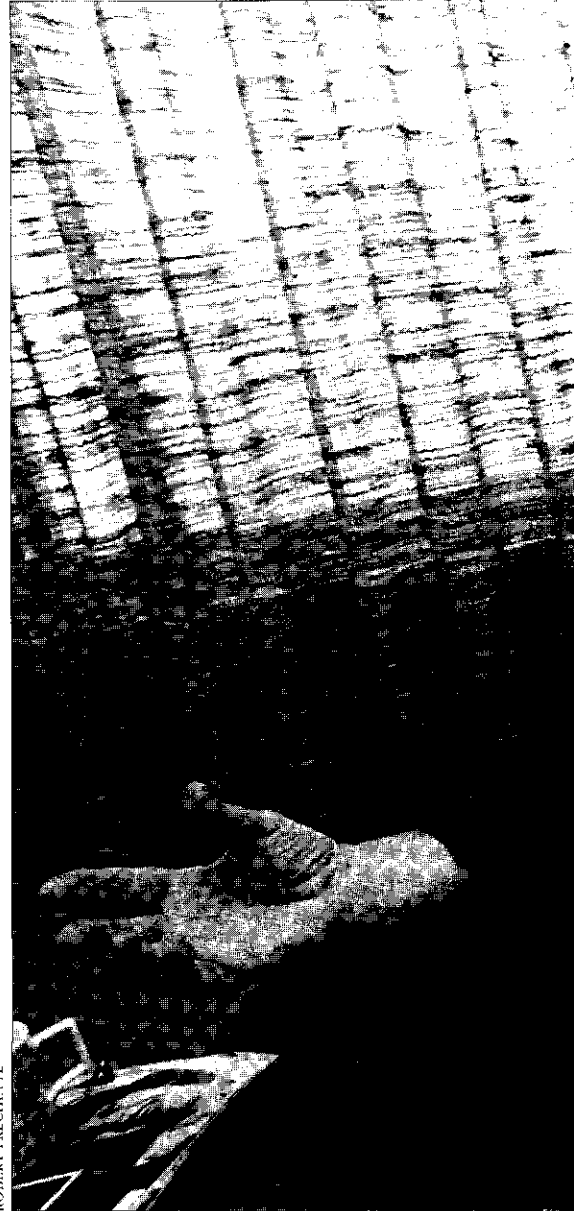
LE DERNIER BASTION

Michèle Leroux

Un à un tombent les préjugés à l'endroit des sages-femmes.

Pourtant, un homme lutte encore contre leur accession au réseau de santé québécois.

Pour connaître ce dernier opposant, L'une à l'autre a rencontré le président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, le Dr Augustin Roy.



ROBERT FRÉCHETTE



L'une à l'autre : Dr Roy, avant d'être président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, avez-vous assisté des accouchements?

Augustin Roy: J'ai pratiqué dans des milieux difficiles, au Témiscamingue puis sur la Côte-Nord, à Schefferville, où j'ai été le premier médecin-accoucheur. En 1954, durant ma première année de pratique, j'ai dû faire 90 % de mes accouchements à domicile. Avant l'assurance-hospitalisation, les femmes n'allaient pas à l'hôpital pour une raison bien simple: elles n'avaient pas d'argent. Seules les femmes riches et celles qui avaient des complications très graves aboutissaient à l'hôpital. Je me rappelle très bien de cette époque où j'arrivais à la maison d'un cultivateur, dans un rang éloigné, vers 11 heures le soir, pour en repartir le lendemain matin avec, pour tout paiement, un déjeuner. Ça faisait mon affaire, je n'étais pas marié. On travaillait donc presque bénévolement à l'époque. Lorsqu'on était payé, le prix normal d'un accouchement était de 25 \$.

Dans ces accouchements, il y avait toujours une femme du voisinage qui nous accompagnait. Ce n'était pas une sage-femme au sens moderne. Ces femmes préparaient et installaient la femme. Elles s'occupaient d'elle pendant le travail; elles organisaient la maison, souvent très petite, pour qu'on puisse y travailler à l'aise; elles nous aidaient à donner l'analgésique, à éviter les déchirures et les hémorragies, à évacuer le placenta et à s'assurer de la bonne santé du bébé. Ce sont de très belles expériences que j'ai beaucoup aimées. Évidemment, je faisais très attention. J'étais extrêmement patient. Un de mes professeurs d'obstétrique à Laval disait d'ailleurs que la qualité principale d'un médecin-accoucheur était la patience, qu'il fallait savoir attendre. Il faut dire que quand on arrivait chez une patiente à 11 heures le soir, après avoir fait des milles dans le bois, et qu'on constatait ce qu'on appelait une dilatation à 10 sous, on n'avait pas le goût de retourner au bureau ou à la maison. Alors on attendait. On laissait la nature suivre son cours.



1955. Augustin Roy, le premier médecin-accoucheur de Schefferville.

L'UA: Les choses ont bien changé depuis...

A.R.: C'est sûr, ça fait 35 ans. Mais il arrivait quand même des problèmes. J'ai dû amener de 10 à 15 % de mes patientes dans ma voiture à l'hôpital. Dans ce temps-là, il n'y avait pas de moniteur foetal, on travaillait à l'oreille avec un stéthoscope. J'ai donc été chanceux et prudent. Sur les 400 ou 450 accouchements que j'ai faits, aucun bébé n'est mort, ni aucune femme.

Même si 35 ans c'est court dans la vie d'un peuple, comme on dit, les mentalités ont beaucoup changé. À l'époque, s'il arrivait un accident, c'était la nature, le sort ou le Bon Dieu qui en avait décidé ainsi. Le foetus était baptisé, mis en terre, et la femme redevenait enceinte deux mois plus tard. Pas de drame ni de poursuites. Le médecin s'en allait, il avait fait son possible. Pourtant, 80 femmes mouraient chaque année des suites d'un accouchement. De nos jours, pas une femme ne s'attend à mourir en accouchant ni à ce que son bébé meure. En 50 ans, c'est donc le jour et la nuit en médecine au Québec. Aujourd'hui, il n'y a qu'une mortalité maternelle chaque deux ou trois ans et elle donne lieu à toute une enquête. On se demande ce qui est arrivé, comment on aurait pu l'éviter. On vérifie

tout, et avec raison.

Les femmes d'autrefois étaient donc, je ne sais pas si le qualificatif est juste, plus fatalistes. Elles étaient moins récriminatrices, moins informées et, surtout, elles avaient une confiance aveugle en leur médecin. Aujourd'hui, les femmes sont plus conscientes du danger et elles savent qu'il y a des moyens pour détecter les complications avant qu'il soit trop tard; elles veulent un produit plus parfait. On veut la perfection de nos jours; on accepte mal un bébé handicapé, par exemple. On reproche au médecin de ne pas avoir fait de césarienne, alors que je dis souvent qu'on n'a jamais reproché au médecin d'avoir fait une césarienne. Un certain nombre de femmes sont plus sceptiques; elles font moins confiance et ceci a une incidence sur le débat de société et sur l'attitude des médecins. C'est difficile d'évaluer quand on doit agir ou non. C'est pour ça que les médecins sont devenus plus conservateurs et plus défensifs. Ils pensent plus au désir de la femme d'avoir un bébé parfait et d'être comme avant son accouchement.

Les femmes ont donc droit à un accouchement de qualité. C'est ce qu'il faut leur donner. C'est pour ça que petit à petit, des mesures comme l'épisiotomie ont été instaurées: pour éviter les déchirures et les

césariennes, pour éviter les souffrances foetales et les hémorragies.

L'UA: *Vous pensez donc que le nombre très élevé d'interventions médicales lors des accouchements au Québec est justifié?*

A.R.: Tous les pays qui ont le même système de santé que le nôtre ont des taux analogues au nôtre. Dans les pays industrialisés, les femmes ont toutes les mêmes exigences. Évidemment, ça pourrait être possible, et on essaie de réduire le taux de césariennes, mais à quel prix et à quels risques?

L'UA: *Un accouchement sur cinq par césarienne, est-ce nécessaire?*

A.R.: Je pense que par le passé, il y a peut-être eu des césariennes qui n'étaient pas nécessaires. On tente actuellement de convaincre les médecins d'agir seulement lorsque c'est absolument requis. La principale cause des césariennes, je pense, est liée à l'induction quelquefois trop facile du travail.



Mai 1958, avec sa fille qu'il venait d'aider à mettre au monde, 12 heures auparavant, à l'hôpital de Shefferville.

L'UA: *Les médecins sont moins patients qu'ils étaient, n'est-ce pas?*

A.R.: Peut-être, dans certains cas, mais c'est un facteur à double voie: d'un côté le médecin et de l'autre la femme. On entend



1956. Assis à son bureau en train de compléter un dossier.

toutes sortes d'histoires - qu'on provoque des accouchements la fin de semaine ou avant que le médecin ne parte en vacances. En fait, il y a aussi des femmes qui ont des obligations et qui veulent avoir leur bébé tout de suite. C'est souvent dans des cas comme ça, lorsque le travail n'est pas tout à fait prêt et qu'on force un peu la nature, qu'on a des césariennes qui pourraient être évitées. On travaille là-dessus actuellement: convaincre les médecins et leurs patientes d'attendre que la nature fasse son oeuvre.

Cependant, on ne reviendra jamais à un taux de 4 % pour les césariennes comme dans mon temps, parce que le prix à payer pour ça était un grand nombre de femmes et de bébés qui mouraient. Le taux magique de césariennes n'existe pas. La césarienne doit être faite lorsqu'elle est justifiée et elle l'est quand c'est dans l'intérêt de la femme et du bébé. C'est donc une question de jugement. La pratique de la médecine n'est pas facile parce qu'on ne sait jamais d'avance ce qui va se produire.

L'UA: *À la base des changements entourant l'accouchement - la présence des pères, les chambres de naissances, la cohabitation mère-bébé, et*

bientôt les sages-femmes - on retrouve le mouvement d'humanisation de l'accouchement. Comment évaluez-vous ce mouvement?

A.R.: L'humanisation des services obstétricaux, c'est très important. On est tous d'accord avec ça. Mais faisons l'historique. Avant que les femmes n'aillent accoucher à l'hôpital, on n'avait jamais entendu parler de ça. En 1961, ce ne sont pas les médecins qui ont amené les femmes à l'hôpital, ce sont les femmes elles-mêmes qui se sont empressées de venir accoucher à l'hôpital parce qu'elles voulaient avoir la sécurité pour elles et leurs bébés. Elles voulaient aussi un peu de confort et de repos, ce qui était souvent impossible à la maison. Il faut dire qu'à cette époque, il y avait encore un support familial et social au Québec: la famille et les voisins prenaient la relève. Si bien qu'à un moment donné, il fallait se battre avec les femmes pour qu'elles prennent congé de l'hôpital et laissent la place à d'autres. La demande était trop forte et les hôpitaux étaient surchargés.

Les hôpitaux n'étaient pas organisés pour les accouchements et de plus, ils n'avaient toujours traité que des malades. Les femmes étaient donc traitées comme des malades. C'est seulement après les années 70 qu'on a modifié les pratiques en faisant des préadmissions, en humanisant les salles d'accouchement, en autorisant la présence du père et en augmentant le personnel. Jusqu'à ce qu'arrivent les coupures budgétaires. Avec le temps, on en est arrivé à offrir des milieux très humanisés qui en même temps procurent la sécurité.

L'UA: *Il y a de nombreux accouchements à la maison considérés illégaux chaque année au Québec. Pourquoi maintenir cela, pourquoi empêcher ces femmes d'accoucher comme elles le désirent?*

A.R.: Bien sûr il y en a, et il y en aura toujours, peu importe ce que nous ferons. Mais est-ce qu'on va légaliser l'accouchement à domicile et mettre au service de ces femmes une organisation qui va coûter

extrêmement cher, alors qu'on a déjà des besoins immenses dans le domaine de la santé? Avez-vous une idée des coûts que cela engendrerait pour le Québec, alors qu'on n'a pas d'argent pour faire fonctionner nos hôpitaux correctement, ni pour des services à domicile, ni pour les CLSC, ni pour les personnes âgées, ni pour Dernier Recours, ni pour les gens abandonnés? Vraiment, on a d'autres priorités que l'accouchement à domicile!

De toute façon, même si on s'assurait que l'accouchement est sécuritaire, avec une liaison directe entre la maison, la clinique et l'hôpital, avec des ambulanciers prêts à intervenir en tout temps, il y aurait comme en Hollande 40 % des accouchements commencés à la maison qui termineraient à l'hôpital. Je n'ai rien à dire contre la Hollande, mais ce qui est bon pour la Hollande n'est pas nécessairement bon pour le Québec. On a notre spécificité.

Le problème avec l'accouchement, c'est que dans 85 % des cas, tout va bien, mais on ne le sait qu'après. Je dis souvent que l'accouchement, c'est comme un voyage en avion: il y a toujours un risque et on sait que le voyage a été normal seulement lorsqu'il est terminé. Donc, même si l'accouchement est un phénomène normal, un acte naturel, physiologique, ça peut aussi être dangereux. S'il y a des complications, il faut alors être capable d'agir immédiatement et avoir accès à des soins d'urgence rapidement. Pour cela, il faut vraiment être à l'hôpital.

L'UA: *Une grande partie des femmes qui demandent la légalisation des sages-femmes voudraient probablement accoucher avec des sages-femmes, mais à l'hôpital ou dans des maisons de naissances si c'était possible.*

A.R.: Je n'ai rien personnellement contre les sages-femmes, et je sais très bien que ça existe ailleurs. D'ailleurs, le premier accouchement auquel j'ai participé, lorsque j'étais étudiant en médecine dans un hôpital militaire britannique en Allemagne en 1952, a été fait par une sage-femme bri-

tannique, dans l'hôpital, avec un médecin qui était dans les parages au cas où une complication surviendrait. Je ne dis pas que ce système n'existe pas ou est impossible à mettre sur pied, mais c'est un système, et il y en a d'autres. Comme en Hollande, où les sages-femmes ont le monopole des accouchements à domicile, un médecin peut en faire, mais il ne serait pas payé. Chaque pays a son système.

La personne qui fait l'accouchement, comme en Hollande par exemple, doit suivre un cours, actuellement de trois ans et bientôt de quatre ans. En France, le cours est de quatre ans. Nous, on dit: pourquoi changer un système qui va bien? Pourquoi créer une nouvelle profession dans le domaine de la santé, pourquoi une nouvelle intervenante en obstétrique, alors qu'on a déjà tous les instruments en main pour faire de très bons accouchements et une très bonne obstétrique et que 25 % de nos médecins et plus de 50 % de nos étudiants en médecine sont des femmes. Pourquoi changer tout cela quand ça va bien, pourquoi copier les autres? Au Québec, les sages-femmes ne sont pas nécessaires.

De plus, c'est un peu paradoxal qu'au moment où le Gouvernement estime qu'il y a trop de médecins et diminue le nombre d'admissions en médecine, on envisage de former une nouvelle profession dont un des rôles serait de remplacer les médecins en obstétrique.

L'UA: *Évidemment, vous vous sentez menacés.*

A.R.: Pas du tout! Les médecins ne sont pas menacés, mais ce n'est ni raisonnable ni logique de la part du Gouvernement de vouloir introduire les sages-femmes. C'est strictement politique et idéologique. Il n'y a rien de scientifique là-dedans. Je peux vous garantir une chose: on ne remplacera jamais les obstétriciens-gynécologues qui seront toujours là pour les accouchements à risques et pour faire face aux complications. Ils vont toujours avoir une grande clientèle, comme en Europe d'ailleurs. Plus les femmes s'émancipent, plus elles ont conscience de leur santé et de celle de leur



La journaliste Michèle Leroux en compagnie du Docteur Augustin

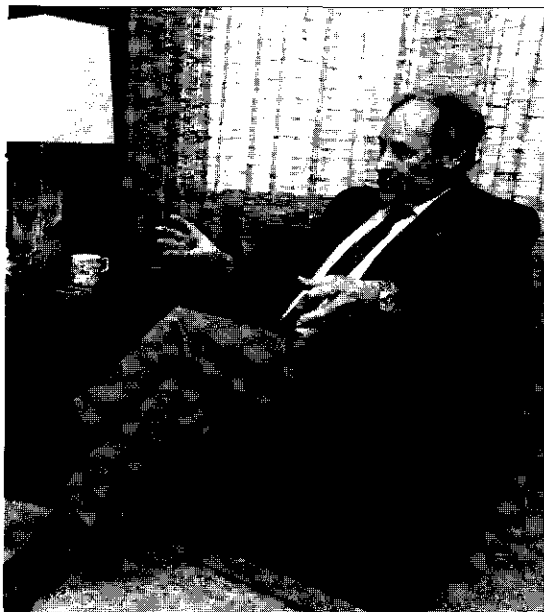
bébé; plus elles ont d'argent et plus elles veulent avoir recours à des services spécialisés. Alors encore une fois, pourquoi?

L'UA: *Encore une fois, parce qu'elles le demandent!*

A.R.: J'ai déjà répondu à cet argument: c'est pas parce que les gens demandent quelque chose qu'il faut leur donner absolument. Dans une société organisée, il y a toujours des gens dont les libertés sont brimées. Moi, j'aimerais ça pouvoir magasiner le dimanche et tourner à droite sur les feux rouges! Et puis, si des femmes veulent absolument accoucher à la maison, rien ne les en empêche, ce n'est pas illégal. Mais c'est à leurs risques.

L'UA: *Presque tous les groupes concernés par le dossier des sages-femmes se sont prononcés en faveur de la légalisation.*

A.R.: Bien oui, le Conseil des affaires sociales, le Conseil du statut de la femme, et le reste, c'est tout du pareil au même. En fait, la revendication pour des sages-femmes est née avec le mouvement féministe, quand il n'y avait pas beaucoup de femmes médecins au Québec. Elles disaient: «La médecine est un monde d'hommes»; c'était le droit à notre corps, le droit à no-



ROY.

tre autonomie, le droit d'être traitées par nos semblables». Il y avait de bonnes revendications là-dedans et il y en a encore. L'égalité des femmes, c'est bon. Mais ça a bien changé, la médecine s'est tournée de bord vite et aujourd'hui, plus de 50 % des étudiants en médecine sont des femmes. Alors, encore une fois, pourquoi changer quelque chose qui va bien? Qu'est-ce que la sage-femme ferait de plus?

L'UA: *Mais vous savez très bien qu'il y a beaucoup plus que ça, que ce n'est pas du sexe du médecin dont on parle. Ce sont deux conceptions de la grossesse et de l'accouchement qui s'opposent ici. Pour vous, l'accouchement est un acte médical, donc réservé aux médecins, et la grossesse un état presque pathologique.*

A.R.: Mais non, ce n'est pas pathologique, c'est physiologique, c'est naturel. Si c'est devenu un acte médical, c'est parce que les femmes, dans leur jugement et dans leur intérêt, sont venues voir les médecins pour assurer leur sécurité. Les médecins n'ont pas couru après elles.

L'UA: *Alors pourquoi les sages-femmes sont-elles illégales au Québec, est-ce à cause de la Loi médicale ?*

A.R.: Oui. C'est ce qui empêche une sage-femme de travailler dans un hôpital. L'accouchement est un acte médical. Et la même chose s'applique à la maison, sauf qu'à la maison, on n'a jamais poursuivi une sage-femme parce que c'est une question d'interprétation de la Loi et de la liberté qu'on laisse aux gens de faire ce qu'ils veulent, lors d'un acte qui est soi-disant naturel, en sachant que c'est à leurs risques et périls.

L'UA: *Quelquefois, l'accouchement est naturel, physiologique, et quelquefois, un acte médical. Il faudrait peut-être s'entendre?*

A.R.: Mais oui, on pourrait dire que pour la femme qui accouche dans le bois toute seule, c'est un acte naturel. Mais là, on revient en arrière. Pour les animaux, on a de plus en plus recours à des spécialistes pour conserver le bétail et l'assurer d'avoir des bébés en santé. Je le sais, car je viens du milieu rural et de plus en plus d'agriculteurs font venir les vétérinaires pour accoucher leurs bêtes. Pendant ce temps, chez les humains, on veut le contraire.

L'UA: *On n'aura peut-être pas d'entrevues de vaches pour savoir comment elles vivent ça ou pour commenter vos analyses de performance, mais on sait une chose: il y a des femmes qui ne sont pas satisfaites de la façon dont l'obstétrique est pratiquée actuellement, des femmes qui, pour éviter l'induction, attendent quelques heures après la rupture des eaux avant de se rendre à l'hôpital et se font engueuler. C'est normal, selon vous?*

A.R.: Je n'ai jamais dit que le comportement était toujours parfait, et c'est ce qu'on essaie de modifier. Déjà il y a des résultats. Il faut penser qu'on a affaire à des hommes et à des femmes médecins. D'ailleurs, même dans un contexte de sages-femmes reconnues, légalisées, vous aurez exactement les mêmes problèmes.

Présentement, on a affaire à un certain nombre de sages-femmes «missionnaires», dévouées à une cause, dédiées à leur travail et qui ont une relation directe avec leur patiente, liées par un contrat, sans intermédiaire de l'État. Si jamais les sages-femmes sont légalisées, alors elles deviendront des employées de l'État. Je ne pense pas que dans le contexte actuel, le Gouvernement leur permette d'être autonomes comme les médecins. D'après ce qui a été dit en commission parlementaire, et d'après ce que le ministre Marc-Yvan Côté a dit depuis, les sages-femmes seront des professionnelles salariées travaillant soit dans les hôpitaux, soit dans les CLSC, soit dans des institutions de santé. Une fois salariée, la sage-femme deviendra par le fait même syndiquée, ça sera les règles du jeu. Je l'ai dit au Ministre et il m'a répondu: «On va mettre dans la Loi qu'elles ne seront pas syndiquées». Mon oeil! Ça ne se peut pas. Donc, elles seront syndiquées et qui dit syndiqué dit heures de travail, horaires... Après huit heures de travail, si la patiente vue par la sage-femme à midi n'a pas accouché à 4 h lorsqu'elle termine son quart de travail, la sage-femme va-t-elle rester? L'argument de la continuité des soins ne tient plus dans un contexte d'employées salariées.

Et si, en plus, le Gouvernement décide d'avoir une école de sages-femmes, il faudra des critères de sélection, et là, comme ailleurs, ce sera les plus fortes en thème, celles qui ont les meilleurs notes au cégep, et pas nécessairement celles qui ont le meilleur aspect humain ou la meilleure conscience sociale. Ça ne s'évalue pas ces critères-là. Alors on va se retrouver avec exactement les mêmes professionnels de la santé qu'aujourd'hui.

L'UA: *Pourtant, 202 des 210 pays membres de l'Organisation mondiale de la santé reconnaissent les sages-femmes.*

A.R.: Mais oui, et il n'y a qu'au Québec qu'il y a des CLSC, et il n'y a qu'au Québec qu'il y a des notaires! Est-ce que cela veut dire que les autres sont fous? On a notre

spécificité ou on ne l'a pas, justement on est dans le temps du Lac Meech. On a droit à nos différences. On ne compare pas le Québec à l'Afrique, à la brousse.

Le problème, c'est que les sages-femmes sont en déclin dans le monde, parce que les femmes vont à l'hôpital. Or, je les comprends très, très bien les sages-femmes, elles ont peur d'être «avalées» par les médecins. Elles veulent leur place au soleil. Mais nous, on dit qu'elles ne sont pas nécessaires, pas qu'elles sont du mauvais monde. Je n'ai rien à dire contre elles.

L'UA: *Vous attendez-vous à un dépôt prochain du projet de loi 4 qui devrait autoriser plusieurs projets-pilotes ?*

A.R.: On verra. Le Gouvernement, c'est le Gouvernement. On ne peut pas l'empêcher de passer des lois. Quant à nous, on ne fera pas de parade, ni de blocus au Parlement, ni de grande manifestation le dimanche après-midi sur la rue Sainte-Catherine. Non. On dit seulement au Ministre que ce n'est pas nécessaire et qu'il reste encore un paquet de choses non-réglées comme l'assurance-responsabilité par exemple. Il faut quand même être réaliste. Présentement, on a affaire à des missionnaires qui ont des clientes qui voient l'affaire quasiment comme une religion. Alors s'il arrive un pépin, vous ne poursuivez pas quelqu'un dans ce temps-là. Mais le jour où les sages-femmes seront au service de l'État, les femmes qui auront des «bad luck» vont les poursuivre comme elles poursuivraient des médecins.

Autre problème: l'intégration des sages-femmes à l'hôpital; qu'auront-elles le droit de faire? Prescrire des examens, des médicaments...Pour cela, ça prend une formation, une formation quasi identique à celle d'un médecin.

L'UA: *Si les projets-pilotes sont autorisés comme on le prévoit, allez-vous collaborer avec les sages-femmes?*

A.R.: On a dit que les sages-femmes n'étaient pas nécessaires et on a dit qu'on

n'était pas d'accord avec l'implantation de projets-pilotes, alors ne comptez pas sur nous pour les aider.

L'UA: *Concrètement, dans le cadre d'un projet-pilote autorisé, si une sage-femme travaillant dans un CLSC appelle un médecin lors d'un accouchement qui présente des problèmes, est-ce à dire que vous ne répondriez pas à l'appel?*

A.R.: D'abord, il n'y aura pas d'accouchement dans des CLSC. J'espère que le Gouvernement n'est pas assez fou pour permettre ça. Les CLSC existent depuis 20 ans et n'ont jamais réussi à remplir leur mandat. Sauf dans de très rares exceptions, ils n'ont jamais offert de services d'urgence le soir, la nuit ou la fin de semaine. Alors du jour au lendemain, ils ouvriraient 24 heures par jour pour faire des accouchements? Voyons donc! Je connais les raisons pour lesquelles les CLSC veulent s'embarquer là-dedans, c'est pour des raisons strictement idéologiques.

Cela dit, si jamais une sage-femme a besoin d'un médecin dans une situation d'urgence, ceux-ci sont liés par leur serment d'office et par leur code de déontologie. Les médecins ne refuseront jamais de donner des services d'urgence requis, mais cela ne veut pas dire qu'on va aider à l'implantation du service.

L'UA: *Que recommandez-vous donc à vos membres?*

A.R.: On a dit au Gouvernement de ne pas compter sur nous, on ne les aidera pas.

C'est malheureux qu'il y ait cette dichotomie entre les médecins et les sages-femmes. Mais de toute façon, elles ne veulent pas travailler avec les médecins, elles ne veulent que les mêmes prérogatives; elles veulent pouvoir jouer tous les rôles: omnipraticien, obstétricien, pédiatre, psychologue, nutritionniste et travailleur social, une femme-orchestre quoi! La priorité devrait aller aux femmes des milieux défavorisés qui sont responsables des bébés de petit poids, prématurés, des bébés qui souvent meurent à la naissance ou qui ont des problèmes physiques et psychiques. C'est ça, les problèmes en périnatalité. C'est de cela que les sages-femmes devraient s'occuper. Pas des femmes de Westmount et d'Outremont, pas des journalistes, des professeuses, des cadres, des granolas et des yuppies qui sont les seules à pouvoir se le permettre. Nous disons seulement que notre société ne peut se payer ce super luxe simplement pour satisfaire une infime minorité.

L'UA: *Vous préparez la guerre?*

A.R.: Non, pas la guerre. Mais les médecins ne céderont pas leur place, pas plus que les sages-femmes en Hollande ne céderaient leur terrain aux médecins qui tenteraient de les remplacer. ■



ROBERT FRÉCHETTY

Harmoniques pour une grossesse

Dany Fillion

C'est devenu un cliché que de dire que la grossesse est un moment privilégié dans la vie d'une femme. Mais n'est-ce pas le moment que nous choisissons bien souvent pour prendre un virage et pour oser ce qu'on n'a jamais osé, en s'appuyant sur les caprices des femmes enceintes? Sous prétexte - ou peut-être avec raison - de trouver plus de confort, certaines se tournent vers des solutions alternatives aux traditionnels exercices prénatals.

P ar des postures adaptées à la grossesse, des exercices de conscience corporelle et des techniques de relaxation et de respiration, le yoga prénatal vise à l'osmose du corps et de l'esprit, cet état de la conscience qui apporte l'assurance et la sérénité, si essentielles à l'enfantement.

«Au cours des premières séances, explique Mireille Lechasseur, infirmière et professeure certifiée de yoga et de relaxation prénatals, on apprivoise des positions d'hatha-yoga selon la technique de l'alignement Iyengar, une technique basée essentiellement sur le corps. Puis graduellement, on habite le mouvement par la respiration et on se dirige vers la méditation et la visualisation.»

Depuis 1984, Mireille Lechasseur apporte régulièrement une optique «yoga» aux accouchements auxquels elle est invitée. Toujours, elle retrouve l'énergie vitale, la puissance et la force des femmes dans l'acte de la création. Elle se redécouvre en tant que femme et n'oublie surtout pas d'enrichir ses cours prénatals des fruits de chacune de ses expériences.

Si le travail d'alignement physique apporte une aisance certaine dans les déplacements quotidiens, le mot «relaxation» revient sur toutes les lèvres quand vient le temps d'exprimer les bienfaits du yoga prénatal.

«J'ai appris à prendre conscience de mes tensions et à relaxer», affirme Anne qui pratique cette technique depuis qu'elle est enceinte. «Ce qui m'a été le plus utile, c'est de savoir ralentir, laisser faire, laisser venir.» «Réaliser qu'une pause, ce n'est pas un vide passif, mais un ressourcement d'énergie qu'on emmagasine pour l'effort à venir, voilà qui fait toute la différence», ajoute son compagnon, Sylvain. «En travail, j'ai su récupérer entre les contractions, poursuit Anne. Par certaines postures de yoga, Sylvain m'aidait à relaxer. Mireille faisait de la visualisation sur le bébé ou

me soulageait le dos par des pressions sur le sacrum et des massages. Un vrai travail d'équipe!»

Johanne a vécu, quant à elle, une grossesse active et heureuse, sans le moindre mal de dos grâce à la marche, la natation, la méditation et la pratique régulière du yoga Iyengar. «Cette technique y est pour beaucoup», pense-t-elle. En s'attardant à l'alignement du corps et au bon maintien, elle s'avère une aide précieuse en cette période où le centre de gravité de la femme se déplace constamment avec le poids du ventre qui grossit. Par son souci de bien aligner talons, hanches et épaules, le yoga Iyengar prévient la tendance à asseoir le poids du ventre sur les talons, source majeure de si pénibles maux de dos. «Mais surtout, insiste Johanne, il est important de bouger pendant la grossesse.»

L'apprentissage des postures se fait de façon individualisée et respecte le corps de chacune. «Nous dorlotons particulièrement les femmes enceintes», avoue Marie-Andrée Morin, professeure au Centre de yoga Tejas. Au besoin, des blocs et des coussins assistent le corps. Chacune fait face à ses propres limites, les dépasse et les recule continuellement, en suivant son rythme.

LES DESSOUS DE L'EAU

Entre deux séances de yoga, pourquoi ne pas se rafraîchir et se jouer de la pesanteur? Infirmière et professeure d'éducation physique, Claire Chamberland-Robert souligne que l'eau allège le poids de notre corps de 90%. En plein été, quel bonheur de s'abandonner dans l'eau, de la laisser nous masser, nous porter, nous protéger.

Il y a une quinzaine d'années à peine, les préjugés gardaient les futures mères hors de l'eau. C'est à cette époque que Claire offrait aux moniteurs de la Croix-Rouge du Québec un premier stage d'aqua-gymnastique pour femmes enceintes. «Nous étions prudentes, raconte-t-elle. La per-

**Le centre
de gravité
se déplace
avec le
ventre
qui grossit**



C. CHARLES ST-DENIS

**On devient
comme
une algue
qui ondule
dans la paix
et la
tranquillité**

tinence d'effectuer chaque mouvement était scrupuleusement vérifiée. Dans le doute d'une contre-indication éventuelle, nous retirions l'exercice du programme.» Aujourd'hui, la plupart des intervenants en santé estiment que la gymnastique dans l'eau favorise des accouchements plus faciles.

Pour développer la capacité respiratoire, Claire ne néglige pas les exercices aérobiques légers et sans sauts. Elle met aussi l'emphase sur les muscles des jambes, de l'abdomen, du dos et du péri-née, travail qui facilite la naissance et rend la période postnatale plus facile à vivre. Puis, lorsque le nouveau-né atteint deux ou trois mois, papa, maman et bébé peuvent entrer en symbiose en suivant des cours spécifiquement adaptés pour eux.

La femme enceinte peut aussi enfiler un masque et plonger aux tréfonds de l'univers aqueux. «Un monde où toutes les lois terrestres paraissent dérisoires», s'exclame Carmen Sylvestre, professeure de gymnastique dans l'eau, d'un ton teinté du désir de plonger sans plus attendre. Découvrir la souplesse ondulatoire de nos corps, délier nos muscles dans le mouvement et apprendre à bouger autrement: voici des plaisirs que l'on peut découvrir grâce à la gymnastique dans l'eau. Après la vague performante de l'aérobic, Mouvance-en-eau s'inscrit dans le courant «bien-dans-sa-peau». Elle entraîne le corps dans des mouvements fluides et doux où la conscience corporelle s'éveille au contact de l'eau et respecte la morphologie de chacun des corps. «Graduellement, on apprend à harmoniser la respiration au mouvement et «on devient comme une algue qui ondule dans la paix et la tranquillité», illustre Carmen.

L'aqua-massage constitue une façon d'explorer les bienfaits de l'eau chaude. «Le massage par vagues est un des visages de Mouvance-en-eau, créé au Québec il y a une dizaine d'années par Carole Veeci-Dion», rappelle Carmen Sylvestre. L'ondulation et la relaxation en font aussi partie. Assoupi par la chaleur, notre corps, muni d'un masque, et de flotteurs à la nuque et aux chevilles, s'abandonne et se laisse guider vers les rythmes les plus profonds de notre être. «Si on doit recevoir un seul aqua-massage dans sa vie, ce doit être lors d'une grossesse», affirme Carmen. L'aqua-massage nous rebranche sur la réalité intra-utérine et nous amène à un stade de détente si grand qu'il touche à une conscience profonde et subtile à laquelle une femme sur le point d'enfanter est particulièrement sensible.» Des six praticiennes en aqua-massage à Montréal, pour l'instant, seule Carmen Sylvestre offre ce grand repos régénérateur aux mamans-en-devenir, «un repos qui nous habite quelques belles journées», confie-t-elle.

À TABLE

«La concentration est la clé d'un bon accouchement», soutient Thérèse Cadrin-Petit, seule diplômée nord-américaine de gymnastique sur table Penchenat. Toutes sortes de personnes viennent s'exercer sur cette table dont la forme rappelle un gros fémur aplati et qui est soutenue par deux tréteaux. Tous cheminent à leur rythme vers le bien-être physique qui viendrait d'un dos fort, souple et droit. Thérèse rencontre individuellement chacune de ses clientes, les observe, dialogue sur leur santé et examine leur charpente osseuse. Un programme d'entraînement personnalisé est alors préparé pour chacune.

Les futures mamans bénéficient d'un menu spécial où tout est prévu pour leur permettre de vivre une grossesse dans la meilleure condition physique possible. Tout en assouplissant et en tonifiant les muscles posturaux qui permettent d'atténuer les chocs de l'accouchement sur le sacrum et le bassin, les exercices prévus augmentent la capacité respiratoire et favorisent une meilleure circulation sanguine, d'où une meilleure oxygénation des muscles et une baisse des risques de courbature.

L'approche prénatale de la table Penchenat s'oriente vers la conscience du corps, la détente, la concentration et la visualisation indépendante de chacune des parties du corps. «Une femme bien concentrée sent parfaitement que la douleur qu'elle éprouve à l'accouchement n'est pas éternelle. Elle sent qu'il y a une évolution et qu'on se dirige vers quelque chose qui dissipera la douleur. L'atout majeur, c'est de se concentrer et de se contrôler dans le travail, de demeurer lucide», affirme Thérèse. Elle rappelle que des rencontres avec des personnes-ressources en santé sont aussi offertes pour compléter le programme prénatal sur table.

GROSSESSE ADAGIO OU FORTISSIMO

Conditionnement physique, suivi de santé... N'oublions pas les émotions qui, elles aussi, nous font vivre les soubresauts d'une transformation intense de tout notre être. «Durant la grossesse, la femme vit des périodes de bouleversements et de questionnements, témoigne Guylaine Vaillancourt, musicothérapeute, musicienne et infirmière. Par la musique, on arrive à exprimer ces sentiments d'ambivalence, de frustration et d'euphorie qu'amène parfois la maternité. La musique reflète notre intériorité. Elle nous permet d'exprimer le «difficile-à-dire» et d'ouvrir la voie à la communication.»

Guylaine propose aux futures mères d'harmoniser âme et corps et de s'épanouir, en clé de sol ou de fa, selon leurs humeurs. «La musicothérapie est un processus interpersonnel dans lequel la musique est utilisée afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir le bien-être du client sur les plans émotionnel, psychologique, physique, intellectuel et spirituel», note le département de musique à l'UQAM. Au début, par des jeux d'improvisation allant du choix d'un instrument dont on raffole ou dont on ne peut souffrir le son, à la composition de musique avec l'aide du thérapeute sur les paroles d'une chanson fétiche ou, vice versa, à l'écriture de paroles sur une musique qui nous est sacrée, en passant par le dialogue musical avec le père ou avec l'enfant, le thérapeute esquisse le profil sonore de la personne et cherche la musique appropriée pour engager un dialogue intime avec elle.

Que ce soit par le gong chinois, la flûte indienne, le saxophone du jazz, le rap ou le hard acid rock, le langage importe peu. Tout s'oriente vers l'extériorisation des «douleurs, humeurs et troubles, errant dans le corps sans trouver d'issue dehors, réduits à tourner en rond dans l'organisme, (et qui) en viennent à mêler leurs vapeurs aux mouvements de l'âme», disait Platon.

Au Québec, les personnes en phase terminale ou celles atteintes de sénilité, de déficience mentale ou d'autisme jouissent de cette thérapie musicale depuis un vingtaine d'années déjà. Guylaine Vaillancourt, attachée au service des soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, ouvre à son tour de nouvelles pistes pour une grossesse en stacato, andante, forte ou pianissimo.

LA SAGESSE MILLÉNAIRE

Face au grand défi physiologique de la femme enceinte, Anne Bélanger, technicienne du Centre de santé associé au Centre de méditation transcendantale, nous invite à découvrir la sagesse de la médecine indienne par le programme Ayur-Ved pour la mère et le nouveau-né. Vieille de plus de 5 000 ans, l'Ayur-Ved considère l'individu indissociable du milieu dans lequel il vit. «La vie émerge d'un champ unique de conscience et d'intelligence, porteur de toutes les lois donnant naissance au corps et pouvant les restaurer au besoin», soutient Anne Bélanger.

Selon la tradition indienne, la combinaison de cinq éléments forme les trois principes fondamentaux, ou *doshas*. Le vide et l'air engendrent *Vata*, le mouvement qui gouverne. De l'eau et du feu s'é-

lève *Pita*, source de la chaleur et des interactions. *Kapha* procède de la rencontre de la terre et de l'eau et apporte la cohésion et la structure. L'équilibre proportionnel des doshas et l'écoulement harmonieux du flot d'information provenant du champs de conscience sont synonymes de santé.

Lors de l'accouchement, *Vata* est davantage sollicité, d'où les insomnies, la fatigue, la nervosité, l'anxiété, les constipations et la dépression. Un régime alimentaire approprié ainsi que des thés fortifiants et apaisants compensent cet excès de *Vata*. «Les compléments alimentaires, par leurs informations spécifiques intrinsèques, guident le corps vers une auto-régénération», explique Anne. Pour soutenir ce processus de revitalisation, un massage au doigté fin, le massage *abhyanga*, procure à la mère un supplément de repos. En répétition cinq matins par semaine pendant une à six semaines, ce ballet aide à apaiser le mouvement intérieur de *Vata*.

Dès la tombée du cordon ombilical, les parents sont initiés à l'art de l'*abhyanga*. Ils découvrent alors le charme de communiquer et de partager l'amour et l'affection avec leur bébé. Les nouveau-nés prennent un plaisir évident au massage. À la fois stimulés et détendus par cette action, ils sont plus alertes et développent leurs habiletés motrices plus rapidement.

De l'avis de plusieurs mères, ce programme multiple de l'Ayur-Ved offre un véritable festin de relevailles relayant aux calendes grecques tous les arrière-goûts de post-partum.

Le Maharishi stipule que la conscience structure le corps et non l'inverse. On dit que d'une pensée joyeuse naît une molécule joyeuse et d'une pensée déprimée, une molécule déprimée. À nous de méditer dans la joie: «Rien n'est trop beau, insiste Anne Bélanger. La santé et le bonheur de la mère et de l'enfant sont intimement liés. Prendre soin de soi est la meilleure façon de prendre soin de l'enfant.»

Si la joie est contagieuse, pourquoi ne pas choisir de prendre pour toujours le virage-santé initié par la grossesse? Inspirés par les élans harmoniques d'une grossesse, devenus permanents, les termes «caprice» et «cliché» ne pourront qu'en rougir de honte. ■

**D'une pensée
joyeuse naît
une molécule
joyeuse**



Apprivoiser l'esprit des

Ariadne Ladouceur poursuit une recherche personnelle élaborée depuis dix ans sur les aspects anthropologiques, historiques, physiologiques, psycho-sociaux et politiques des menstruations. Rien de scientifique, rien de prouvé, mais des réflexions et des constations fort pertinentes. Elle les partage avec nous.

**Tour à tour
nerveuses,
frénétiques,
sexuelles,
créatrices,
souffrantes,
exaltées,
psychiques,
vulnérables**

De taboues ou sales qu'elles étaient, les menstruations sont en passe de devenir une fonction banale, ou du moins perçue comme telle. Il faudrait faire comme si de rien n'était.

Pourtant, personne ne peut nier qu'à l'approche des menstruations, quelque chose de vraiment spécial se passe. Durant cette période, une femme peut se mettre à ne plus supporter mari et enfants. Elle devient irritable et agressive, ne pouvant plus se contrôler. Elle crie, pleure, fait tous les temps. Pour elle, la période prémenstruelle est un moment affreux, car elle n'aime pas être dans tous ses états. Son image d'elle-même, de femme douce, gentille, patiente, amoureuse, prend un dur coup.

Une autre voit son appétit sexuel augmenter. Contrairement aux animaux qui recherchent l'activité sexuelle pendant la période de fertilité (ovulation), la femme a développé une motivation sexuelle à l'autre pôle du cycle. L'appétit sexuel lors des menstruations n'est pas là pour la reproduction, mais pour le plaisir personnel et la création de bébés psychiques, ces images et pensées qu'on envoie dans les espaces subtils, en état de grande relaxation.

Une autre encore éprouve un goût subit de faire du ménage ou de casser ce qui l'empêche de vivre. Une colère énorme gronde en elle. Elle a besoin de changer de vie, de tout balancer, de faire la révolution. Pourquoi toutes ces humeurs? C'est qu'au moment des menstruations, une énergie s'impose; c'est comme un moment d'expansion à l'intérieur de la grande pulsation cyclique mensuelle. Plus d'énergie que d'ordinaire, plus de vie. Les menstruations sont un moment de vérité et de contact plus grand avec l'inconscient. À d'autres moments du mois, la plupart des femmes réussissent assez bien à se cacher à elles-mêmes et aux autres que quelque chose ne va plus, mais régulièrement, à chaque mois, la vérité sort. Qu'elles fassent les changements nécessaires et ces

humeurs s'éclairciront.

Certaines redoutent la période prémenstruelle qui leur fait vivre des moments affreux. D'autres, qui ne souffrent pas trop, se rendent tout de même compte que cette période est plus agréable lorsque tout va bien que lorsqu'elles vivent des problèmes. D'autres ont appris à faire de la période prémenstruelle et des menstruations un moment privilégié dont elles profitent.

PLACE AUX FEMMES

Apprivoiser l'esprit des menstruations, ce n'est pas seulement cesser de souffrir; c'est aussi et surtout lever le voile et goûter le potentiel énorme qui se cache derrière cet événement hier tabou, aujourd'hui banalisé. Cette force de vie qui revient à chaque lunaison peut nous rendre tour à tour nerveuses, frénétiques, sexuelles, créatrices, souffrantes, exaltées, psychiques et vulnérables. Les chercheurs en biologie médicale n'ont jamais compris ce phénomène qui, d'un mois à l'autre, peut varier en créativité, en plaisir ou en douleur. Ce qu'ils ont morbidelement décrit et nommé «syndrome prémenstruel (SPM)» leur échappe totalement, comme en fait foi toute la documentation sur le sujet. C'est un véritable fouillis où s'entassent des erreurs méthodologiques flagrantes et de fausses hypothèses. Ainsi, d'aucuns présentent une foule de désagréments variés et tentent sans succès d'en retracer les causes, d'autres parlent d'exultation prémenstruelle à cause de la hausse d'énergie qu'elle produit, mais la documentation officielle préfère surtout s'arrêter aux aspects souffrants et négatifs de ce phénomène étrange.

Fort heureusement, cette documentation biomédicale et psychomédicale sur les menstruations est passée au peigne fin depuis une dizaine d'années par des chercheuses. Grâce à leur intervention, il est maintenant possible de constater que c'est la misogynie d'une bonne partie du corps médical qui a fait en sorte que les menstruations sont devenues une maladie dans l'esprit populaire. D'ailleurs, nos mères ne disaient-elles pas «je suis malade» pour signifier qu'elles étaient menstruées?

Place donc aux femmes qui sont bien placées pour parler des menstruations. Il semble que c'est bien cette énergie brute, celle qui nous fait parfois perdre la tête tellement elle est grande, qui est à la base de tout. Est-on en mesure de prendre une telle énergie à l'approche des menstrues? Comme un fil électrique qui doit laisser passer un plus grand courant, les canaux intérieurs d'énergie doivent

menstruations

Ariadne Ladouceur

être suffisamment dégagés pour supporter cette pulsion soudaine de vie cyclique, sinon, ça risque de «chauffer». En quoi s'oppose-t-on à la force de vie qui coule en soi? Voilà la question ultime à propos des troubles prémenstruels.

L'estime de soi semble être en cause, de même que l'image du corps et l'image de soi. Les jeunes filles qui n'ont pas pris conscience de leurs organes sexuels pour ce grand tournant qu'est le début réel de la vie adulte, la première menstruation, restent avec une zone aveugle dans leur image du corps. Les zones vulvaires et utérines sont cachées, inexistantes, sales ou inaccessibles pour la fille qui n'a pas pu explorer suffisamment son corps avant que le premier filet de sang ne coule. Le concept de soi se cristallise à la première menstruation, du moins dans ses éléments de base. C'est ainsi que l'image de soi et l'image du corps se trouvent affectées pour longtemps. La fille garde l'impression qu'elle n'est pas correcte, alors qu'elle sait fort bien, inconsciemment ou ultimement, que quelque chose lui échappe à propos d'elle-même et de son corps.

Mais le corps sait qu'il lui manque un morceau de son image et le crie pour qu'on prenne conscience de la présence d'une zone importante. Il l'exprime chaque mois par la douleur, les crampes utérines, jusqu'à ce que la conscience des organes sexuels soit suffisamment développée. Dès lors, les crampes cesseront. Une façon d'y arriver faire l'amour ou se masturber un ou deux jours avant les règles - d'ailleurs, ce n'est pas l'envie qui manque - ou au début de l'écoulement, si l'inconfort ne l'empêche pas.

QUE SONT LES CRAMPES UTÉRINES?

L'utérus est un muscle très fort, assez fort pour pousser un bébé hors du ventre de la mère. Il se contracte au début des menstruations pour déclencher le démantèlement du tissu chargé de sang. Ce tissu est l'endomètre (du grec endon, «au-dedans» et *métra*, «matrice»). Les contractions sont saines et normales dans le processus d'évacuation et ne sont pas douloureuses en soi. Ce qui fait mal, et qu'on appelle les crampes utérines, ce sont les contractions arythmiques. Dans ces cas, le muscle ne suit pas un rythme régulier. Si la pulsation était rythmique, le tissu du muscle (à ne pas confondre avec l'endomètre, qui est à l'intérieur) aurait le temps de se recharger de sang et de se vider à nouveau lors de la contraction suivante. Entre deux contractions trop rapprochées, le muscle utérin manque de sang (ischémique), ce qui cause la dou-

leur. Il est en quelque sorte étranglé. Le muscle souffre à cause d'un dérèglement du rythme de contraction. On pourrait parler de prostaglandine comme étant à la source de ce malaise, comme on le fait dans les articles scientifiques, mais ça ne servirait qu'à encourager la prescription d'anti-prostaglandine! Il serait préférable de compléter l'image déficiente du corps et de redonner à l'utérus une place dans cette image, créer un contexte relationnel favorable à une vie sexuelle satisfaisante, et s'approprier le plaisir que procure un orgasme utérin.

Les crampes utérines qui caractérisent le début de l'écoulement ont tendance à diminuer avec l'âge et les femmes qui ont déjà accouché ont moins tendance à souffrir de contractions arythmiques, peut-être justement parce qu'après une grossesse, la conscience peut maintenant se rendre dans cette zone du corps. Certains traitements d'acupuncture sont également efficaces dans le traitement des crampes, ce qui porte à croire que le courant d'énergie qui circule dans l'utérus peut être débalancé (en trop ou en moins) parce que la conscience ne se rend pas en cet endroit.

LES CYCLES DE LA NATURE

Mais nous sommes bien loin de la vision primitive des menstruations! L'analyse étymologique du terme «menstruation» nous ramène dans un contexte où cet événement était intimement lié à la présence fascinante de la lune. L'association lune-ventre appelait alors au merveilleux et nombreux sont les mythes tribaux qui font encore appel au symbolisme menstruel.

Le cycle en entier forme une roue dont les deux pôles, menstruation et ovulation, reflètent les cycles saisonniers de la vie d'un arbre. Aux menstruations, le muscle utérin se vide de son intérieur, pour ne garder que sa structure musculaire dénudée. Après les menstruations, c'est l'hiver. Puis, sous l'influence de l'oestrogène, un nouveau tissu endométrique se forme. Rappelant le bourgeonnement d'un arbre au printemps, une structure extrêmement raffinée, une véritable dentelle de glandes et de capillaires se forme à nouveau, riche de sécrétions et de sang de vie. À l'ovulation, la structure endométrique a atteint sa maturité, son été. Plénitude et beauté caractérisent l'utérus, lequel s'est entrouvert pour accueillir la semence. Puis, s'ils ne nourrissent pas déjà un fœtus en formation, les capillaires de l'endomètre s'encombrent de petites poches de sang, lesquelles vont éclater sous la

**Un moment
de vérité
et de contact
plus grand
avec l'inconscient**



pression sanguine prémenstruelle, emportant tout le tissu glandulaire avec elle. L'automne, tout se disloque, les feuilles tombent, ne laissant intacts que la structure de base, le tronc et les branches. L'intérieur de l'utérus se retrouve ainsi désert. Ce n'est pas un moment pour la reproduction de l'espèce, c'est un moment pour soi, pour son propre plaisir, sa propre créativité, et pour le lien psychique qui nous unit toutes. C'est un moment pour le retrait et les profondeurs. Le retour de l'hiver.

Comme la nouvelle lune où les nouveaux projets se forment, les menstruations représentent un retrait fertile dans les profondeurs, une méditation, une renaissance, un contact direct avec l'arc-en-ciel intérieur, pour mieux nourrir les êtres et la vie.

Nous pouvons nous compter chanceuses puisque chaque mois, notre corps nous appelle. Notre conscience doit retourner régulièrement dans le bas-ventre. Pas le choix. Un homme peut passer sa vie à éviter le contact avec son corps. Gagnant en âge, il pourra tomber malade pour avoir évité son corps si longtemps. Pour une femme, la situation est bien différente.

Les hommes qui se mettent au diapason du corps de leur partenaire féminine peuvent aussi profiter de cet esprit révolutionnaire et sans compromis qu'est l'esprit des menstruations. Cet esprit recèle une des clés du pouvoir réel, le pouvoir que procure le contact avec l'inconscient. ■

La liberté... mais à quel prix!

Suzanne Blanchet

Le diagnostic du choc toxique n'est pas facile à établir

Il fut un temps où le «petit magasin du coin» vendait les boîtes de serviettes hygiéniques enveloppées individuellement dans du papier brun. Il fallait les demander sans attirer l'attention et sortir discrètement du magasin. Aujourd'hui, on les annonce à la télévision sans fausse pudeur. Et dans les revues «de femmes», on nous vante les mérites du tampon hygiénique, qui rend la vie tellement plus simple. Johanne, 35 ans, les utilisait depuis l'âge de 16 ans. «Ça rend la vie plus simple...»

Johanne est passée à un cheveu de perdre sa vie. C'était en septembre dernier. «J'ai commencé à être menstruée le vendredi. Je changeais mes tampons aux quatre heures, comme je l'ai toujours fait. Le lendemain matin, le flot était plus abondant et je les changeais aux quinze minutes. C'est comme ça à tous les mois. Je ne me suis donc pas inquiétée. En après-midi, c'est revenu à la normale et j'ai recommencé à les changer aux quatre heures. Le soir, j'en ai mis un pour me coucher, comme je l'ai toujours fait. La seule différence, c'est que depuis six mois, j'utilisais les tampons superabsorbants.»

«Le dimanche matin, je ne me sentais pas bien. Pas même capable de boire un café! J'ai commencé à vomir et à avoir la diarrhée. J'avais tous les symptômes d'une gastro-entérite. Dans la nuit, j'étais si faible que j'avais de la difficulté à me rendre à la toilette sans m'agripper aux murs. J'avais soif, mal à la gorge, mal au ventre, aux côtes. Le lundi matin, je faisais 104,5° F. J'ai pris des comprimés d'acétaminophène mais, comme la fièvre, les vomissements et la diarrhée persistaient, je suis allée à la clinique. J'avais tellement mal aux reins que le

médecin a pensé que je faisais une infection urinaire. Il m'a donné des antibiotiques en me recommandant d'aller à l'hôpital si ça n'allait pas mieux.»

«Le lendemain, ça n'allait pas mieux, mais je n'osais pas me plaindre. Je me disais qu'il ne fallait pas faire une histoire pour une simple gastro-entérite, mais je ne tolérais même pas l'eau. J'avais de la difficulté à respirer. Mes poumons commençaient à être affectés, mais je ne le savais pas. J'étais rouge de la tête aux pieds, comme si j'avais eu un coup de soleil. Quand ma mère est arrivée à la maison, elle m'a forcée à aller à l'hôpital. Le Dr Fiset a tout de suite compris qu'il s'agissait du choc toxique.»

Le diagnostic n'est pas facile à établir. Comment le Dr Dany Fiset, attachée à l'hôpital de Ormstown, a-t-elle pu le faire en quelques minutes? «Johanne avait trop de symptômes pour penser que c'était seulement une gastro-entérite. Elle était trop malade. En plus des vomissements et de la diarrhée, elle avait des douleurs musculaires, la gorge très rouge, et sa pression était très basse, ce qui est un signe d'un état de choc. Ce n'était pas facile de faire un diagnostic. À cause de l'état de ses reins, ça aurait pu être une pyélonéphrite avec un choc septique. Mais ça ressemblait à un cas de choc toxique que j'avais eu dans mon examen final de médecine, six ans plus tôt. Et j'avais vu un cas de choc toxique lors de mon internat. J'ai eu le réflexe de lui demander si elle était menstruée et si elle utilisait des tampons. Tout concordait. J'ai fait faire des prises de sang qui indiquaient que les plaquet-



ROBERT BEAUDIET

AVIS: A CAUSE DE L'ASSOCIATION SOUPÇONNÉE DU SYNDROME DU CHOC TOXIQUE L'UTILISATION DES TAMPONS MENSTRUELS, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA ET PLAYTEX VOUS CONSEILLENT DE LIRE ATTENTIVEMENT LE FEUILLET DE VOS TAMPONS INCLUS DANS CHAQUE BOÎTE DE TAMPONS AVANT DE LES UTILISER. LES EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS SONT PLUS ÉLEVÉS CHEZ LES FEMMES DE MOINS DE TRENTE ANS ET CHEZ LES ADOS.

tes étaient aussi très basses.»

Johanne a été transférée aux soins intensifs de l'Hôpital général de Montréal. «J'ai pensé mourir. Je ne pensais pas à moi, mais aux problèmes qu'auraient ceux qui allaient rester. Je me disais que si je m'en sortais, je ne chicanaerais plus jamais ma fille. Je serrais dans mes mains ses dessins que mon mari m'avait apportés», se souvient-elle tristement. Un souvenir si frais encore, un souvenir qu'elle voudrait oublier. Mais elle tient à raconter son expérience pour éviter que d'autres femmes vivent une situation semblable.

«Toute l'équipe médicale se débattait pour me sauver, poursuit Johanne. Mais contrairement au Dr Fiset, les spécialistes n'étaient pas certains que ce soit le choc toxique. Heureusement qu'elle avait fait un prélèvement pour analyser la toxine. Je me souviendrai toujours du moment où ils ont eu la confirmation qu'il s'agissait du staphylocoque doré. Ils sautaient autour du lit, ils savaient enfin à quoi s'attaquer.»

Johanne s'en est sortie sans séquelles: un miracle. «Dans l'état où étaient ses reins, elle aurait pu faire une légère insuffisance rénale qui se serait détériorée avec les années, explique le Dr Fiset. Elle est revenue à la normale parce qu'elle a été traitée rapidement. Beaucoup de gens attendent trop longtemps. Ils confondent avec une gastro-entérite et consultent trop tard.» Est-ce à dire qu'une femme qui souffre de vomissements et de diarrhée pendant ses menstruations devrait systématiquement se rendre à l'hôpital par crainte d'être victime du choc toxique? «Bien sûr que non, s'exclame le Dr Fiset. Une gastro-entérite peut effectivement se produire pendant la période des menstruations! Mais si cela se prolonge au-delà de 24 heures, il faut toujours se rendre à l'hôpital à cause des risques de déshydratation. C'est là que les problèmes rénaux peuvent commencer. A plus forte raison lorsque c'est accompagné de fièvre.»

Johanne est revenue à la maison. Elle a remarqué que sa peau desquamait, qu'une barre marquait ses ongles et qu'elle perdait ses cheveux. «Effets secondaires fréquents après un choc toxique», a diagnostiqué le dermatologue. Puis, tout est revenu doucement à la normale. Il lui arrive même de gronder sa fille!

Johanne a repris le chemin du bureau fin octo-

bre. Suite au récit de son histoire, la plupart de ses compagnes de travail ont laissé tomber les tampons hygiéniques. Johanne a téléphoné à Santé et Bien-Être Canada pour raconter son cas et demander plus de renseignements sur le choc toxique. Une fonctionnaire lui a tout bonnement répliqué qu'elle aurait dû lire la mise en garde du fabricant. Vous savez, ce papier plié en huit ou en douze qu'on jette sans le lire, parce que le mode d'emploi, on le connaît? Comment Johanne, qui utilisait les tampons depuis 1970, pouvait-elle savoir qu'en 1980, une recrudescence de cas du syndrome du choc toxique avait amené les fabricants de tampons à en faire mention dans leur dépliant? «Il y a eu des articles dans les journaux à l'époque», a laissé tomber platement la fonctionnaire!

Que dira Johanne à sa fille lorsque viendra le temps de lui parler des menstruations? Lui conseillera-t-elle de ne pas utiliser les tampons? «J'ai entendu Marc-André Coallier, l'animateur des «100 Watts», parler des menstruations et prévenir les adolescentes que les tampons peuvent provoquer le choc toxique. Je vais dire la même chose à ma fille.» Qu'en pense le Dr Fiset? Une fille peut-elle craindre l'hérédité gynécologique? «Je ne saurais le dire, mais si ma mère avait eu ça, je ne ferais pas exprès de prendre le risque!» ■

LE SYNDROME DU CHOC TOXIQUE: DES FAITS

Très peu de cas ont été signalés avant 1980 mais cette année là, on en enregistrerait 29 aux États-Unis, dont 25 décès. Le tampon «Rely super-plus», nouvellement lancé sur le marché par Proctor & Gamble, était associé à 71 % des cas. Le fabricant s'est empressé de le retirer du marché, mais la couverture médiatique a fait chuter la vente des tampons de 21 %.

Comment expliquer cette recrudescence soudaine? Depuis 1977, les fabricants ont remplacé un pourcentage du coton qu'ils utilisaient à l'origine par des substances synthétiques plus absorbantes, dont la polyacrylate, le carboxyméthylcellulose, la rayonne à haute absorption et les mousses de polyester. Ces fibres synthétiques créent des conditions idéales à la fabrication de staphylocoque doré, responsable du syndrome du choc toxique. Il est normal que le tampon superabsorbant constitue un plus grand risque, puisqu'il contient davantage de ces substances dangereuses.

Si le témoignage de Johanne ne vous a pas convaincue de laisser tomber les tampons, tâchez au moins de les changer aux quatre heures, ce qui suppose que vous devrez avoir recours aux serviettes hygiéniques la nuit. Évitez les tampons les jours où le flux menstruel est faible. Et évitez plus encore les tampons désodorisants: ces produits sont des substances synthétiques dont les effets sont inconnus et qui peuvent facilement passer dans la circulation sanguine. La muqueuse vaginale est un milieu extrêmement perméable à ce qui se trouve en son contact. Il faut cesser de penser qu'on peut y mettre n'importe quoi!

Suzanne Blanchet

Recherche: **Ariadne Ladouceur**

Ghyslaine Loyer a lu pour vous



LA FAMILLE EXPLIQUÉE PAR L'HISTOIRE

Il est un peu délicat et malaisé de juger un livre lorsque son point de vue n'est pas le nôtre. Celui de «La famille» est la foi chrétienne et son auteur, France Quéré, est docteur en théologie. Mais je ne rejette pas ce livre en bloc, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il est fort brillant et écrit d'une main de maître. Bien que parfois très recherché, le vocabulaire ne nous empêche pas de saisir le message de l'auteur.

Son message est habilement présenté puisqu'elle ne dénonce jamais la société contemporaine. Elle tente plutôt d'expliquer l'histoire de la famille depuis le début de l'humanité pour comprendre la famille moderne, ce qu'elle fait avec brio.

Cette auteure possède une culture générale d'une grande richesse. Elle parle aisément d'anthropologie, d'histoire, de biologie, de littérature, de peinture, etc. Elle cite fréquemment les maîtres à penser de ces domaines sans jamais alourdir le texte. De plus, bien qu'elle nous renvoie régulièrement à la genèse, son ton ne se veut pas endoctrinant. Bref, je me suis sentie très à l'aise de tirer mes propres conclusions quant aux faibles taux de mariages et de naissances, par exemple. Voilà peut-être le plus

grand mérite de ce livre: celui de nous donner des renseignements. Dans ce sens, les chapitres «Parents et enfants» et «Le couple» sont particulièrement intéressants.

Cela dit, France Quéré garde pour la toute fin la partie «convictions» dans laquelle elle nous parle de Dieu et de la Bible. Celles qui ne sont pas intéressées par cette dimension pourront toujours sauter ces quelques pages car ce livre constitue une banque d'informations très précieuse.

LA FAMILLE, par France Quéré, Seuil, Paris, 1990, 347 pages.



LE NOUVEAU-NÉ EN IMAGES, ET PLUS ENCORE

Pour celles qui aiment observer les nouveau-nés, je propose un livre abondamment illustré de superbes photos de nourrissons. Plusieurs sont tirées du documentaire intitulé «L'étonnant nouveau-né», qu'on peut visionner à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal.

Cet ouvrage est le fruit de chercheurs qui se sont penchés sur le comportement de ces tout-petits.

«En plus de vous faire part des dernières découvertes dans ce domaine, expliquent-ils en avant-propos, nous avons pu, grâce à l'échographie, retracer l'origine du développement des aptitudes durant la vie foetale.»

À travers un texte explicatif à la fois rigoureux et accessible qui accompagne chaque photo, on découvre la surprenante faculté d'apprentissage des bébés. Tous ceux photographiés dans ce livre sont âgés de moins de dix jours. Nous pouvons les suivre dans leur éveil au monde, le développement de leurs sens, leurs mouvements, etc.

J'ai été surprise et amusée des résultats d'une recherche portant sur le don d'imitation des bébés. Était donné que le texte est réduit, comme pour laisser la place aux photos, vous n'aurez peut-être pas de grandes révélations, mais vous n'en serez pas moins émerveillées, c'est garanti, par cet étonnant nouveau-né.

L'ÉTONNANT NOUVEAU-NÉ, par Marshall H. Klauss et Phyllis H. Klauss, Les Éditions de l'Homme, Montréal, 1990, 151 pages.

TOUCHÉE!

Si vous êtes de celles qui veulent lire une histoire d'amour lorsqu'elles achètent un roman Harlequin, vous allez être déçue du livre «Le corps et la caresse, massages et art du toucher», si vous n'allez pas plus loin que les cent premières pages. Parce que, lorsque l'on se procure un livre qui porte un tel titre, on s'attend à ce qu'il nous parle de massages, n'est-ce pas? La première partie de cet ouvrage est plutôt un essai qui dresse un panorama de toutes les philosophies qui ont parlé du plaisir et un éloge de la strokethérapie, une nouvelle technique de massage d'origine américaine. Intéres-



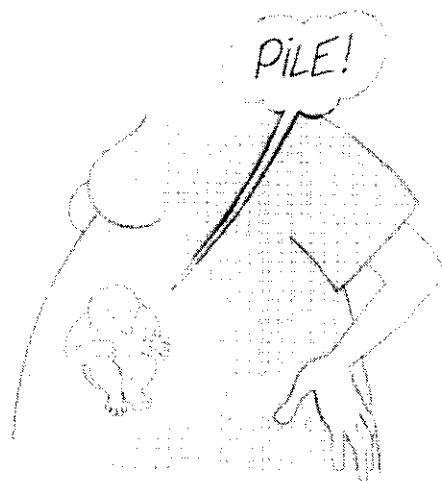
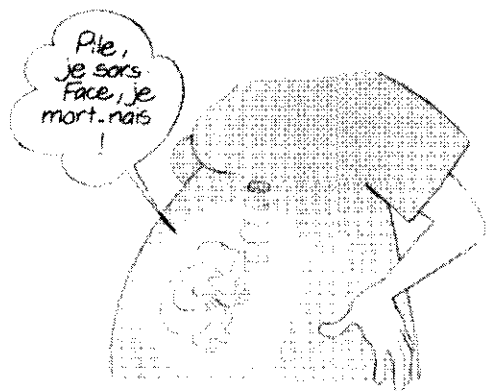
sant comme sujet d'essai peut-être, mais les auteurs n'ont pas pensé que la majorité des gens ne sont pas diplômés en philosophie...

Alors, armez-vous d'un dictionnaire pour affronter le vocabulaire aride, ou passez tout de suite à la deuxième partie. Celle-ci vous expliquera le matériel dont vous avez besoin pour donner un massage et vous parlera de l'enchaînement des mouvements principaux du massage.

Viennent ensuite les parties les plus intéressantes: celles qui exposent les techniques spécifiques de massage pour la femme enceinte, les enfants et les personnes âgées. Ces exposés sont très détaillés et illustrés. Ce côté plus pratique sera apprécié par celles qui veulent donner et recevoir des massages, car elles pourront suivre les étapes point par point à l'aide des figures et des photos.

Si «Le corps et la caresse...» a failli nous perdre dès son introduction, il demeure tout de même un excellent manuel pratique pour celles qui veulent «redécouvrir l'importance du sens du toucher dans la vie quotidienne». Bonne détente.

LE CORPS ET LA CARESSE, MESSAGES ET ART DU TOUCHER, par Raoul et Ulla Bécart-Bandelow, Edition Gréco, coll. «développement personnel», 1989, 248 pages.



BÉBÉ EN BÉDÉS

Voici une bande dessinée format de poche qui se lit comme on mange un dessert de fruits très rafraîchissants. Cela ne veut pas dire que le ton soit tout doux, tout miel. Non! Il serait plutôt acide... mais ça fait du bien de rire de soi quelquefois! De soi en tant que parent, car «Les leçons du nourrisson savant» s'adressent, disent les auteurs, aux parents «immatures, riches, timides, délinquants, menteurs, etc.» Bref, aux parents en général! Le message est clair et il passe bien: l'enfant est beaucoup plus conscient de ses actes et de ceux de ses parents qu'on ne le croie.

C'est un petit livre que l'on peut lire en dix minutes. Il n'est pas très bavard: ce sont les images qui parlent. Alors, pour les parents pressés, ce livre peut vous dire de grandes choses en très peu de temps, en toute simplicité et avec humour. Comme dit Françoise Dolto dans la présentation, «il suffira qu'on le laisse traîner dans la mai-

son...» pour que votre conjoint ou votre mère le trouve par hasard... et dise, sourire en coin, que c'est un bien drôle de livre.

LES LEÇONS DU NOURRISSON SAVANT, par David Beauchard et Jeanne Van Den Brouck, Seuil, collection «petit point», Paris, 1990, 101 pages.



AUTRES PARUTIONS

BIEN NAITRE, Science & Vie, hors série, No 169, France, déc. 1989, 155 pages (avec supplément pour le Canada).

Analyse d'un point de vue très scientifique de toutes les techniques de diagnostic prénatal. Un supplément destiné aux lecteurs canadiens traite de l'échographie au Québec, de la grossesse, du SIDA et du réseau de médecine génétique du Québec.

FEMMES EN TÊTE: DE TRAVAIL ET D'ESPOIR, des groupes de femmes racontent le féminisme, les éditions du remue-ménage, Montréal, 1990, 200 pages.

Ce livre est une occasion de donner de la visibilité aux groupes de femmes, de faire connaître leur vision des changements survenus dans la société, de mesurer l'impact de leur travail et de jeter un regard vers l'avenir.

GRAND MONTRÉAL DES TOUT-PETITS, Mensuel Enfants, Éditions Côté Enfants Inc., Montréal, 1990, 109 pages.

Un tout nouveau répertoire qui propose aux parents et à tous ceux qui aiment les enfants plus d'un millier de bonnes adresses classées sous quatre thèmes: santé, éducation, loisirs et consommation.

J'ATTENDS UN ENFANT et J'ÉLEVE MON ENFANT (mis à jour chaque année) Laurence Pernoud, Pierre Horay Editeur, Paris, 1989, 454 pages. Deux classiques de la littérature traitant de périnatalité et des soins aux enfants en France. Des recueils de conseils et de bonnes adresses, mais françaises. On s'y reconnaît difficilement.

LES FEMMES, ÇA COMPTE, Louise Motard et Camille Tardieu, «Réalités féminines», Les Publications du Québec, Québec, 1990, 263 pages.

Initiative du Service à la condition féminine du ministère de la Santé et des Services sociaux, le présent ouvrage rend accessibles les données de l'enquête de santé menée auprès de la population en 1987 par le ministère conjointement avec les 32 départements de santé communautaire du Québec. Beaucoup de statistiques et de chiffres, ça peut être utile!

MA GROSSESSE, MON ENFANT, le livre de la femme enceinte, Pr Frydman et Dr Cohen-Solal, Éditions Odile Jacob, France, 1990, 626 pages.

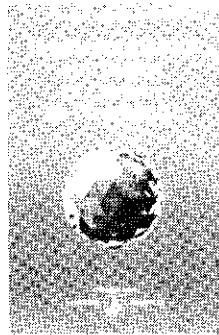
Encore une bible sur la femme enceinte! Celle-ci est bien faite, agréable à consulter, mais à quand un regard plus critique pour ce genre de livre?

QUAND LES FEMMES PARLENT DE LEUR SANTE, Louise Guyon, «Réalités féminines», Les Publications du Québec, Québec, 185 pages.

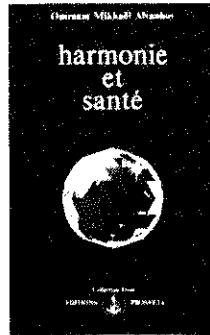
S'inspirant principalement des données de 1986 de Statistique Canada traitées par le Bureau de la Statistique du Québec, le Conseil du Statut de la femme espère, en publiant cette deuxième édition de ce titre, contribuer à une meilleure connaissance et à une documentation plus approfondie de la situation des femmes du Québec. Des chiffres, encore des chiffres!



Comment les parents peuvent se préparer à concevoir leur enfant.
 NUMÉRO DE COMMANDE: P203F



Le travail de la mère sur son enfant pendant la gestation.
 NUMÉRO DE COMMANDE: P214F



Une conception nouvelle de la santé basée sur l'harmonie.
 NUMÉRO DE COMMANDE: P225F

COMMANDES POSTALES ACCEPTÉES

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____ Code postal: _____

Visa MasterCard Date d'expiration _____

Signature: _____ No. de carte: _____

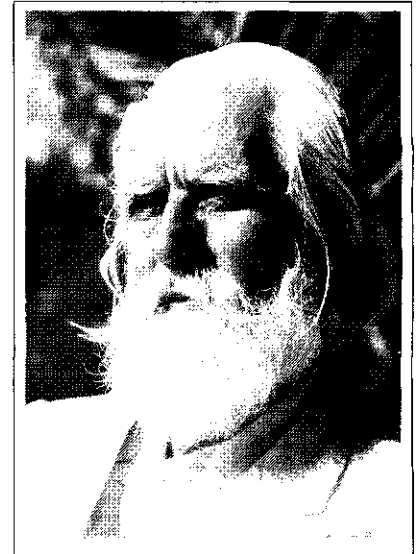
Quantité: _____ P203F = _____

_____ P214F x 10,95\$ = _____

_____ P225F chacun = _____

Frais de poste et de manutention: _____ + 1,50\$

MONTANT TOTAL: _____



OMRAAM MIKHAËL AÏVANHOV

ÉDITIONS PROSVETA

- Chèque visé ou mandat-poste •

à l'ordre de:

PROSVETA INC.

1565 Montée Masson

Laval, Qc H7E 4P2

Tél.: (514) 661-4242

Fax: (514) 661-4984

EN VENTE AUSSI CHEZ VOTRE LIBRAIRE



(514) 382-4950

Marie-Sylvie LeBlanc, D.C.

Docteur en Chiropratique

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

**LUCIE BENOIT
 Ostéopathe**

- Préparation à l'accouchement
- Post-natal
- Enfants

825 Boul. St-Joseph est, Montréal (514) 288-9091



DANSE PRÉNATALE

Programme d'exercices pour femmes enceintes pouvant faciliter le déroulement de la grossesse et de l'accouchement

Danielle Fournier - 647-4870

Le Commensal
 GASTRONOMIE VÉGÉTARIENNE

RESTAURANTS

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

POUR EMPORTER

La Boulange
 5043 St-Denis, 843-7741

La Boîte à Lunch
 400 Sherbrooke E., 849-9388

L' an passé dans tout le Québec ont eu recours aux services médicaux et sociaux des 188 CLSC. C'est plein de bon sens!



FÉDÉRATION DES **CLSC** DU QUÉBEC

DIRECTION DES COMMUNICATIONS

(514) 842-5141

**Pour vous
simplifier la vie**



C'est l'efficacité au quotidien!

Le Grand Montréal des tout-petits 6 \$

Nom: _____

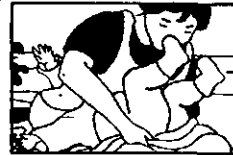
Adresse: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Mode de paiement: chèque Visa MC

No de carte: _____ Exp.: _____

Faites votre chèque à l'ordre de:
Le Grand Montréal des tout-petits, C.P. 597, Succ. Outremont
Outremont (Québec) H2V 4N4



Doux moments

**Service d'achat
par courrier**

Articles écologiques et économiques
pour la grossesse, l'allaitement et pour bébé.
choix de:

porte-couches, couches en coton, hamacs pour
bébés, patrons, soutien-gorges d'allaitement,
produits-santé, etc.

Kathleen Nugent
381 rang des Chutes, Ham-Nord
Québec G0P 1A0 (819) 344-2978



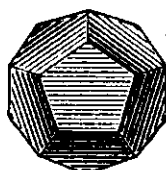
99, rue Rouleau, Rimouski, Qc, G5L 5S4
Tél.: (418) 723-0355

Aliments et produits naturels



June Etta Chenard
sage-femme / midwife

membre de l'Alliance québécoise des
sages-femmes praticiennes 843-7582
272-9778



AXEL HARVEY

Astrologue

278-1805

Membre professionnel
A.C.A.F.



ÉPICERIE SANTÉ

195, rue Principale, Aymer (Québec) J9H 6J8 Téléphone (819) 644-0512



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

THERAPEUTE :

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

**REPertoire
DES RESSOURCES EN SEXUALITÉ**

l'index

PRODUCTIONS EN SEXOLOGIE

DISPONIBLE : C.P. 57, Succ. R, Montréal (Québec) H2S 3K6 • Tél.: (514) 272-6379