

DE LA MORALE À L'ÉTHIQUE
La bioéthique selon David Roy

L'Amalgame L'autre

AUTOMNE
1990
Vol. 7
N° 2
3,50\$

SANTÉ-MATERNITÉ

DOSSIER

VERS UN NOUVEAU SYSTÈME DE SANTÉ

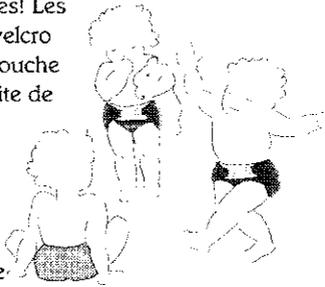
LES SAGES-FEMMES
DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ
QUÉBÉCOIS



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



FAITES APPEL A NOUS!

❖
rédaction
conception
mise en page électronique

**L'équipe de la revue
offre ses services
pour**

dépliants
documents de travail
annonces publicitaires
feuilles de chou
rapports annuels
papeterie
logo

❖
Dhyane Iezzi et Judith Pothier
(514) 527-9911
1493 Rachel Est
Montréal
H2J 2K3

COTON BÉBÉ service de couches

Livraison hebdomadaire à domicile
de couches 100 % coton
stérilisées
ajustées ou pré-pliées

**Centre de location de tire-lait
EGNEL**



appelez 453-3045



DANSE PRÉNATALE

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

Informations coordonnées:
Danielle Fournier - 647-4870



Où faire garder nos enfants?

1990-1991



**en garderie
en milieu familial
en milieu scolaire**

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

Pour obtenir gratuitement
le répertoire Où faire garder nos enfants? 1990-1991
communiquiez avec:

L'OFFICE DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE
100, rue Sherbrooke est, Montréal (Québec) H2X 1C3
(514) 873-2323 ou 1-800-363-1310
ou votre bureau régional de Communication-Québec.

 Office des services
de garde à l'enfance

Québec 



INSTITUT DE
CROISSANCE
HOLISTIQUE

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

ÉDITEUR

Naissance-Renaissance

RÉDACTRICE EN CHEF et COORDONNATRICE

Dhyane Tezzi

RÉVISION DE TEXTES

Claire Campeau

COLLABORATION

Suzanne Blanchet, Paule Brière,
Nicole Lafleur, Michèle Leroux,
Carole Pigeon,
Andrée Thauvette-Poupart

ÉDITION ÉLECTRONIQUE

Judith Pothier

IMPRESSION

L'Imprimerie d'Arthabaska Inc.

DISTRIBUTION

Messageries Dynamique

PROMOTION

Judith Pothier (514-527-9911)

ABONNEMENTS

Ginette Boulanger

ADMINISTRATION

Louise Michon

PUBLICITÉ

Montréal: Judith Pothier (514) 527-9911

Québec: Lise Trotter (418) 666-8734

Page couverture:

Photo: Bruno Beaugard

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 démedicalisation de la naissance, L'UNE À L'AUTRE est un outil indispensable pour quiconque se préoccupe de l'évolution de la société face à la santé et s'intéresse aux courants de pensée et à l'action des femmes qui ont décidé de prendre leur santé en main.

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-es 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, 1495 Rachel Est, Montréal, H2J 2K5. Tél: (514) 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 COURRIER

6 NOUVELLES TECHNOLOGIES DE REPRODUCTION



De la morale à la bioéthique

La bioéthique selon David Roy, le directeur-fondateur du Centre de bioéthique de Montréal
par Suzanne Blanchet

10 FEMMES ET SANTÉ

Trois femmes partagent avec nous les pensées et les émotions que suscitent en elles l'idée de la grossesse, de la naissance et de la période postnatale



Comme c'est beau une femme enceinte!
par Paule Brière

Le quatrième enfant
par Carole Pigeon

Changement de mentalité
par Andrée Thauvette-Poupart

14 DOSSIER

Vers un nouveau système de santé

La directrice générale de la Fédération des CLSC du Québec, Jeanne d'Arc Vaillant, s'entretient avec notre journaliste, *Suzanne Blanchet*



La Loi en question

Les présidentes respectives de l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes, de Naissance-Renaissance et de l'Association des sages-femmes du Québec répondent aux questions de *L'Une à l'autre* sur la nouvelle loi sur les sages-femmes
par Michèle Leroux

22 ENTRE ALLIÉES

Les 15 ans du Centre de santé des femmes de Montréal

Col et colposcopie

Extrait d'un dépliant sur la cytologie et le cancer du col de l'utérus
par Dany Filion

24 NOUS AVONS LU

Carole Pigeon et Nicole Lafleur ont lu pour vous

27 NOUVELLES EN BREF

Au bord de la crise... de nerfs

Au fil des ans, *L'Une à l'autre* a graduellement acquis une certaine crédibilité dans le domaine de la santé, si bien que des personnalités acceptent désormais de nous accorder des interviews en toute confiance. D'autres sollicitent même nos pages pour défendre leurs idées. C'est ainsi que la directrice générale de la Fédération des CLSC du Québec Jeanne d'Arc Vaillant a profité d'une rencontre avec notre journaliste pour faire le point sur le système de santé québécois en général et sur la *Loi sur la pratique des sages-femmes* en particulier. Le directeur-fondateur du Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, David Roy nous a fait découvrir, quant à lui, les préoccupations de la bioéthique face aux nouvelles technologies de reproduction (NTR), un sujet de réflexion particulièrement préoccupant alors que la Commission d'enquête sur les NTR vient d'amorcer sa tournée de consultations.

Bien qu'elle semble avoir le vent dans les voiles, la revue *L'Une à l'autre* est pourtant menacée. Question de gros sous. Quand l'équipe de production d'un périodique doit se limiter à deux personnes, faute de budget, il ne faut pas s'attendre à des miracles. C'est pourtant ce qui se passe chez nous. Mais pour combien de temps encore? Bien sûr, nos précieuses collaboratrices et collaborateurs qui nous apportent textes et photos, corrigent les épreuves ou assurent le service aux abonnées nous aident à tenir le coup, mais restent tous les problèmes de distribution, d'impression, de planification et gestion, de vente d'espaces publicitaires, de demandes de subventions.



Tremplin du dossier sages-femmes, unique en son genre avec un sujet en or (ou en chair et en os!), le seul trimestriel qui se préoccupe de la santé des femmes et de leurs enfants risque de disparaître au moment où il commence à offrir des articles de plus en plus pertinents, de plus en plus approfondis, au moment où les femmes viennent à peine de le découvrir en kiosque. Si vous aimez le présent numéro, dites-le à votre marchand, afin qu'il lui donne une place de choix. La distribution d'une revue s'adressant aux femmes et qui ne soit pas axée sur la mode ou la cuisine relève du tour de force. Pour le moment c'est notre pierre d'achoppement. Plus nous vendrons d'exemplaires, plus vous aurez de chances de nous retrouver l'hiver prochain!

Une lectrice nous propose une levée de fonds afin que *L'Une à l'autre* soit imprimée sur du papier recyclé. Peut-être faudra-t-il plutôt organiser une levée de fonds pour que la revue soit imprimée, point, papier recyclé ou non! Pour survivre jusqu'à maintenant, nous avons dû rogner sur le budget partout où nous pouvions le faire. Le papier fin dont nous nous «vantions» récemment ne répondait pas tant à un souci esthétique qu'à un souci d'économie: beaucoup plus légère, la revue coûte moins cher à expédier par la poste. Tant mieux si l'image de la revue s'en est trouvée améliorée! La conscience environnementale, nous l'avons, et nous ne la perdrons pas de vue. Nous savons que le prix du papier recyclé baisse. Dès qu'il rejoindra nos moyens financiers, nous prendrons le train. Mais avant tout, la survie!

Danyaux Izzi

I l y a quelques années, au tout début de la revue, nous avons instauré un courrier dans lequel les lectrices pouvaient questionner la sage-femme Isabelle Brabant sur différents sujets. Nous avons envie de relancer, dès le prochain numéro, cette formule de courrier et de la remanier un peu. Celles qui ont déjà lu la revue américaine *Mothering* s'apercevront que nous avons utilisé la même façon de faire. Nous espérons que vous apprécierez toutes cet échange. Écrivez-nous! Répondez-vous les unes les autres. Êtes-vous d'accord avec ce que nous avançons dans certains articles? Avez-vous des trucs à échanger avec les autres mères et avec les femmes qui travaillent auprès des femmes enceintes? Connaissez-vous de bonnes façons de faire dormir un bébé qui ne veut rien savoir? Avez-vous des conseils ou des suggestions à donner aux femmes qui se questionnent sur la vaccination, sur la circoncision ou sur la faisabilité des accouchements vaginaux après une césarienne? En fait, sur tous les problèmes – existentiels ou concrets – qui concernent les mères et les femmes en général. Laissez-vous aller!

Merci

Un gros merci à Paule Brière pour son article «Êtes-vous juste une mère?» paru dans le numéro printemps 1990. Mes copines et moi relisons cet article régulièrement pour nous convaincre que nous ne sommes pas folles d'avoir fait le choix d'être «juste des mères» durant un certain temps.

Guylaine Tremblay
Verchères

sans doute très difficiles cette année. Après la naissance de mon troisième enfant, elle m'a fortement encouragée et aidée à commencer un allaitement maternel alors que Thomas avait déjà deux semaines. Elle est la seule personne qui m'ait ouvert la porte et qui m'ait dit qu'allaiter était faisable même après deux semaines de «Parlodèle». Maintenant que Thomas a 1 an et demi, je sais que c'est à elle

que je dois d'avoir bien materné mon «petit dernier». Merci encore, ça ne s'oublie pas!

Catherine Potvin,
écologiste
Montréal

Encore, encore

Je suis enceinte de notre premier enfant. Le fait d'être abonnés à *L'Une à l'autre* depuis un an nous a beaucoup aidés à trouver rapi-

dement les ressources qui nous convenaient, dans le cadre qui nous convenait.

Votre revue est un vrai petit bijou. Le contenu est captivant de la première à la dernière page. C'est dommage qu'il vous soit impossible de publier un plus grand nombre de numéros annuellement.

Surtout, ne lâchez pas!

Carole Lachance
Montréal-Nord

Pour l'environnement

C'est avec plaisir que je m'abonne à votre revue au tarif de soutien. Je voudrais profiter de l'occasion pour souligner deux points:

– Il me semble tout à fait inconcevable de vous voir vanter les mérites du «nouveau papier fin sur lequel la revue est imprimée». Le seul papier dont on puisse se vanter est le papier recyclé! Pour une revue qui défend les valeurs de *L'une à l'autre*, utiliser un autre papier est une aberration. Vous avez invoqué le coût du papier recyclé. C'est un alibi bien faible! Je propose que vous fassiez une levée de fonds volontaire en indiquant le coût supplémentaire par numéro. J'espère avoir raison quand je prédis que les femmes sont assez sensibles à l'environnement pour vouloir assumer le coût de sa protection.

– Je voudrais remercier Isabelle Brabant qui a vécu des moments

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

De la morale à l'éthique

La bioéthique selon David Roy

Suzanne Blanchet



David Roy, le directeur-fondateur du Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal

JUDITH POTIER

La thérapie prénatale n'est plus du domaine de la science-fiction

Septembre 1990. La Commission royale d'enquête sur les nouvelles technologies de reproduction (NTR) commence sa tournée d'auditions à Whitehorse. Près de 350 groupes ou personnes profiteront des dix-sept jours d'audiences publiques pour se faire entendre. De plus, 150 couples ou individus raconteront aux sept membres de la Commission leur expérience personnelle avec les NTR. «Les scientifiques ont dans ce domaine une longueur d'avance sur l'éthique, la morale, le droit et l'économie», soulignait récemment un communiqué de la Presse canadienne.

Pourtant, la fécondation in vitro, les mères-porteuses, les bébés-éprouvettes, les manipulations génétiques, l'expérimentation sur les foetus et les progrès de la science en général ont déjà amené la bioéthique sur la place publique. Si les experts ne s'entendent pas sur une définition unique de la bioéthique, David Roy fait figure de proue dans ce domaine. Très recherché, il donne au-delà d'une centaine de conférences par année tant en Europe qu'en Amérique du Nord. C'est à lui que nous avons demandé de jeter un regard de bioéthicien sur la procréatique.

«Il y a encore un certain nombre de questions par rapport aux technologies de reproduction, explique le directeur-fondateur du Centre de bioéthique à l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Par exemple, faisons-nous nos expériences sans que les femmes soient réellement éclairées, sans qu'elles donnent leur consentement volontaire? Parce qu'elles sont très désireuses d'avoir un enfant, ces femmes sont prêtes à faire beaucoup de choses. Est-ce que nous utilisons cette disponibilité? Certains répondent affirmati-

vement, de façon très catégorique. David Roy estime plutôt que les femmes sont très conscientes de ce qui se passe, mais qu'elles sont prêtes à tout pour avoir enfin un enfant. «Cependant, elles ne sont pas toujours conscientes du peu d'expérience et d'expertise de l'équipe médicale. Ces équipes devraient insister davantage sur le fait qu'elles ne peuvent pas garantir le succès de la démarche. Ce n'est pas éthique de créer de faux espoirs chez une femme ou un couple infertile.»

Les NTR risquent également d'entraîner un problème que David Roy appelle «le croisement des lignes de parentalité». Imaginons un couple dont les deux conjoints sont infertiles. Une deuxième femme donne un ovule et un deuxième homme, le sperme. L'embryon est implanté dans l'utérus de la première femme qui accouche d'un bébé qui se retrouve avec quatre parents: un père et une mère biologiques, un père et une mère sociaux. «Je pense que si les personnes sont honnêtes et que tout est bien préparé, ce projet de parentalité peut avoir comme résultat un enfant heureux, ou à tout le moins désiré.» David Roy s'inquiète davantage du fait que ces bébés-éprouvettes voudront peut-être un jour, comme les enfants adoptés, connaître leurs parents biologiques. «Nous sommes presque tous d'accord pour que l'enfant ait plus tard accès aux renseignements biologiques nécessaires pour mieux comprendre son état de santé. Mais s'il faut aussi lui donner le numéro de téléphone de ses parents biologiques, je pense que ça peut être potentiellement dangereux pour la paix sociale de la famille des donneurs et de celle des parents sociaux.»

LE MYTHE DU BÉBÉ PARFAIT

Les mères-porteuses inquiètent également le bioéthicien. «Je ne veux pas condamner systématiquement cette approche parce que je sais qu'il y a des situations où ça a bien fonctionné. Mais le grand danger est que personne ne veuille du bébé s'il n'est pas parfait. C'est déjà arrivé.» Bien sûr, ce problème arrive également chez les parents naturels lorsqu'ils ont un enfant handicapé. Pour parler à cette éventualité, on a souvent recours au diagnostic prénatal (échographie, amniocentèse, etc.). En fait, le foetus est devenu au cours des vingt dernières années un sujet de grand intérêt pour la médecine.

Le diagnostic prénatal permet d'identifier bon nombre de malformations et de maladies qui peuvent entraîner soit la mort du foetus, soit la mort de l'enfant peu après sa naissance. La mère ou le couple peuvent alors choisir d'interrompre la gros-

sesse ou de la poursuivre, tout en étant conscients toutefois que l'enfant ne vivra peut-être pas. «Ces avortements ressemblent au débranchement d'un patient comateux du respirateur; la différence est qu'on le débranche de sa mère.»

Le diagnostic prénatal peut être encore plus précis, comme l'explique David Roy: «Nous sommes maintenant capables de détecter des malformations graves qui ne sont pas mortelles à court terme, mais qui entraînent une vie difficile pour l'enfant. La fibrose kystique, par exemple. Le fœtus commence à révéler ses secrets, mais le choix moral devient de plus en plus exigeant.»

Sans vouloir reprendre tout le débat de l'avortement, David Roy ne peut pas s'empêcher d'ajouter: «Devons-nous sacrifier des humains parce qu'ils ont un retard mental? Allons-nous vers une nouvelle forme d'eugénisme? Non pas le vieux rêve de Hitler d'une race parfaite, mais l'eugénisme immédiat qui consiste à empêcher la naissance de personnes qui ont des défauts physiques ou mentaux majeurs. «Je pense que nous nous dirigeons effectivement vers une société qui acceptera de plus en plus le principe d'eugénisme pratiqué à travers l'avortement.»

L'EXPÉRIMENTATION SUR LES FOETUS

Le diagnostic prénatal des années 90 permettra à la science d'expérimenter deux techniques développées au cours de la dernière décennie: la thérapie prénatale et le fœtus donneur de cellules et d'organes.

La thérapie prénatale n'est plus du domaine de la science-fiction. Un fœtus qui aurait fait l'objet d'un avortement il y a peu de temps encore devient aujourd'hui un patient. Des chirurgiens ont en effet réussi à ouvrir l'abdomen d'une femme enceinte pour sortir partiellement le fœtus de l'utérus, effectuer une chirurgie sur lui, puis refermer l'utérus pour que se poursuive la grossesse. «Nous sommes au début d'une nouvelle période de thérapie anténatale, suite logique au développement du diagnostic prénatal. Cette thérapie soulève cependant un problème d'éthique important: la femme enceinte, qui n'est pas malade, subit une chirurgie majeure parce que l'intervention sur le fœtus doit se pratiquer dans son abdomen. Il y a toute une série de questions éthico-légales qui touche la relation entre les droits à l'intégrité physique de la femme enceinte et les droits du fœtus qui est un patient potentiel, si la mère donne sa permission. Ces conflits-là sont loin d'être clairs tant du point de vue éthique que du point de vue légal. Tant que la chirurgie anténatale est à l'état expérimental,

sans garantie de succès, on ne peut pas forcer la mère à accepter une intervention majeure sur son corps pour avoir accès à son fœtus. Mais lorsque cette chirurgie deviendra courante dans la pratique périnatale, il est possible que notre concept des devoirs et des responsabilités maternelles change éthiquement, socialement et légalement. Mais je ne saurais pas dire dans quelle direction cela se fera.»

Le fœtus donneur de cellules et d'organes soulève bien des passions. Dans certains pays, on prétend que les fœtus avortés sont utilisés en cosmétologie et à des fins scientifiques. Dans le premier cas, il s'agit d'un but purement lucratif fortement critiqué. Le deuxième n'est pas simple. On pense généralement que, puisque le fœtus va mourir de toute façon, pourquoi ne pas lui prélever les organes qui pourraient sauver d'autres vies? «Va mourir? Des expériences auraient en effet été effectuées sur des fœtus encore vivants, qu'on aurait obtenus d'avortements pratiqués par césarienne pour que les organes prélevés demeurent intacts. David Roy est catégorique: «Différentes méthodes d'avortements peuvent être pratiquées en fonction de l'usage qu'on voudrait faire des fœtus, mais la méthode d'avortement ne doit jamais être changée dans le but d'une éventuelle transplantation. On doit utiliser la méthode qui sera la moins dangereuse pour la femme enceinte tout en causant le moins de douleur au fœtus.» On ignore encore si le fœtus ressent la douleur, mais c'est là un autre problème sur lequel l'éthique continue de se pencher.

David Roy estime néanmoins qu'on ne peut négliger les bénéfices que certaines personnes peuvent retirer de ces transplantations. On peut, par exemple, soigner des patients qui souffrent de la maladie de Parkinson. «La question est de savoir si nous avons le droit d'utiliser le fœtus. La plupart des groupes qui ont étudié la question ont dit oui, pourvu que la femme ne soit pas payée pour le don de ces cellules, pourvu que l'avortement ne soit pas pratiqué dans le but de faire une transplantation, pourvu que la femme ne soit pas influencée dans sa décision par l'équipe médicale qui veut effectuer la transplantation, etc.» Si l'opération sur les personnes atteintes de la maladie de Parkinson s'avère une réussite, ces cellules de fœtus avortés seront en grande demande. Mais si, parallèlement, l'utilisation de la pilule d'avortement RU486 se répand chez nous comme en France, il y aura une pénurie de fœtus. Les risques sont alors élevés qu'on en vienne à exercer des pressions sur les femmes pour qu'elles poursuivent

**Le fœtus
commence
à révéler
ses secrets**



BRUNO BEAUREGARD

**Nous ne pouvons
créer un être humain
dans le seul but
de le sacrifier
intentionnellement**

leur grossesse et subissent un avortement plus tard afin de prélever les cellules dont on aurait besoin. Je ne dis pas que ça va nécessairement arriver, mais je dis que ça pourrait bien arriver. C'est là un problème potentiel. Dans notre société, nous tolérons l'avortement parce que nous savons qu'un certain nombre de femmes n'ont pas le choix. Mais nous ne pouvons pas créer un être humain dans le seul but de le sacrifier intentionnellement pour d'autres. Il y a des personnes qui protestent fortement contre les expériences faites sur les animaux. L'humain, même à l'état foetal, est au moins égal aux animaux, sinon supérieur!

Je pense que, dans les 14 premiers jours qui suivent la fécondation, nous n'avons pas affaire à un individu, mais à une réunion de cellules humaines en voie de développement vers un statut d'individu, et ce, parce qu'elles n'ont pas encore commencé à se spécialiser génétiquement. La preuve? On peut à ce stade séparer le groupe de cellules pour créer deux individus, ou créer un troisième individu à partir de cellules prélevées sur deux autres embryons; cela est impossible deux semaines plus tard sans détruire l'embryon.

«Nous avons parlé plus tôt de diagnostic prénatal. Ici, il s'agit de diagnostic préimplantation. Nous

QU'EST-CE QUE LA BIOÉTHIQUE?

Ne cherchez pas le mot dans le dictionnaire si vous avez une vieille édition: le concept est récent. Le «Larousse 1990» nous apprend qu'il s'agit de *l'ensemble des problèmes posés par la responsabilité morale des médecins et des biologistes dans leurs recherches, dans les applications de celles-ci.*

Les chercheurs sont moins catégoriques que le dictionnaire. En 1989, l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS) organisait un colloque sur le sujet. On peut lire en avant-propos des actes du colloque: *Les écrits en bioéthique, maintenant abondants et variés, mais parfois répétitifs, sillonnent un ensemble de problématiques, de concepts et de valeurs, sans qu'il soit facile de trouver une homogénéité de pensée ou, à tout le moins, un fil conducteur. Bien peu d'auteurs, du reste, se sont risqués à donner une définition de la bioéthique. Certains distinguent l'éthique médicale, la déontologie et l'éthique clinique de la bioéthique. Pour plusieurs, la bioéthique consiste en un champ de questions renouvelées dont la source est la morale médicale traditionnelle. Pour d'autres, il s'agit d'une nouvelle discipline, ayant ses propres méthodes. Pour quelques-uns, elle est de l'ordre d'une science. Le statut de la bioéthique, s'il n'est pas clair, est cependant en voie d'élaboration. Les définitions et les méthodes proposées par les uns et les autres convergent sur plusieurs points qu'il est possible de résumer de la façon suivante: La bioéthique a pour objet les techniques et les sciences biomédicales appliquées à l'être humain tant sur le plan individuel que social. Le but de la bioéthique est d'identifier, de cerner et de clarifier les problèmes éthiques posés par ces techno-sciences, et de viser une prise de décision. Les méthodes utilisées passent obligatoirement par la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité.*

Un peu plus loin dans les actes de ce colloque, on constate que la conférence de Guy Bourgeault, professeur à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal, répondait précisément à la question «Qu'est-ce que la bioéthique?». Nous ne reprendrons pas ici son discours, mais qu'il suffise d'en citer un passage: *«Ce qui a donné naissance à la bioéthique, c'est la nécessité d'une prise de conscience de l'utilisation croissante et envahissante des technologies sans cesse plus nombreuses en même temps que plus raffinées dans les pratiques biomédicales. (...) Le développement des technologies et leur mise en œuvre au service de la vie humaine et de la santé ouvre de nouveaux champs de questionnement en même temps que d'intervention, et c'est là que prend naissance et que se place la bioéthique.»* C'est dans cette optique que nous avons demandé à David Roy, directeur-fondateur du Centre de bioéthique de Montréal, de nous parler des applications de la bioéthique dans le domaine de la périnatalité.

Fatalité féminine, oeuvre de Luc Boisclair, 1990

L'EXPÉRIMENTATION SUR LES EMBRYONS

La science ne se limite plus à l'expérimentation sur le foetus. L'embryon est devenu lui aussi l'objet d'expérimentations en laboratoire. «Première question, soulève David Roy: qu'est-ce qu'un embryon?

pouvons prélever quelques cellules de l'embryon et congeler le reste, le temps d'analyser ces cellules en laboratoire pour détecter des défauts chromosomiques ou génétiques. C'est l'équivalent de l'amniocentèse, sauf qu'on obtient les résultats avant d'implanter l'embryon dans l'utérus d'une



femme. S'il y a des défauts majeurs, l'embryon est soit rejeté, soit utilisé pour des études en laboratoire, selon le consentement ou le refus des futurs parents. Ça peut éviter un projet de grossesse et de parentalité destiné à l'échec dès le début.»

David Roy ne croit pas que soient justifiées les craintes qu'on se mette à créer des monstres ou des génies en laboratoire: «Nous ne connaissons pas assez les gènes pour ça. Nous commençons à peine à obtenir des résultats avec des maladies dont un seul gène fait défaut! Ce serait absurde et stupide de bloquer la thérapie génétique avec des fantasmes de la sorte!»

UNE QUESTION D'ÉTHIQUE

Malgré le diagnostic prénatal, il arrive que des enfants naissent atteints de malformations graves, ou qu'un prématuré soit si petit qu'on sache qu'il ne survivra pas. Faut-il se battre pour sauver ces enfants à tout prix, ou est-il préférable de les laisser s'éteindre doucement? À quoi bon causer des souffrances à un bébé qui, de toute façon, mourra trois ou six mois plus tard? Pour aider les équipes médicales à prendre une décision, explique David Roy, le Dr Anthony Shaw a proposé l'équation suivante afin d'évaluer les perspectives de qualité de vie pour le nouveau-né: additionner aux données cliniques tout ce que la famille, la société et le corps médical sont prêts à investir. «Nous sommes capables d'investir beaucoup, en Amérique du Nord. Des enfants nés avec des malformations très graves font des progrès absolument inouïs. Mais d'autres meurent malgré les médicaments et de multiples interventions chirurgicales.» L'ennui, c'est qu'on ne peut jamais prévoir à l'avance.

Pour les prématurés, le problème est différent. «C'est sûr que depuis dix ans, nous sommes capables de sauver de plus en plus de bébés de petit poids. Mais nous avons des indices certains qu'il y a très peu de bébés de moins de 700 g et de moins de 22 semaines de gestation qui quittent l'hôpital sans dommages majeurs, ou qui ne le quittent pas du tout, même s'ils sont placés en incubateur avec un respirateur. Grâce aux nouvelles technologies, au lieu de mourir en l'espace de cinq jours, ils meurent dans les 80 jours qui suivent leur naissance, après un investissement de temps, d'argent et d'émotions absolument inutile.» David Roy insiste cependant sur la combinaison poids et âge du prématuré: «Un bébé de 450 g a été sauvé et est aujourd'hui normal, mais il avait 28 semaines de gestation. C'est l'âge qui permet aux organes de se développer suffisamment pour que le bébé puisse survivre à l'extérieur du corps maternel.»

Devant l'incertitude, les décisions ne sont pas toujours faciles à prendre et le corps médical ne peut pas être le seul juge. Il doit travailler de concert avec la famille. C'est alors qu'on se rend compte que nous vivons aujourd'hui dans une société pluraliste où les valeurs s'affrontent. C'était si simple, du temps où tous et chacun remettait son sort «entre les mains du bon Dieu!» «C'est avec l'hétérogénéité morale et philosophique de notre société que l'éthique est entrée en jeu. Nous avons amorcé une série de réflexions pour tenter de trouver, si possible, un consensus tolérable pour un certain nombre de personnes qui ne partagent pas la même philosophie de vie, ni la même morale.» ■

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION CANADIENNE-FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Bioéthique - méthodes et fondements, Les cahiers scientifiques, X^e Colloque interdisciplinaire de la Société de philosophie du Québec, ACFAS, 1989.

BRUAIRE, Claude, **Une éthique pour la médecine - De la responsabilité médicale à l'obligation morale**, préface du Pr Etienne Charles Froge, Fayard, 1978.

CAHIERS DE BIOÉTHIQUE, **Le diagnostic prénatal**, Collection publiée par le Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 1980.

DURAND, Guy, **Quelle vie? - Perspectives de bioéthique**, Les Éditions Leméac Inc., 1978.

DURAND, Guy, **Quel avenir? - Les enjeux de la manipulation de l'homme**, Les Éditions Leméac Inc., 1978.

FAGOT-LARGEAULT, Anne, **L'homme bio-éthique - pour une déontologie de la recherche sur le vivant**, Collection recherches interdisciplinaires, Maloine Éditeur, Paris, 1985.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES UNIVERSITÉS CATHOLIQUES, **Débuts biologiques de la vie humaine - des chercheurs s'interrogent**, Collection Catalyses, CIACO Éditeur, Louvain-la-Neuve, 1988.

GIRARD, Rolande, **Le fruit de vos entrailles - du bébé éprouvette à la guerre bactériologique, le trafic des foetus**, Éditions Suger, 1985.

JACQUINOT, Claude et DELAYE, Jacques, **Les trafiquants de bébés à naître**, Éditions Pierre Marcel Favre, Lausanne, 1984.

MELANÇON, Marcel, HAMEL, Ronald et ROY, David J., **Fertilisation en laboratoire d'ici à l'an 2000**, Les Éditions Bellarmin, Montréal, 1981.

Comme c'est beau, une femme enceinte!

Paule Brière

«Comme ça, tu es enceinte? Ça paraît, tu as le teint frais et les yeux qui brillent. C'est beau une femme enceinte! Tu vas voir, après les nausées du début, tu vas déborder d'énergie. Profites-en bien, parce qu'après, tu ne seras plus jamais aussi en forme... Mais c'est tellement beau, une femme enceinte!»



O ui, il y a des grossesses heureuses qui nous permettent de nous épanouir. Certaines sur de petites périodes, d'autres d'un bout à l'autre. Donner la vie est une expérience extraordinaire. La formidable énergie déployée pour porter un bébé débordé souvent sur sa mère. Parfois, les malaises de la grossesse sont bénins et passagers. Mais ce n'est pas toujours le cas. Les grossesses peuvent causer de la fatigue, des maux de coeur, de l'angoisse, de l'épuisement, une fausse couche, une rupture, de la violence, un enfant prématuré, un congédiement. De tout cela, curieusement, on ne parle pas, sans doute pour ne pas ternir la beauté de la femme enceinte!

Il faut avouer qu'on ne parle pas beaucoup de la grossesse en général. Il n'existe pas d'histoire de la grossesse. Même lorsque les femmes se racontent, de mères en filles, la grossesse s'efface derrière les récits, terribles ou glorieux, des accouchements.

ÊTRE ENCEINTE ET TRAVAILLER

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant qu'on se soucie si peu des travailleuses enceintes. Par exemple, les rares mesures de santé publique liées à la grossesse visent surtout à protéger la santé du bébé. On agit comme si la santé physique et mentale de la mère n'avait aucune importance, ni pour elle-même, ni pour le bébé. De toute façon, c'est toujours bien dans sa peau et beau, une femme enceinte!

De plus, lorsque la conjugaison de la grossesse et du travail pose un problème, il n'est que peu question de transformer les lieux, les horaires et les charges de travail. Il est bien plus simple d'évacuer la question des femmes enceintes par la belle grande porte du retrait préventif. Ou encore, par la petite porte dérobée du congédiement discriminatoire, plus ou moins déguisé. Et puis, une femme enceinte, c'est bien plus beau à la maison!

SUZANNE LANGEVIN

Le quatrième enfant

Carole Pigeon

En fait, la prévention et la sécurité en milieu de travail passe essentiellement par la solidarité des femmes, tout comme dans les sociétés traditionnelles. Mais, dans notre société de rentabilité et de profit, la solidarité est souvent brisée par l'organisation du travail elle-même.

Au bas de l'échelle sociale, les femmes qui travaillent à domicile, à la pige, à la pièce, au noir, comme domestiques ou simples mères de famille sont trop souvent isolées pour pouvoir s'entraider. Les ouvrières, rivées à leur poste de travail, sont souvent dans l'impossibilité de s'aider voire même de se parler.

À l'autre bout de l'échelle, les femmes cadres ou professionnelles de haut niveau se voient plus souvent qu'autrement forcées de jouer le même jeu que les hommes. La solidarité est vite étouffée par l'inévitable compétition. Quant à la maternité, elle est camouflée le mieux possible, quand elle n'est pas carrément rejetée.

Il reste les traditionnels ghettos d'emplois féminins. Mais même là, les femmes semblent avoir reformulé le vieux slogan féministe «Un enfant si je veux» d'une manière plus pragmatique: «Un enfant si je le peux, si mon patron m'en donne la possibilité.» Il faut croire que c'est comme ça que c'est beau une femme enceinte!

ET LES PÈRES DANS TOUT ÇA?

Évidemment, les hommes n'ont pas de bedaine à trimballer ni à cacher. Mais sans doute subissent-ils une certaine anxiété? Ils profitent souvent de leur nouveau statut de «soutien et chef de famille» pour, finalement, demander une augmentation de salaire au patron. Pour les hommes, donc, attendre la naissance d'un enfant leur permet de gravir un échelon dans leur plan de carrière, alors que pour les femmes, cela signifie un arrêt, plus ou moins temporaire, quand ce n'est pas une régression.

Alors, la prochaine fois que vous rencontrerez une femme qui cache son gros ventre derrière son tailleur de femme d'affaires, sa petite robe de secrétaire, son jeans d'ouvrière ou son tablier de ménagère, demandez-lui donc comment elle se sent avant de lui lancer: «C'est donc beau une femme enceinte!» Et tant mieux, si elle vous répond qu'elle se sent belle... ■

Note: Cet article est basé sur les travaux de la sociologue française Anne-Marie Devreux, publiés notamment dans Maternité en mouvement et Le sexe du travail.

Il y a quelques semaines, j'ai donné naissance à mon quatrième enfant. Pendant ma grossesse, j'attendais avec impatience l'arrivée de mon bébé, mais j'appréhendais aussi le bouleversement qu'il occasionnerait dans mon existence: la fatigue, les pleurs (les siens et les miens...), les seins trop lourds, les mamelons gercés, les tonnes de couches à changer et à laver et la désorganisation complète de la routine familiale. Tous ces inconvénients me ramenaient à la réalité des premières semaines de vie postnatale.

J'oubliais alors tous ces moments intenses où l'on se dit qu'avoir un enfant, c'est la plus folle et la plus merveilleuse aventure qu'on puisse vivre. J'ai retrouvé avec plaisir la douceur de la tétée du petit matin, quand tout le monde dort encore dans la maison. Plus rien au monde n'existe alors. Je ne goûte que ce grand bonheur calme, un bonheur tout chaud et rond qui m'enveloppe et me fait oublier mon manque de sommeil et mes yeux cernés. Ça, c'est une des réalités de la période postnatale, c'est la poésie de la maternité toute neuve.

L'autre réalité, c'est le débalancement, la fatigue, l'ajustement et la grande vulnérabilité. On a besoin d'aide pour maintenir à un minimum acceptable la routine de la maisonnée. Le téléphone qui sonne quatre fois dans l'avant-midi, c'est suffisant pour débalancer complètement la journée d'une nouvelle accouchée. La «visite» qui vient vous féliciter «pour le beau bébé» moins de quarante-huit heures après l'accouchement, et qui ne repart plus, ça met à terre pendant des jours.

Lorsque je me suis retrouvée seule à la maison pour la première fois depuis mon accouchement, je me suis sentie comme si on m'avait demandé de grimper l'Everest. J'ai donc eu le courage de demander de l'aide à une de mes sœurs. J'ai bien senti dans son hésitation qu'elle n'avait aucune envie de me donner une journée pour m'aider.

Ce refus m'a fait mal, mais ce qui m'a fait le plus mal encore, c'est qu'elle le considérait comme tout à fait normal. En fait, cette réaction n'est que le résultat et le reflet de l'attitude générale de je-m'en-foutisme de notre société: «Elle a voulu faire des enfants, qu'elle en subisse les conséquences, qu'elle prenne ses responsabilités.»

DES LOIS INJUSTES

Je me suis butée à une autre forme de désengagement social en faisant face aux lois de l'assurance-chômage qui, selon moi, sont inadéquates, particulièrement en ce qui a trait aux congés de maternité.



Benoît, Carole, Mathilde, Vincent, Jasmine et Antoine

Toute naissance affecte d'une manière ou d'une autre l'ensemble de la collectivité

Je recevais déjà des prestations d'assurance-chômage quand j'ai fait parvenir au Centre d'emploi et d'immigration un certificat du médecin confirmant ma date prévue d'accouchement. Quelques semaines plus tard, j'apprenais que je n'avais pas droit à des prestations de maternité puisque ça faisait déjà plus de 25 semaines que je recevais des prestations régulières d'assurance-chômage. En conclusion, pour continuer de recevoir des prestations, je devais être disponible au travail, jusqu'au jour où j'accoucherais. Je ne recevais pas de prestations pendant les deux semaines suivant l'accouchement, puis, je redeviendrais admissible. Je perdais donc mon droit à un congé de maternité et je ne pouvais toucher les allocations de maternité que le gouvernement provincial a porté à 360 \$ le printemps dernier. Il est bien évident que je ne me sentais nullement apte à être sur le marché du travail deux semaines après avoir accouché de mon quatrième enfant.

Je suis devenue tellement triste à l'idée que, si les lois régissant l'assurance-chômage stipulent qu'une femme puisse recommencer à recevoir des prestations deux semaines après un accouchement si elle se met en disponibilité pour travailler, c'est qu'il y a des femmes qui effectivement doivent retourner au travail si peu de temps après avoir accouché. Il est inacceptable qu'une société supposément civilisée tolère une telle situation.

Dernièrement, il était question dans un article¹ sur les centres de maternité en Roumanie d'un décret datant du 20 janvier 1990, qui se lisait comme suit: «Le congé de maternité est désormais d'un an. Les six premiers mois avec 95 % du salaire et les six autres avec 60 %. Une façon de privilégier la génération à venir.» Une des premières mesures révolutionnaires prises dans ce pays où tout est à refaire a été de décréter un congé de maternité d'un an. Y aurait-il certaines petites révolutions à faire chez-nous...?

DE LA SOLIDARITÉ

Heureusement, j'ai eu de l'aide d'une très bonne amie qui habite tout près de chez moi. Pendant toute la première semaine, elle nous a apporté à souper. Elle arrivait tous les après-midis vers 17 h 30 avec ses plats dégageant un agréable fumet. Parfois, elle en profitait pour mettre la table et changer la couche du bébé avant de repartir. Elle nous téléphonait régulièrement pour prendre des nouvelles et réitérer ses offres d'aide. J'ai beaucoup apprécié sa disponibilité.

Ainsi soutenue pendant les premières semaines de vie d'un enfant, une femme (et un couple) peut s'adapter plus facilement à la nouvelle dynamique familiale. La relation parents/enfants/nouveau-né n'en est que plus aisée. Ce devrait être un devoir social que de s'assurer que toutes les nouvelles accouchées reçoivent de l'aide pendant les premières semaines post-natales. Toute naissance affecte d'une manière ou d'une autre l'ensemble de la collectivité. Pourquoi ne sommes-nous pas plus nombreux à s'en sentir concernés?

C'est pourquoi m'ont tellement frappée les mots de la féministe française Antoinette Fouque, fondatrice de la maison d'édition *Librairie des femmes*, que je vous livre en guise de conclusion: «Comment se fait-il que nous, les femmes, soyons pénalisées de ce qui constitue notre force? Et en particulier du fait que nous mettions des enfants au monde? Ce qui ne veut pas dire seulement les faire, mais aussi les élever et les porter dans notre tête tout le temps. C'est-à-dire défendre la vie. [...] On a une production du corps, la procréation, qui n'est pas comptée comme telle et sur laquelle repose pourtant toute l'économie et en particulier toute la démographie.»² ■



Carole et Antoine

1. Canestrier, Édith. «Roumanie: la vie maternelle» in *Marie-Claire*, juin 1990

2. Ribot, Catherine. «Le féminisme est-il mort?» in *Marie-Claire*, mai 1990.

Pour un changement de mentalité!

Andrée Thauvette-Poupart

Je suis présentement à Nice et j'assiste à la 5^e Conférence internationale d'ergonomie¹ qui s'est tenue du 15 au 18 juin dernier. Sur l'écran, on voit une femme qui regarde intensément son nouveau-né. Ce regard tendre laisse percevoir son émotion. C'est un moment privilégié. Le contact visuel entre la mère et son enfant s'établit. L'enfant se sent reconnu, aimé et reçu.

«Ce moment essentiel d'intimité est pourtant bien difficile à préserver», déclare le Dr Michel Odent, médecin accoucheur français qui participe à une table ronde sur «l'écologie de la naissance», lors de cet événement. «Tout le monde veut intervenir à ce moment précis de la naissance, explique-t-il. Il faut vite prendre l'enfant, couper le cordon, le mesurer, faire des prélèvements, etc... Médecin, infirmière, sage-femme et conjoint s'activent comme si cet échange privilégié entre la mère et l'enfant, qui les isole dans une bulle d'amour, créait un malaise insoutenable.»

Cette image en arrière scène et les commentaires du Dr Odent font surgir d'autres images et font naître en moi une colère froide. Je me revois dix-neuf ans plus tôt. Je viens de donner naissance à mon premier enfant. Ce fut une expérience extraordinaire dans ma vie.

À la naissance de mon bébé, je voulais êtreindre d'un même élan mon mari dont la présence et l'amour m'avait soutenue et cet enfant sorti de mon corps. Je voulais le prendre, le toucher, l'embrasser. Hélas! on me l'a enlevé, on l'a lavé et piqué. On l'a mis dans une cage de verre où il a sucé vigoureusement son poing. Je n'ai pu le serrer dans mes bras à cause d'une césarienne plus tard... pendant cinq minutes. Ce n'est qu'après quatre jours, lorsque nous sommes revenus à la maison que j'ai pu le prendre contre moi. Il m'a fallu un mois pour établir un contact profond avec ce petit être, pour réaliser qu'il était vraiment à moi... et dix-neuf ans plus tard pour accepter que la blessure n'est pas complètement guérie ni pour moi... ni pour lui.

L'émotion qui m'habite en ce moment rejoint celle de beaucoup de femmes que je rencontre régulièrement dans mon travail de thérapeute. Elles aussi se sont senties privées d'une expérience importante à cause d'une césarienne qui aurait peut-être pu être évitée. D'autres ont vécu l'environnement médical et l'acharnement thérapeutique de la technologie de la naissance comme une agression et une atteinte à leur intimité. Je pense aussi à ces hommes et à ces femmes qui portent encore dans leur corps et dans leur âme les séquelles d'une naissance dans l'environnement hos-

tile et brutal de la salle d'opération où ils ont poussé leur premier cri. Je pense à d'autres qui, en tant qu'adultes, ressentent encore comme un abandon le séjour obligatoire dans l'incubateur, loin de la chaleur et de la tendresse des bras de leur mère.

La science commence à peine à entrevoir l'importance de l'environnement de la naissance dans le développement de certains problèmes sociaux, dont la toxicomanie. Ainsi, une recherche effectuée en Allemagne fait état d'un lien significatif entre la dépendance aux amphétamines et certains anesthésiants donnés aux mères lors de leur accouchement. De plus en plus d'intervenants mettent en garde la population contre une utilisation abusive de la technologie et ils souhaitent revenir au principe d'Hippocrate: «D'abord, ne pas nuire.»¹

Mais pour laisser le processus se dérouler normalement, il faut une bonne dose de confiance: confiance en soi et confiance en la vie. Il faut avoir le courage de «ne rien faire» et de laisser être, il faut apprendre à être présent, à supporter et à agir quand c'est nécessaire. Ce n'est pas facile! D'autant plus que la plupart des intervenants sont nés et ont été formés dans une culture où la technologie venait résoudre tous les problèmes.

Peu d'intervenants ont appris dans leur formation à tenir compte des facteurs émotionnels qui influencent le processus de la grossesse et de l'accouchement. Certains ont développé les habiletés nécessaires pour composer avec ces éléments et pour favoriser ce processus.

N'est-il pas essentiel que les intervenants, qu'ils soient médecins, infirmières, sages-femmes ou thérapeutes prennent conscience de leurs propres émotions et assument leur propre naissance. Comment peut-on accepter d'être témoin d'un accouchement, qui est une manifestation de sexualité, si on éprouve une certaine difficulté à vivre sa sexualité?

Comment voir que la souffrance peut être productive et belle si on n'accepte pas de ressentir sa propre souffrance? Comment supporter la tendresse qu'échangent la mère et son enfant, l'homme et la femme, si on refuse de voir son besoin d'amour?

Le débat actuel autour du rôle des sages-femmes met en lumière l'importance de respecter le processus naturel du phénomène normal qu'est l'acte de mettre un enfant au monde. Le véritable changement se fait chez les personnes beaucoup plus que dans les politiques ou dans les équipements. C'est peut-être pour cela qu'il suscite autant de résistance. Mais l'enjeu en vaut la peine! ■



LOUISE RIVARD

Peu d'intervenants ont appris dans leur formation à tenir compte des facteurs émotionnels qui influencent le processus de la grossesse et de l'accouchement

**«D'abord,
ne pas
nuire»**

1. Ergonomie: travail de thérapie à partir de l'énergie (-orgone-). L'énergie était ainsi nommée dans les travaux de Wilhelm Reich).

2.1. Une à l'autre, vol. 7, no 1, pages 8-9. Profession sage-femme.

Andrée Thauvette-Poupart est travailleuse sociale et thérapeute spécialisée en périnatalité. Elle offre des services de consultation, de préparation à la naissance et de formation aux intervenants à l'Institut de croissance holistique.



Madame G. Arc Vaillant, directrice générale de la Fédération des C.S. du Québec

Vers un nouveau système de santé

Suzanne Blanchet

L'évolution de la société, les changements de mentalités, la réforme du Code civil, le souci de l'environnement, la remise en question du système de santé et l'arrivée des sages-femmes au Québec sont tous des fruits du féminisme, un des plus grands courants sociaux qui ait jamais existé.

« **P**ersonne ne peut stopper l'évolution, affirme Jeanne d'Arc Vaillant. Il y a aujourd'hui une plus grande conscientisation de la population. Le courant féministe a fait évoluer la société en général, parce que les femmes se préoccupent de tout ce qui a un impact sur la vie. C'est à elles qu'on doit les bouleversements sociaux des dernières décennies. Même le souci de la protection de l'environnement, qui s'inscrit dans la foulée de changements qui ont marqué la deuxième partie du XX^e siècle, est un pur produit du féminisme, puisque les remises en question des femmes ont obligé l'autre moitié du monde à faire, elle aussi, un examen de conscience. »

Qui est donc cette Jeanne d'Arc des temps modernes? Actuellement directrice générale de la Fédération des CLSC du Québec (FCLSCQ), Jeanne d'Arc Vaillant est avocate de formation, mais il existe peu de domaines qu'elle n'ait jamais touchés. Certains l'ont connue alors qu'elle était professeure de droit à l'université; d'autres alors qu'elle travaillait à l'implantation des premiers CLSC dans la région de l'Outaouais; d'autres encore lorsqu'elle était au Conseil du statut de la femme, du temps du célèbre «Pour les Québécoises: égalité et indépendance».

Le dossier des sages-femmes remonte à cette époque, se souvient Mme Vaillant. C'était en 1978. «Je nous trouve bien patientes. Douze ans plus tard, nous n'avons gagné qu'une loi qui autorise huit projets-pilotes pendant six ans. Connaissez-vous beaucoup de lois qui font des expériences avec des projets-pilotes? Une loi normalement, c'est d'intérêt général. Là, on a voté une loi pour tester huit projets-pilotes et on se donne six ans avant de tirer des conclusions! Oui, je nous trouve bien patientes, nous, les femmes! Entre vous et moi, si c'étaient les hommes qui accouchaient, ça ne se passerait pas comme ça!»

L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Même si la *Loi sur la pratique des sages-femmes* ne vient pas tout bouleverser avec ses huit projets-pilotes, elle n'aurait jamais vu le jour sans une évolution du système de santé québécois, parallèlement à l'évolution de la société elle-même. Si la Fédération des CLSC a fait sienne la cause des sages-femmes, c'est parce qu'elle rejoint sa propre démarche qui veut faire des CLSC des établissements de première ligne où l'on trouve tous les services de base: santé maternelle et infantile, maintien à domicile, soins à domicile, services médicaux avec ou sans rendez-vous, services psychosociaux, urgences mineures, de façon à ce que les hôpitaux ne soient utilisés que par les gens gravement malades.

«À partir du moment où nous aurons une gamme de services multidisciplinaires et une approche globale plus humanisée, les hôpitaux et les centres d'accueil vont y gagner. Nous devons être partenaires, mais ce n'est pas ce qui se passe actuellement,



Les projets-pilotes permettront d'évaluer les répercussions favorables de la pratique des sages-femmes sur la femme, le couple et la famille

déplore la directrice générale de la FCLSCQ. Nous sommes en compétition. Pourtant, je ne pense pas que le Québec veuille détenir le championnat mondial de la consommation d'actes médicaux, ni celui de l'institutionnalisation. Nous devons tous avoir comme objectif commun la santé des Québécois-e-s et pour ça, il faut travailler à la prévention. Il faut que les CLSC deviennent accessibles. L'urgence des hôpitaux ne doit plus être la porte d'entrée du système de santé. Jusqu'à présent, nous n'avons pas eu un véritable système de santé au Québec, poursuit-elle. Nous avons eu un système de maladies. Nous avons fait des traitements curatifs.»

Honnête, Jeanne d'Arc Vaillant admet cependant que nous sommes partis de loin. Avant l'avènement de l'assurance-maladie, peu de gens avaient les moyens de se faire soigner. Normal qu'il ait fallu tout d'abord parer au plus pressé et soigner les maladies; mais aujourd'hui, il faut prendre un nouveau virage et s'occuper de la santé. Or, pour s'en occuper adéquatement, nous avons besoin d'une approche globale et de multidisciplinarité. «Comme dans le domaine de la construction, illustre Mme Vaillant. Celui qui travaille aux fondations d'une maison ne travaille pas à la finition. Chacun son métier. J'arrive de la Norvège et là-bas, ils ont pris un vrai virage vers la santé avec une approche pyramidale.» À la base, des services... de base. En cas de complications, des services spécialisés et, si nécessaires, plus spécialisés.

PAS DE MONOPOLE

«Au Québec, tout notre système repose sur les médecins et les hôpitaux, insiste encore Jeanne d'Arc Vaillant. Nous avons délaissé tout ce qui est à caractère psycho-

social. Les médecins ne sont pas formés pour ça. Ça ne les rend pas incompetents, mais ils doivent accepter que le système de santé s'appuie sur un ensemble de services qui ne soit pas le monopole d'un type d'établissements, ni celui d'une catégorie de professionnels. La santé globale, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé, fait appel à une équipe qui comprend le psychologue, le travailleur social, l'auxiliaire familiale, l'infirmière et le médecin.»

«Les médecins ne sont pas les grands prêtres de la société, insiste la directrice générale. Notre santé n'est pas leur propriété: elle nous appartient. Pourtant, tout le discours officiel va dans le sens inverse, en particulier le discours de la Corporation professionnelle des médecins du Québec (CPMQ). En tant qu'individu, les médecins sont des citoyens qui évoluent comme l'ensemble de la société.»

Au Québec, une corporation professionnelle doit défendre les intérêts du public. Une expression galvaudée, aux dires de Jeanne d'Arc Vaillant. «Il faut bien distinguer les intérêts corporatistes de l'intérêt général. La *Loi sur la pratique des sages-femmes* protège le public. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale, les CLSC, les femmes, bref tous les promoteurs de cette loi, sont des gens responsables. Ce qui y est proposé vise à assurer des services de qualité en toute sécurité.» Nul besoin donc pour la CPMQ de prétendre vouloir protéger l'intérêt du public.

LA LOI, C'EST LA LOI

L'attitude du président de la CPMQ, le Dr Augustin Roy, éveille chez Jeanne d'Arc Vaillant ses élans d'avocate. «Sur le plan

juridique, il y a eu des transformations majeures. Je pense à toute la réforme du droit de la famille dans le Code civil. S'il avait fallu que les avocats et les juges s'y opposent sous prétexte qu'ils ne reconnaissent pas l'égalité des femmes... Ce qui menace la sécurité du public par rapport aux sages-femmes, ce n'est pas les projets-pilotes: c'est l'attitude des médecins. Ou plutôt, l'attitude de la Corporation. À partir du moment où les femmes ont exprimé leur désir d'accoucher avec des sages-femmes et que le législateur leur reconnaît ce droit, nul ne peut s'arroger un droit de veto. Le principe de base, c'est l'égalité de tous devant la loi. Nul n'est au-dessus des lois.» Et elle répète en découpant les mots, l'un après l'autre: «Nul-n'est-au-dessus-des-lois. Dans une démocratie, à partir du moment où une loi est votée, ça devient la règle. Il y a une obligation morale pour tous d'y souscrire. On ne peut pas faire indirectement ce qu'on ne peut pas faire directement. C'est un principe de droit.» Traduit en langage commun, cela veut dire qu'on ne peut pas proclamer que les médecins ne collaboreront pas.

De l'attitude adoptée par le porte-parole officiel de la CPMQ découle une désinformation systématique, estime Lucille Rocheleau, responsable du dossier de la périnatalité à la FCLSCQ. «Tout ce que les médecins savent de cette loi, c'est ce qu'ils ont lu dans les lettres que leur ont envoyées le président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et celui de l'Association des obstétriciens et gynécologues. On y prétend qu'il n'y a aucune place pour la participation des médecins, alors qu'au contraire, c'est important qu'ils soient là. Quand j'en parle aux médecins, ils avouent ne pas être au courant.»

Alors, que dit donc cette loi encore tout empreinte de mystère? La Fédération des CLSC du Québec s'apprête à publier un texte qu'elle diffusera largement. Jeanne d'Arc Vaillant et Lucille Rocheleau nous en révèlent les grandes lignes. Rien n'a été laissé au hasard. Toutes les garanties pour protéger la qualité des services ont été définies dans le projet. Tous les mécanismes sont prévus en cas de complications. Ainsi, les projets doivent obligatoirement être montés en collaboration avec les hôpitaux,

les médecins et les infirmières.

«Il n'est pas question d'accouchement à domicile à l'heure actuelle. On peut être d'accord ou pas, concède Lucille Rocheleau, mais la loi est ainsi faite. L'accouchement avec une sage-femme se fera soit à l'hôpital, soit dans une maison de naissance, à proximité d'un centre hospitalier. Les médecins disent que c'est un fond de cour de CLSC, mais ce n'est pas vrai. Les maisons de naissance auront un protocole établi avec les hôpitaux. Des mécanismes seront prévus pour qu'en cas de complications, les femmes soient rapidement transférées.»

La sage-femme n'appellera donc pas au secours à l'improviste. Des liens auront été établis à l'avance et en cas de complications, la sage-femme fera appel à un médecin, tout comme l'omnipraticien peut faire appel à un obstétricien. En somme, c'est encore une fois le principe de la pyramide: services de base, services spécialisés, services ultraspecialisés. «Que les médecins veulent se réserver toute la sphère des accouchements, y compris les accouchements faciles, c'est presque un manque de professionnalisme, s'insurge Jeanne d'Arc Vaillant. Ils devraient déléguer les choses faciles et se concentrer sur les choses compliquées pour lesquelles ils ont été formés!»

Quant à l'argument voulant qu'on perde du temps en transférant une femme d'une maison de naissance à l'hôpital, il ne tient pas aux yeux de Lucille Rocheleau: «Même lorsque la femme est à l'hôpital, il faut

quand même prendre le temps de rassembler l'équipe avant d'amener la femme dans la salle d'opération. L'équipe pourra se former pendant que la patiente est transférée de la maison de naissance à l'hôpital; il n'y a pas de problème à ce niveau. Ça pourrait aussi être un spécialiste qui se rend à la maison de naissance, si telle est l'entente préalable.»

UNE EXPÉRIENCE SCIENTIFIQUE

«On n'a pas le droit de faire du terrorisme avec la santé, s'emporte Jeanne d'Arc Vaillant. La peur, quant à moi, est un argument démagogique. Toutes les garanties pour protéger la qualité des services ont été mises dans le projet. La question est tout autre. Ce qui m'inquiète, c'est l'attitude de la Corporation. Ailleurs dans le monde, les médecins ont accepté d'être partie prenante de leur contrat social. Il faut arrêter de faire peur au monde et donner l'heure juste.»

L'heure juste, c'est que les projets-pilotes vont donner au système de santé québécois l'occasion de voir si la pratique des sages-femmes peut avoir des répercussions favorables sur l'humanisation des soins, sur l'évolution des bébés de petit poids, sur toute la question de la continuité, sur l'adaptation après la naissance, sur la femme, sur le couple et sur la famille. «Nous aurons l'occasion de faire de la recherche, constate Lucille Rocheleau. Comment les médecins peuvent-ils s'opposer à ça? Leur pratique ne devrait-elle pas être basée sur l'expérimentation scientifique?»

Les huit projets ne seront pas identiques.

Au CLSC de Saint-Henri



Les différents types de fonctionnement permettront donc de faire également de la recherche sur l'efficacité des diverses approches. Ici, par exemple, ce pourrait être un groupe de sages-femmes qui assurent la continuité; ailleurs, la sage-femme pourrait rester auprès de la femme durant 24 heures, si nécessaire. N'a-t-on pas brandi le spectre de la sage-femme fonctionnaire? C'est vrai qu'il y a ce risque-là, reconnaît Lucille Rocheleau, mais les sages-femmes ont tellement axé leur profession sur le lien avec la femme et le couple et sur le développement des capacités de celle-ci à se faire confiance qu'il y a quand même des balises pour ne pas en arriver à une profession déshumanisée.»

Lucille Rocheleau revient sur les peurs qu'on tente d'entretenir à l'endroit des sages-femmes: «Les médecins font toujours planer le doute sur les compétences des sages-femmes. Ils les comparent encore avec celles du début du siècle. Les sages-femmes d'aujourd'hui sont au contraire très bien formées, et même mieux que les omnipraticiens, en matière d'accouchement! Il y a deux catégories de sages-femmes au Québec: celles qui ont reçu

une formation officielle – et qui ne travaillent pas nécessairement auprès des femmes enceintes – et celles qui ont acquis leur formation sur le tas. Cela ne veut pas dire que ces dernières n'ont pas une bonne formation. Elles ont été chercher leur formation ailleurs et je suis convaincue qu'elles ont les compétences voulues. La loi a prévu la formation d'un comité de sélection pour évaluer ces compétences. D'ailleurs, les médecins prendront part à ce comité. Toutes les sages-femmes qui vont participer aux projets-pilotes vont obligatoirement subir une évaluation de leurs compétences.»

DE L'ESPOIR DANS L'AIR

Si la CPMQ s'applique à mettre des bâtons dans les roues, les conclusions ne seront-elles pas faussées? «Je ne pense pas qu'une seule personne puisse bloquer toute une démocratie, ou alors, nous sommes bien faibles!, s'exclame Jeanne d'Arc Vaillant. Si nous ne pouvons mettre ces projets en chantier, nous avons un problème majeur. Mais certains médecins sont quand même convaincus du bien-fondé de la pratique des sages-femmes. Nous allons

donc faire appel à eux. Je suis certaine que sur le terrain, nous aurons leur collaboration. C'est impossible que tous les médecins du Québec aient une vision aussi étroite de leur pratique que le discours officiel.»

La Fédération des CLSC du Québec n'entend pas opter pour une stratégie d'affrontement, mais plutôt pour une stratégie de consensus. «Nous ne voulons pas de conflits, ni de monopole. Nous voulons travailler en collaboration. Le Dr Roy dit que les CLSC veulent s'embarquer dans le dossier des sages-femmes pour des raisons idéologiques (*L'Une à l'autre*, vol. 7 no 1, été 1990). Il a tout à fait raison: c'est une approche idéologique que de se baser sur le respect de la personne. Nous ne traitons pas les gens comme des objets, des organes. Par ailleurs, prétendre qu'au Québec, les sages-femmes ne sont pas nécessaires, c'est refuser de s'interroger, de se remettre en question, ce qui est contraire à l'évolution de la société. Le progrès s'est fait au cours des siècles parce que des gens ont accepté d'examiner de nouvelles avenues. Si la société n'avait pas évolué, il n'y aurait jamais eu de médecins!»

Le dossier des sages-femmes n'est toutefois qu'un maillon de la réforme du système de santé québécois. Si nous prenons le virage des services de base plutôt que de tout faire reposer sur l'acte médical, les ressources seront distribuées autrement et il y aura une réduction des coûts, estime la directrice générale de la FCLSCQ. «Ce que dit le Dr Roy est absolument faux. Ça ne coûtera pas plus cher. Il est plus logique d'orienter la consommation des services, d'aller au CLSC pour une grippe plutôt qu'à l'hôpital où les coûts sont énormes. Mais pour cela, il faut consolider les CLSC, qui sont à la base du système, au lieu de mettre de l'argent dans les urgences. Si les services rendus par les CLSC l'étaient de façon inégale jusqu'à maintenant, c'est parce qu'ils ont été développés de façon inégale. Et quand le Dr Roy prétend que les CLSC n'ont jamais réussi à remplir leur mandat depuis 20 ans qu'ils existent, il omet de dire que si le premier CLSC remonte à 1972, le parachèvement du réseau ne s'est concrétisé qu'en 1987!» ■

JUDITH POTRIER



Lors d'une conférence de presse qui a eu lieu le 26 septembre dernier, au CLSC du Plateau, la Fédération des CLSC a rappelé que la Loi sur la pratique des sages-femmes répond à un réel besoin et a demandé la collaboration des médecins québécois. De gauche à droite: Jeanne d'Arc Vaillant, directrice générale de la Fédération des CLSC, Maurice Payette, président de la Fédération des CLSC, Léon Lafleur, directeur général du CLSC du Plateau et Lucille Rocheleau qui siège au conseil d'évaluation des projets-pilotes

La Loi **en** Questions

Michèle Leroux



LUC BOISCLAIR

Le 22 juin dernier, l'Assemblée nationale adoptait à toute vapeur la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes. Après la joie et la surprise, les questions fusent. Dix années de lutte ont-elles finalement porté fruit? La profession est-elle légalisée? Qui jugera de la compétence des sages-femmes? Quel sera leur champ de pratique? L'accouchement à la maison deviendra-t-il un interdit? Pour y voir clair, L'Une à l'autre a recueilli les commentaires de trois femmes qui ont été au coeur de la bataille.



Hélène Cornellier, ex-présidente de l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes

L'Une à l'autre: Hélène Cornellier, est-ce que le 22 juin 1990 est un grand jour pour les sages-femmes québécoises?

Hélène Cornellier: Oui, d'une certaine façon. Même si la lutte n'est pas terminée et même si la loi n° 4 ne légalise pas la profession de sage-femme, on peut dire qu'on arrive à un point tournant après 10 ans de travail et deux ans de négociation avec le ministre de la Santé. C'est une nette amélioration par rapport au projet de loi 156 qu'avait rédigé l'ex-ministre Lavoie-Roux; mais ce n'est pas la légalisation de la profession, ceci doit être bien clair. La loi n° 4 permet l'implantation de huit projets-pilotes dans lesquels certaines sages-femmes seront autorisées à travailler.

Ce qu'il y a d'intéressant avec cette loi, c'est qu'elle permet d'expérimenter sur le terrain; ce n'est pas une nouvelle étude de fonctionnaires. Cette façon de privilégier la pratique nous ressemble beaucoup, car les membres de l'Alliance sont autodidactes. Je suis donc contente de la création des projets-pilotes. De plus, les différents intervenants et la clientèle pourront apprendre à s'approprier ensemble. On accepte donc ce processus, d'autant plus qu'il repose sur la participation des sages-femmes et des utilisatrices de soins.

L'UA: Concrètement, quels changements apportent la loi?

H.C.: Dans un premier temps, un comité d'admission à la pratique devra établir les critères pour évaluer la compétence et les connaissances nécessaires à l'accréditation des sages-femmes. Il évaluera ensuite sur cette base les sages-femmes qui en feront la demande. Il déterminera aussi ce qui constitue les situations «à risques» qui débordent du champ de pratique des sages-femmes. Les huit projets-pilotes pourront alors démarrer. Ces derniers seront élaborés soit par un hôpital, soit par un CLSC ou par les deux conjointement. Les accouchements pourront avoir lieu dans un hô-

pital ou dans un lieu aménagé et maintenu par l'établissement responsable, possible-ment une maison de naissance. Il n'y aura pas d'accouchement à domicile.

L'UA: Ne trouvez-vous pas surprenant que l'expérimentation à domicile n'aura pas lieu dans le cadre de ces projets?

H.C.: Dans le contexte actuel, ce n'est pas surprenant, mais c'est quand même décevant. Les projets-pilotes s'échelonnent sur une période de cinq ou six ans. Un conseil d'évaluation provincial fera rapport au ministre. Je pense qu'il faudra attendre sept ou huit ans avant de savoir si la pratique des sages-femmes sera légalisée. Et si elle l'est, il faudra définir son cadre légal et professionnel et le type de formation qui sera nécessaire pour devenir une sage-femme.

L'UA: Huit projets-pilotes pour tout le Québec, est-ce suffisant?

H.C.: Probablement pas. D'autant plus que la maison de maternité de Povungnituk, qui fonctionne déjà depuis trois ans, est considérée comme un des huit projets. Mais pour un premier départ, c'est tout de même intéressant. Ça nous permettra d'identifier les régions qui sont intéressées et d'essayer différents scénarios: accouchement à l'hôpital, en maison de naissance, projet en milieu urbain et en région, etc. Même si toutes les femmes qui le désirent ne pourront pas avoir accès aux services d'une sage-femme, il y en aura beaucoup plus qu'avant qui pourront avoir recours à elles.

L'UA: La loi n° 4 permet aux sages-femmes qui participent aux projets-pilotes d'effectuer des actes considérés comme médicaux. Elles pourront admettre les femmes à l'hôpital ou à la maison de naissance et autoriser leur sortie, ainsi que celle de leur bébé.

C'est une brèche importante dans le pouvoir médical, n'est-ce pas?

H.C.: Oui, c'est une brèche importante et c'est un point essentiel à la pratique autonome. Ça illustre également un changement dans les services de santé. C'est une approche qui favorise la collaboration, où le médecin n'est plus le seul intervenant; il ne détient pas tous les pouvoirs.

L'UA: Comment interpréter le fait que la loi n'aborde pas du tout l'accouchement à domicile? Est-ce le statu quo?

H.C.: Ça peut vouloir dire le *statu quo*, - on tolère les accouchements à domicile. - Comme ça peut vouloir dire un harcèlement possible, même si ça ne semble pas être la volonté du ministre. De toute façon, ça ne sera jamais dit officiellement. Il faut donc être réaliste: on fait face à deux illégalités. La loi médicale interdit aux sages-femmes de travailler et, en autorisant certaines sages-femmes à le faire, la loi n° 4 garde les autres dans l'illégalité. La Corporation professionnelle des médecins du Québec est peut-être plus à craindre du point de vue des poursuites, quoique ça n'améliorerait pas leur image. On ne peut donc pas prendre pour acquis le *statu quo*. Les sages-femmes et les usagères doivent se préparer. Elles doivent rester alertes.

L'UA: Prévoyez-vous que plusieurs sages-femmes de l'Alliance tenteront de travailler dans les projets-pilotes?

H.C.: Oui, la majorité des sages-femmes qui en ont la possibilité veulent le faire. Bien sûr, il faut qu'il y ait un projet-pilote dans leur région et que ce projet coïncide avec le type de pratique qu'elles désirent. Certains projets peuvent ne pas s'avérer intéressants, lorsque la continuité des soins n'y est pas assurée par exemple, ou que les quotas sont trop élevés, ou que la structure choisie empêche les sages-femmes de décider de leur fonctionnement, etc...



Marie-Claude Desjardins, présidente de Naissance-Renaissance

L'UA: Marie-Claude Desjardins, que signifie la loi n° 4 pour les usagères?

Marie-Claude Desjardins: Des acquis immenses. Surtout si on retourne un an en arrière, lorsque les usagères étaient à peine consultées. Or avec la loi n° 4, non seulement nous avons été consultées, mais nous faisons partie de tous les comités et de tous les conseils qui ont un pouvoir de décision. Une usagère siègera au comité d'admission qui comptera huit membres; le conseil multidisciplinaire, qui dans chaque projet-pilote prendra les décisions, accueillera une usagère parmi ses sept membres, et deux des onze chaises du conseil provincial d'évaluation seront occupées par des usagères. On accueille donc le vrai monde, dans cette structure. C'est un gain énorme.

Même si on a dû faire des compromis,

les femmes pourront enfin goûter aux services des sages-femmes. Du moins, celles qui ont des projets-pilotes dans leur région. L'accouchement à domicile n'est peut-être pas autorisé, mais les accouchements à l'extérieur de l'hôpital sont possibles. Voilà un autre gain énorme, surtout que l'hôpital, c'est vraiment le château fort des médecins. Si on ajoute à cela l'autonomie que la loi reconnaît aux sages-femmes qui travailleront dans les projets-pilotes, on peut dire qu'on a obtenu un compromis acceptable, qu'on a fait une bonne affaire...

L'UA: Quel rôle entendez-vous jouer à l'intérieur de ces comités?

M.C.D.: Nous serons d'une vigilance extraordinaire. Ce n'est pas tout d'avoir des sages-femmes, encore faut-il avoir les sages-femmes dont on rêve: celles qui partagent

notre vision de l'accouchement, comme étant un acte normal, humain et non médicalisé, et que certains parents ont connue depuis 10 ans en ayant recours aux services de sages-femmes à domicile. Il y a donc du travail à faire pour éviter une vision trop corporative et pour empêcher que l'insécurité technologique amène toute une batterie de machines dans la maison de naissance. Nous serons donc les spécialistes de la normalité, chiens de garde de la pureté de notre conception. Et pour préparer la bataille sur la définition des «risques», qui pourrait être serrée, les usagères des différents comités devraient mettre sur pied un comité d'experts de l'humanisation des naissances. Ils pourraient appuyer scientifiquement leur vision de la sécurité de la mère et de l'enfant. Il y a donc beaucoup de travail à faire.



Marcelle Rousseau, présidente de l'Association des sages-femmes du Québec

L'UA: Marcelle Rousseau, comment l'Association des sages-femmes voit-elle la loi n° 4?

Marcelle Rousseau: La loi n° 4 est une loi viable, bien rédigée et sans confusion. Le gouvernement s'étant fait répéter sur tous les tons que ce n'est pas parce que ça marche bien dans 200 pays que ce sera le cas ici, il faudra donc prouver la pertinence de la pratique à travers ces huit projets-pilotes. Mis à part les médecins, l'appui du public est très clair. Ça nous donne donc un atout exceptionnel. Comme la loi n° 4 est un projet de recherche et comme rien n'est établi, nous pourrions faire preuve de

créativité pour réimplanter la profession sur des bases modernes, en respectant les besoins actuels de la clientèle. L'approche des sages-femmes sera mise en pratique et permettra à la population de réaliser ce que 30 ans de pratique en obstétrique m'ont confirmé, à savoir qu'accoucher est la chose la plus naturelle au monde.

L'UA: Quelles sages-femmes pourront travailler dans les projets-pilotes et comment seront-elles choisies?

M.R.: Trois sages-femmes européennes ayant des compétences reconnues internationalement feront partie du comité d'admission, aux côtés d'une infirmière, d'un obstétricien, d'une représentante de la clientèle et de deux personnes des milieux universitaire et collégial. Comme nous ne voulons pas être juge et partie, nous sommes d'accord avec ce comité de sélection. Le comité statuera qu'un certain nombre

de sages-femmes sont aptes à pratiquer; elles seront donc reconnues et pourront travailler dans le cadre des projets-pilotes. Ces femmes seront des pionnières et devront être prêtes à relever un défi difficile.

L'UA: Croyez-vous que les sages-femmes pourront faire leurs preuves dans les six prochaines années?

M.R.: Six ans, c'est le délai que la loi fixe. Contrairement aux médecins, je ne crois pas que les dés soient pipés. Je suis convaincue que les sages-femmes apportent une réponse aux besoins en périnatalité. Comme le ministre Côté le soulignait, si nous avons été assez fortes pour obtenir un projet de loi, ça devrait être encore plus facile d'obtenir des amendements. Si les huit projets-pilotes ne suffisent pas à la demande et si la clientèle est déterminée, je crois que les choses pourraient aller plus vite. ■

Le Centre de santé des femmes 15 ans ensemble!

Marie-Célie Roumer

pour l'équipe
du Centre de santé des femmes de Montréal

Né du besoin impérieux d'un espace permettant la remise en question des pratiques médicales conventionnelles qui encouragent la discrimination à l'endroit des femmes et du ferment idéologique qui permet de telles pratiques d'avoir cours, le Centre de santé des femmes va fêter en novembre prochain ses 15 années d'existence.

Comment est-il possible, se demande-t-on encore, que dans un système qui se targue d'être démocratique, les femmes soient discriminées pour tout ce qui touche à leur santé? Combien de femmes, soit à défaut de recevoir toute l'information à laquelle elles ont droit, soit victime de l'ingérence du praticien, n'ont pu décider librement et adéquatement d'une intervention ou d'un traitement médical? Combien de femmes ont été délibérément trompées, abusées par le système et par le pouvoir conféré aux médecins? Combien sont aux prises avec le sexisme qui imprègne les diagnostics et avec une surconsommation de médicaments prescrits à l'aveuglette par des disciples d'Hippocrate transformés en apothicaires?

Ce sont ces raisons et bien d'autres encore qui ont incité un groupe de femmes à fonder en 1975 le Centre de santé des femmes de Montréal. Issu des grands courants féministes de l'époque, le Centre de santé s'est toujours donné comme mandat de lutter contre toutes les formes de discrimination exercées à l'endroit des femmes, particulièrement en matière de santé.

15 ans déjà... Le temps a passé bien vite. Entre les innombrables demandes d'aide et de référence des usagères, entre l'accueil et le soutien qu'il a fallu procurer aux femmes qui nous ont consultées, entre les urgences quotidiennes, les projets, les rêves, les déceptions et les frustrations, le temps a passé; mais...

Ces 15 années de luttes n'ont pas été vaines. Les travailleuses et militantes du Centre sont conscientes du long chemin parsemé d'embûches qu'il leur reste à parcourir. L'été chaud de 1989 avec l'affaire Daigle qui nous a complètement mobilisées et mises en état d'alerte, la recriminalisation de l'avortement en 1990 et la resurgance des discours rétrogrades et des mesures arbitraires en matière de droit des femmes face à l'avortement sont autant d'obstacles à l'affranchissement des femmes d'un système qui fait fi de leurs droits et de leurs besoins et qui requiert plus que jamais la vigilance des groupes de femmes.

15 ans déjà. Et il reste tant de travail à faire et de défis à relever. Néanmoins, le Centre de santé des femmes a su procurer des services de qualité à plus de 250 000 femmes. Il a effectué et publié des études et des brochures sur différents sujets relatifs à la santé des femmes. Il a mis sur pied de façon permanente des ateliers pour les usagères et les intervenantes, une clinique de santé pour les lesbiennes, des sessions d'études et de formation destinées à mettre à jour les connaissances des intervenantes et un centre de documentation pour les femmes. Mais surtout, et c'est là le pilier qui nous soutient depuis 15 ans, il a prôné une approche féministe qui nous a permis d'explorer de nouveaux aspects de la santé physique et mentale des femmes.

Après 15 ans, notre credo est demeuré inaltérable: Favoriser une prise en charge individuelle et collective de la santé; développer et diffuser des pratiques alternatives; concrétiser à travers nos luttes les revendications des femmes dans le domaine de la santé.

Ce quinzisième anniversaire illustrera aussi un tournant dans la vie du Centre, car nous allons œuvrer à la mise sur pied d'un fonds de départ qui nous permettra d'acquérir une maison. Une maison bien à nous et bien à vous, qui nous donnera la possibilité d'améliorer encore la qualité des services que nous offrons. Plusieurs activités dont une série d'émissions de radio produites par les travailleuses et militantes du Centre débiteront en octobre. Diffusées sur les ondes de Radio Centre-ville, ces émissions auront pour thème «Les femmes et la santé». Elles visent à intensifier le travail de conscientisation que nous réalisons auprès des femmes et avec elles.

Nous allons fêter ces 15 ans de vie commune afin de nous donner les moyens et l'énergie indispensables pour poursuivre notre tâche. Ce sera aussi la fête de toutes les femmes qui se sont préoccupées des questions féministes et de toutes celles qui ont utilisé nos services. Ce sera la vôtre aussi, chères lectrices. Alors, joignez-vous à nous et apportez-nous votre soutien. Participez avec nous: passez nous voir ou téléphonez-nous pour nous faire part de vos idées ou de vos suggestions.

Nous sommes depuis 15 ans au même numéro: (514) 842-8903. Nous travaillons pour nos droits et les vôtres et nous disons aux gouvernements et à tous ceux qui détiennent un quelconque pouvoir: «Les femmes sont là et vieillent.» ■

Ces quinze années
de luttes n'ont
pas été vaines



Sylvie André, Sylvie Bernier et Ginette Michaud
du Centre de santé des femmes de Montréal

Col et colposcopie

Toutes les femmes savent qu'il est nécessaire de passer un test de Pap au moins une fois par année, mais c'est autour de 35 ans qu'elles prennent davantage conscience de la nécessité de se plier à cette routine. Avec une belle assurance toutefois, elles vont passer l'habituel test. Celles qui, six à huit semaines plus tard, sont convoquées pour une colposcopie prennent paniqué.

La colposcopie est un test encore méconnu. Pour le démystifier, nous avons choisi dans la documentation du Centre de santé des femmes le dépliant: *La cytologie et le test de Pap.*

QU'EST-CE LE QUE LE CANCER DU COL?

Le cancer du col est une tumeur maligne. Il s'agit de cellules qui se développent anormalement et se multiplient de façon envahissante au niveau du col. Ces dernières finissent par empêcher les cellules saines de fonctionner. Même si ce type de cancer se développe lentement, il peut se propager à l'utérus s'il n'est pas traité.

QU'EST-CE QUE LE TEST DE PAP?

Le test de Pap, ou cytologie cervicale, consiste à prélever un échantillon de cellules au niveau du col de l'utérus. Son nom provient du médecin grec qui le mit au point, le docteur Papanicolaou.

POURQUOI UNE CYTOLOGIE?

Le test de Pap, ou cytologie, est effectué dans un but préventif, même si toutes les femmes ne sont pas prédisposées au cancer du col utérin. Le test de Pap sert essentiellement à détecter la présence d'un cancer ou le développement de cellules précancéreuses. Il permet en outre de détecter l'herpès génital et les condylomes au col, ces derniers étant pratiquement invisibles à l'œil nu. Il peut aussi être utilisé pour évaluer le taux d'œstrogènes en prélevant des cellules au niveau du vagin.

Il est possible qu'une anomalie passe inaperçue lors de l'analyse d'un frottis. Les risques d'erreur sont de l'ordre de 1 à 5 %. Il arrive parfois que ce type de cancer régresse de lui-même.

RÉSULTATS DES TESTS: COMMENT RÉAGIR

- Si il y a absence de cellules cancéreuses ou s'il y a présence de cellules atypiques, attendez le prochain test. Les cellules atypiques sont des cellules touchées par un processus inflammatoire quelconque. Divers facteurs peuvent en être la cause: infections vaginales, grossesse, lésions à l'accouchement, etc.

- S'il s'agit de cellules atypiques dont la nature doit être précisée, le médecin suggérera une deuxième cytologie, soit trois mois ou six mois plus tard.

- Si vous avez des condylomes ou des cellules dyskariotiques (précancéreuses), comme la dysplasie légère, la dysplasie modérée et la dysplasie sévère et si vous avez un *carcinome in situ*, appelé également *epithélioma in situ* (cancer non envahissant), vous serez avisée et référée en gynécologie pour passer un test plus précis, la colposcopie, les résultats de la cytologie étant quelquefois erronés.

QU'EST-CE QUE LA COLPOSCOPIE?

Une visualisation du col de l'utérus est faite à l'aide d'un appareil optique qui grossit les cellules. Elle permet de voir la zone atteinte et de préciser le diagnostic.

Le gynécologue peut alors:

- faire une biopsie (prélèvement de tissus dans le col utérin qui permet d'obtenir plus de précision sur les cellules);

- faire un traitement pour détruire des cellules:

* au **laser** (chaleur produite sur les tissus pour les détruire sans altérer les cellules voisines - guérison rapide et radiations non dangereuses);

* à la **cryothérapie** (la zone atteinte est ainsi brûlée par le froid);

* la **conisation** (ablation d'une partie du col lorsque les cellules cancéreuses ne sont pas accessibles par le laser ou par le froid);

- ne trouver aucune zone dysplasique et refaire une autre cytologie.

Il existe plusieurs façons de traiter le cancer du col. Prenez le temps d'en discuter avec votre médecin.

Dans tous les cas, vous devrez être suivie pendant un certain temps.

SE PRÉPARER À LA MAISON

Notez vos malaises et la date des symptômes ressentis, s'il y a lieu; le nom des médicaments pris dernièrement et la date de vos dernières menstruations.

Souvenez-vous que: 1) Vous devez éviter les douches vaginales 24 heures avant la cytologie pour éviter d'enlever des cellules qui pourraient être cancéreuses et ainsi fausser le dépistage; 2) l'utilisation d'herbes, de spermicide, de lubrifiant ainsi que la présence de sperme ou de glaire ovaire peuvent brouiller les résultats; 3) vous ne devez pas être menstruée lors de l'examen car le flux menstruel camoufle les cellules du col.

DANS LE BUREAU DU MÉDECIN

1) Si vous désirez être accompagnée, avisez votre médecin. Il a le droit de refuser et vous celui de partir. 2) Faites-lui part de vos observations et n'hésitez pas à poser vos questions: vous avez le droit de savoir. Vous avez droit de voir les instruments, de vous faire expliquer le déroulement, d'observer votre col dans un miroir. 3) S'il s'agit de votre premier examen, dites-le à votre médecin.

POUR PLUS DE CONFORT

Allez uriner avant l'examen, essayez de vous détendre. Cet examen n'est pas douloureux en l'absence d'infection vaginale et si le médecin fait attention. Demandez que le spéculum soit réchauffé.

Celles qui désirent des renseignements sur les infections vaginales et la cape cervicale, le Centre de santé des femmes de Montréal a aussi publié des dépliant sur ces sujets. Les groupes sont invités à passer leur commande.



Marie-Célie A. Roumer du Centre de santé des femmes de Montréal

MANON ROUSSEAU

Carole Pigeon et Nicole Lafleur ont lu pour vous



LE DR SPOCK RECYCLÉ

Après avoir connu beaucoup de succès, il y a une dizaine d'années avec ses livres COMMENT ÉDUCER ET SOIGNER SON ENFANT ET ENFANTS ET PAR, le bon vieux docteur Spock nous revient avec un nouveau livre sur l'éducation des enfants. L'auteur, qui est maintenant âgé de 87 ans, s'est mis au goût du jour et aborde son sujet par le biais des problèmes spécifiques à cette fin de siècle: l'angoisse, le stress, le manque de garderies, le divorce, les relations des enfants avec un nouveau parent, la menace du nucléaire et le SIDA.

Dès le premier chapitre, le docteur Spock décrit les différentes sources de tension et d'angoisse qui affectent nos vies et propose des solutions. Il les range sous deux grandes rubriques: l'éducation des enfants et l'action politique. Il nous invite à faire part de nos demandes aux dirigeants de nos pays et à militer activement en inondant de lettres nos gouvernements ou en participant à des manifestations pacifistes. Pour lui, le simple fait de ne pas omettre d'aller voter est déjà une action politique.

L'auteur aborde l'éducation des enfants avec le principe très «jean-jacques roussien» que les enfants ont naturellement tendance à se comporter de façon responsable; la notion de responsabilité est, bien sûr, liée à l'âge de l'enfant. Il nous dit aussi de ne jamais oublier que l'expert auprès de nos enfants, c'est nous, les parents, et non les médecins, les pédiatres et les psychologues. J'ai apprécié qu'il n'ait pas hésité à admettre les erreurs qu'il a commises comme père, comme beau-père (avec la fille de sa deuxième épouse), comme pédiatre et comme auteur. N'oublions pas que c'est au docteur Spock que nous devons d'avoir été nourris selon un horaire (aux quatre heures) plutôt qu'à la demande, et que c'est lui qui a averti les mères des années 50 des méfaits de «gâter» leurs enfants. Merci Dr Spock!

L'ART D'ÊTRE PARENTS, qui n'est pas un savant traité de psychologie de l'enfant est un livre bien présenté et facile à lire. Il est pourvu d'un index très détaillé. Les conseils qui y sont donnés s'appuient sur le bon sens élémentaire. Les énoncés du docteur semblent évidents. N'est-il pas vrai qu'on cherche souvent des explications trop compliquées aux problèmes des enfants, et que les solutions sont généralement tellement évidentes qu'on ne les voit plus?

Une restriction: l'auteur aborde l'état de parent selon le schéma traditionnel du couple stable avec des enfants (que ce couple soit constitué des parents ou d'un parent avec un nouveau conjoint). Les familles monoparentales éprouveront peut-être une certaine difficulté à s'identifier à ce schéma.

C.P.

L'ART D'ÊTRE PARENTS, par le Dr Benjamin Spock, les Éditions de l'Homme, Montréal, 1990, 238 pages.



CHINOISIERIES...

On annonce sur la jaquette de ce livre «une technique complètement révolutionnaire en Occident». Malheureusement, l'auteure ne livre pas la marchandise. Cette formule accrocheuse semble n'être que du vent. Le livre, divisé en sept courts chapitres, aborde la grossesse, la naissance, les exercices prénatals et la santé par le biais du taoïsme, une philosophie chinoise ancienne. Dans un très court chapitre, l'auteure tente d'expliquer la vision taoïste de la naissance. Ce bref survol d'une religion millénaire est trop court pour nous en faire comprendre le sens profond et bien trop long pour servir d'introduction aux exercices proposés qui sont, ne l'oublions pas, la principale raison d'être de ce livre.

L'auteur prétend nous donner «la possibilité d'une évaluation personnelle de la grossesse par la connaissance des mécanismes physiologiques tels qu'ils sont abordés par la médecine chinoise traditionnelle.» Dans le chapitre sur la connaissance des pouls chinois, l'auteure explique de façon très succincte comment localiser et prendre le pouls. Elle parle des pulsations qui annoncent des difficultés énergétiques et foetales. «Le pouls rugueux est irrégulier, lent et fin. Il appartient à la famille des pouls

lents. Il signifie une mauvaise circulation sanguine et exprime une souffrance foetale...! Comment peut-on prétendre apprendre à des lectrices comment diagnostiquer une souffrance foetale avec seulement trois lignes d'explication? L'irresponsabilité de l'auteur est démontrée par de telles affirmations.

Le chapitre sur la préparation à la naissance serait peut-être la seule raison d'acheter ce livre. L'auteure nous y propose une série d'exercices prénatals empruntés au Tai chi; les explications sont claires et simples, mais elles sont illustrées de photographies qui ne sont malheureusement pas d'une très grande qualité.

C.P.

LA GYMNASTIQUE PRÉNATALE CHINOISE, par Rosyne Siméone, Guy Saint-Jean éditeur, Montréal, 1990, 128 pages.

LE MÂLE ET SA SEXUALITÉ

La curiosité de découvrir la vision d'un homme sur la sexualité masculine m'animait lorsque j'ai commencé la lecture de ce livre. L'auteur y fait des affirmations tellement troublantes qu'on aimerait au moins connaître ses sources. Constatez par vous-même: «En Europe, afin de lutter contre [la] trop grande lubricité [des adolescentes], on préconise la clitoridectomie. En 1882, le Dr Zambaco conseille la cautérisation au fer rouge du clitoris. En 1894, le Dr Pouillet, lui, préfère le nitrate d'argent à l'aide duquel sera brûlée toute la surface de la vulve afin qu'après cette intervention, le moindre frottement provoque une vive douleur. Il faudra attendre 1912 et la création de la première société de psychanalyse pour qu'on puisse recommencer à considérer la masturbation comme normale dans l'enfance et l'adolescence.»



On pousse la mauvaise farce jusqu'à écrire que la femme préfère un homme polygame et du même souffle, que l'enfant psychotique «se met souvent à prendre du mieux lorsque son père prend une maîtresse.» Je vous passe les allusions aux sorcières pour vous déconseiller l'achat de ce livre. Il faut non seulement le déconseiller mais également le dénoncer!

C.P.

LA SEXUALITÉ MASCULINE, par Didier Dumas, Éditions Albin Michel, Paris, 1990, 254 pages.

UNE BIBLIOTHÈQUE BIEN REMPLIE

Dominique Demers est journaliste à l'*Actualité* et au *Devoir* depuis plusieurs années. Elle est aussi chargée de cours en littérature jeunesse à l'Université du Québec à Montréal. Elle est depuis longtemps une passionnée des livres pour enfants et en a lu et relu plus de trois mille. C'est quand des amis l'ont interrogée sur sa passion pour les livres d'enfants que lui est venue l'idée d'imaginer une bibliothèque idéale. Elle propose donc dans ce livre trois cents titres (ses préférés), répertoriés par thèmes et visant principalement les enfants de un à neuf ans. En plus, ce livre a une jaquette très joliment illus-



trée par Stuart McLachlan. L'excellente méthodologie de ce livre nous permet de nous y retrouver facilement. Chaque ouvrage est résumé en deux ou trois courts paragraphes. La bibliothèque des enfants est un livre que tout parent aurait avantage à consulter.

C.P.

LA BIBLIOTHÈQUE DES ENFANTS, par Dominique Demers, Le jour éditeur, Montréal, 1990, 238 pages.



LE SEXE APPRIVOISÉ

LE SEXE APPRIVOISÉ est la biographie de Jeanne Humbert. Cette femme a travaillé avec acharnement (on l'a même emprisonnée à quelques reprises) à propager la bonne parole néo-malthusienne pour le contrôle des naissances. Malthus croyait que, faute de pouvoir supprimer la loi de la reproduction, l'humanité devrait tenter d'en amoindrir les conséquences. L'homme pourrait prévenir les guerres, les famines, les épidémies et la misère en développant des moyens pour prévenir la grossesse.

Aujourd'hui, il n'y a pas de problèmes pour avoir de l'information sur les méthodes contraceptives. Cependant, au tournant du siècle dernier, il en était tout autrement. De sévères lois empêchaient la divulgation de l'information sur le

contrôle des naissances. De fait, en 1920, la loi punissait de prison et d'amende quiconque décrivait, divulguait ou offrait «de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse ou encore à faciliter l'usage de ces procédés.»

Jeanne Humbert a été une vaillante propagandiste en défendant ses idées et en assumant le combat néo-malthusien avec assurance. Journaliste et conférencière, elle a prôné le contrôle des naissances, l'éducation et la révolution sexuelle à une époque où le contrôle des naissances était tabou. Certaines sages-femmes y furent même condamnées à perpétuité pour leur pratique qualifiée de criminelle.

Parsemée d'anecdotes cocasses, cette biographie est dense, originale et efficace.

N.L.

LE SEXE APPRIVOISÉ, par R. G. Guerrand et F. Ronsin, Éditions La Découverte, Paris, 1990, 191 pages.



EN AVOIR OU PAS

Qui sont ces femmes qui ne veulent pas d'enfants? Comment ont-elles pris leur décision? Quelles sont les raisons qui motivent ce choix? Est-il irrévocable? CES FEMMES QUI N'EN VEULENT PAS répond à ces questions.

Psychologue de formation, Marlene Carmel divulgue les résultats

d'une vaste enquête qu'elle a menée auprès de 400 femmes qui ont choisi de ne pas avoir d'enfant.

Urbanisation, démocratisation de l'enseignement, recul des valeurs religieuses, conception renouvelée du bonheur, renforcement des valeurs individualistes et avènement de la société de consommation: voilà les éléments qui ont amené à la fois de nouvelles attitudes personnelles ainsi que de nouvelles façons de vivre à deux. Parmi ces nouveaux comportements, il y a celui des femmes qui choisissent volontairement de ne pas avoir d'enfant et qui se définissent autrement que comme des mères potentielles.

Une rétrospective intéressante de l'histoire des femmes est présentée dans le premier chapitre. Les autres chapitres décortiquent les réponses des questionnaires de l'enquête. La lectrice risque alors d'être moins intéressée car le rythme devient vite chaotique.

Ce livre est abondamment annoté. La méthodologie de recherche utilisée dans ce rapport d'enquête est longuement décrite, ce qui alourdit le texte et rend plusieurs tableaux non pertinents. Pour arriver à ses fins, l'auteure fait de nombreux détours, ce qui rend la lecture laborieuse.

La lecture des résumés à la fin de chaque chapitre pourrait presque être suffisante, car l'information y est alors condensée et pertinente. Le message aurait sans doute mieux passé si on avait agrémente les textes de témoignages plus révélateurs.

Il faut être très intéressé par le sujet pour lire ce livre jusqu'au bout.

N.L.

CES FEMMES QUI N'EN VEULENT PAS, par Marlène Carmel, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1990. 159 pages.



UNE RECHERCHE SUR LA MONOPARENTALITÉ

Dans un langage parfois corsé, *FEMMES AU SINGULIER OU LA PARENTALITÉ SOLITAIRE* traite de la monoparentalité dans ses contextes socio-historique et psycho-historique. Socio-historique d'une part, car selon les auteurs, De Gaujelac et Aubert, de multiples facteurs déterminent les comportements humains, tels l'évolution des modèles familiaux, l'apparition de nouveaux modes de vie conjugale et familiale et l'évolution des rapports entre les hommes et les femmes. Psycho-historique d'autre part, car le rapport que chaque individu entretient avec l'histoire est différent.

Ce livre est un essai sur la monoparentalité; il est le résultat d'une recherche. L'aspect théorique s'appuie sur des témoignages vivants et éloquents qui permettent de développer des hypothèses. La monoparentalité est traitée comme un symptôme des transformations de la structure familiale. Les auteurs essaient de montrer comment les contradictions vécues dans l'enfance peuvent mener à la monoparentalité. Ils élaborent sur le rapport que la femme entretient avec l'homme pour tirer leurs conclusions. Fina-

lement, ils analysent les enjeux psychologiques et sociaux qu'entraîne cette situation.

Ce livre est bien structuré. Les auteurs ont choisi d'approfondir quelques scénarios de la famille monoparentale en faisant un rapport avec l'histoire sociale et psychologique de la personne. On apprend à mieux comprendre la monoparentalité à laquelle un nombre de plus en plus grand de personnes sont confrontées.

N.L.

FEMMES AU SINGULIER OU LA PARENTALITÉ SOLITAIRE, par V. De Gaujelac et N. Aubert, Éditions La Découverte, Paris, 1990. 260 pages.



POUR OU CONTRE LES PRÊTS D'UTÉRUS?

Les mères porteuses, êtes-vous pour ou contre? Que pensez-vous d'une femme qui porte un enfant pour une autre?

Dans *LES MÈRES PORTEUSES OUI OU NON?*, l'auteure, Sacha Geller, aborde le sujet en apportant un regard objectif et non polémique. Elle fait le tour de différents points de vue: scientifique, médical, religieux et moral tout en faisant un peu d'histoire. Elle soulève aussi

les différents problèmes qu'une telle pratique peut engendrer: problèmes d'argent, les liens affectifs entre l'enfant et la mère porteuse, etc.

Même si le prêt d'utérus semble constituer une solution sur le plan scientifique, il occasionne des problèmes sur les plans éthique et juridique. Ce livre intelligent s'appuie sur une documentation abondante, des statistiques et des témoignages.

Le prêt d'utérus, est-ce la solution ultime?

N.L.

MÈRES PORTEUSES OUI OU NON?, par Sacha Geller, Éditions Frison-Roche, Paris, 1990, 289 pages.

erratum

Dans le dernier numéro, (*L'Une à l'autre*, vol 7, no 1, été 1990), les présentations de deux titres ont été inversées. Il s'agit de **QUAND LES FEMMES PARLENT DE LEUR SANTÉ ET LES FEMMES, ÇA COMPTE**.

Veuillez prendre note que c'est le premier ouvrage cité qui est une initiative du Service à la condition féminine du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il rend accessible les données de l'enquête sur la santé menée auprès de la population en 1987 par ce ministère conjointement avec les 32 départements de santé communautaire du Québec.

Dans le second ouvrage, le Conseil du statut de la femme s'inspire principalement des données de 1986 de Statistique Canada, traitées par le Bureau de la Statistique du Québec, pour apporter une information approfondie sur la situation des femmes du Québec.



JEDITH CRAWLEY

PLUS D'ENFANTS AU QUÉBEC

Pour la première fois en quinze ans, le nombre d'enfants a augmenté au Québec en 1989. L'an dernier, la Régie des rentes du Québec a en effet versé des allocations familiales pour 1 620 000 enfants âgés de 0 à 18 ans, soit 6000 de plus que durant l'année précédente.

Le nombre de familles avec enfants a augmenté lui aussi de 4200 en un an, pour atteindre 940 000 en 1989. La répartition des familles selon le nombre d'enfants a cependant connu une certaine évolution au fil des ans. En 15 ans, la proportion des familles ayant trois enfants ou plus a chuté de moitié, passant de 28 % à 14 %, pendant que la proportion de familles ayant un seul enfant grimpait de 38 % à 45 %.

Source: *La Presse*, 16 juillet 1990.

JAUNISSE: ABUS DE TRAITEMENT?

Le traitement de la jaunisse chez le nouveau-né serait une approche médicale plus abusive que préventive. Le Dr Thomas Newman, pédiatre à l'Université de Californie, pense que les bébés nés à terme et en bonne santé ne devraient pas être soumis à ce traite-

ment. Il s'appuie sur l'analyse de 25 cas. Selon lui, aucun de ces cas ne permettrait de croire que de faibles symptômes de la maladie peuvent entraîner la perte de capacités intellectuelles, des troubles auditifs ou des problèmes neurologiques. Il s'oppose donc à l'administration de médicaments ainsi qu'à la photothérapie, cette dernière pouvant augmenter l'anxiété des mères.

Source: *Santé Société*, vol. 12, no 3, été 1990.

CONTRACEPTION RÉTRO?

La pilule contraceptive a été mise sur le marché il y a presque trois décennies. Depuis ce temps, des produits très nouveaux fabriqués en Europe demeurent pourtant hors de portée des Nord-Américains. Le Canada, par exemple, a pris du retard sur les normes européennes, car la plupart des innovations en matière de contraceptifs n'ont pas été approuvées par les autorités et ne sont donc pas vendues ici. Par ailleurs, les menaces de poursuites en responsabilité civile sur notre continent ont effrayé les compagnies pharmaceutiques au point de les décourager de continuer leurs recherches et de mettre au point de nouveaux produits.

Source: *La Presse*, 20 août 1990.

LA GROSSESSE À L'ADOLESCENCE

D'après une étude présentée par le Dr Robert Gemme, ni la composition ethnique, ni le nombre de mariages, ni la situation socio-économique, ni le taux de relations sexuelles ne peuvent expliquer pourquoi le nombre d'adolescentes québécoises enceintes est quatre fois moins grand qu'aux États-Unis.

En fait, d'après le professeur du Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, la raison est qu'au Québec, on a davantage recours aux méthodes de contraception. Par exemple, les pilules contraceptives sont presque deux fois plus populaires chez nous que de l'autre côté de la frontière, sans doute parce qu'elles sont plus facilement accessibles. Ici, tout omnipraticien peut prescrire la pilule, alors qu'aux États-Unis, il faut consulter un spécialiste et payer la visite médicale.

De plus, l'éducation sexuelle et l'attitude sociale face à la sexualité chez les adolescents est plus positive au Canada en général et au Québec, en particulier. Chez nos voisins du Sud, un grand nombre de parents s'opposent à ce que leurs adolescents aient des relations sexuelles avant le mariage.

Source: *Le Courrier du sud*, 8 juillet 1990.

FUTURS PARENTS AVERTIS

Si vous connaissez une future mère, ne lui faites pas le coup de fournir ses coordonnées à l'entreprise Futurs parents. Derrière la promesse d'un cadeau, cette entreprise cache son véritable commerce.

Les cartes-réponses de Futurs parents, qu'on peut trouver à l'épicerie et dans les pharmacies, ont l'air bien inoffensives avec leurs produits d'hygiène pour bébés et avec les mots «cadeaux» et «gratuits» bien en évidence. En fait, elles sont semblables à celles de Prénatal 2000 et Bébé Butler, deux marchands de meubles pour bébés.

Déjà, le magazine *S'en sortir* avait dénoncé en mai 1989 les méthodes de vente sous pression utilisées par ces deux compagnies, ainsi que les fausses représentations sous lesquelles elles attiraient les futurs parents à leur commerce de meubles pour bébés. Après avoir obtenu les coordonnées des gens qui attendent leur premier enfant, ces compagnies les invitent à une conférence sur la sécurité des enfants; mais en fait, il s'agit d'une démonstration de meubles pour bébés. Beaucoup de parents se font avoir et s'engagent à verser au-delà de mille dollars pour l'achat de meubles de bébés.

Source: *S'en Sortir*, été 1990.

10 ans après

"Accoucher ou se faire accoucher"

Être et devenir des parents!

Au carrefour de la nouvelle périnatalité
les 15, 16, 17 novembre 90 à l'Hotel Hilton de Québec



Un colloque de:
l'Association pour la santé publique du Québec
pour inscriptions: (514) 593-9939

CÉSARIENNE UN JOUR, CÉSARIENNE TOUJOURS?

La vieille conception selon laquelle les femmes qui ont accouché une fois par césarienne devront toujours accoucher de cette façon est une fois de plus remise en question.

Un sondage, effectué auprès de 2 200 médecins par le Collège des obstétriciens et gynécologues américains, a révélé que 63 % des femmes qui ont accouché de façon naturelle après avoir subi une

césarienne ont eu un accouchement tout à fait normal.

La secrétaire de l'organisme, Dr Mary Jo O'Sullivan, a signalé que la pratique des césariennes multiples semble être reliée à l'âge du médecin traitant. 98 % des médecins âgés de moins de 40 ans ont dit encourager leurs clientes qui ont déjà subi une césarienne à accoucher de façon naturelle alors que 84 % des médecins âgés de plus de 55 ans le conseillent.

Source: La Presse, 29 août 1990.

LE CHAT SORT DU SAC

Des chercheurs ont élaboré un test sur les anticorps qui permettrait aux femmes enceintes atteintes de toxoplasmose de se faire traiter avant qu'il ne soit trop tard. Chaque année, 8 000 enfants américains naissent atteints de cette maladie transmise par les chats, laquelle peut provoquer la cécité et l'épilepsie chez le nouveau-né et parfois même, entraîner la mort.

On craint donc la toxoplasmose... et les chats. Pourtant, selon



le Dr Bernard Lemelin de Montréal, il serait plus juste de mentionner la possibilité de transmission [de la toxoplasmose] par l'ingestion de viande crue ou insuffisamment cuite. La manipulation d'une boulette de boeuf haché cru contaminé est aussi dangereuse que le contact avec les selles d'un chat. [...] Pour éviter toute contamination, il suffit de quelques mesures préventives: changer la litière avec des gants; bien se laver les mains après la manipulation de viande crue.

Source: L'Actualité, 1^{er} juillet et 15 septembre 1990.

SIÈGES D'AUTO DÉFECTUEUX

L'Association canadienne des automobilistes et Transport Canada préviennent le public que les sièges d'auto pour enfants Fisher-Price 9102 sont défectueux. En effet, la languette de métal qui sert à fixer le protecteur abdominal au siège pourrait céder au moment d'un impact modéré ou violent et augmenter ainsi les risques de blessures de l'enfant. Quelque 5 000 sièges sont touchés par la campagne de rappel; les modèles 9149 ne sont pas concernés par cet avis.

Toute personne en possession d'un de ces sièges doit vérifier la





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

LA REVUE DE
NAISSANCE RENAISSANCE

**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		<input type="checkbox"/>
RÉABONNEMENT		<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

date de fabrication apposée au bas de l'étiquette d'instructions collée à l'arrière du dossier. Si elle se situe entre le 5 février et le 24 mars 1990, il faut communiquer avec Fisher-Price au 1-800-776-2046. La compagnie fera parvenir gratuitement une trousse de réparation, accompagnée d'instructions détaillées, aux personnes dont le siège est défectueux.

Source: Protégez-Vous, août 1990.

CAFÉ CONTRACEPTIF

Un chercheur de l'Institut national des sciences de la santé et de l'environnement de la Caroline du Nord a découvert que la fécondité des femmes qui consomment plus d'une tasse de café par jour diminuerait de moitié. L'étude portait sur 221 femmes désireuses d'être enceintes. On a même constaté que chez celles qui consomment plus de 70 tasses par mois, soit à peine plus de deux tasses par jour, le taux de fécondité était quatre fois plus bas que chez les autres.

Source: Châtelaine, août 1990.

DEUX CONDOMS PAR HABITANT

Si la plupart des prostitué(e)s «professionnel(le)s» utilisent le condom, très peu l'utilisent avec des partenaires intimes. La population en général fait preuve de la même négligence, à tel point qu'il s'est vendu moins de 50 millions de condoms l'an dernier au Canada, soit deux par habitant. Pendant ce temps, le nombre de personnes séropositives double tous les 20 mois et les cas de chlamydia ont augmenté de 23 % depuis cinq ans.

Chez les jeunes, les garçons se soucient peu des conséquences des

relations sexuelles et les filles se préoccupent davantage de contraception. Elles préfèrent donc la pilule, qui est plus efficace et qui ne requiert pas la participation du partenaire.

Chez les adultes, les femmes achètent 50 % des condoms. Les hommes s'y opposent souvent parce qu'ils les trouvent inconfortables, voire trop serrés. «Sottise!», rétorque le président de Julius Schmid Canada, Murray Black. Je peux y passer mon bras jusqu'à l'épaule sans problème!»

Source: L'Actualité, 1^{er} septembre 1990.

LE SPERME ESTIVAL

Il y a moins de bébés au printemps parce que les hommes produisent moins de sperme durant l'été, constate une étude dont les résultats ont été publiés récemment dans le *New England Journal of Medicine*. Pourquoi? Il semble qu'en période estivale, la qualité du sperme se détériore. On sait que les températures élevées entravent la production de sperme par les testicules. Mais dans l'étude en question, la production de sperme en été avait diminué même chez

les hommes qui passaient leur journée dans des bureaux climatisés. Les grandes chaleurs n'expliquent donc pas tout et les chercheurs restent perplexes.

Source: La Presse, 5 juillet 1990.

AIDE POSTNATALE

En collaboration avec le Centre d'édition du gouvernement du Canada, Santé et Bien-être social Canada a publié de nouveaux documents d'information ayant trait au programme d'aide postnatale aux parents (PAPP).

Le *Guide de mise en oeuvre*, à la fois trousse d'information, document de référence et cahier d'exercices, s'adresse aux personnes qui travailleront à la mise en oeuvre du programme.

Le *Manuel de référence du personnel*, conçu à l'intention des personnes chargées de l'application du PAPP, vise à favoriser le dialogue entre le client et le personnel infirmier. Il veut également améliorer la cohérence et l'exactitude des renseignements fournis aux parents par tous les professionnels de la santé en milieu hospitalier.

Ces publications tarifées sont disponibles dans de nombreuses librairies commerciales associées au Centre d'édition du gouvernement du Canada. Elles peuvent aussi être commandées par la poste au Centre d'édition du gouvernement du Canada, Ottawa K1A 0S9.

Source: Nursing Québec, juillet/août 1990.

Erratum

Quelques erreurs se sont glissées dans l'article «Harmoniques pour une grossesse» (*L'Une à l'autre*, vol. 7, no 1, été 1990).

Plutôt que professeure de gymnastique dans l'eau, comme c'était indiqué dans l'article, Carmen Sylvestre est diplômée de l'Université de Montréal en Éducation physique, praticienne en trager et en aqua-massage et spécialiste en travail corporel dans l'eau.

Carmen Sylvestre nous a suggéré d'apporter quelques précisions sur la différence entre la gymnastique dans l'eau et l'aqua-mouvance; ce qui n'était pas clair dans notre article.

Contrairement à la gymnastique dans l'eau, l'aqua-mouvance n'est pas une activité d'entraînement. C'est une activité d'apprentissage axée sur le développement de la conscience du corps en mouvement, dans la douceur, le respect et le plaisir. Elle favorise, ainsi le bien-être de la femme enceinte, permet de bien respirer en nageant, d'avoir des mouvements fluides et d'être présentes à soi-même.

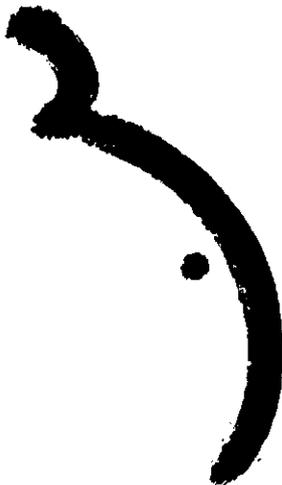
Pour sa part, Claire Chamberland n'est pas infirmière, comme nous l'écrivions, mais plutôt professeure de natation.

Nous nous excusons auprès de ces femmes et auprès de nos lectrices pour ces renseignements erronés.



JE DITH GRAWLEY

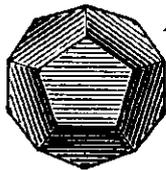
L'AUTRE LIGNE!



LA BOUTIQUE
Maternité monic
Montréal.
3920 Saint-Denis
(entre Roy et Duluth)
Tél. 847 0746

QUALITÉ
PRIX

Place Longueuil
825 st. Laurent Ouest.
Tél. 677 6621



AXEL HARVEY
Astrologue
278-1805

Membre professionnel
A.C.A.F.

canadian woman studies
les cahiers de la femme

CWS/cf

ANNOUNCES A SPECIAL ISSUE ON
NATIVE WOMEN

ORDER *Native Women* NOW!
\$10 per copy. Special 10%
discount on bulk orders of 20
or more. Add \$1/copy for
postage; \$2/copy abroad.

An incredible double issue of
CWS/cf on Native Women in
Canada — the reality of their
experiences recounted in
their own words/voices.

Please send me _____
copies of Native Women.



Name _____

All orders must be prepaid. Enclose
cheque or money order and send to:

Address _____

Canadian Woman Studies
212 Founders College
York University
4700 Keele Street
Downsview, ON M3J 1P3

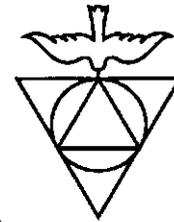
City _____ Prov. _____

Postal Code _____

Country _____

For faster service call (416) 736-5356

CENTRE NOUVEL AGE



Berceau de Vie Nouvelle

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

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

- * Ateliers
- * Séjours
- * Services spécialisés

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

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

**LA VIOLENCE
CONJUGALE**

LANCÉMENT
OFFICIEL
DÉBUT DE L'AUTOMNE



- UNE femme sur SEPT est victime de violence conjugale.
- 40% d'entre elles le sont lors de leur première grossesse.
- Le contact avec les policiers ne se fait, en moyenne, qu'après une trentaine d'agressions.
- Plusieurs femmes consultent les établissements de santé et de services sociaux sans que les intervenants connaissent réellement la cause profonde de leurs maux.

**UN DOCUMENT DE
FORMATION UNIQUE
COMPRENANT:**

DEUX VIDÉOS
• "Gardées sous silence", sensibilisation à la violence conjugale
• "C'est aussi ton affaire", dépistage des victimes et des agresseurs

**CINQ EXEMPLAIRES DU GUIDE DE
DÉPISTAGE DE LA VIOLENCE CONJUGALE**
Soutient quotidiennement l'intervenants dans les actions à prendre

UN GUIDE D'ANIMATION

UNE FAÇON SIMPLE, EFFICACE ET PEU COUTEUSE
POUR FORMER VOTRE PERSONNEL!

Une production de:
REGROUPEMENT DES CLSC
DU MONTREAL METROPOLITAIN

FÉDÉRATION DES CLSC DU QUÉBEC

Pour information
Lucyche Beaugregard
Fédération des CLSC du Québec
Tél.: (514) 842-5141

France Normandin

DMCT inf. d.

Herboriste
Acupuncteur

Harmonisation de bébé
pendant la grossesse

Attention spéciale
aux femmes enceintes

376-5628



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



COUCHE COUCHE

le service de couches
de coton à domicile

COUCHE COUCHE

Se charge de tout
Nous ramassons !
Nous nettoyons !
Nous livrons toutes les
couches dont vous avez
besoin pour votre bébé
Avec nos culottes à
velcro, c'est plus pratique
Pas d'épingles !



Le retour au coton est un
grand pas en avant!

274-9151



Le Collectif d'Accompagnement à l'Accouchement

Les Accompagnantes

SERVICES OFFERTS:

- Consultation
- Références
- Centre de documentation
- Service d'accompagnement
- Ateliers thématiques

301 rue Carillon, Québec G1K 5B3 / Tél.: 648-8355

Programme Ayur-Ved Mabarishi
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



Aqua Physique Plus

Une activité physique complète
adaptée aux besoins de chacun.

Cours aux 4 coins de la ville
527-2909



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

Aliments et produits naturels

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

TRAGER

Aquamassage
Aqua-Mouvrance, peur de l'eau,
périnatalité
(cours offerts à l'année)

BEBÉCOT

service de couches à domicile

• Couches 100% coton
• sans éponge • sans collage

Si l'environnement vous préoccupe,
Faites le bon choix!

60 couches de coton toutes grandeurs

\$13⁹⁵ par semaine

livraison incluse
seul 9 couches et accessoires fournis
hors d'abonnement 20.00\$

offre spéciale

Inscrivez-vous pour un minimum
de 4 semaines et obtenez gratuitement
une culouche avec velcro hikiy
Un cadeau original!

969-0979

une seule fois, le reste est en abonnement!



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
- 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

Le Commensal
GASTRONOMIE VÉGÉTARIENNE

RESTAURANTS
2115 St-Denis, 845-0248
680 Ste-Catherine O., 871-1480
141 St-Charles, Ste-Thérèse, 433-0505

POUR EMPORTER
La Boîte à Lunch
400 Sherbrooke E., 849-9388
La Boulange
5043 St-Denis, 843-7741



ÉPICERIE SANTÉ

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

L'une à l'autre

LA REVUE DE
NAISSANCE-RENAISSANCE

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



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



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



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



VOLUME 5, NO 1 Oui ou non à la vaccination, les NTR et le mouvement d'humanisation des naissances, pour quel accouchement par césarienne?, Michel Odent, une vidéo sur les maisons de naissances.



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



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



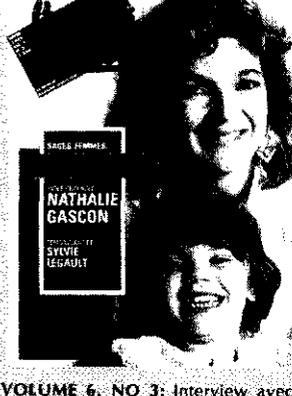
VOLUME 5, NO 4 Numéro spécial 5^{ème} anniversaire, dossier sur l'accouchement à la maison, sages-femmes à Povungnituk, témoignages sur la maternité, lettres d'appui aux sages-femmes.



VOLUME 6, NUMÉRO 1 Dossier sur les rencontres prénatales, les enjeux de la légalisation des sages-femmes, grossesse et inceste, la petite histoire des allocations familiales, les NTR jusqu'à dans mon lit.



VOLUME 6, NO 2 Dossier nutrition, Catherine Dohu-Tolitcher l'haptonomie, ces damnées infections vaginales, coupée dans le bon sens.



VOLUME 6, NO 3: Interview avec Nathalie Gascon, grossesse en double, confrontée à la circoncision, césarienne et changement social.



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.



VOLUME 7, NO 1 Interview avec le Dr Augustin Roy, les sages-femmes au Mali, 50 heures de féminisme, apaiser l'esprit des menstruations, le syndrome du choc toxique, harmoniques pour une grossesse.