maman zine

Volume 10 - Numéro 1 Juin 2006

LE BULLETIN D'INFORMATION DES MEMBRES DU

GROUPE maman

Mouvement pour l'Autonomie dans la Maternité et pour l'Accouchement Naturel

L'accessibilité aux sages-femmes

Pas à n'importe quel prix

Éditorial

Bernadette Thibaudeau, présidente

Comment imaginez-vous les maisons de naissance dans dix ans ? Auront-elles conservé leur cachet intime et chaleureux ? Seront-elles encore des lieux de rencontre et de partage ? Les sages-femmes qui y pratiquent auront-elles gardé leur confiance en la capacité des femmes à donner naissance naturellement ?

Ce sont des questions qu'il faut se poser. Après tant d'années à militer pour mettre sur pied des services sage-femme de qualité, il faut maintenant se battre pour les conserver. Nous pouvons être fiers de ce qui a été réalisé. Maintenant, il faut s'assurer de pouvoir le demeurer et que la philosophie reste la même, année après année. Il faut aussi militer pour rendre les services des sages-femmes accessibles à toutes les familles du Québec, mais pas à n'importe quel prix.

La Politique de périnatalité du MSSS, présentement en cours d'élaboration, constitue en ce sens un dérapage possible. À première vue, on peut se réjouir de certains objectifs de développement de la pratique des sages-femmes. Ainsi, le plan de déploiement prévoit 7 000 suivis avec des sages-femmes d'ici dix ans, comparativement à 1 105 en 2004. Le nombre de naissances accompagnées par une sage-femme, nombre qui représente aujourd'hui 1,5 % des naissances, en représenterait donc 10 % dans dix ans. On souhaite aussi rendre accessibles 21 maisons de naissance, soit 13 nouvelles d'ici dix ans. Viennent ensuite les moins bonnes nouvelles : l'implantation de ces maisons de naissance devrait se faire dans les installations existantes. Par exemple, elles pourront s'installer à l'intérieur d'un CLSC et ainsi ouvrir leurs installations à toute la clientèle du CLSC.

La chevelure d'ébène de Stéphanie St-Amant et Vladimir, la vedette en couverture d'Au cœur de la naissance.

On oublie donc les beaux presbytères ou les maisons unifamiliales qui ressemblent un peu à la vôtre. Ces " maisons " (peut-on encore parler de maison ?) de naissance devront évidemment être associées à des partenaires hospitaliers et l'objectif est que 50 % des naissances se déroulent dans chacun de ces milieux. On comprend donc que la moitié des femmes suivies par des sages-femmes devront donner naissance à l'hôpital et l'autre moitié en maison de naissance. Que fait-on du domicile ? C'est comme si cette possibilité n'existait pas… Et puis, comment dira-t-on à une femme : " Désolés, mais nous avons atteint notre quota 'maison de naissance', vous devrez donc donner naissance à l'hôpital ! ". Autre aberration : les sages-femmes devront cibler en priorité les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Va t-on y mettre aussi des quotas ? Quand une femme s'inscrira à la maison de naissance, devra-t-elle remettre son rapport d'impôt ? " Désolée, madame, mais vous n'êtes pas assez pauvre pour être suivie par une sage-femme…" Que fait-on de la mixité de la clientèle ? La création d'une nouvelle vie n'est-elle pas un excellent prétexte aux échanges entre mères qui vivent toutes sortes de réalités ?

Il est important de demeurer vigilants. Le Groupe MAMAN est là pour protéger l'essence de la pratique sage-femme. Le phare qui guide toutes nos luttes, c'est la naissance à la maison. C'est le lieu qui laisse le plus de place à l'autonomie, qui respecte le plus la puissance de la création. Donner naissance dans l'espace habité par sa propre famille au quotidien, c'est inscrire cette naissance dans la continuité de l'histoire familiale. Là, la femme peut se laisser aller en toute intimité et, ainsi, se découvrir des forces insoupçonnées. Les autres lieux de naissance doivent se rapprocher autant que possible de cet univers. La maison de naissance, telle qu'on la connaît aujourd'hui, est un lieu où tout est en place pour accueillir la vie dans l'intimité. La rupture dans la continuité familiale peut y être atténuée. Certaines familles se l'approprieront, d'autres moins. Par contre, rares sont ceux qui se sentent chez eux en milieu hospitalier. Dans cet univers médical, la prise en charge est presque totale. Il y règne une impression de fausse sécurité, où tout le monde est prêt à intervenir " au cas où… ". Même lorsqu'on est accompagné d'une sage-femme, la meilleure avocate pour défendre cette naissance, on peut entendre le corps médical chantonner, pas très loin, l'hymne de la peur. Comme dirait le Dr Jiminez, c'est le bruit de fond, qui s'infiltre de porte en porte.

Oui, bien sûr, heureusement que les hôpitaux peuvent traiter les urgences quand les choses tournent vraiment mal. Ils sont aussi un lieu sécurisant pour certaines familles, habitées par la culture de la peur. Tant mieux, alors, si des sages-femmes s'y infiltrent, y démontrent leurs habiletés à prévenir les problèmes et y défendent l'accouchement naturel. Mais cette pratique sage-femme en milieu hospitalier doit demeurer marginale. Parce que, si elles peuvent convertir le corps hospitalier, elles peuvent aussi se laisser prendre elles-mêmes au piège de la peur.

Nous vous invitons à venir poursuivre cette réflexion à notre assemblée générale annuelle qui aura lieu le 18 juin. Comme point de départ à la discussion, nous nous servirons d'un texte d'Isabelle Brabant, écrit en 1997 : "Pourquoi l'accouchement à domicile est important pour celles qui n'y accoucheront pas". Nous vous invitons toutes et tous à venir y partager vos réflexions, si importantes pour nous. ❖

Dans ce numéro

Page 1 Éditorial, L'accessibilité aux sages-femmes Pas à n'importe quel prix
Page 3 La soirée témoignage du Groupe MAMAN
Page 6 Après Au cœur de la naissance. Un projet de recueil de témoignages portant sur l'allaitement
Page 7 Politique de périnatalité, Quoi en penser ?
Page 9 Perspective du MSSS sur les sages-femmes et la périnatalité
Page 11 Des nouvelles du RNR et du Comité femmes-sages-femmes
Page 12 Du côté des usagères (Maisons de naissance et projets)
Page 19 La petite vie d'Au cœur de la naissance, un beau bébé d'un an et demi !
Page 20 Un homme, une femme et leur bébé, Témoignage
Page 22 La naissance d'Ysalis, Témoignage
Page 25 Un stage aux retombées appréciables !
Page 27 Construction médico-médiatique du concept de "césarienne sur demande"
Page 31 Garderies et féminisme
Page 34 L'aide-natalerie et son intégration dans le nouveau projet de périnatalité
Page 35 Mobilisation à Québec, Journée internationale de la sage-femme
Page 36 Mon histoire de mère et de fille
Page 38 Perspectives sur les réalités de la naissance
Page 40 Pourquoi l'accouchement à la maison est essentiel... (en rappel)

L'équipe éditoriale du MAMANzine est formée par le Conseil d'administration

Révision linguistique
Anne Bricaud

Mise en page
Lysane Grégoire

Groupe MAMAN
4985, Dornal
Montréal (Québec) H3W 1W1
Tel : (514) 738-4145
info@groupemaman.org
www.groupemaman.org

Avis

Le MAMANzine offre un espace d'expression aux divers groupes et individus concernés par la périnatalité envisagée dans l'optique de la normalité et qui consi-dèrent l'ensemble des phénomènes de la procréation comme des processus naturels et des expériences appartenant avant tout aux femmes et aux familles. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Groupe MAMAN, mais nous croyons qu'ils contribuent à la réflexion collective que nous encourageons sur les enjeux liés à la périnatalité.

La soirée témoignages du Groupe MAMAN

Lysane Grégoire
Membre du CA du Groupe MAMAN

Le 23 mars dernier, à la Maison de naissance Côte-des-Neiges, le Groupe MAMAN organisait une soirée témoignages, dans le cadre de sa mission de sensibilisation et d'information sur l'accouchement dans une perspective d'autonomie. À notre heureuse surprise, et avec une publicité uniquement faite par courriel, le salon de la maison débordait ! Nous étions entassés jusque dans le corridor pour écouter attentivement les histoires touchantes de trois femmes avec, en agréable bruit de fond, les gazouillis des bébés qui ont eu le bon goût de nous gratifier de leur présence ! Un merci tout particulier à Sabine Barnabé, étudiante au Bac sage-femme, qui a fait son stage avec le Groupe MAMAN et qui a organisé cette soirée très réussie.

La soirée a été filmée par Julie Bernard, réalisatrice pour l'émission *Quand passe la cigogne*. Julie ne sait pas encore ce qu'il adviendra de ce tournage, qui représente en quelque sorte le premier morceau d'un casse-tête. Elle aimerait en faire un portrait de société et va jusqu'à imaginer un grand documentaire international sur le sacré de la naissance. Une histoire à suivre que nous ne manquerons pas de faire connaître.

Voici donc un aperçu des histoires qu'Anne, Catherine et Caroline ont généreusement partagées avec nous ce soir-là. Le hasard a voulu que ces trois femmes ont chacune eu deux bébés, les premiers sont tous nés à l'hôpital et les seconds, à domicile.

L'histoire d'Anne Bricaud

Anne a accouché de son premier enfant, sa fille Mara, à l'hôpital Royal Victoria en mai 2001. Les souvenirs qu'elle conserve de ce premier accouchement en sont de malaise et de stress. Elle s'est sentie submergée par les contractions et la douleur, qu'elle combattait, incapable de se rappeler qu'elle était en train de donner naissance à son enfant. Arrivée à l'hôpital à 21h15, rendue de plus en plus nerveuse par les interventions peu amicales du personnel de l'hôpital, elle prend la péridurale à 2h dans la nuit suivante. À 3h15, sa dilatation est complète et elle n'a à pousser que neuf minutes. Aucune complication médicale ne s'est produite, ni épisiotomie ni déchirure.

Au cours de cette naissance, c'est un peu comme si elle n'avait pas fait le lien entre le bébé qu'elle avait dans les bras et celui qui précédemment habitait son ventre. Elle a d'ailleurs eu à faire le deuil de son ventre, qui lui était si doux. La perte de sa bedaine a été vécue comme une coupure dont elle a eu beaucoup de mal à se remettre.

Par la suite, elle se fait installer un stérilet. Quelque temps plus tard, en octobre 2003, elle ressent des maux de ventre. Les douleurs deviennent si intenses qu'elle doit se rendre à l'hôpital où l'on diagnostique une grossesse ectopique. En fait, sa trompe s'est rompue et elle manque en mourir, en perdant quatre litres de sang ! Ce fut une expérience très particulière à la suite de laquelle elle a été révoltée de constater qu'au moment où sa vie ne tenait qu'à un fil, où elle se sentait partir, elle n'a pas un instant songé aux siens. Elle eut aussi beaucoup de mal à gérer le fait que son propre enfant, qu'elle aurait tant désiré et dont elle n'avait même pas eu conscience de l'existence, lui avait fait du mal.

La vie reprend son cours et Anne redevient enceinte, en décembre 2004. Convaincue que la seule façon de ne pas revivre mentalement le traumatisme vécu lors de sa grossesse ectopique, et de ne pas paniquer au point de demander une péridurale, est d'accoucher chez elle, elle choisit cette fois un suivi avec deux sages-femmes de la Maison de naissance Côte-des-Neiges. Son accouchement est prévu pour le 7 septembre 2005, mais le petit Loïs décide de pointer son nez un peu plus tôt, le 3 septembre.

Loïs a moins d'une heure et grande soeur Mara est en amour.

Le vendredi 2 au soir, après presque trois jours de contractions légères et espacées mais perturbant son sommeil, les contractions d'Anne se rapprochent et arrivent aux 5 ou 6 minutes, mais toujours sans dilatation. Sa sage-femme lui conseille d'essayer de dormir, mais cela s'avère impossible. Anne se met plutôt à émettre des sons graves, sortes de vocalises, qu'elle n'avait pas prévues mais qui s'imposent d'elles-mêmes. Elle se sent bien, elle est contente, c'est agréable de voir que les choses avancent bien. Vers 5h du matin, après plusieurs périodes passées dans la baignoire, Anne essaie différentes positions, sur le côté ou allongée, mais chaque fois, elle se sent incapable de gérer la contraction et sent la panique monter. Si elle se relance à quatre pattes, position qu'elle privilégiait jusque là, cela va mieux.

Sa dilatation en est à 9 ½ cm quand la sage-femme propose de percer la poche des eaux, le travail, très puissant, semblant stagner quelque peu. Les membranes sont très difficiles à percer, mais une fois percées, le bébé commence immédiatement à pousser et Anne vomit toute l'eau qu'elle a pu boire, ce qui est extrêmement désagréable et la déstabilise beaucoup. Elle se sent comme dans une autre dimension qu'elle nomme " un blanc qui siffle ". Elle pousse durant dix minutes, les sensations sont très intenses et une pensée fugace et éphémère lui traverse l'esprit : " Mais qu'est-ce qui m'a pris de vouloir un autre enfant ?! ".

Puis l'enfant nait, son père reçoit Loïs dans ses mains. Anne voit que son bébé fait les mêmes mouvements que ceux qu'elle ressentait dans son ventre; c'est la première chose qui la frappe et elle dit : " Je le reconnais ! ". À son premier accouchement, Anne s'est sentie forte, au second, elle s'est sentie invincible.

L'histoire de Catherine Lapointe

Il y a quatre ans, Catherine vivait en France. Dans le passé, un médecin avait diagnostiqué sa stérilité. Mais voilà qu'elle ressent des symptômes inusités qui l'amènent à consulter. Elle voit plusieurs médecins et reçoit divers diagnostics qui vont de la dépression à la présence d'un virus en passant par un test de grossesse négatif. Elle est enceinte de 4 ½ mois quand enfin, on diagnostique une grossesse ! Alors qu'elle en était à suspecter un cancer, elle en a pour son compte d'émotions et de surprise…

Après quelques recherches sur Internet, Catherine en vient à la conclusion que l'accouchement à l'hôpital ne lui convient pas. Elle rencontre une sage-femme qui, malheureusement, se désiste après trois rencontres ! Ne se voyant pas d'autre choix, elle se rabat sur l'hôpital à proximité de son domicile où elle doit pratiquement soudoyer le personnel pour obtenir le droit d'y accoucher.

Le jour de l'accouchement arrive. Peu après son arrivée à l'hôpital, Catherine ne se sent pas en confiance, en fait, la panique la gagne rapidement et elle réclame la péridurale. L'accouchement se déroule sans geste intrusif ni complication, sinon que son conjoint doit se cacher dans la garde-robe pour jouir du privilège de rester auprès d'elle et de la petite Arc'hantael pour la nuit. Elle conserve quelques regrets d'avoir eu recours à la péridurale, mais bon...

Quelques années plus tard, Catherine se retrouve enceinte pour une deuxième fois, en terre québécoise cette fois-ci. Elle souhaite un suivi avec une sage-femme, mais elle doit se contenter de figurer sur une liste d'attente. Elle fait donc des recherches et trouve une sage-femme reconnue dans sa communauté qui pourra l'accompagner. Elle veut toutefois trouver un médecin qui fera un suivi médical parallèle. Elle en rencontrera quatre avant de comprendre qu'elle ne doit plus les informer de son projet d'accouchement à domicile si elle ne veut pas qu'ils se désistent !

La grossesse se déroule bien jusqu'à ce qu'elle apprenne que son bébé est en position transverse. S'ensuit une gamme de manœuvres cherchant à favoriser une meilleure position : acuponcture, haptonomie, granules homéopathiques et enfin, à 42 semaines, ostéopathie.

À 42 semaines +5, elle se prend un petit shooter d'huile de ricin et, pour vraiment aider sa cause, elle monte les marches de l'oratoire à deux reprises au cours de la même matinée ! Puis les contractions commencent enfin. Le travail progresse et c'est la position à quatre pattes qu'elle choisit tout en se mettant à émettre des sons graves.

Elle appelle sa sage-femme qui, au son de la voix de Catherine, déduit qu'il est temps qu'elle se rende chez elle. À l'arrivée de la sage-femme, la poche des eaux se rompt et le travail s'accélère. La poussée se fait sentir peu après. L'ainée, Arc'hantael, du haut de ses bientôt 3 ans, a installé sa petite chaise pour être aux premières loges et elle annonce qu'elle voit la tête du bébé. La petite Alissande fait une sortie en " boulet de canon ", ce qui entraîne quelques déchirures bénignes.

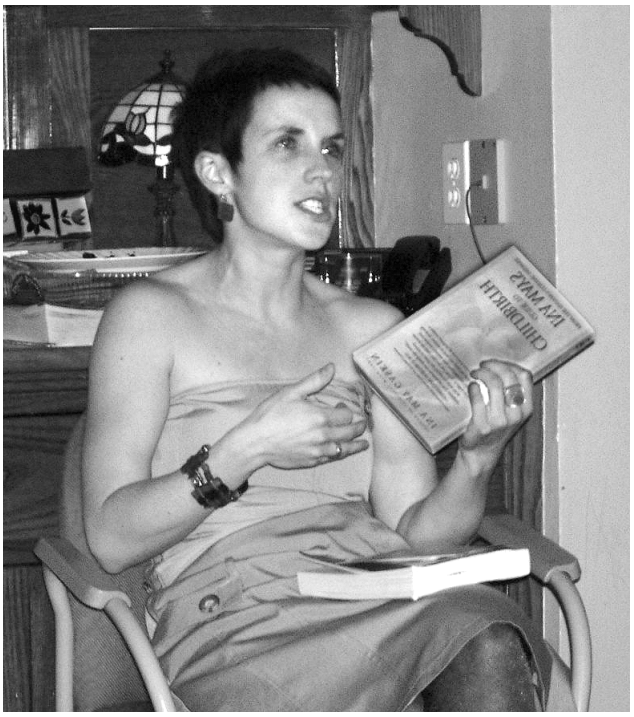
Catherine a vraiment apprécié cette expérience vécue en famille. Ce fut réparateur et elle est très contente d'avoir décidé d'accoucher dans l'intimité de son domicile.

Catherine et Alissande qui tète pour la première fois

L'histoire de Caroline Schoofs

Caroline annonce d'entrée de jeu qu'elle est heureuse de pouvoir livrer son témoignage car cela lui permettra de boucler la boucle. Elle est aussi contente de partager son histoire car elle s'est sentie par moments bien isolée, alors qu'elle aurait aimé pouvoir discuter de ce qu'elle a vécu avec d'autres. Elle espère aussi que son témoignage contribuera à modifier la culture de la naissance où règne la peur.

Enceinte de sa première fille il y a 3 ½ ans, elle se fait suivre par un médecin sympathique, du genre enthousiaste à parler de ses projets d'aller faire de la plongée en



Caroline a fait référence au livre Guide to Childbirth de la sage-femme Ina May Gaskin.

Australie. Caroline se sent bien préparée et heureuse d'aller accoucher, bien que ce soit à l'hôpital.

Le jour J arrive et l'expérience vire au cauchemar. Au cours des douze heures que durera le travail, elle aura la péridurale qu'elle ne souhaitait pas ; le bébé se présentera avec une dystocie et la ventouse sera appliquée à quatre reprises ; on devra lui injecter du pitocyn en raison de saignements... Rien de ce qu'elle avait indiqué dans son plan de naissance ne fonctionnera. Caroline s'en sort avec un grand deuil à faire de l'accouchement dont elle rêvait et traverse une période où elle se sent particulièrement isolée. Elle allaite sa petite Adélaïde tant qu'elle peut, ce qui a l'effet d'un baume sur l'ensemble de son expérience de la maternité.

La vie suit son cours et Caroline s'inscrit à la formation de l'UQTR pour devenir sage-femme. Au moment où elle redevient enceinte, soit deux ans plus tard, l'accouchement à domicile assisté d'une sage-femme n'est toujours pas possible en raison de la question des assurances professionnelles qui n'est pas encore réglée.

La grossesse prend son temps, un temps qui dépasse les protocoles convenus dans les règlements. À 42 semaines de grossesse, Caroline fait un compromis et accepte de passer une échographie. Elle doit ensuite passer le " non-stress test ", qu'elle surnomme le " full-stress test " ! Le bébé nage dans beaucoup de liquide et n'est pas encore engagé.

La situation est délicate et son projet d'accouchement à domicile compromis. Les sages-femmes se réunissent et concluent qu'elles ne peuvent l'assister chez elle, mais que Caroline pourra être accompagnée par une sage-femme au Jewish Hospital. Ce n'est pas ce que souhaite Caroline : elle veut accoucher chez elle, là où elle se sent en confiance. La situation est difficile du fait qu'elle connaît toutes les sages-femmes ainsi que le contexte légal dans lequel elles se trouvent.

Au cours de la dernière semaine, la peur monte dans son entourage et le téléphone ne dérougit pas. Finalement, dans une ambiance paisible, à 43 semaines de grossesse, Caroline donne naissance à Orphée dans l'intimité de son domicile, avec son conjoint et sa fille Adélaïde qui prend soin de lui faire des bisous entre chaque contraction. Ayant eu une péridurale à son premier accouchement, Caroline est quelque peu surprise par les sensations de la poussée. Elle a l'impression qu'un train lui passe sur le corps, mais son désir d'autres enfants n'en souffre aucunement. Orphée est née en pleine forme de toutes ses 11 livres et Caroline n'a eu aucune déchirure. La mère conclut son témoignage avec philosophie : " Le risque, c'est comme la beauté, c'est dans les yeux de celui qui le voit ". ❖

Les trésors de l'homéopathie familiale pour petits et grands enfants

Conférence d'Ingrid Schutt, homéopathe

L'homéo vient à la rescousse des petits !

Remèdes d'une efficacité renversante en cas de coliques, dentition difficile, gastroentérite, piqûre d'insecte, brûlure, traumatisme, coupure, contusion de l'œil, des extrémités, foulure, fracture osseuse, intervention dentaire, mal des transports… et même de poux ! Remèdes à apporter en voyage, en camping, au sport.

Bien souvent, sans homéopathie, on attend impuissant que passe la douleur, ou alors, on s'intoxique avec les médicaments. Grâce aux solutions homéopathiques dont je vous ferai part, vous gagnerez la liberté et la capacité de soigner votre famille. Vous éviterez douleurs et complication. Ces remèdes d'urgence sont devenus un trésor inestimable pour ma famille et mes patients. Il le seront pour vous.

Le jeudi 15 Juin 2006, à 15 h
À l'Église St-Columba, au 4020 Hingston, Notre-Dame-de-Grâce
Nord de Sherbrooke, Ouest de Décarie Métro Vendôme Bus 105

Entrée 10 $ Réservez au 991-6316 ou à ingrid@homeopathe.ca

Vous recevrez un document de référence. Tirage d'une trousse homéopathique.

Photo : Deux bambins du Village des Enfants du Dalai-Lama, Mussorie, Himalaya, Inde. Janvier 2005

Après Au cœur de la naissance

Un projet de recueil de témoignages portant sur l'allaitement

Marie-Anne Poussart
Membre du Groupe MAMAN

L'hiver dernier, alors que j'étais enceinte de mon troisième enfant, je me suis rendue à la Maison de naissance Côte-des-Neiges pour un rendez-vous avec ma sage-femme. Comme j'étais arrivée avec quelques minutes d'avance, je me suis rendue dans la "salle d'attente" où se trouve une bibliothèque remplie de livres que l'on peut consulter et emprunter. C'est là que j'ai vu, pour la première fois, l'ouvrage Au cœur de la naissance, dont j'avais pourtant entendu parler. Je m'en suis immédiatement saisi, afin de l'emporter chez moi pour le lire. C'est en le lisant que m'est venue l'idée de diriger la production d'un recueil similaire qui porterait sur l'allaitement et qui présenterait de multiples témoignages de femmes ayant allaité au Québec.

J'ai d'abord soumis l'idée à Lysane Grégoire, co-directrice du livre Au cœur de la naissance. Je lui ai notamment raconté ma très belle expérience d'allaitement d'Alessandro, né en 2002, et mon expérience d'allaitement, très différente, d'Elena, née en 2003. Je lui ai aussi fait part de ma formation en communication et en journalisme, et de mon engagement à titre de bénévole au sein du groupe Nourri-Source. Enfin, je lui ai demandé de me raconter comment Au cœur de la naissance avait vu le jour. Sa réaction et son enthousiasme face à mon idée m'ont amenée à devenir membre du Groupe MAMAN peu de temps après et à demander au conseil d'administration du GM, le 23 février dernier, de " marrainer " le projet, vu les objectifs de promotion de l'allaitement maternel poursuivis par le groupe. On me fit clairement comprendre, lors de cette réunion, que mon projet avait de l'avenir et que le Groupe MAMAN était tout désigné pour l'aider à voir le jour. Il va sans dire que j'étais ravie!

En tant que marraine d'allaitement depuis trois ans, j'avais constaté l'inexistence d'un tel ouvrage. On trouve en librairie et dans les bibliothèques de nombreux livres didactiques, techniques, pédagogiques ou scientifiques sur l'allaitement, mais rarement présentent-ils des témoignages de mamans québécoises ayant allaité.

Marie-Anne et sa petite troisième, Gloria, née le 10 mars 2006 et allaitée depuis la première heure !

Les femmes enceintes qui souhaitent nourrir leur enfant au sein n'ont donc aucun mal à trouver des " manuels d'instructions " ou des renseignements pratiques sur l'allaitement - utiles et nécessaires - mais elles restent peu informées sur les façons dont les femmes d'ici vivent cette expérience. Même celles dont la mère, les sœurs ou les amies ont allaité n'ont, pour la plupart, qu'une vague idée de l'intensité, de la complexité et de la beauté de la relation qui peut s'installer entre une mère et son enfant allaité. Les témoignages en faisant état sont rares, restent trop souvent sommaires, sont souvent rédigés en anglais, ou encore proviennent d'auteures vivant aux États-Unis, en Europe ou ailleurs au Canada.

J'ai le privilège de rencontrer de nombreuses futures mères au CLSC où j'anime régulièrement des rencontres prénatales portant sur l'allaitement. À ce titre, je suis témoin de l'intérêt grandissant que la génération actuelle démontre face à l'allaitement maternel, mais je constate également que plusieurs mythes perdurent et que les jeunes femmes d'aujourd'hui font l'objet de grandes pressions sociales lorsqu'elles deviennent mamans. Ne serait-il pas souhaitable qu'elles puissent lire un recueil de témoignages motivants qui susciterait chez elles une réflexion et un désir d'allaiter basés sur le vécu d'autres mamans comme elles? Tel sera le but de mon projet.

Bien que je n'en sois encore qu'aux toutes premières étapes de production de ce recueil, je souhaiterais déjà constituer un groupe de personnes déterminées à s'impliquer et à travailler à sa concrétisation. Si le projet vous parle et si vous aimeriez y participer bénévolement d'une façon ou d'une autre, faites-m'en part ! J'organiserai dans les prochains mois une première rencontre au cours de laquelle nous discuterons du projet et identifierons des responsables pour les diverses tâches à accomplir. Un appel de textes en bonne et due forme suivra cet automne ; celui-ci sera largement diffusé afin que toutes les mamans qui le souhaitent puissent soumettre leur témoignage pour publication éventuelle. Si vous voulez recevoir cet appel de textes par courriel l'automne prochain, envoyez-moi dès maintenant vos coordonnées. Vous serez ainsi assurée de pouvoir soumettre votre témoignage dans les délais requis et sous la forme prescrite.

En espérant que vous serez nombreuses à vous manifester, je vous souhaite un très bel été !

Pour me rejoindre :
mapoussartmaman@yahoo.ca / 5021, rue Radisson, Montréal (Québec) H1M 1X7

Politique de périnatalité

Quoi en penser ?

Andrée Rivard
Membre du Groupe MAMAN
Lysane Grégoire
Membre du CA du Groupe MAMAN

La dernière politique de périnatalité adoptée au Québec date de 1993. Ce document portait une vision qui, il y a donc près de quinze ans, permettait d'espérer de réelles avancées pour l'humanisation des naissances. Avec le recul, force est de constater que la vision ne s'est pas, ou bien peu, concrétisée. Il faut dire que cette politique était peut-être trop limitée à l'énoncé d'une vision, d'une approche, mais qu'elle ne comportait pas suffisamment de moyens concrets d'implantation. Qualité que l'on peut accorder par contre aux Lignes directrices en allaitement qui s'appuient largement sur l'implantation du programme Ami des bébés.

La politique de périnatalité est en processus de révision depuis quelques années et le ministère de la santé pourrait accoucher prochainement de sa nouvelle mouture, quoique la machine gouvernementale soit réputée pour sa tendance à se rendre post-terme. De toutes façons, devrait-on se presser d'adopter une politique qui présente des bases et des orientations inquiétantes ?

L'introduction

Avant de se pencher sur les vues de la politique concernant le développement de la pratique des sages-femmes et, sans se livrer à une analyse de son ensemble, examinons d'abord le bilan historique présenté en introduction.

Bien que des recherches de l'ordre de la synthèse historique n'aient jamais été faites sur le cas spécifique du Québec dans le domaine de la naissance, on remarque que des conclusions qui l'exigeraient sont tout de même tirées. En effet, on constate que ce texte reprend les lieux communs habituels que l'on retrouve dans la plupart des imprimés du 20e siècle en rapport avec l'obstétrique : va pour l'accouchement comme processus physiologique mais attention, il faut une surveillance médicale serrée pour permettre à la mère et à l'enfant de s'en sortir indemnes.

L'introduction comporte beaucoup de raccourcis même lorsque les recherches sont disponibles pour qui bien sûr connaît un peu la littérature. Par exemple, la médicalisation de la maternité ne s'explique pas simplement par " les succès de la médecine et les espoirs qu'elle a fait naître ". C'est une façon très réductrice de l'expliquer et beaucoup de facteurs sont à mettre en cause :

© Melissa Caro

- La monopolisation des soins par les médecins depuis la fin du 19e siècle favorise la médicalisation de la maternité;
- La mise sur pied d'un vaste système d'hygiène publique visant à abaisser de manière générale les taux de mortalité, et en particulier la mortalité maternelle et infantile, spécialement alarmants à la fin du 19e siècle, entraîne une généralisation de la surveillance prénatale :
  - Les femmes deviennent alors accessibles, donc exposées et perméables au discours médical qui associait la grossesse avec la maladie;
  - Pour s'accréditer auprès des femmes, les médecins insistaient sur tous les dangers qui guettaient celles qui n'écoutaient pas leurs conseils;
  - Les médecins ont tout fait pour convaincre les femmes que l'hôpital est le seul lieu sécuritaire pour donner naissance;
  - Les médecins s'autodésignaient comme étant les seules personnes compétentes pour conseiller les mères! (ils disqualifiaient radicalement tous les autres discours).
- La montée d'un système hospitalo-centriste (pour diverses raisons, les médecins préféraient pratiquer dans les hôpitaux) ;
- La montée de l'État providence qui soutient la construction de nouveaux hôpitaux et la rénovation des anciens (l'installation de services de maternité dans des hôpitaux va de pair avec une offre de service plus importante) ;
- L'extension des assurances privées qui payaient les accouchements à l'hôpital ;
- etc.

Ceci dit, sous un certain angle, la médecine suscitait certes beaucoup d'espoir auprès de la population en raison des récents succès qui avaient favorisé une diminution des maladies infectieuses. Il y a également eu de grandes avancées dans le domaine chirurgical, l'avènement des transfusions sanguines, l'avènement des premiers antibiotiques, etc. Durant tout le 20e siècle, la médecine est triomphaliste et ses promesses sont nombreuses, mais dans le cas de l'obstétrique, les attentes suscitées sont en fait bien au-delà des réussites réelles et des véritables connaissances.

Toujours dans l'introduction de la politique de périnatalité, on affirme que la médicalisation s'explique par un " besoin grandissant de protection et de sécurité des mères et des pères ". C'est une affirmation qui demande beaucoup de nuances et une mise en contexte sur la longue durée. Le 20e siècle est

une époque où l'on cherche de nouveaux moyens pour se rassurer et il semble que ce besoin soit de plus en plus obsessif (réf : travaux en sociologie du risque, notamment Ulrich Beck, La société du risque : sur la voie d'une autre modernité, 2001) quoique encore là, ça dépend des angles d'observation... Mais la peur en matière d'accouchement est le résultat d'une entreprise médicale qui tout au long du 20e siècle n'a cessé de marteler inlassablement dans le cerveau des femmes les risques inhérents à la naissance. L'idée n'a pas été, semble-t-il, chose facile à faire passer, mais une fois la notion inculquée à une première génération de femmes, elle a été profondément intériorisée par celles qui ont suivi. Dans ce contexte, il est clair que le besoin de sécurité est de plus en plus grandissant !

" Ce besoin plaidait également en faveur du recours généralisé à l'hôpital " peut-on lire. Il s'agit encore là d'un lieu commun et l'affirmation exige nuances et explications. Toutes les conditions étaient là au milieu du 20e siècle pour que le transfert hospitalier de l'accouchement ait lieu. Ces conditions ont été mises en place indépendamment d'une demande exprimée par les femmes sinon, peut-être, d'une minorité de personnes. Les femmes qui voulaient continuer à accoucher à la maison ne trouvaient tout simplement plus de médecins pour le faire et cela pour plusieurs raisons. L'arrivée de la Loi sur l'assurance hospitalisation en 1961 a carrément signé l'arrêt de mort de l'accouchement à domicile puisque l'accouchement à l'hôpital était dès lors payé par l'État (à peine incitatif !).

Par ailleurs, l'auteur met sur le même pied plusieurs facteurs pour expliquer les baisses de mortalité maternelle et infantile. En fait, pour expliquer la baisse de la mortalité générale au 20e siècle (dont la mortalité infantile était une composante importante), les épidémiologistes s'entendent sur deux phénomènes déterminants qui dominent tous les autres :

- L'alimentation est plus abondante et diversifiée favorisant une diminution des carences alimentaires;

- Les conditions sanitaires s'améliorent : hygiène personnelle, systèmes d'égouts, apport d'eau de qualité, réglementation et ramassage des ordures, etc.

S'il y a un débat sur le sujet, c'est seulement sur la prépondérance d'un de ces deux phénomènes sur l'autre. Les autres facteurs, comme l'apport de la médecine et l'organisation des soins de santé ont moins d'impact et ne peuvent être mis sur le même pied que l'alimentation de meilleure qualité et les conditions sanitaires.

Au cœur de la naissance, extrait

Dr Marsden Wagner, Directeur (durant 15 ans)
Santé des femmes et des enfants, Organisation mondiale de la santé

« Mais il y a bien peu de pays aujourd'hui où les conditions de naissance sont humanisées. Pourquoi ? Eh bien, parce que, selon le dicton " Les poissons ne peuvent voir l'eau dans laquelle ils évoluent ", ceux qui assistent les accouchements, que ce soient les médecins, les sages- femmes ou les infirmières, ne connaissent que l'accouchement médicalisé en milieu hospitalier et les pratiques hautement interventionnistes qui y ont cours. Ils ne se rendent plus compte des profondes répercussions qu'entraînent leurs interventions sur le processus de la naissance. Ces accoucheurs qui pratiquent à l'hôpital n'ont aucune idée de ce qu'est une naissance sans toutes ces interventions, une naissance qui n'est pas déshumanisée. L'Organisation mondiale de la santé a d'ailleurs résumé ainsi cette méconnaissance généralisée de la naissance normale dans des conditions humanisées:

En médicalisant l'accouchement, c'est-à-dire en séparant la femme de son environnement habituel et en l'entourant de personnes étrangères utilisant d'étranges machines pour lui faire subir d'étranges traitements ayant pour but de l'aider, la femme est tellement perturbée, mentalement et physiquement, que l'accouchement est sans doute modifié et a probablement des répercussions sur l'état de l'enfant à la naissance. Le résultat est que l'on n'est plus en mesure de savoir comment se seraient passées les naissances avant ces manipulations, les dispensateurs de soins ne sachant plus ce qu'est une naissance " non médicalisée ". C'est un problème d'une importance considérable. […] Toute la littérature sur l'obstétrique moderne et sur la néonatalogie repose essentiellement sur l'observation d'accouchements " médicalisés " . »

Organisation mondiale de la santé, La maternité en Europe, Rapport sur une étude, Bureau régional de l'Europe, 1988 (version orginale anglaise : 1985), p. 89.

Plusieurs informations et affirmations auraient du être nuancées et approfondies, ce qui fait que le texte d'introduction de la politique ne rend pas justice à la réalité. Pas un mot sur l'apport important dans les années 1970 des divers critiques qui ont soulevé la question des effets pernicieux de la médicalisation (la médicalisation rend malade : Illich, Zola, Bensaïd, le mouvement pour la santé des femmes, etc.). Il y a de ces habitudes qui persistent, on célèbre toujours les succès de la biomédecine! Ceci nous donne une idée de l'esprit global sur lequel risque de reposer la nouvelle politique de périnatalité.

Les sages-femmes

Si on regarde les perspectives et les orientations pour le développement de la pratique des sages-femmes (voir page 9), on retrouve le même enlignement. On voit un écart qui nous semble évident, entre l'énoncé de l'approche des sages-femmes qui font la promotion de l'utilisation judicieuse de la technologie, renforcent le sentiment de compétence parentale... et l'objectif que 50% des accouchements avec des sages-femmes se fassent dans dix ans en milieu hospitalier ! Cet objectif veut répondre à la demande de certaines femmes qui veulent une sage-femme à leur côté dans un environnement où elles se sentent en sécurité, mais qui n'est nullement compatible avec l'approche des sages-femmes.

Nous tenons à rappeler que la pratique des sages-femmes a été expérimentée dans le cadre de projets-pilotes qui ont démontré que cette pratique était avantageuse pour la santé des mères et des bébés. Cette pratique a été développée en se basant sur celle que les sages-femmes québécoises avaient à domicile avant la phase d'expérimentation. C'est dans sa propre maison que la femme est sur son territoire et est le mieux placée pour exercer son pouvoir lors de cet événement particulier de sa vie. C'est d'une poignée de femmes qu'est né la demande de services de sages-femmes, une demande qui aujourd'hui s'accroit significativement puisqu'une québécoise sur quatre souhaite accoucher hors centre hospitalier (cf. sondage SOM 2005).

En effet, il est important de se rappeler que la pratique des sages-femmes n'a pas été développée pour répondre aux demandes d'une majorité de québécoises, ni même d'un nombre important de femmes, mais par des femmes qui faisaient la promotion d'une approche différente de la naissance, une approche de réappropriation d'événements physiologiques alors pris en charge par le système médical.

Le plus important dans le développement de la pratique des sages-femmes, c'est de protéger ses particularités, notamment celle de promouvoir et de protéger l'accouchement naturel.

Pour protéger les particularités de la pratique des sages-femmes, fragile dans sa dimension organisationnelle, il faut la tenir le plus loin possible de l'hôpital. En effet, les études ont démontré (cf. revue de littérature faite pour le compte du Conseil d'évaluation des projets pilotes) que plus l'accouchement assisté par des sages-femmes se déroule à proximité ou à l'intérieur des centres hospitaliers, plus il y a d'interventions et ce, en considérant les grossesses normales ne présentant pas de facteurs de risque particuliers. Ceci va à l'encontre des objectifs du projet de politique de périnatalité.

Qu'un nombre de femmes important demande les services des sages-femmes à l'hôpital est facile à comprendre si on considère la culture dominante, mais cette demande ne doit surtout pas servir de guide pour développer la pratique des sages-femmes.

Les groupes de discussions, organisés par le Groupe MAMAN en 1997 dans toutes les maisons de naissance, ont mis en lumière une priorité pour cette clientèle particulière de femmes qui désirent accoucher naturellement et se prémunir des excès d'interventions qui prévalent en milieux hospitaliers. Cette priorité :

« Il faut soutenir une pratique des sages-femmes qui soit toujours étroitement liée aux besoins des femmes et des familles tout en assurant la protection du caractère foncièrement naturel de la grossesse et de l'accouchement. »

Pour ce faire il faut encourager et soutenir le développement de la pratique des sages-femmes à l'extérieur de l'hôpital. Il faut s'assurer que les sages-femmes continuent de fonder leur pratique sur l'accouchement à domicile.

Il faut dénoncer le fait que pour certaines clientes des maisons de naissance, il n'est toujours pas possible d'accoucher à domicile avec une sage-femme comme c'est présentement le cas à Gatineau. C'est aussi le cas dans l'Estrie où celle qui a choisit le domicile pourrait ne pas y avoir accès le jour J si un autre accouchement a lieu à la maison de naissance en même temps (faute de ressources sages-femmes suffisantes).

Il faut s'assurer aussi que les étudiantes sages-femmes pourront toujours faire des stages à domicile et même, principalement à domicile. Pourquoi? Parce qu'acquérir la confiance dans la physiologie de l'accouchement, dans les capacités des femmes et ce, au sein d'une culture dominée par la peur, c'est bien plus difficile et cela exige bien plus de temps, que d'apprendre les protocoles hospitaliers. ❖

Perspective du MSSS sur les sages-femmes et la périnatalité

NDLR : Le texte qui suit est un document de travail du Regroupement Les Sages-femmes du Québec, qu'on nous a permis de reproduire ici pour le bénéfice du lectorat du MAMANzine.

Principaux éléments du chapitre sur les sages-femmes de la prochaine politique de périnatalité qui sera applicable pour les dix prochaines années.

1 - La pratique sage-femme : l'approche

La pratique sage-femme est caractérisée par une approche basée sur une philosophie : la grossesse et l'accouchement sont physiologiques. Cela correspond au besoin de femmes qui veulent un accouchement naturel. Les caractéristiques des sages-femmes ne leur sont pas exclusives. Elles sont aussi partagées par tous les professionnels faisant des suivis de maternité.

2 - La continuité relationnelle est une priorité pour les femmes.

Les études recensées tendent à indiquer que les femmes apprécient qu'une sage-femme rencontrée pendant la période prénatale les accompagne pendant le travail et l'accouchement.

3 - Vouloir et pouvoir être suivie par une sage-femme.

Pour être suivi par une sage-femme, il faut rencontrer les critères d'admissibilité et présenter une grossesse qui se déroule normalement.

4 - Accessibilité aux sages-femmes: vision du présent et de l'avenir

Il y a lieu de développer les services de sages-femmes et de les rendre disponibles à toutes les femmes qui en font la demande. L'objectif est que 10% des femmes du Québec puissent avoir accès à un suivi par une sage-femme, si elles le désirent. Cela correspond à une croissance de 500% pour les 10 prochaines années. Pour ce faire, il est prévisible qu'un deuxième établissement d'enseignement soit nécessaire. L'intégration du programme devra se faire dans un milieu multidisciplinaire favorable à une approche partagée entre les professions dédiées à la périnatalité. La respon-sabilité de l'organisation des services des sages-femmes et de

leur déploiement incombe aux agences de services de santé et de services sociaux. Un CSSS peut ensuite être mandaté par l'agence régionale pour développer l'offre de service des sages-femmes en vue de desservir un ou plus d'un réseau local de services (RLS) par entente de services.

5 - Harmoniser les lieux d'exercice pour les sages-femmes avec les choix offerts aux femmes pour l'accouchement.

Le déploiement du programme des sages-femmes implique une augmentation de l'accès à ces services en milieu hospitalier et une évolution conséquente du milieu hospitalier avec un espace réservé à l'accouchement physiologique. Les femmes qui choisissent d'accoucher avec une sage-femme en milieu hospitalier doivent pouvoir le faire. L'exercice de la pratique des sages-femmes en milieu hospitalier doit créer des lieux d'échanges et de concertation entre les professionnels favorisant un partage des connaissances et des visions, amenant une meilleure collaboration entre les professionnels.

6 - Un lieu dédié aux femmes et aux familles.

La maison de naissance, en raison de son aménagement et de son emplacement physique, facilite l'actualisation d'une pratique axée sur le naturel et la normalité de la grossesse et l'accouchement. Afin d'offrir ce lieu spécifique de pratique aux sages-femmes, les maisons de naissance continueront d'être implantées au Québec. Ces lieux de consultation et d'accouchement hors milieu hospitalier doivent répondre à des objectifs de sécurité quant aux accouchements, favoriser la pratique sage-femme dans son approche et l'intégration des services avec les équipes de périnatalité et enfin, viser une bonne utilisation des ressources existantes, matérielles et financières. Pour l'implantation de nouvelles maisons de naissance, il est préconisé d'utiliser les infrastructures existantes. Ce lieu peut aussi être un lieu de ressourcement périnatal pour les femmes et les familles. Il est donc envisageable qu'un lieu physique soit dédié à l'ensemble de la clientèle de périnatalité dans les CSSS incluant la pratique des sages-femmes.

7 - L'effet sage-femme…

Il est envisagé que l'arrivée des sages-femmes dans les milieux hospitaliers contribuera, en raison de leur approche et de leur expertise, à créer des lieux d'accouchement moins interventionnistes, notamment en misant sur la capacité naturelle des femmes à accoucher.

8 - Intégration des sages-femmes dans les services en périnatalité : pour le bénéfice des femmes et des familles.

Dans leur offre de services, une attention particulière doit être accordée par les CSSS aux clientèles vulnérables. L'organisation des services en périnatalité, incluant les sages-femmes, doit cibler ces femmes. Compte tenu de la nature personnalisée et du niveau d'intensité de leurs services, les sages-femmes doivent leur accorder une priorité. Il faut éviter que la clientèle des sages-femmes se retrouve essentiellement parmi les femmes les plus favorisées et les plus scolarisées. Ainsi, l'expertise sage-femme doit être promue auprès des clientèles vivant dans un contexte de vulnérabilité. La participation des sages-femmes à différents comités locaux et régionaux en périnatalité avec des intervenants de divers milieux est aussi une voie à privilégier pour améliorer leur intégration et, par conséquent, la continuité des soins.

9 - La continuité des soins : pour une gestion saine du risque.

La continuité des soins pour la clientèle des sages-femmes implique des liens de collaboration entre divers partenaires. L'accès à un test diagnostique, un transport ambulancier, un médecin pour une consultation ou un transfert, pour la clientèle d'une sage-femme se doivent d'être faciles et surtout dénués d'obstacles organisationnels ou professionnels afin d'éviter des délais pouvant causer des préjudices.

10 - La santé publique.

La sage-femme est une professionnelle de la santé devant prendre en compte les orientations de santé publique notamment en matière de surveillance de l'état de santé, de prévention, de promotion et de protection de la santé, incluant la vaccination. Par conséquent, elle est une partenaire devant être informée et impliquée dans les différentes activités de santé publique.

Bref,

- L'accès aux services de sages-femmes est actuellement limité. Il doit être accru notamment en milieu hospitalier et auprès des clientèles vulnérables.
- La continuité relationnelle doit être soutenue dans les services de périnatalité, et ce, peu importe le professionnel responsable du suivi.

Orientations prioritaires du MSSS

Développer les services sages-femmes et adopter un plan de déploiement pour rendre accessible à terme 7 000 suivis périnataux par année, soit 10 % des naissances dans un horizon de 10 ans.

Assurer l'accès aux suivis avec une sage-femme et à l'accouchement en milieu hospitalier et en maison de naissances. L'objectif poursuivi est l'accès à 21 maisons de naissance associées à autant de partenaires hospitaliers et à un ratio de 50 % des naissances dans chacun de ces milieux.

Supporter la signature d'entente formelle de collaboration pour offrir les services en centre hospitalier ou dans un CSSS ayant un département d'obstétrique.

Assurer la sécurité et la continuité des soins par des ententes avec les partenaires impliqués et un accès fluide et rapide aux différents services et professionnels du réseau pour la clientèle des sages-femmes.

Assurer l'accès au suivi de grossesse par une sage-femme aux femmes vivant dans un contexte de vulnérabilité pour lesquelles un suivi avec une sage-femme aura des retombées positives. ❖

Juste pour rêver...

La majorité des accouchements se font à la maison en Guinée-Bissau. Il y a au moins 200 sages-femmes (formées par le gouvernement suédois à l'école des infirmières et sages-femmes) pour un pays gros comme la Gaspésie.

Juste pour rêver un peu... 100 % des femmes allaitent au moins un an.

Il y a des problèmes de mortalité dû à l'extrême pauvreté, mais c'est une toute autre question. Au moins il est normal d'accoucher à la maison!

Josée Cardinal
Fondatrice du Groupe MAMAN

Des nouvelles du RNR et du Comité femmes-sages-femmes

Mirabelle Lavoie
Membre du CA du Groupe MAMAN
Membre du CA du RNR
Membre du Comité femmes-sages-femmes

En 2006, le RNR, le Regroupement Naissance-Renaissance, fêtait ses 25 ans. Être un regroupement de groupes communautaires autonomes qui œuvrent en périnatalité depuis 25 ans, c'est déjà un exploit !

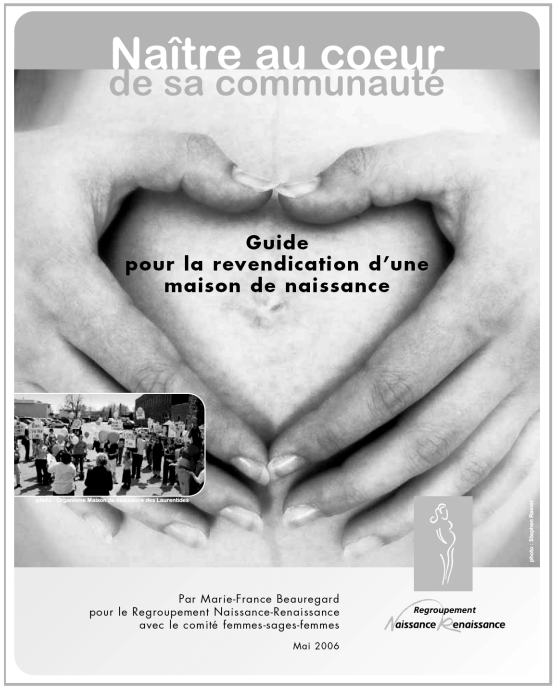
Pour souligner l'événement, une grande journée de fête a été organisée à Montréal le 25 mars dernier. Le thème était " À nous les sarraus ", le sarrau étant le symbole de la toute-puissante médecine. En proposant à ses militantes de porter le sarrau, le RNR voulait leur permettre de se réapproprier ce symbole, de le modifier, de s'en emparer. Un bilan, de la musique et la décoration des sarraus ont occupé la journée et le souper, puis des discussions et la présentation des sarraus décorés et transformés ont terminé cette soirée de fête.

Cette année, le RNR a aussi lancé sa campagne pour des prestations parentales universelles et décentes. Il est encore possible de soutenir cette campagne en signant votre carte postale.

Le RNR a aussi travaillé à un projet ayant pour but d'améliorer le financement des groupes communautaires autonomes et d'en assurer la pérennité.

Un projet sur les pratiques hospitalières en matière d'obstétrique est en train de voir le jour.

Geneviève Labelle et Nesrine Bessaih ont eu la chance de se rendre à Boston à la conférence internationale sur l'Initiative Ami des Femmes. Bâti sur le modèle de l'Initiative Ami des bébés, des doulas, des sages-femmes, des obstétriciens, des consultantes en lactation, etc. américains ont mis sur pied ce projet. Il n'a pour l'instant pas encore été entériné par les instances internationales mais devrait l'être d'ici deux ans, d'ici la prochaine conférence, qui aura lieu en Malaisie. L'octroi du titre IAF à un établissement hospitalier indiquerait qu'il s'agit d'un lieu où l'accouchement naturel est fortement encouragé et soutenu. Quel changement ce serait ! Pour plus d'informations, consultez le www.motherfriendly.org. Geneviève et Nesrine sont revenues de Boston énergisées, pleines d'idées et d'envie de faire changer les choses ici aussi.



Guide soutenant la mobilisation pour l'accès à la pratique sage-femme, disponible sur le site du RNR www.cam.org/~mr

Ensemble, le RNR et l'ASPQ ont donné leur appréciation de la nouvelle politique de périnatalité, en particulier du chapitre portant sur les services sage-femme. Malgré le professionnalisme de leurs commentaires (le document produit pour cette consultation peut être obtenu auprès du RNR), aucune de leurs recommandations n'a été retenue lors de la finalisation de la politique qui est actuellement dans sa phase de consultation (sur invitation seulement) dans toutes les Agences régionales du Québec.

Malheureusement, le financement du RNR est très difficile et, faute de fonds, Geneviève Labelle a quitté l'équipe du RNR à la fin mars. Elles seront désormais trois travailleuses jusqu'à la fin de l'année mais, si de nouvelles sources de financement ne sont pas trouvées, l'équipe passera à deux travailleuses en 2007. Il sera bien évidemment impossible de maintenir tous les dossiers et tous les projets si cette menace se précise.

Le comité femmes-sages-femmes a, quant à lui, produit le Guide pour la revendication d'une maison de naissance, grâce à Marie-France Beauregard, en stage au RNR. Le guide a été lancé partout au Québec lors de la journée internationale des sages-femmes, le 5 mai dernier.

De plus, des efforts soutenus ont été mis en œuvre tout au long de l'année pour établir le réseau des groupes d'usagers et usagères des différentes maisons de naissance existantes et de celles à venir.

Geneviève Labelle a aussi rencontré la nouvelle attachée politique du Ministre de la santé, afin de la sensibiliser à nos causes et de l'informer. Cette rencontre s'est très bien déroulée, bien qu'elle n'ait été qu'un premier contact. ❖

La carte postale peut être imprimée directement du site du RNR www.cam.org/~rnr/carteaum.html

Du côté des usagères

Karine Jolicoeur
Membre du Groupe MAMAN

Des comités de parents sont actifs un peu partout au Québec. Certains d'entre eux se sont constitués en lien avec une maison de naissance, alors que d'autres réclament plutôt l'arrivée des sages-femmes dans leur région.

Pour cette section, nous avons invité plusieurs groupes à écrire un article afin de nous tenir informés sur l'évolution des dossiers dont ils s'occupent, de nous transmettre leurs préoccupations actuelles ou de tout simplement nous parler des acti-vités menées durant la dernière année. Si votre groupe désire rédiger un article pour la prochaine parution du MAMANzine, n'hésitez pas à nous contacter, nous serons heureuses d'avoir de vos nouvelles!

Le Regroupement Naissance Renaissance a récemment répertorié plusieurs comités pour l'implantation de maisons de naissance : Montérégie, Plateau (Montréal), Laurentides, Beauce, Limoilou (Québec/Rive-nord), Laval, Lanaudière, Kamouraska, Sept-Iles et Sherbrooke. De plus, un autre comité a fait son apparition depuis peu au Saguenay-Lac-St-Jean.

Si vous désirez vous joindre à l'un de ces groupes, le Regroupement Naissance Renaissance (514) 392-0308 saura vous mettre en contact avec les personnes responsables. ❖

Maison de naissance des Laurentides

Des nouvelles tant attendues!

Mirabelle Lavoie,
pour la Maison de naissance des Laurentides

Le budget est voté !

Oui, oui, vous avez bien lu ! Le budget a été voté. Le déploiement des services sage-femme dans les Laurentides n'a pas encore été annoncé officiellement, mais cela ne saurait tarder. En effet, le 11 avril dernier, le conseil d'administration de l'Agence des Laurentides a adopté son plan budgétaire pour l'année 2006-2007 : une somme de 400 000 $ a été allouée à la pratique sage-femme pour cette année et une somme de 800 000 $ est prévue pour 2007-2008 et pour chaque année subséquente.

Ceci signifie donc que le budget pour la pratique sage-femme sera comptabilisé cette année sur une demi-année financière (6 mois), c'est-à-dire qu'il sera disponible à compter du 1er octobre 2006, et que c'est à ce moment que débutera le déploiement d'une équipe de sages-femmes.

Pour l'ouverture, nous nous promettons tout un party ! Vous serez toutes invitées à venir fêter avec nous l'aboutissement de 15 ans de démarches !

La localisation de la maison de naissance

Pour l'instant, on ne sait pas exactement où la MDNL sera localisée. En avril, le maire de Blainville a déjà présenté à l'Agence le plan pour la construction d'une maison de naissance dans sa ville. La mairesse de Sainte-Thérèse est aussi intéressée mais n'a pas développé de plan de construction. Quant au CSSS de St-Jérôme, qui est en charge du développement de la pratique sage-femme dans les Laurentides, il aimerait également que la nouvelle maison de naissance ouvre ses portes sur son territoire, sans proposer non plus de projet précis. Bref, bien que nous ne sachions pas encore où elle sera située, nous n'avons jamais été si proches d'avoir ENFIN une maison de naissance dans les Laurentides. ❖

Vous pouvez consulter le document Info éclair spécial budget du mois d'avril sur le site de l'Agence à l'adresse http://www.rrsss15.gouv.qc.ca/pdf/Avril.pdf. Les renseignements pertinents se trouvent sous la rubrique Principaux nouveaux services développés.

Maison de naissance Mimosa

Participation des usagères

Geneviève Lavallée et Andrée Rivard
*Membres du Groupe orientation du Comité de parents Mimosa**
Membres du Groupe MAMAN

Comme dans la plupart des maisons de naissance au Québec, on retrouve à la Maison de naissance Mimosa un comité de parents aux activités variées axées pour l'essentiel sur les rencontres entre parents (parmi lesquelles le célèbre pique-nique annuel !) et la promotion de la pratique sage-femme. Ce genre d'activités organisées par les comités de parents font déjà partie de la tradition et sont bien connues. Ce qui l'est moins toutefois, c'est la participation des parents aux réflexions entourant le développement de la pratique sage-femme, aux orientations et à l'évaluation continue de la qualité des services dans le cadre des maisons de naissance.

C'est en 2002 que le Comité de parents Mimosa se lançait dans cette nouvelle aventure en créant un comité spécialement chargé de donner des avis sur les politiques et orientations de la Maison de naissance et le développement de la pratique sage-femme. Un autre volet de son mandat était de participer à l'évaluation des services. Pour assurer un fonctionnement optimal, il a été décidé que ce nouveau comité serait formé d'un nombre fixe de membres : cinq usagères et deux sages-femmes (le quorum étant de trois usagères et d'une sage-femme). Le rythme des réunions était également fixé à quatre par année.

Actuellement les parents participants au Groupe orientation du Comité de parents Mimosa sont :

- France Boisvert
- Annie Fraser
- Geneviève Lavallée

- Andrée Rivard (répondante)
- Geneviève Ruel

Parmi ses activités reliées au volet " orientation ", notre groupe a entre autres participé au cours des dernières années au suivi concernant l'entente sur l'accouchement en centre hospitalier, le développement de l'accouchement à domicile, les rencontres d'allaitement, le projet de maison de naissance sur la rive nord (Québec), l'Initiative Ami des bébés, etc.

L'évaluation de la qualité des services est certainement l'un des volets les plus intéressants et les plus stimulants de la mission que nous nous sommes donné. Cette démarche consiste à dépouiller systématiquement, à chaque séance, les formulaires d'évaluation qui avaient été remis aux parents par les sages-femmes à la fin de leur suivi (c'est-à-dire à la sixième semaine après la naissance du bébé). Point par point, nous échangeons sur les aspects positifs et négatifs qui ressortent de chacun des questionnaires qui nous ont été retournés et remplis par les parents.

Si la très grande majorité du temps et pour la plupart des points, les évaluations sont très positives, il arrive néanmoins que des faiblesses soient soulignées et même qu'on observe une redondance des commentaires dans certains cas. C'est ici que notre implication est la plus constructive, ces remarques donnant lieu à des échanges sur les moyens à mettre en place pour corriger la faiblesse mentionnée ou simplement pour éclaircir une situation particulière. Il arrive également que des constats donnent lieu à des recommandations formelles exigeant un suivi.

Des remarques répétées relatives au manque de tranquillité ont donné lieu par exemple à une recommandation formelle ayant conduit à la mise en œuvre de moyens pour y pallier. C'est ainsi que le mur séparant l'une des chambres de la pièce où s'effectuent les lavages a été insonorisé et qu'une plus grande attention a été portée par la suite à la préservation du calme dans la maison.

Des recommandations aussi ont été faites sur l'intégration de la stagiaire sage-femme dans le suivi (afin de mieux préparer les parents à sa présence), la préservation de la confidentialité (discussion sur un dossier entre les membres du personnel en présence de personnes tierces), l'attention particulière à apporter par les sages-femmes au premier contact téléphonique lorsqu'une femme appelle pour signaler le début du travail et celle à accorder aux femmes ayant eu un transfert (ouvrir le sujet, offrir si nécessaire une rencontre supplémentaire). Il ne s'agit là que de quelque exemples. Il arrive également que notre comité formule des suggestions et des voeux sur des questions sur lesquelles on ne peut apporter de suivi immédiat, par exemple la demande répétée des femmes d'allonger le suivi postnatal au-delà des six semaines prévues ou encore le maintient d'un maximum de trois chambres dans la maison de naissance afin de préserver l'intimité des lieux.

Après les ajustements de ses débuts, le Groupe orientation a maintenant atteint son rythme de croisière. Toutefois, plusieurs indices amènent à penser que notre position est plus que jamais précaire. Si l'appui des sages-femmes de la Maison de naissance ne s'est jamais démenti, la volonté gouvernementale de mettre en place des organisations de services de santé et de services sociaux intégrés pourrait créer des conditions défavorables pour la poursuite de l'ensemble des activités du Comité de parents.

Des changements notables ont déjà été observés par exemple au niveau du simple remboursement de factures liées à des activités bénévoles. Lorsque surtout des permissions spéciales, longues et difficiles à obtenir, sont exigées pour obtenir le droit de tenir une journée portes ouvertes, pour vendre à l'intérieur de la maison de naissance des objets servant au financement de nos activités, pour maintenir un site internet faisant la promotion de notre maison de naissance (une demande par ailleurs refusée), quand la parole des usagères est redirigée vers d'autres comités officiellement constitués par le Centre de santé et de services sociaux (CSSS), il y a tout lieu de s'inquiéter pour notre avenir.

En 2005, Andrée Rivard acceptait l'invitation du CSSS du Grand Littoral de participer à son Équipe qualité, Services généraux et santé physique dont l'objectif est d'entreprendre une démarche d'évaluation continue de qualité au sein de cet établissement (la Maison de naissance Mimosa est l'une de ses installations). Cette démarche s'inscrit dans le programme accrédité par le Conseil canadien d'agrément des services de santé pour l'amélioration continue de la qualité, des soins et des services.

Or des indices s'accumulent pour donner à penser que cette implication d'une usagère de services sage-femme pourrait être considérée par la direction du CSSS comme l'acception de l'Équipe qualité, Services généraux et santé physique du CSSS comme nouveau lieu pour exercer leur participation citoyenne à l'évaluation de la qualité, un lieu qui devrait carrément remplacer celui créé par la Comité de parents dans le cadre de la Maison de naissance. C'est d'ailleurs ce qui a motivé la démission récente d'Andrée Rivard de l'Équipe qualité. La lecture de sa lettre de démission vous permettra d'en savoir plus long sur les réflexions qui l'ont amené à cette décision et sur les enjeux actuels de la participation des parents à la gestion des organisations de santé et en particulier des maisons de naissance, un problème qui pourrait ne pas rester unique et spécifique à la Maison de naissance Mimosa.

Comme quoi les occasions de se démener et de lutter ne sont jamais rares sous les cieux de la périnatalité…

Terminons en souhaitant malgré tout que cette expérience fort positive menée chez nous contamine toutes les autres maisons de naissance. Il s'agit sans contredit d'un "plus" pour toutes les usagères citoyennes que nous sommes.

* Le Comité de parents de la Maison de naissance Mimosa est membre de Regroupement Naissance-Renaissance et du Réseau des groupes de femmes de Chaudière-Appalaches. Plusieurs parents sont membres du Groupe MAMAN et certaines ont offert une contribution au recueil de témoignages Au cœur de la naissance, offrant ainsi une visibilité à la Maison de naissance Mimosa. ❖

Le personnel du CSSS du Grand littoral est honoré

Le Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral (CSSS) vient de souligner la contribution de son personnel qui oeuvre à l'amélioration des soins et services. Premier événement du genre, les Littoriades ont effectivement été l'occasion de décerner le prix Qualité clientèle à la Maison de naissance Mimosa.

Le Soleil, lundi le 29 mai 2006

LETTRE DE DÉMISSION D'ANDRÉE RIVARD

Lévis, le 24 mai 2006

Madame Sylvie Nolet
Directrice des programmes
Services généraux et Santé physique
Centre de santé et de services sociaux
du Grand Littoral

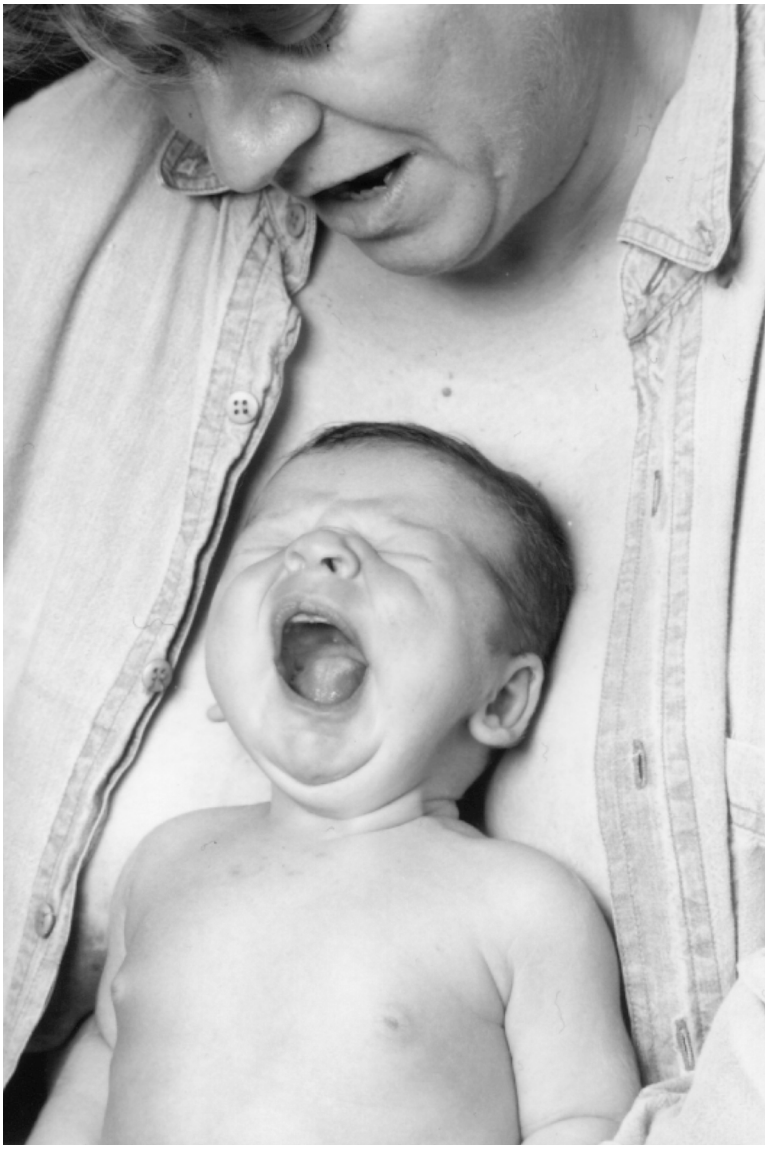
Objet : Équipe qualité, Services généraux et santé physique

Madame,

Je désire vous informer de ma démission de l'Équipe qualité, Services généraux et santé physique, à titre de membre usagère des services du CSSS. [...] Voici ce qui motive ma décision.

D'entrée de jeu, je me dois de vous souligner que j'ai trouvé laborieux de m'intégrer à l'Équipe qualité, Services généraux et santé physique. Malgré des niveaux d'instruction et d'expérience avantageux (candidate Ph.D., chargée de cours à l'UQTR et chercheure en sciences sociales de la santé, engagée depuis une dizaine d'années dans plusieurs groupes citoyens et comités oeuvrant dans le domaine de la périnatalité, notamment au sein du MSSS), j'ai trouvé vraiment ardu de m'initier au langage, aux façons de faire, à la culture en somme d'un établissement tel que votre CSSS. Je tiens à vous en faire mention car ce constat m'amène à m'interroger sur les possibilités réelles pour un citoyen - et à plus forte raison pour un citoyen vraiment profane - de participer d'une manière tangible à la gestion des organisations publiques de santé. Par ailleurs, dans un cadre où les établissements et les divers professionnels accomplissent des tâches qui leur sont imposées par le MSSS et par les ordres professionnels, je me demande comment un simple citoyen peut influencer la façon dont les services sont rendus à la population et ce, d'autant plus que sa participation s'exerce, comme dans le cas qui nous occupe, au sein d'un groupe où sa position est extrêmement minoritaire (dans le cas de l'Équipe qualité Services généraux et Santé physique du CSSS du Grand Littoral, le ratio est d'environ 1/20). Il y a à mon avis encore loin de la coupe aux lèvres dans l'atteinte de l'objectif des Agences de la santé et des services sociaux d'élaborer un modèle favorisant la participation de la population à la gestion du réseau.

Cependant cette difficulté d'intégration ne justifie pas à elle seule mon retrait. Au-delà de cet écueil figure l'impossibilité personnelle de valider la démarche proposée par le programme du Conseil canadien d'agrément des services de santé pour l'amélioration continue de la qualité, des soins et des services qui me satisfait peu du point de vue citoyen. Hormis les difficultés déjà mentionnées de pouvoir influencer dans le cadre de l'Équipe qualité, je trouve qu'il s'agit d'un dispositif général de " pis-aller ". Les nombreuses lectures spécialisées requises par la démarche ainsi que l'observation du déroulement des séances m'ont amené au constat qu'il s'agit là d'un programme bâtit sur mesure pour de vastes organisations qui doivent se contenter d'un tel outil faute de mieux, c'est-à-dire faute d'un véritable contact de proximité et d'échange avec ses usagers. À cet égard, je ne peux éluder l'incapacité de l'outil à tenir compte de la demande citoyenne répétée depuis plusieurs décennies d'avoir accès à des services alternatifs et démédicalisés, une demande qui s'est avérée particulièrement forte et tenace dans le domaine de la périnatalité. Or je crois que les attentes spécifiques de nombreuses familles risquent d'être gravement négligées par une " Équipe " peu informée et peu sensible à cette réalité et par un processus d'évaluation de la qualité conçu uniquement en fonction de soins médicaux à dispenser. Dans le cadre global du CSSS, il est clair qu'une démarche d'amélioration continue de qualité comme celle proposée par le CCASS vaut mieux que de ne rien faire du tout. Toutefois ses faiblesses provoquent chez moi une dissonance intellectuelle et personnelle suffisante pour m'empêcher de continuer à y participer.



Andrée Rivard et son quatrième enfant, la petite Mathilde.

Une telle insatisfaction vient certes entre autres du fait d'avoir vécu, à l'inverse, des expériences de participation citoyenne fort positives à la Maison de naissance Mimosa, à titre de membre active du Comité de parents depuis 9 ans. Parce que j'en ai été à la fois actrice et témoin privilégiée, je peux affirmer avec certitude qu'à la Maison

de naissance Mimosa, la participation citoyenne a toujours été très vivante. Depuis sa création, des parents s'unissent spontanément pour enraciner ce lieu de naissance dans sa communauté, en préparant des activités aussi nombreuses que variées : soirées de réflexions et d'échanges, pique-nique annuel, tenue de journées portes ouvertes, rencontres femmes/sages-femmes, marché aux puces d'articles pour enfants, etc. En plus d'être une occasion de participation citoyenne, notre Comité offre une valeur ajoutée à la santé de plusieurs nouveaux parents qui ont trouvé là un lieu important de partage en période postnatale. Une telle participation a même été pour certaines mères un moyen de soigner des " blessures d'accouchement " (interventions médicales non assumées, césariennes, bébés nés avec des problèmes particuliers, etc.). Ce sont donc toutes ces femmes et ces hommes qui ont contribué à faire de ce qui est pour le MSSS une " installation de soins de santé ", une véritable " maison " de naissance, lieu d'entraide et de vie communautaire, contribuant au mieux-être de ses usagers et usagères.

En 2002, j'ai été l'initiatrice d'un pan du Comité de parents de la Maison de naissance Mimosa que nous avons nommé "Groupe orientation du Comité de parents de la Maison de naissance Mimosa", formé de cinq membres usagères ou usagers et de deux sages-femmes dont le mandat consiste essentiellement à

- donner des avis et/ou des appréciations sur les politiques et orientations de la Maison de naissance Mimosa et le développement de la pratique sage-femme ;
- participer à l'évaluation des services offerts à la Maison de naissance Mimosa et faire des recommandations s'il y a lieu.

Pour évaluer la qualité des services, les usagères ont participé à l'élaboration d'un outil adapté aux demandes et besoins particuliers de la clientèle sage-femme. Sans prétendre à la perfection ou vouloir défendre ses qualités scientifiques, notre instrument a néanmoins l'atout incomparable de découler de l'appropriation d'une démarche de qualité par les usagères elles-mêmes. La proximité avec la clientèle permis par un établissement de taille réduite et fortement ancré dans sa communauté, l'adaptation pointue de notre outil (jamais figé) à la réalité très spécifique de l'accompagnement sage-femme, la participation directe des femmes, le suivi continu des recommandations faite par les usagères (quatre réunions ont lieu chaque année), garantissent à mon avis bien mieux la qualité des services reçus qu'un instrument général tel que celui proposé par le CCASS, quel qu'en soient les qualités scientifiques reconnues (la science étant par ailleurs toujours discutable est-il utile de l'admettre).

Le lien historique de confiance entre les femmes et les sages-femmes (sans lequel d'ailleurs la nouvelle profession de sage-femme au Québec n'aurait pu voir le jour) s'est construit au sein de nombreux lieux d'échanges et de discussions qui permettent d'adapter continuellement les services sage-femme aux demandes et besoins des femmes enceintes. Or l'un de ces lieux important est la Maison de naissance (le Comité de parents de la Maison de naissance Mimosa n'est pas unique en son genre dans la province), un lieu de mise au monde et de vie communautaire que les usagères en grand nombre demandent de développer partout au Québec (selon le récent sondage bien connu, 24% des femmes souhaitent accoucher hors centre hospitalier). À la Maison de naissance Mimosa, nous ne pouvons que remercier les sages-femmes de nous donner leur appui dans nos initiatives de promotion et de partage, de participation aux orientations futures de la profession et de l'évaluation continue dans la qualité de leurs services. C'est avec assurance et fierté que je peux affirmer que la Maison de naissance Mimosa est un modèle de participation citoyenne qu'il nous faut préserver et surtout développer.

Compte tenu de ce qui précède, je profite de l'occasion pour vous faire part de mon inquiétude concernant l'entreprise actuelle du gouvernement du Québec consistant à mettre en place des organisations de services de santé et de services sociaux intégrés dans chacun des territoires desservis par les Agences. Quand la préoccupation de plusieurs citoyens est de maintenir des services originaux, alternatifs, où les rapports proches et personnalisés entre la clientèle et les dispensateurs de ces services sont privilégiés, pour citer le cas de notre maison de naissance, il est clair qu'un processus d'intégration comme celui actuellement en cours suscite beaucoup de craintes. Dans les années 1990, le gouvernement s'était engagé à soutenir la demande des femmes enceintes qui souhaitaient avoir accès à des services différents de ceux déjà offerts dans le réseau de la santé, c'est-à-dire des services démédicalisés, intégrés dans le cadre communautaire et respectant le lien social dans lequel s'est établit depuis longtemps leurs rapports avec les sages-femmes.

C'est pourquoi je m'empresse de vous demander du même souffle de mettre en place les conditions nécessaires pour faciliter la continuation de nos activités communautaires et citoyennes telles qu'elles existent depuis 1994. Ces conditions consistent à reconnaître notre autonomie et à nous encourager dans nos initiatives et activités devenues " traditionnelles ", c'est-à-dire en acceptant d'une manière générale que nous puissions continuer à tenir notre activité annuelle de Journée portes ouvertes (où de nouveaux parents font visiter la Maison à de futurs parents tout en partageant leurs expériences), notre pique-nique et notre bazar annuel sur le terrain de la Maison de naissance, nos stands d'information dans les divers salons, nos rencontres périodiques dans les murs de la Maison de naissance, et à poursuivre nos activités de financement en vendant entre autres à l'intérieur même de la Maison de naissance nos objets identifiés au nom du " Comité de parents Mimosa ". Toutes ces activités organisées par des parents bénévoles demandent de la flexibilité de la part du CSSS pour que soient simplifiées les pratiques et les règles administratives en vigueur au sein de l'organisation. [...]

Espérant que ces commentaires et demandes seront reçus positivement, je vous prie d'agréer, Mme Nolet, mes salutations distinguées.

Andrée Rivard

Cc :
M. Philippe Couillard, Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec
Mme Michelle Collard, directrice générale du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral
M. Marc Tanguay, Président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Mme Bernadette Thibaudeau, Présidente du Groupe MAMAN - Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel
Mme Nesrine Bessaïh, Regroupement Naissance-Renaissance
Maison de naissance Mimosa

Les rencontres entre parents à la maison de naissance Côte-des-Neiges

Anne Bricaud
Membre du Groupe MAMAN

Après la naissance de mon fils à la maison, j'ai éprouvé le besoin et l'envie de ne pas perdre contact avec le milieu de la maison de naissance, où j'avais tant aimé faire de petits bains " d'ambiance bébé " pendant ma grossesse. Parler à ma sage-femme de mon envie de m'impliquer m'a fait suivre deux chemins en parallèle : d'une part j'ai rejoint le comité d'implantation de la maison de naissance Plateau, d'autre part ma sage-femme m'a suggéré d'assister aux " rencontres du jeudi ", traditionnelles rencontres entre parents qui ont lieu dans le salon du rez-de-chaussée de la maison de naissance. J'ai contacté la jeune femme dont le nom figurait sur le calendrier des rencontres, Katia Gitkow, et ce fut le premier rapport que j'eus avec celle qui allait devenir une de mes grandes amies.

Ambiance d'une rencontre typique du jeudi après-midi à la maison de naissance.

L'organisation de ces rencontres est prise en charge de façon assez cyclique, suivant les naissances et les premières années de vie des enfants de celles qui décident de s'atteler à la tâche. Les responsables se transmettent, d'année en année, une liste de coordonnées d'intervenants susceptibles d'accepter de venir faire une courte présentation non rémunérée sur divers thèmes. La liste s'étoffe et comprend maintenant, entre autres, homéopathes, chiropraticiens, masseurs, naturopathes, aromathérapeutes et animateurs d'ateliers très variés (chant, tricot, scrapbooking…).

Pour nous rejoindre

Anne Bricaud	514.723.5507	newlilith@hotmail.com
Katia Gitkow	514.735.9928	katiagitkow@hotmail.com

Lorsque j'ai embarqué dans le processus, alors que mon fils avait deux semaines, Katia était déjà en charge de cette organisation depuis quelques mois. Nous avons eu la chance d'admirablement bien nous compléter. De par sa formation plus sociale, Katia s'est concentrée sur le démarchage des intervenants et sur l'organisation du calendrier tandis que j'ai, pour ma part, eu l'idée de créer un groupe de discussion MSN privé, nommé " Clientes de la maison de naissance de Côte-des-Neiges " (il aurait pu s'appeler " Les proconsuls du tulipier rostral ", mais j'ai penché pour la première option…). Je dois préciser que si c'était à refaire, je le nommerais " Clients de… ". Je reviendrai sur le groupe plus loin.

Très rapidement, à partir de la mi-septembre, un noyau de participantes s'est créé, qui s'est retrouvé à la maison de naissance de façon très régulière tous les jeudis. De cette constance sont nées certaines amitiés très fortes, qui se concrétisent régulièrement en rencontres chez les unes et chez les autres, en sorties au cinéma lors des " matinées bébés " proposées par quelques cinémas de Montréal ou en sorties à la piscine. Les rencontres du jeudi après-midi, quant à elles, sont un grand succès. Ouvertes à tous, clients de la maison de naissance ou non, elles proposent des thèmes dont l'intérêt qu'ils suscitent est régulièrement vérifié. De plus, Katia, dont les bonnes idées sont prolifiques, a décidé de prévoir un jeudi par mois à des rencontres entre mamans, sans intervenant, puisque nous déplorions de ne pouvoir échanger davantage lorsque des interventions étaient planifiées. Les ateliers portant sur toutes sortes de sphères intellectuelles ou manuelles sont tout de même très appréciés, et leur variété permet d'aller toucher tout le monde : de l'introduction des solides à l'introduction au tricot (!), en passant par les premiers soins pour le bébé ou par le portage, d'une semaine à l'autre, on y trouve son compte. Linguiste, j'ai même eu le plaisir de faire deux interventions sur l'acquisition du langage. En effet, des intervenants " professionnels ", Katia a étendu la liste en proposant à toute participante de faire des interventions sur ses points forts ou centres d'intérêts. Ainsi, Catherine Lapointe fait des interventions sur le portage, une autre maman sur l'hygiène naturelle, une autre encore propose de faire des montages de scrapbooking à partir de photos de nos enfants. Une séance d' " échange de trucs de mamans de tous genres " a été organisée, ainsi qu'une grande braderie d'articles de bébés ou de maternité.

Des premières rencontres, qui ont mené à la formation du groupe MAMAN, militant de vocation, à ces rencontres récentes, de nature beaucoup plus ludique, on voit bien l'évolution, et c'est bien correct comme ça. Si le militantisme n'est pas exclu de ces rencontres, il n'en est pas le but premier. Sortir certaines femmes (soulignons ici le manque flagrant d'hommes à ces rencontres) de leur isolement et leur donner un sentiment d'appartenance en partageant nos convictions communes de façon active, voilà à quoi servent, du moins en ce moment, ces rencontres.

C'est dans ce sens que j'ai voulu créer le groupe de discussion. Afin que ne soient pas confinées au jeudi après-midi les relations qui se créaient et que puissent se développer des liens plus forts, j'ai voulu permettre les échanges en tout temps, facilement et durablement. Le groupe n'est pas listé et

n'est disponible que sur inscription, parce que nous y partageons des informations très personnelles que d'aucuns n'auraient voulu, à juste titre, lancer publiquement en ligne. Malgré son nom, il n'est pas uniquement réservé aux clients de la maison de naissance, toutes les personnes de " même sensibilité " y sont bienvenues, mais Katia ou moi-même devons en accepter la demande d'adhésion. Ce que nous voulons avant tout, c'est que les 41 membres de ce groupe (le nombre augmente de semaine en semaine, grâce à un recrutement féroce !) puissent converser familièrement. Ceci dit, si vous voulez en faire partie, n'hésitez pas à m'écrire un petit courriel pour m'en faire part !

Depuis maintenant environ deux mois, je n'ai, à mon grand chagrin, plus le temps d'assister aux rencontres du jeudi. Je continue tout de même de m'occuper du groupe de discussion, et n'ai pas l'intention de cesser de le faire dans l'avenir. Katia continue d'assurer non seulement l'organisation des interventions, mais les permanences ; pourtant, elle cherche maintenant à transmettre le flambeau pour septembre. Une maman, qui avait déjà organisé ces rencontres après la naissance de son premier enfant, s'est déjà proposée, mais habitant loin, elle aimerait reprendre la tâche avec un ou plusieurs partenaires. L'appel est lancé… ❖

La naissance d'un comité de parents à la maison de naissance de la Rivière

Lyne Bernatchez
Membre du comité de parents de la maison de naissance de la Rivière à Nicolet
Membre du Groupe MAMAN

Est-ce que c'était une grossesse planifiée ou non, on ne le sait pas. La grossesse fut certainement riche en réflexions de toutes sortes et en questionnements. Quelle sera sa mission ? Qu'apportera-t-il à sa communauté ? À quoi ressemblera-t-il ? Une grossesse, ah ! Je ne saurais dire de combien de temps. Ce fut un accouchement dans l'harmonie, guidé par les paroles de mamans engagées. Il y a un peu plus d'un an, le comité de parents de la maison de naissance de Nicolet prenait vie.

Déjà un an, tant de projets réalisés, mais encore davantage à entreprendre ! Comme parents, nous sentions un besoin de nous investir dans notre maison de naissance, afin d'y apporter notre couleur.

Heureusement, les portes se sont ouvertes pour nous accueillir et la collaboration avec le personnel est très enrichissante. Nous avons pu organiser diverses activités (pique-nique, fête de Noël) afin de favoriser le rassemblement et de créer des liens entre les familles ayant un vécu à la maison de naissance. Le comité a également organisé des conférences sur des sujets variés touchant la naissance et les jeunes enfants. Parmi les conférenciers invités, nous avons eu l'honneur de recevoir Isabelle Brabant. Cette conférence a été offerte à la communauté, permettant ainsi à tous et à toutes de découvrir la richesse des sages-femmes, leur amour empreint d'humanité que Madame Brabant a transmis avec passion.

Voilà un petit bilan de notre première année d'existence. Nous souhaitons que ce comité grandisse, qu'il prenne une place encore plus importante au sein de la maison de naissance, que tous les parents puissent y apporter ce qu'ils sont, laissant des traces dans la croissance de notre petit nouveau. ❖

Lyne inspirée par sa petite Émilie : « L'accouchement, un chemin vers soi ».

« Ce qui se joue autour du désir d'enfant est très fort. Il y a l'impatience, la joie, le doute, la peur que cela se passe mal... Le médecin doit avoir une approche rationnelle : vérifier les taux d'hormones, s'assurer que l'appareil génital est perméable... Mais ce qu'il ne sait jamais, c'est l'essentiel : la raison qui amène un homme et une femme à vouloir un enfant. Puis il y a la magie de l'accouchement, Le passage entre l'avant et l'après, insaisissable. En une seconde tout bascule. J'ai toujours été fasciné par cette idée du temps qui échappe à tout contrôle. L'accouchement en est une symbolique chaque fois réactualisée. Avec l'expérience, j'ai appris à saisir un bout de ce temps magique, dans le regard de la femme. À l'instant où elle donne naissance, il s'y passe quelque chose d'incroyable, aussi fugace qu'un tremblement. Rien de progressif. Une plongée immédiate dans les profondeurs. Le basculement dans les abysses. Si fort et si bref, puisqu'en quelques secondes, tout le monde reprend le dessus. J'aurais aimé être poète pour pouvoir décrire ce moment. Pour sa grande fragilité. Et surtout parce qu'il est infini. »

René Frydman, gynécologue-obstétricien, Psychologue

Une maison de naissance adaptée à notre réalité rurale…

Barbara Tremblay
Membre du comité Objectif sages-femmes
Membre du Groupe MAMAN

À La Pocatière, une quinzaine de citoyennes de la région du Kamouraska se mobilisent depuis un an déjà dans le but de faire engager une équipe de sages-femmes sur leur territoire. Ce groupe, fort dynamique, a choisi pour nom " Objectif sages-femmes ". Jusqu'en février dernier, les familles du Kamouraska qui souhaitaient bénéficier des services d'une sage-femme se rendaient à la maison de naissance Mimosa de St-Romuald, située à plus d'une heure de route. Mais depuis février, cette maison de naissance refuse les femmes des régions avoisinantes, faute de place. Cette nouvelle est désarmante pour bon nombre de familles qui, on les comprend, envisagent mal de se rendre à Mont-Joli (à 2h30 de route) pour accoucher comme ils l'entendent !

Pour Objectif sages-femmes, le défi est de taille car notre réalité régionale fait en sorte qu'il n'y a en moyenne que 114 naissances par année au Kamouraska. On peut facilement penser que les résidents des régions de Rivière-du-Loup et de Montmagny utiliseraient des services sage-femme implantés au Kamouraska, mais il reste à démontrer que le nombre de naissances concernées sera suffisant. C'est d'ailleurs là que réside une des principales réticences de l'Agence du Bas-Saint-Laurent et du CSSS du Kamouraska : peut-on investir dans une maison de naissance qui verrait si peu d'accouchements ? Ce à quoi Objectif sages-femmes répond : " Une petite maison de naissance adaptée à notre réalité rurale, par exemple un appartement de naissance, pourrait diminuer les coûts d'implantation et de roulement. " Reste aussi à convaincre les médecins qui travaillent en obstétrique à La Pocatière, soit trois omnipraticiens, que la venue de sages-femmes ne menacerait pas leur pratique et que cela pourrait même devenir un atout pour maintenir en place le département d'obstétrique de l'hôpital Fatima.

Plusieurs actions ont été menées par les membres d'Objectif sages-femmes dans la dernière année :

- Envoi de lettres officielles aux responsables du réseau de santé, à l'agence et au MSSS dans le but de faire connaître nos revendications
- Choix de l'hôpital Fatima de La Pocatière pour les ententes de transfert
- Adhésion au forum de discussion Femmes-sages-femmes
- Création d'une pétition qui circule parmi les membres, dans des commerces ciblés, ainsi qu'en ligne
- Rencontre avec notre député fédéral pour lui présenter le projet d'Objectif sages-femmes
- Rencontre avec le directeur général et la directrice des soins infirmiers du CSSS du Kamouraska

Ces deux personnes sont très intéressées par le projet et les échanges se font en toute transparence. La collaboration qui en ressort est très motivante. L'enjeu demeure de prouver que le nombre de naissances justifierait l'investissement et de déterminer comment nous pourrions implanter une maison de naissance adaptée à notre réalité rurale.

- Rencontre avec deux représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Ces deux représentants se sont montrés ouverts au projet mais attendent les directives du MSSS qui consulte présentement l'ensemble des régions dans le but de revitaliser la périnatalité au Québec. Nous leur avons remémoré qu'il est primordial que les sages-femmes aient un lieu de pratique distinct de l'hôpital afin de préserver l'intégrité de leur pratique. Cependant, leur position est ferme : ils ne débloqueront pas de fonds pour le projet ; ce sera donc à notre CSSS de puiser à même son budget régulier s'il veut implanter ce service.

- Participation à la Journée internationale des sages-femmes par une manifestation au parlement à Québec
- Envoi de communiqués de presse aux journaux locaux

Les prochains défis seront donc d'estimer les coûts reliés à l'implantation d'une maison de naissance adaptée à notre réalité rurale et de prouver au CSSS du Kamouraska et à l'Agence du Bas-Saint-Laurent que suffisamment de femmes utiliseraient ce service, soit, concrètement, que la maison de naissance verrait 72 naissances minimum par année. Nous sommes très heureuses du nouvel outil de travail " Guide pour la revendication d'une maison de naissance" et nous l'utilisons déjà !

Les membres d'Objectif sages-femmes sont très actives et motivées et elles sont conscientes que les retombées de leurs démarches ne se concrétiseront qu'à moyen ou long terme, mais elles tiennent bon ! Vous pouvez les aider en signant la pétition en ligne sur le site du Groupe MAMAN à www.groupemaman.org. ❖

Pour informations supplémentaires

Barbara Tremblay 418.354.7788
objectifsagesfemmes@groupesyahoo.ca

La rencontre des grands esprits.

Pauvres Nord-côtières ?

France Bouffard

Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes*

Combien d'entre vous sont venus visiter la Côte-Nord ? Un lieu de mer et de forêt, d'air salin et de moustiques, de pêche et de grands espaces. Un lieu à découvrir, assurément. Le territoire s'étend sur 1 234 km de côte (dont une bonne partie est constituée de plages sablonneuses) et est habité par une population de près de 100 000 personnes.

Arrivant de la " Ville ", découvrant la réalité des Nord-côtières, je me suis installée dans cette région avec la certitude d'avoir de nombreuses choses à y accomplir. Quelques mois à peine après mon arrivée, j'apprenais qu'il n'y avait plus d'accouchements au nord et à l'est de Sept-Îles. Ainsi, chaque année, plus de 150 femmes doivent venir à Sept-Îles un mois avant la date prévue de leur accouchement, les compagnies aériennes refusant de prendre à bord les femmes dont la grossesse a dépassé les 36 semaines et les médecins ne voulant pas prendre le risque que leurs patientes entrent en travail prématuré trop loin d'eux. Ces femmes reçoivent des allocations de séjour variant de 5 $ à 65 $ par jour pour se loger, se déplacer et se nourrir. J'en suis tombée de ma chaise !

Aujourd'hui, quelque deux ans plus tard, un projet concret d'ouvrir une maison d'hébergement et d'y déplacer nos activités est en bonne voie. Le Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes a entériné ce projet et a obtenu deux subventions afin de mener l'étude de faisabilité et d'embaucher une chargée de projet. Ça avance et, bien sûr, nous nous faisons sans cesse demander quand on pourra accoucher avec une sage-femme à Sept-Îles. Le projet comporte deux phases. La première consiste à trouver un lieu de résidence pour ces femmes qui passent de quelques semaines à un mois et demi loin de leur milieu de vie. Il faut briser cet isolement et cette précarité qu'elles vivent actuellement. Ensuite viendra la deuxième phase, soit la création d'un comité d'usagères et la revendication d'une maison de naissance dans ces lieux. De plus en plus de femmes font appel à nous afin de préparer leur accouchement, qu'elles espèrent le plus humain possible, respectueux de la physiologie naturelle de l'accouchement et avec le moins d'interventions possible. Dans notre région, nous avons la chance de travailler avec une équipe de périnatalité ouverte d'esprit et à l'avant-garde des développements en périnatalité et en humanisation des naissances.

Nous rentrerons donc bientôt dans la merveilleuse et stimulante étape de financement. Les femmes de la Côte-Nord attendent beaucoup de ce projet et la mobilisation est grandiose ! Surveillez bien la bonne nouvelle dans le MAMANzine car, bientôt (enfin, dans quelques mois tout de même !), nous pourrons vous annoncer l'ouverture de cette maison. Enfin, nos bébés et nos mamans pourront vivre cette magnifique période plus sereinement.

Et, comme dirait Plume, "On est ben ouvert à vos commentaires si vous payez..." ... rien du tout, voyons ! Nous avons seulement besoin de votre solidarité. N'hésitez pas, si des idées vous viennent, à les partager avec nous. v

* OBNL en santé sexuelle et reproductive offrant aussi l'accompagnement à la naissance et le soutien à l'allaitement maternel

Pour nous rejoindre

418.968.243 csisf@globetrotter.net

La petite vie d'*Au cœur de la naissance*, un beau bébé d'un an et demi !

Stéphanie St-Amant
Membre du Groupe MAMAN

Depuis sa parution en décembre 2004, notre recueil de témoignages et de réflexions sur l'accouchement a connu une couverture de presse remarquable en 2005 : on en a parlé dans les magazines Enfants Québec (avril), Elle Québec (juin), Châtelaine version Internet (élu coup de coeur du mois de mars), au réseau TVA à Sous les jaquettes et l'invitée, Lucie Laurier, l'a emporté immédiatement avec elle ! Lysane Grégoire l'a présenté dans une entrevue à la radio (98,5 FM) avec Denise Bombardier et Annie Desrochers à l'émission de Joël Le Bigot à la Première chaîne de Radio-Canada. Il est référencé dans au moins une vingtaine de sites consacrés à la périnatalité où il fait figure de livre de référence, notamment Petitmonde.com, perinatalite.info, le Guide info-parents du C.H.U. Sainte-Justine et a reçu une critique fort élogieuse de Passeportsanté.net. Il a été recensé dans plusieurs publications féministes et sur la santé des femmes, dans des forums et des blogues et, en France, dans Les Dossiers de l'obstétrique (janv. 2006). Outre la France (Librairie du Québec à Paris), il est disponible en Belgique, en Égypte et ailleurs à l'étranger. Lors du dernier Salon du livre de Montréal, où Lysane et moi-même avons eu l'occasion de discuter un bon moment avec le public lecteur et dédicacer quelques livres, nous avons eu le plaisir d'apprendre que le distributeur belge des Éditions du Remue-ménage avait choisi pour cette année de mousser la promotion de deux publications en particulier de cet éditeur, soit La Vie en rose, hors série et le nôtre ! Enfin, dernier élément mais non le moindre : Au cœur de la naissance s'est classé l'été dernier en 19e position du top 25 de la Bibliothèque virtuelle des auditeurs d'Indicatif présent.

Comme vous le savez peut-être, le premier tirage (1000 exemplaires) du recueil s'est écoulé sur moins d'un an, ce dont nous devons nous enorgueillir. 1000 nouveaux livres ont été réimprimés en octobre 2005. Le deuxième tirage s'écoule plus lentement, ce qui, aux dires de notre éditrice, Ginette Péloquin, est dans la norme des choses : " Il est passé du statut de "nouveauté" à celui de "livre de fond", il est ainsi devenu un classique sur la question. " Il importe donc de continuer à en parler autour de nous et à le réclamer auprès de nos librairies de quartier (ou de village pour les campagnardes comme moi) afin qu'elles le commandent ou qu'il demeure sur leurs rayons et présentoirs, parce que, comme nous le savons toutes, c'est LE cadeau tout désigné à offrir aux futurs parents, enceintEs ou non. Suggérez cette idée cadeau à vos amiEs, à votre famille, à vos collègies de travail. Qui plus est, ça ne fane pas ni ne devient trop petit ou ni ne se démode, et puis elle est tellement jolie, cette couverture, sur une table de salon…!

Enfin, nous lançons un appel à celles-ceux qui auraient des amis journalistes ou des contacts dans les médias afin de nous aider à poursuivre et à relancer la promotion. Si on y met toutes du nôtre, on peut contribuer à ce que *Au cœur de la naissance* demeure sur les tablettes longtemps. ❖

Un homme, une femme et leur bébé

Témoignage

Annie Desrochers
Participante à la MAMANliste

Au départ, il y a un homme et une femme qui s'aiment et qui attendent un enfant. Il y a la confiance en la vie. Il y a aussi la conviction que mon corps et mon âme savent comment mener cette petite vie à terme et comment la mettre au monde. Je n'ai vu ni médecin, ni sage-femme pour aucun " suivi ". J'ai fait mes propres observations à partir de beaucoup de lectures et de réflexions sur bien des aspects de nos vies : peurs, confiance, convictions, responsabilisation.

Je souhaitais accoucher seule, uniquement accompagnée de mon conjoint. Lui n'était pas aussi convaincu que moi. Nous avons eu plusieurs discussions et avons chacun dû accepter les désirs et les limites de l'autre. Jocelyn voulait parler à D., la sage-femme qui nous a accompagnés lors de la naissance d'Ulysse. De sage-femme, elle est devenue amie - titre autrement plus précieux. Je n'avais pas besoin de son " expertise ", mais en revanche, sa sagesse nous était utile. Quelques jours avant la naissance, D. nous a prêté une partie de son équipement. Jamais de leçon donnée, plutôt des échanges à partir de nos questions. Elle se rendait aussi disponible pour venir chez nous le jour de la naissance si on en ressentait le besoin - ce qui rassurait mon homme.

Après une journée chargée de fête des Mères, je me suis couchée vers 22h. Les contractions sont venues doucement. En pleine nuit, elles sont plus intenses. Je ne suis plus bien au lit. Je descends, je bois du jus, je m'assois dans le salon. Ça semble s'arrêter, je retourne au lit. Vers 5 heures, je me réveille en sursaut, mon cœur bat la chamade. Coup d'œil au réveil-matin : les contractions sont très rapprochées ! Je réveille mon homme, on se fait un plan de match. C'est qu'il nous reste des choses à organiser ! Il n'est pas " prévu " avant une semaine, ce petit paquet.

J'ai envie d'un bain chaud, mais je ne veux pas réveiller nos deux garçons qui dorment encore. Nous préparons plutôt notre lit pour la naissance. J'attends 6h pour le faire enfin couler. Nous avertissons mon père afin qu'il vienne faire déjeuner les gars puis qu'il les emmène pour la journée. Le bain est bon, les contractions bien présentes. La maison est encore pleine du silence de la nuit.

Les petits gars se réveillent et viennent me voir. Je leur dis que je travaille fort pour faire sortir notre bébé. Ulysse m'apporte son petit chien noir et Éloi me fait un gros bisou. Ils déjeunent puis s'en vont. Mon chum m'apporte un lait frappé aux bleuets, il est affairé aux derniers préparatifs.

Albert, quelques minutes après sa naissance.

Je sors du bain, je n'y suis plus bien. Les contractions pèsent fort quand je suis debout. Je vais dans mon lit. Je me sens penaude. Je cherche la position la " moins douloureuse " mais je sais bien qu'il n'y en aura jamais, que la résistance ne sert à rien. Puis je me dis : " Est-ce que c'est ce que tu veux, comme accouchement ? Est-ce que tu en jouis, en ce moment, de cette naissance que tu as si longtemps imaginée ? " Je me suis beaucoup parlé pendant cette naissance. Au lieu de verbaliser pour autrui, c'est vers moi-même et vers mon chum que je me suis tournée pour me ressaisir, me relancer.

Jocelyn me dit qu'il souhaite téléphoner à D. pour lui annoncer que la naissance est proche. Il est penaud, lui aussi, il craint que je ne sois déçue par lui... Je le rassure. Si D. vient, on va l'accueillir, lui dis-je. Puis je me vois, là, en boule dans mon lit, presque souffrante et ça ne me plaît pas. Je me ressaisis. Je veux changer l'énergie. Rire, danser doucement avec mon homme, bouger. Profiter de ce moment unique. Je m'assois sur le lit et allume la radio. C'est l'émission de Paul Arcand avec la chronique de Denise Bombardier ! On rigole un bon coup. Pas question d'accoucher avec elle en arrière-fond !

Je me lève et m'appuie sur Jocelyn, je lui dis que je l'aime. Je prends les vagues une à la fois. Elles sont intenses et je sens littéralement le bébé tomber en moi. On se déplace vers la toilette. Je m'y assois et j'y suis drôlement bien. Je sens mes jambes bien ouvertes, bien ancrées sur le sol. Jocelyn est debout devant moi et je lui suggère d'apporter une chaise. Les contractions travaillent bien. Si bien que ça me fait peur soudainement… Toute cette pression, là, entre mes jambes !

Je ne veux plus être sur la toilette. On se déplace vers ma chaise berçante. De sentir la chaise sous moi, et non plus le vide de la toilette, me fait du bien. Jocelyn met de la musique et s'assoit devant moi. J'entends le chant des oiseaux par la fenêtre ouverte de la chambre des garçons. C'est si calme ! Parfois, les vagues sont tellement fortes que

Le petit Albert entouré de ses frères Éloi et Ulysse.

j'émets des gémissements aigus. Mes hanches me font mal. Ce serait si facile de crier ! Mais mon homme me ramène, me dit de " laisser passer ". Je sais qu'il a raison. J'ai l'impression que se déroule un combat entre mon corps rationnel, qui résiste à la douleur en se crispant, et mon corps animal, qui veut follement s'ouvrir et laisser passer le bébé. Je sais que le deuxième doit gagner pour que les choses se passent bien, mais c'est difficile de lui céder totalement. Pourtant, quand j'y arrive, ce n'est pas douloureux, seulement puissant.

Parfois, je me demande où j'en suis dans le travail. Je me dis que si D. était là, elle pourrait me dire combien de centimètres il me reste encore à franchir… Quatre ? Six ? Combien de temps encore ? Je l'espère presque. Puis, je me recentre sur mon corps, sur cet accouchement, que j'ai désiré mener seule de bout en bout. En quoi une donnée en centimètres m'aiderait-elle ?

La musique s'est arrêtée. Ne restent plus que les oiseaux, le vent et un peu de pluie sur le toit. Sinon, tout est silence. Je prends mon homme par le cou et je l'embrasse. Tout bascule dans ce baiser. C'est si doux ! On sent la vague venir et je m'appuie sur son épaule. Puis on s'embrasse à nouveau. Nous sommes une seule et même personne. Il sait exactement quand la contraction arrive, comment placer ses mains chaudes sur mon ventre, quoi me dire. Nous nous embrassons encore. Ici, les mots ne servent à rien, on est ailleurs, dans cet homme et cette femme qui s'aiment, qui ont fait un bébé en s'aimant et qui le mettent au monde de la même façon. C'est très sensuel. Jamais je n'aurais cru qu'accoucher pouvait aussi ressembler à ça.

C'est comme ça que je décide de laisser aller toute résistance. Je retourne sur la toilette. Je suis prête à m'ouvrir totalement. Effectivement, " flouch ", les eaux crèvent. Je suis ravie ! L'énergie change du tout au tout. Mon chum, jusque là si calme, est énervé : " Qu'est-ce que c'est ? ". C'est le bébé qui arrive. Il se redresse, ne sait plus quoi faire. Une contraction arrive et je sens que ça pousse. Je veux aller dans notre lit. Je m'y mets à quatre pattes et je vois qu'il est 9h36 sur le radio-réveil. Autre contraction, ça pousse. J'ai le vertige ! Je vois alors le visage de mon amoureux et j'y lis un peu de panique. Il me dit qu'il ne sait pas quoi faire. Je porte en moi toutes nos discussions passées et je sais que c'est le moment de la naissance qu'il redoute le plus. Il n'aime pas voir la tête " déformée " du bébé sortir, le vagin s'étirer, il n'aime pas le sang et le liquide qui viennent avec. Je deviens alors hyper-lucide. Le drap sur notre lit est blanc. Je lui demande une serviette de bain. Foncée, je lui dis. Je place la serviette sous moi. Je me dis qu'ainsi, il aura un peu moins cette vision de sang, de liquide… Je lui demande fermement mais calmement de s'asseoir dans le lit, contre le mur. Je me place semi assise entre ses jambes. Je me dis qu'ainsi, il n'aura pas cette vision " entre les jambes " qu'il aime si peu. Et puis pourquoi l'avoir là, entre mes jambes ? Ça me semble si peu logique, soudainement, d'avoir quelqu'un " là ". Je lui dis que tout va bien, que le bébé s'en vient et qu'il n'a qu'à me soutenir. Ma voix calme m'étonne, comme si elle venait de quelqu'un d'autre à l'intérieur de moi (du bébé ?). Je n'ai aucune contraction pendant tout ce temps. Je peux m'installer, sécuriser mon homme.

On attend.

Puis je la sens venir. Quelle puissance ! Jocelyn, encore un peu énervé, me dit : " Je ne sais même pas si tu es complète ! Peut-être que tu ne devrais pas pousser… ". Quel étrange terme dans sa bouche, " complète ". Mais du coup, ça m'inquiète. S'il avait raison ? Je me ravise. Je lui dis que je ne pousse même pas ! Si je n'étais pas " complète ", mon corps n'agirait pas comme ça. Alors on fonce. Tout ce temps, j'ai les mains sur mon vagin. J'essaie de sentir la tête, mais je ne sens que de la peau et encore de la peau ! " Mais où est la foutue tête ? ", ai-je envie de huuuurler ! Je me demande si ce ne sont pas des petites fesses… pire, si ce n'est pas mon utérus au complet qui est en train de sortir ! Dans ma tête, j'ai peur et je veux crier. Mais je ne veux pas effrayer mon homme, maintenant calme, qui me dit de laisser passer. Je me raccroche alors à ces mots, " laisser passer ". Je sens que ça chauffe un peu et je décide de m'aider. Oh, puis zut, on verra ben ce qui sortira de là !

Il le dira en premier… " Oh, la tête ! ". Je pousse un tout petit peu et je me redresse. Oui, c'est bien elle ! Ah, ce que je suis heureuse. Mon bébé ! Je pousse encore un petit peu et tout le corps suit. On l'a fait ! Seuls. Jocelyn est fébrile. Derrière moi, il dit : " Je dois le succionner ! ". Encore un drôle de terme... Je lui réponds doucement : "Non, regarde, il respire déjà... " Et ce sera la plus belle image de cette naissance : sa petite tête tournée vers la fenêtre de la chambre et le son si doux de sa respiration. Il ne pleure pas. En fait, il ne va pleurer pour la première fois que cinq heures après sa naissance. Il est si calme, tout rose, et il respire ! Je veux le prendre contre moi. Je cherche à le mettre sur mon ventre mais je n'y arrive pas. Le cordon est autour de son cou, très lâche. J'essaie de le passer par-dessus sa tête, sans succès. Le cordon est plutôt court, il faut le couper. Je sens de toute façon qu'il ne pulse plus.

Dans la vie, mon compagnon est prêt à me suivre dans bien des aventures, mais couper le cordon dépasse tout ce qu'il peut humainement faire pour moi. Un pacte entre nous a été passé, que jamais il n'aurait à couper le cordon de ses enfants. Il m'apporte le matériel puis court se réfugier dans la toilette. Je clampe facilement les attaches, mais je suis dans une position peu pratique. D'un bras, je tiens le bébé et, comme il est

encore attaché à moi, je ne peux pas me déplacer sans risquer de tirer. De l'autre main, je tiens les ciseaux. Il me manque une main pour soulever le cordon afin de pouvoir le couper. Les ciseaux sont à bouts ronds, mais je ne veux pas risquer de le blesser au ventre - ça bouge et c'est drôlement visqueux, ce bébé ! Pendant ce temps, " l'homme courageux qui a accouché sa femme " est toujours caché dans les toilettes. Je lui dis qu'il va devoir couper le cordon, parce que je n'y arrive pas ! Alors il vient, tout pâlot. Il prend les ciseaux, donne un coup et ressort en coup de vent de la chambre. Le problème, c'est qu'il n'a coupé qu'à moitié ! Je le rappelle, je suis crampée de rire ! Il finit ce qu'il a commencé puis descend chercher les couvertures chaudes. Je peux enfin m'accoter sur nos oreillers et admirer notre bébé. Je pense à regarder le sexe… Un troisième petit garçon ! Je vérifie à nouveau, pour être bien certaine... Hé oui, nous voilà avec nos trois fils. Je rigole.

Mon chum revient. Il nous emballe tout douillettement, amoureusement. La pièce sent les amandes. On s'embrasse. On se dit : " On l'a fait. "

Puis on entend la voiture de D. qui arrive. Ça tombe bien, je commençais à me demander, pour le placenta… Mon homme va l'accueillir sur le balcon en criant : " D., le bébé est né à 9h51 ! " C'est ainsi que le quartier au complet apprend que le bébé est né !

En montant les escaliers, D. dira que ça sent le bébé à plein nez. Je la vois apparaître avec ses yeux brillants : " Ce que tu es belle ", me dit-elle. J'expulserai le placenta et ferai ma toilette avec son aide. Elle fait notre lit et le ménage de la chambre - qualifications suprêmes de la sage-femme ! Je me sens mal de la voir n'avoir à faire que ça… mais en même temps, je suis contente qu'elle soit là pour le faire. Pendant ce temps, mon amoureux est torse nu sur la chaise berçante avec le bébé contre lui. Je les trouve beaux. Il vient me le porter pour la première tétée. D. et lui descendent faire le lavage et me préparer un snack. Je regarde l'heure, il n'est pas encore 11h30. J'ai l'impression d'avoir l'éternité au creux de mes bras.

Lorsqu'on raconte cette naissance, les gens ont parfois d'étranges réactions. Ils disent que j'ai été " forte de m'accoucher seule " et que mon homme a été " courageux d'accoucher sa femme. " Alors on se regarde. On sait bien qu'on n'a rien fait. Nous n'étions qu'un homme et une femme qui s'aimaient, émerveillés par leur petit qui venait au monde.

Entouré uniquement de son père et de sa mère, Albert est né chez lui le 15 mai 2006 à 9h51. Il pesait 4,1 kg et mesurait 54 centimètres. ❖

La naissance d'Ysalis

Témoignage

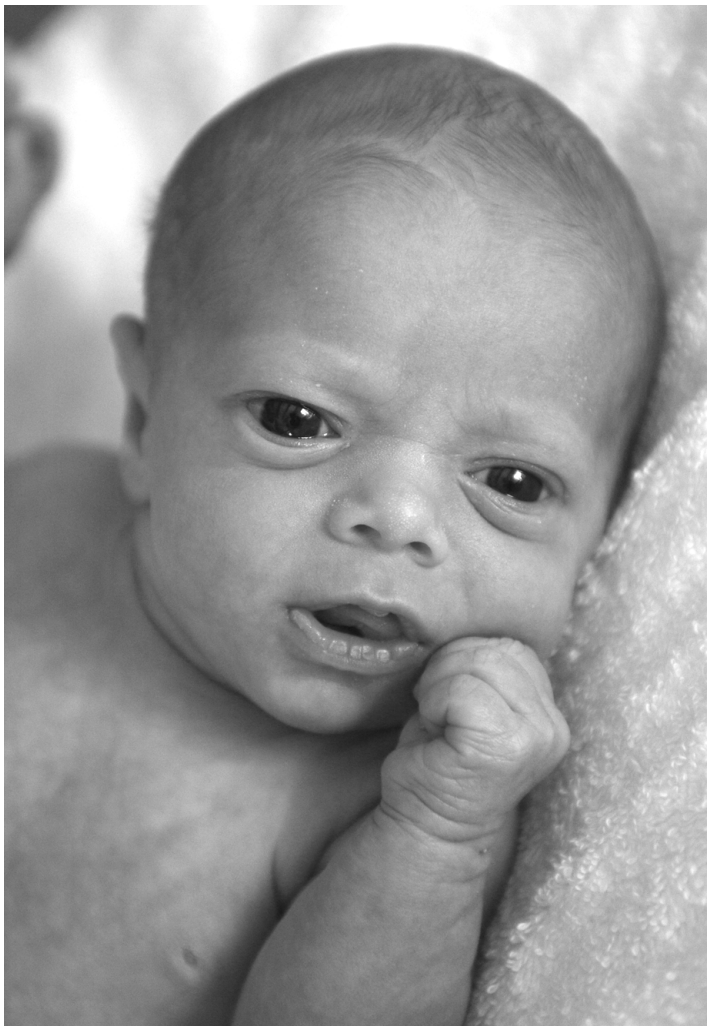
Stéphanie Souhaité
Une cousine de la France

Chaque grossesse est un merveilleux parcours initiatique, c'est bien connu ! Et bien celle-ci n'a pas dérogé à la règle.

Bien avant d'être enceinte, j'avais " décidé " (pour autant que cela puisse se décider) que mon prochain accouchement serait non-assisté (médicalement). Pour notre premier fils, j'avais accouché à la maison, accompagnée par une personne du corps médical. Autant tout avait été parfait pour moi à cette époque, autant je ressentais que pour mon deuxième accouchement, il me fallait faire face à moi-même, me prendre en main sans avoir à compter sur quelqu'un d'autre pour me dire ce que je devais faire… je désirais plus que tout reprendre le pouvoir sur mon corps, en étant consciente de ce qu'il s'y passait… ce pouvoir, je l'avais trop souvent, tout au long de ma vie, délégué aux autres.

Malgré ce vœu très cher, j'ai parfois vacillé… et me suis posé la question d'avoir ou non une sage-femme pour nous accompagner, juste " au cas où "… j'en ai vu une en pointillés durant ma grossesse, et ne parvenais pas vraiment à me décider, ou plutôt nous ne parvenions pas trop à nous décider, Francesco et moi… ce n'est qu'au mois de février dernier (un peu plus d'un mois avant la naissance) qu'il a été clair pour moi que je devais vivre cet accouchement seule, que la seule présence d'une sage-femme me ferait automatiquement déléguer mon pouvoir, que la seule présence de quelqu'un qui " sait " me ferait nier mes propres ressentis… ce qui a été très clair aussi, c'est que je devais cesser de vivre en fonction des peurs des autres : cette naissance ne me faisait pas peur ! c'étaient les craintes des autres qui me mettaient dans le doute !

Forte de ces révélations, et soutenue par Francesco qui me faisait confiance lorsqu'il me sentait sûre de moi, j'ai été nettement plus soulagée… jusqu'au jour où j'ai réalisé que mon petit bébé avait toujours la tête en l'air ! Qu'à cela ne tienne… il y a plein de



Ysalis à l'aube de sa vie.

témoignages de naissances par le siège sur le net, et cela ne semble pas plus dangereux… je suis tout à fait prête à tenter… mais je me pose tout de même quelques questions, et cela me pousse à téléphoner le 27 février au médecin qui m'avait accompagnée pour ma première grossesse, pour avoir quelques détails (et oui, là ce sont mes propres peurs qui ont fait surface !). Elle me dit qu'un accouchement par le siège pouvait

être facile comme problématique, qu'il était plus sûr d'être accompagnée pour ce genre de naissance, et qu'il serait bon de faire une échographie pour voir où était le cordon.

Moi qui avais soigneusement évité toutes les échographies " conseillées " durant la grossesse, me voilà qui prend rendez-vous immédiatement (le 28/02) dans un cabinet de radiologie… J'ai laissé la panique s'installer… Le radiologue, très sympa au demeurant, à qui je demande de vérifier où se trouve le cordon trouve -bien entendu !- que celui-ci est en écharpe autour du bébé et me dit que bien qu'il soit encore lâche, on ne peut vraiment pas dire ce que ça donnera dans les jours qui viennent… Et voilà qui en remet une couche sur ma panique ! Je me sens perdre pied. Le médecin qui m'avait accompagnée pour mon premier accouchement me dit qu'elle ne se sentait pas de m'accompagner à domicile dans ces conditions… et la sage-femme que je voyais n'accompagne tout simplement pas les sièges… Je me met donc à la recherche d'un obstétricien laissant encore faire " la nature " lorsque le bébé est dans cette position, chose de plus en plus rare de nos jours où la césarienne est systématique pour beaucoup d'entre eux… Et nous voilà en consultation à l'hôpital le 1er mars! Je suis en face de toutes mes plus grandes peurs, de tout ce que je ne peux pas admettre, mais que je m'oblige à accepter " pour le bien de mon bébé et de moi-même " : mes révélations datant de quelques semaines auparavant me semblent bien lointaines… je me sens prise au piège… perdue, résignée même parfois à subir une césarienne pour qu'on n'en parle plus !

Stéphanie Souhaité et son petit trésor.

L'obstétricien est sympa, il me propose une version médicale (VME) pour mettre le bébé la tête en bas (me disant que comme ça je pourrais ensuite retourner accoucher chez moi !), mais me prévient que cette manipulation peut comporter certains risques, et qu'en cas de détresse du fœtus, une césarienne d'urgence serait pratiquée… je lui dis que je vais y réfléchir, que je préfère pour le moment utiliser des moyens plus " naturels " et voir ce que cela donne… car dans mon esprit, le fait que mon bébé se tourne est maintenant mon seul salut : celui qui m'évitera l'hôpital et me laissera accoucher à la maison. Nous voilà tous les jours à la piscine, où je fais le poirier sous l'eau, chez l'acuponcteur qui m'apprend à faire des moxas sur un point du petit doigt de pied, chez moi, le bassin en l'air durant 20 min 2 fois par jour… je prend aussi Pulsatilla en homéopathie, et Bongainvilliers en essence de fleur, réputée pour retourner les bébés en siège… bref j'essaye tout ce que je peux, mais tous ces " trucs " sont donnés pour agir bien plus tôt dans la grossesse, notre bébé est annoncé dans moins de deux semaines, et je me sens extrêmement tendue, ce qui ne doit pas l'aider lui non plus.

Arrive alors un petit intermède : un stage pour lequel je m'étais inscrite bien avant ma grossesse et auquel je n'étais pas sûre de pouvoir assister, une réunion d'information sur trois jours, du 3 au 5 mars, pour Doulas, proposée par Michel Odent et Liliana Lammers. Il me semble tout à coup extrêmement important que j'y aille. Rien que le fait d'écouter Michel Odent parler des accouchements tels qu'ils devraient toujours être (dans un endroit tranquille, sombre, chaud, où la femme se sente en sécurité, non observée, où personne ne lui parle, où personne n'est présent pour générer du stress, à part éventuellement quelqu'un de tranquille faisant office de figure maternelle…) me redonne confiance en moi, et une conversation en privé avec lui me regonfle à bloc ! Liliana aussi m'aide beaucoup en me disant avant de nous quitter " fais confiance à ton bébé ".

Je rentre chez moi avec un tout autre état d'esprit. Je sais à nouveau que je peux faire confiance à mon corps. Je sais aussi que je sentirai si le travail avance bien ou pas, je sais que mes décisions seront justes. Peu importe la position de mon bébé, s'il a choisi de rester en siège, c'est qu'il a certainement ses raisons, et je décide de ne plus l'embêter avec toutes mes manœuvres pour tenter de le retourner.

Je retourne à un rendez-vous à l'hôpital le 6 mars, et dis à l'obstétricien que je ne veux pas de VME. Il respecte mon choix, et s'attend à me voir débarquer un jour prochain pour accoucher (il me prévient d'ailleurs que tout dépendra de l'obstétricien de garde, et que certains font une césarienne systématique). Dans ma tête, il est très clair que je ne viendrai que si je sens quelque chose d'anormal. Je continue néanmoins mes démarches à l'hôpital : rendez-vous avec l'anesthésiste (très enthousiaste quant aux accouchements à la maison, celui-ci rêve de pouvoir aller faire des péridurales aux mamans accouchant à domicile !!! ;o)), et avec une sage-femme pour un monitoring, quelques jours après (mais je n'irai pas car j'ai accouché avant !).

Le 10 mars au matin, je me sens vaseuse. J'ai la diarrhée, et vomis aussi… j'espère que je ne suis pas malade, et dis même à Francesco que j'espère ne pas accoucher aujourd'hui car je ne me sens vraiment pas bien… Je passe la matinée au lit à somnoler. Francesco part vaquer à ses occupations à l'extérieur, Maceo (notre fils de 6 ans ½), lui, découvre un nouveau jeu vidéo qui lui donne du fil à retordre… Vers midi ½, je sens des contractions arriver, tiens, bizarre, elles ne sont pas comme avant… Elles viennent de façon relativement rapprochée, je ne minute pas, ça n'a pas d'importance, je me laisse aller là-dedans. Un peu plus tard, j'ai un coup de fil d'une copine, et je me rends compte en lui parlant que je ne suis plus tout à fait là, il a fallu que je lui parle pour m'en rendre compte ! Je téléphone à Francesco vers 13h30 pour lui demander de rentrer, je lui dis que je crois bien que c'est pour

Stéphanie trouve qu'Ysalis a un petit air de Mireille Mathieu!

aujourd'hui… Lorsqu'il rentre, il me parle de ce qu'il a fait dans la matinée, mais je ne peux plus l'écouter, je suis ailleurs et ce qu'il me raconte me paraît bien futile. Je suis allongée sur le côté, les contractions sont bien là maintenant, pour moi le travail a vraiment commencé.

Francesco va s'occuper de Maceo. Je le rappelle pour qu'il ferme les volets de la chambre. Il ne reste pas avec moi, il comprend bien que sa présence me perturberait. Il joue au jeu vidéo avec Maceo, dans le salon. Il n'est pas loin, et je sais qu'il est à mon écoute, même de là-bas. Et moi je suis maintenant à quatre pattes sur le lit, les contractions sont de plus en plus fortes, je me demande si elles sont efficaces, parfois des angoisses remontent et je me demande où ce bébé va voir le jour… Je tiens dans ma main le collier rassemblant les perles que mes amies m'ont envoyées : chaque perle représente la naissance d'un de leur enfant, et cela me fait du bien de me sentir reliée à elles.

J'appelle Francesco pour qu'il m'apporte le gros ballon que m'a prêté notre ostéopathe. Je m'assieds dessus, au pied du lit. Je ne sais pas combien de temps je reste là, mais cette position me fait du bien. Cela ne m'empêche pas de ressentir le besoin d'accompagner chaque contraction par un son, tantôt aigu, tantôt grave qui me soulage. Ma pratique de la méditation m'aide aussi beaucoup à supporter l'intensité des contractions.

Mes angoisses reviennent par intermittence, je pense tout à coup au tube de Pulsatilla que je devais prendre pour aider le bébé à se retourner : je sais que c'est aussi efficace contre certaines peurs. Je ne sais pas pourquoi, mais il me paraît évident que cela va m'aider à lâcher quelque chose… Francesco me le donne. 5 minutes plus tard, j'ai une irrésistible envie d'aller aux toilettes, nouveau vidage d'intestins. Je reviens dans la chambre, le ballon ne me tente plus. Je me mets à quatre pattes sur un matelas préparé par terre. Des flots de bile sont alors expulsés de mon estomac. Je sens que c'est bon signe : je sais que le foie a un grand rôle à jouer dans l'ouverture du col. D'ailleurs, c'est juste après cela que je perds le bouchon muqueux.

Je sens tout à coup cette irrésistible envie de pousser. Je me retiens : je veux que mon corps le fasse seul. Je me dis " ça y est, on y est ! ". Je sens quelque chose s'engager, et j'appelle Francesco en lui disant " viens vite, il arrive ! ", et c'est tout étonné qu'il arrive dans la chambre (il ne s'attendait pas à ce que ça aille si vite !). Je sens quelque chose sortir, quelque chose de bien trop petit pour être une tête : est-ce un pied ? est-ce une main ??? Je n'ai plus aucune idée de la position dans laquelle est mon bébé ! Je demande à Francesco de regarder, mais il fait trop sombre, il part chercher une lampe torche et revient suivi de Maceo. J'ai déjà la réponse à ma question : c'est un petit pied que je vois poindre en dehors de moi ! Francesco s'inquiète intérieurement de voir ce pied inerte, et comme pour le rassurer, le pied se met à bouger ! Et le deuxième ne tarde pas à suivre, puis vient son corps, qui glisse tout doucement. Il lâche un peu de méconium, j'imagine que ce ne doit pas être une position bien agréable pour lui. Je demande à Francesco s'il voit les mains, il me répond que non, et juste après, je les sens s'engager le long du petit corps. J'encourage mon bébé, lui dis qu'il fait un beau travail. Je ne suis plus maître de rien : c'est lui qui bouge, qui tourne pour faire passer toutes les parties de son corps par mon bassin. Francesco dira ensuite que c'était un très beau ballet aquatique… Tout le corps est sorti, et je vois au passage que c'est une petite fille ! Reste encore la tête, je me redresse, garde un genou à terre, et prend le corps de mon bébé que je ramène doucement vers mon ventre en attendant la (seule !) contraction qui m'aidera à expulser sa tête. Je trouve qu'elle se fait un peu attendre, mais enfin elle arrive ! et notre bébé se retrouve complètement à l'air libre ! Il lui faut quelques secondes avant de réagir, elle est encore toute bleue… je lui souffle doucement sur le visage. Elle rosit et se met à pleurer, pas très fort, mais elle nous fait part de ses émotions, notre petite Ysalis ! Elle est belle, notre petite fleur ! Et je suis tellement fière d'elle ! je suis tellement fière de nous tous ! D'Ysalis pour tout le travail qu'elle a accompli pour sortir, de Francesco qui nous a fait une entière confiance, de Maceo qui a assisté à la naissance de sa sœur avec émerveillement, et enfin de moi qui, malgré toutes les angoisses par lesquelles je suis passée, ai su finalement m'écouter. Nous nageons dans ce bonheur si particulier que nous avions déjà connu à la naissance de Maceo. Nous faisons connaissance et souhaitons la bienvenue à notre fille. Il est 16h30. Il s'est passé quatre heures entre la toute première contraction et la naissance.

Ysalis se met bien vite à téter. Les contractions reprennent. Je suppose que mon placenta est décollé, mais ce n'est que près de 3 heures plus tard qu'il sortira. Cela ne m'inquiète pas : je sens bien que tout va bien. Nous avons fini par couper le cordon vers 10 heures du soir, en prévenant Ysalis de ce que nous allions faire. Je ne sais pas à quelle heure nous nous sommes couchés… tard en tout cas !

Nous sommes tous sortis grandis de cette expérience. Les obstacles mis sur notre route pendant ma grossesse m'ont permis d'apprendre beaucoup de choses sur moi et sur les autres. Cela m'a entre autre permis d'accepter les peurs des autres et de réaliser qu'il était inutile de les endosser, que seul ce que je ressentais avait de l'importance.

Je remercie du fond du cœur toutes les personnes qui m'ont écoutée et accompagnée dans cette aventure, elles se reconnaîtront ! Et je remercie par-dessus tout Francesco qui a su me faire confiance et m'accompagner avec amour dans mes certitudes et mes doutes, et qui m'a permis d'aller jusqu'au bout de ce qui était juste pour moi. ❖

Un stage aux retombées appréciables !

Sabine Barnabé
Étudiante sage-femme
Stagiaire avec Bernadette Thibaudeau

J'aimerais partager avec vous le rapport d'activité que j'ai réalisé dans le cadre du cours " Promotion de la santé en périnatalité " du baccalauréat en pratique sage-femme de l'université du Québec à Trois-Rivières.

Merci à toi, Bernadette, qui m'as donné de ton précieux temps et qui m'as fait connaître les membres du Groupe MAMAN. Merci pour ta générosité.

Et vous, belles dames, que j'ai rencontrées un soir de CA du Groupe MAMAN, je vous trouve géniales.

J'aimerais partager avec vous le récit d'une activité.

Permettez-moi de me présenter. Durant plus de trente ans, j'ai enseigné les mathématiques au Cégep de Saint-Jérôme. J'ai vécu dans la région des Laurentides pendant plus de la moitié de ma vie et l'une des facettes de mon implication dans la communauté fut, et est encore, la revendication d'une maison de naissance et l'accès aux services sage-femme dans la région. Je suis par ailleurs mère de deux grandes filles qui pourraient me faire accéder au titre de grand-mère.

Je suis présentement étudiante dans le programme sage-femme. En troisième année, nous devons réaliser un stage d'une durée de 60 heures dans un milieu communautaire de notre choix. L'objectif du stage consiste à permettre à l'étudiante de développer une certaine conscience des problèmes auxquels doivent faire face les femmes et les familles ayant des besoins spécifiques en soins périnatals. Parallèlement à ce stage, nous devons suivre un cours intitulé " Promotion de la santé en périnatalité " dans le cadre duquel nous devons réaliser une activité de promotion, et c'est de celle-ci dont j'aimerais vous parler.

En ce qui concerne mon stage en milieu communautaire, j'ai choisi d'accompagner Madame Bernadette Thibaudeau, infirmière au CLSC Côte-des-Neiges, au Centre Communautaire Mountain Sights (CCMS) lors des rencontres hebdomadaires avec des femmes immigrantes, rencontres au cours desquelles sont proposés des services de santé en périnatalité. De plus, j'ai profité de l'implication de Mme Thibaudeau, présidente du Groupe MAMAN, pour me familiariser avec les objectifs de ce groupe. J'ai fait miennes les valeurs du mouvement qui " se fondent sur la reconnaissance de la grossesse et de l'accouchement comme processus naturels et comme expériences appartenant avant tout aux femmes et aux familles ", et je souhaite maintenant en faire la promotion.

Céline Bianchi et une sympathique femme enceinte (...), lors de la soirée témoignages.

Choisir le milieu de l'éducation et plus particulièrement le département de Soins infirmiers du Cégep de Saint-Jérôme s'imposait tout naturellement pour réaliser mon activité.

J'ai donc effectué une démarche auprès d'une enseignante du département de Soins infirmiers, lui demandant de proposer à ses collègues de m'inviter à l'une des réunions départementales pour déterminer si une activité de promotion de la profession de sage-femme et de l'accouchement naturel pouvait s'insérer dans leur enseignement.

Suite à cette réunion, deux professeures, Mesdames Josée Doré et Hélène Gousse, m'ont contactée pour me faire part du fait que l'idée les intéressait et qu'elles m'allouaient une heure pour effectuer une présentation devant leurs élèves.

En m'adressant à ces femmes, je m'adressais aux futures infirmières ou futures mères. Les objectifs de la rencontre étaient de faire connaître la profession de sage-femme ainsi que le Groupe MAMAN.

L'activité se déroula en cinq temps : présentation de la profession de sage-femme, présentation du Groupe MAMAN, visionnement d'une vidéo sur l'expérience d'un couple dont le suivi de grossesse était effectué par une sage-femme, distribution de dépliants d'information et, finalement, évaluation de la rencontre. De plus, cette rencontre se voulait interactive, les commentaires et les questions étant acceptés tout au long du déroulement de la présentation.

Ma présentation de la profession de sage-femme était basée sur les informations contenues dans la pochette " La sage-femme : une professionnelle de la santé ", réalisée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que sur ma propre expérience.

Les thèmes abordés furent les suivants : la profession de sage-femme, reconnue au Québec depuis 1999 ; la spécificité et le champ de la pratique sage-femme ; une pratique sécuritaire ; des résultats positifs pour la santé des femmes et des bébés ; les services sage-femme offerts par les CLSC au Québec ; les trois lieux de naissance ; la formation à la profession de sage-femme.

Je soulignai ensuite les valeurs promues par les membres du Groupe MAMAN, valeurs fondées sur les processus naturels et l'expérience des femmes et des familles. Je présentai les activités du groupe, qui sont

© Melissa Caro

les suivantes : défense et promotion des droits des femmes dans une perspective d'autonomie au regard du vécu pré, per et postnatal ; diffusion de l'information sur l'accouchement naturel ainsi que sur la pratique et le recours aux services des sages-femmes au Québec ; tenue de kiosques ; animation de soirées de témoignages ; soutien aux usagères dans la revendication de leurs droits liés à la maternité, notamment celui de l'accès aux services des sages-femmes ; participation au sein des institutions et des comités concernés par l'humanisation des naissances et par l'intégration de la pratique des sages-femmes dans le réseau de la santé ; animation de la liste de discussion MAMANliste, dédiée à la périnatalité ; réalisation de projets spéciaux (recherche qualitative sur la pratique des sages-femmes, publication d'un recueil de témoignages).

Je présentai également le livre " Au cœur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement ". Ce livre est un partage d'expériences qui fait valoir les bénéfices ressentis par ces femmes qui ont fait le choix fondamental d'accoucher naturellement.

Pour terminer, les élèves furent invités à regarder une vidéo sur l'expérience d'un couple de la région des Laurentides qui a choisi, pour la naissance de leur deuxième enfant, un accouchement à domicile avec un suivi sage-femme. Dans cette vidéo, d'une durée de 24 minutes, on peut voir le couple racontant le processus qui les a menés à faire ce choix, la sage-femme expliquant son rôle et le déroulement de l'accouchement dans l'eau.

Comme outils d'information, les élèves reçurent le dépliant " La sage-femme : une professionnelle de la santé qui répond à vos besoins ", réalisé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le dépliant réalisé par le groupe MAMAN. De plus, je remis à chaque professeure le sommaire du livre " Au cœur de la naissance ", ainsi que les informations requises pour le commander afin qu'il soit disponible à la bibliothèque du collège et à la librairie communautaire.

Évaluation de la rencontre et retombées escomptées

Le dépouillement des réponses au questionnaire d'évaluation nous permet d'affirmer que l'activité a été bien appréciée par l'ensemble des élèves et par les deux professeures.

Les retombées escomptées de cette rencontre seraient que les femmes puissent rêver à une grossesse et à un accouchement différents de ceux généralement observés en centre hospitalier, différents des récits " d'horreur " trop souvent entendus.

Les effets souhaitables seraient que les femmes se sentent maîtresses de leur grossesse, qu'elles réalisent que le lieu de l'accouchement peut faire l'objet d'une décision et que la prise de cette décision appartient à la femme et au couple.

D'après certaines questions posées par les élèves, on peut déduire que certaines d'entre elles ignoraient l'existence de la profession de sage-femme. Grâce à l'intervention et aux dépliants distribués, on peut espérer que certaines de ces femmes, ou peut-être de leurs connaissances, opteront pour un suivi de grossesse avec une sage-femme. Si, malheureusement, les services sage-femme ne sont pas encore disponibles dans leur région, espérons qu'elles les revendiqueront.

En ce qui concerne plus particulièrement les élèves du programme Soins infirmiers, un des effets désirés de mon intervention serait qu'une meilleure compréhension de la profession de sage-femme puisse entraîner une relation respectueuse, égalitaire et non conflictuelle entre celles-ci et les sages-femmes lorsqu'elles doivent se côtoyer en tant que professionnelles de la santé. Il faut reconnaître qu'une des sources de divergence entre les deux disciplines est que la pratique des sages-femmes est basée sur le respect de la grossesse et de l'accouchement comme processus physiologiques normaux, tandis que celle en milieu hospitalier définit ces derniers comme des phénomènes potentiellement pathologiques.

Ma présentation a eu au moins deux conséquences positives immédiates : tout d'abord, le livre " Au cœur de la naissance " est maintenant disponible à la bibliothèque et à la librairie du collège. Ensuite, Madame Gousse inscrira dorénavant à son plan de cours " Femme et santé " une plage horaire consacrée à une présentation semblable à celle qui fut réalisée.

Bref …

J'avoue avoir pris beaucoup de plaisir à réaliser cette activité. Convaincue de la pertinence et de la nécessité d'aller parler de la profession de sage-femme aux élèves du programme Soins infirmiers, je ne savais pourtant pas si les professeures de ce programme partageraient le même point de vue. L'enthousiasme avec lequel les deux professeures ont répondu à ma proposition m'a beaucoup touchée. De plus, l'intérêt, l'attention, l'ouverture et la curiosité affichés par les élèves m'ont confirmé que cette activité était légitime. Afin de renforcer toutes les retombées escomptées, elle doit être renouvelée. ❖

TeKNaM inc.
Support informatique
Conception de réseaux
Réseau virtuel privé (VPN)
Vente de matériel & logiciel
1h Gratuite
Applicable aux nouveaux clients corporatifs
☏(514) 525-5656 ✉info@teknam.com

La construction médico-médiatique
du concept de "césarienne sur demande"

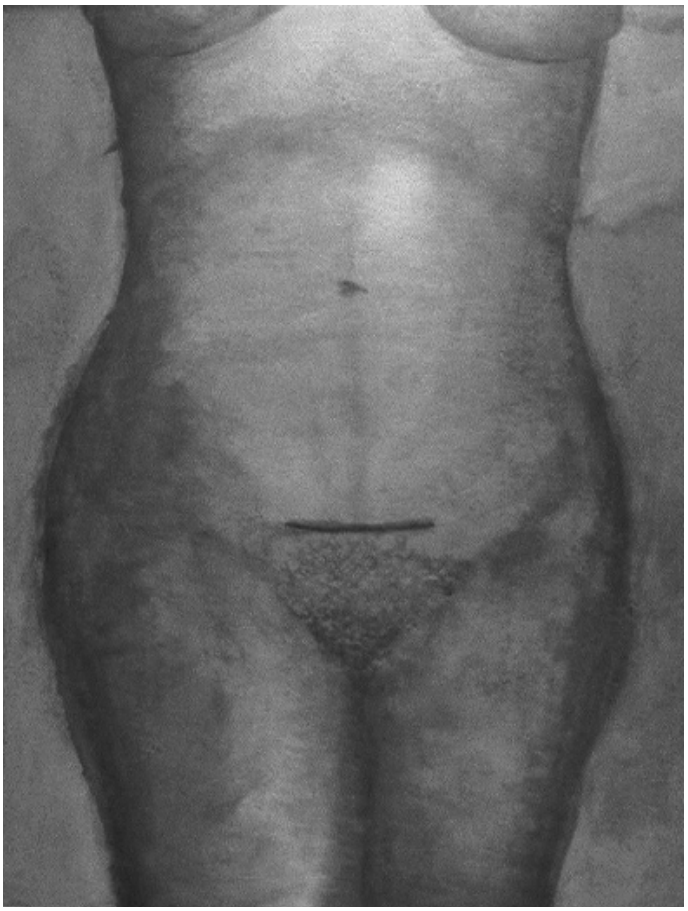
Stéphanie St-Amant
Candidate au doctorat en sémiologie, UQAM [1]
Membre du Groupe MAMAN

Partout l'émergence, aussi soudaine que suspecte, d'un discours sur le " choix des femmes ", tout prêt à cautionner la césarienne sur demande ou la suppression des menstruations. Où était donc " le choix des femmes " quand nous refusions l'épisiotomie, qu'on nous faisait quand même, et où est-il quand nous voulons, aujourd'hui, accoucher accroupies ? Partout aussi, un discours sur les risques qui nous limite plutôt qu'il nous protège, notamment quand on brandit les risques pour le bébé. Quelle stratégie efficace quand on veut clouer le bec à celles qui posent trop de questions !

Isabelle Brabant,
La Vie en rose, hors série (2005), p. 109

Il y a quelque temps, nous avons vu apparaître un nouveau concept : la césarienne dite " élective " (calque de l'anglais elective caesarean), c'est-à-dire césarienne de convenance, sans raison médicale. Le grand public a été interpelé et appelé à prendre position : doit-on pouvoir décider d'une intervention chirurgicale majeure sans motif clinique, dans la mesure où, contrairement à la chirurgie esthétique, cette intervention serait défrayée par l'État (du moins dans les pays où les services obstétricaux sont publics) ? Cela a donné lieu à une longue suite de débats dans les médias. Les organismes communautaires et politiques en périnatalité de même que les autorités professionnelles et sanitaires ont dû se prononcer sur la question. Sans faire état des positions prises, pour ou contre, par différentes instances, toutes ont mis de l'avant une donnée majeure : il n'existe pas de preuves scientifiques suffisantes à l'effet qu'il peut y avoir des avantages à la césarienne sans raison médicale pour certaines femmes ni que l'on puisse considérer qu'il s'agit d'une option sécuritaire pour les femmes et leurs enfants à naître.

Malgré cela, un glissement sémantique s'est opéré tranquillement. Dans les médias et dans les textes émanant du domaine médical, il n'est plus guère question de " césarienne de convenance " mais plutôt de " césarienne sur demande de la mère " (maternal request caesarean), mettant ainsi l'emphase sur le choix des femmes à l'intervention. Comme tout glissement sémantique, celui-ci, au sous-entendu féministe à première vue, cache pourtant un glissement de sens évident qui n'a rien d'innocent et qu'il faut mettre en lien avec le commentaire d'Isabelle Brabant cité plus haut et tiré d'une publication féministe : on ne peut parler d'avancées pour les femmes quand tout ce qui touche la reproduction et la maternité va dans le sens de l'augmentation du contrôle exercé sur leurs corps, la perte de confiance en leurs capacités à enfanter naturellement et " l'érosion de [leur] pouvoir de donner la vie ".



Scargazer, Céline Bianchi, 2004
Acrylique sur papier, 22.5 X 28 pouces

Pour qu'une émission de l'envergure d'Enjeux à la télé de Radio-Canada consacre un reportage d'une heure à la césarienne sur demande, tout un chacun est appelé à penser que nous faisons face à un nouveau phénomène de société. La césarienne sans raison médicale (voire selon des motifs cliniquement ou scientifiquement discutables [2]) est sans conteste un phénomène de société, considérant l'explosion du nombre de césariennes pratiquées dans certaines régions du monde (Brésil, Australie, États-Unis et, par " contamination naturelle ", Canada…), mais est-ce vraiment le choix des femmes qui l'explique, comme on tend à nous le faire croire ?

Gene Declerq, assistante-doyenne à l'enseignement doctoral de la Boston University School of Public Health, et Judy Norsigian, directrice exécutive d'Our bodies Ourselves, ont publié le 3 avril dernier une lettre à ce sujet dans le Boston Globe : la popularité de la césarienne auprès des mères n'est rien d'autre qu'un mythe.

Ces auteures rapportent que, selon sondage [3] national des femmes ayant donné naissance au cours de l'année 2005 aux États-Unis, moins de 1 % des femmes ayant eu une césarienne pour la première fois l'au-

[1] La thèse de l'auteure porte sur les modes de construction des savoirs sur la naissance; membre également de l'AFAR (www.afar.info), administratrice et animatrice de la MAMANliste (groupe de discussion et d'information en périnatalité sur internet du Groupe MAMAN.

[2] Une récente analyse des dossiers d'accouchement aux États-Unis révèle de plus en plus de cas où n'est inscrit aucun signe clinique justifiant la césarienne pratiquée.

[3] Rapport Listening to Mothers : www.childbirthconnection.org/article.asp?ClickedLink=334&ck=10068&area=27

raient réellement demandée. Un tel taux est loin d'expliquer la hausse de 400 000 césariennes (soit 40%) aux États-Unis depuis 1996, portant à 29% (ou 1,2 million) le taux annuel de naissances par césarienne dans ce pays en 2004. Sachant que dans certains états le nombre d'accouchements sous la responsabilité de sages-femmes était en 2003 de plus de 16% (Alaska, Georgie, New Hampshire, Nouveau-Mexique, Oregon, Vermont), que dans une dizaine d'autres il oscillait entre 10% et 15% et que la moyenne nationale était de 8% [4], on peut aisément déduire que des hôpitaux affichent ces dernières années un taux de césarienne faramineux (à Boston, par exemple, plus de 40% dernièrement). Au Canada, la moyenne nationale est passée de 17% en 1992-1993 à 24% en 2002-2003, alors que des appels à la précaution et à la diminution du nombre de césariennes étaient lancés par les autorités sanitaires internationales : rappelons que, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les pays dont le taux de mortalité périnatale est parmi les plus faibles du monde ont un taux de césarienne inférieur à 10% et qu'aucune raison ne justifie plus de 10% à 15% de césariennes qu'elle que soit la région géographique. Qui plus est, la plus vaste étude jamais menée sur les accouchements en maisons de naissance et l'autre plus vaste étude jamais menée sur l'accouchement à domicile (celle-là publiée en 2005) ont démontré que seulement 4% des femmes ayant commencé le travail dans ce genre de lieux ont eu finalement une césarienne [5]. Enfin, dans un récent rapport, Santé Canada prévoit une augmentation de la mortalité maternelle dans les prochaines années au pays en raison de la hausse constante du nombre de césariennes [6].

Declerq et Norsigian exposent les raisons de la hausse des césariennes. Un premier facteur, le lien individuel patiente-obstétricien ou patiente-médecin est rompu. Les obstétriciens pratiquent en équipe et leur charge de travail ne cesse d'augmenter (diminution des effectifs, concentration des accouchements dans des centres hospitaliers de plus en plus gros). Un deuxième facteur est l'augmentation constante des poursuites, même en l'absence de motifs sérieux de blâme pour faute professionnelle médicale (malpractice) ; la pratique de la césarienne étant encore perçue comme la meilleure décision clinique possible pour protéger la vie d'une femme et celle de son bébé (préjugé qu'entérinent souvent les jugements de cour), beaucoup d'obstétriciens pensent qu'elle diminue apparemment leur risque d'être poursuivi. De nombreuses initiatives sont en branle de par le monde pour renverser la vapeur (voir encadré). Le coût exorbitant des soins de santé rend les Étatsuniens prompts à poursuivre : " Il n'est pas surprenant que dans la zone grise de la prise de décision clinique pendant le travail, beaucoup d'obstétriciens aient sensiblement baissé le seuil au-delà duquel ils décident de pratiquer une césarienne ", écrivent ces auteures.

Dans ce contexte, la césarienne programmée devient une solution privilégiée qui cache aussi bien des motifs personnels et institutionnels que des conflits d'intérêt : elle libère le praticien du souci de la surveillance du travail, lui permet de mettre à profit ses habiletés chirurgicales, est perçue comme une protection contre les poursuites, facilite la gestion de l'horaire et l'organisation hospitalière et augmente même les subsides accordés aux hôpitaux.

Quant au motif d'évitement de la douleur souvent invoqué dans les médias pour expliquer la requête de césarienne par les mères, les associations oeuvrant en humanisation

Initiatives pour diminuer les césariennes réalisées par crainte de poursuite

1) Promouvoir d'une part la rédaction de projets de naissance par les parents pour augmenter leur responsabilisation et leur autonomie décisionnelle quant aux soins qu'elles-ils reçoivent et obliger d'autre part les prestateurs de soins à dispenser une information juste, complète et reposant sur des données probantes (evidence-based medicine, evidence-led obstetric care) de manière à anticiper les litiges. Dans le monde francophone, par exemple, un tel mandat est celui que s'est donné l'Alliance francophone pour l'accouchement respecté (AFAR) ;

2) Créer un label et une charte de la " Naissance respectée " (www.ciane.info/article-1912300.html), ce que les anglo-saxons ont d'abord baptisé Mother-Friendly Childbirth Initiative. Un regroupement associatif international, chapeauté par la Coalition for Improving Maternity Services (www.motherfriendly.org) met tout en œuvre pour faire entériner un jour cette charte par l'OMS, à l'instar de l'initiative " Ami des bébés " pour l'allaitement.

3) Du côté médical, des chercheurs et des comités professionnels travaillent à juguler l'hémorragie des poursuites par l'instauration de lignes de bonnes pratiques plus solides et suivies, le développement d'une culture de la sécurité des patients passant par le resserrement des liens entre tous les praticiens et dispensateurs de soins, l'amélioration de la collaboration avec les regroupements d'usagèrEs et la modification de l'approche des questions médico-légales. Sur ce dernier point, il s'agit de faire en sorte qu'un examen minutieux et intégral de l'histoire obstétricale d'une femme soit réalisé lors d'un litige pour faute médicale. Ainsi, par exemple, les raisons cliniques peu solides d'une première césarienne seraient mises en cause quant à l'issue malheureuse du second accouchement (césarienne ou AVAC) de cette femme et donnant lieu à des poursuites. Cette nouvelle perspective imposerait que les suivis périnatals soient assurés de façon cohésive par tous les acteurs de l'institution hospitalière et du réseau de la santé, que la prise de décision d'intervention soit faite à partir de règles plus fermes et repose sur les avis concertés de plusieurs intervenants et non sur une seule opinion ponctuelle ou sur les habitudes de pratique individuelles.
(Voir cet article : www.medscape.com/viewarticle/515587).

[4] Données tirées de : National Vital Statistics System, Natality File 2003 : www.cdc.gov/nchs/births.htm ; www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5504a7.htm?s_cid=mm5504a7_e.

[5] Voir www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10285.

[6] Agence de santé publique du Canada (ASPC), Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Rapport spécial sur la mortalité maternelle et la morbidité maternelle grave au Canada. Surveillance accrue : la voie de la prévention, [en ligne:] www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/srmm-rsmm/page3_f.html (24-07-2004).

« Notre première rencontre alors qu'on est à remettre mes entrailles en place et me recoudre, difficile de profiter pleinement du moment présent, mais j'ai fait tout mon possible pour bien l'accueillir » Marika Paré et Zia.

de la naissance ont à peu près unanimement souligné à quel point il est curieux qu'on passe sous silence la douleur postopératoire reconnue importante et parfois durable, ni le temps de récupération.

Declerq et Norsigian en appellent à la prudence : l'augmentation de la césarienne dans toutes les couches de la société est le résultat de changements importants dans les pratiques professionnelles, et ce changement devra faire l'objet d'une enquête minutieuse.

Quand on veut valider de nouvelles pratiques, un raccourci facile est de les dire réclamées par une portion importante de la population. Mais l'affirmer à l'encontre de données équivaut à dicter l'opinion publique. Il importe de se demander qui a intérêt à telle validation expéditive. De nombreux chercheurs en médecine et en santé publique et bon nombre d'associations d'usagères de services de santé périnatals ont déclaré que la césarienne sur demande n'est pas une réponse au défaut de soins centrés sur les besoins exprimés par les femmes, encore moins un substitut à un soutien constant pendant toute la durée du travail et de l'accouchement, le principal facteur établi scientifiquement comme permettant de réduire effectivement le nombre d'interventions et d'augmenter la satisfaction des femmes (revue systématique Cochrane [7]).

Les récents avis émis sur la hausse des césariennes par les organismes Childbirth Connection et Lamaze International synthétisent fort bien, études à l'appui, les problèmes que pose la notion même de " césarienne sur demande " :

1) Bon nombre de politiques, de recherches et de reportages prennent pour acquis que les césariennes sans raison médicale ont été réclamées par les femmes. Étant donné que les dossiers médicaux et la plupart des sources de données ne contiennent aucune information sur le processus décisionnel ni sur les intentions de chacune des parties impliquées, il est faux et irresponsable de laisser entendre que les césariennes sans raison médicale sont des césariennes sur demande. Une étude portant sur ce sujet a démontré que les plupart des césariennes sans raison médicale avaient été proposées par le médecin.

2) Il est impossible de dire si le choix de la césarienne par les femmes est un choix éclairé. Les recherches qui ont porté sur la césarienne sur demande ont omis d'évaluer ce qui motivait les femmes à exprimer une telle demande, le degré d'exactitude de l'information dispensée (rapport bénéfices-risques de l'accouchement vaginal sur la césarienne) et l'opinion du prestateur de soins sur la question. Il n'a pas été pris en compte si les femmes avaient été bien informées, si des alternatives avaient été envisagées ou même seulement rendues disponibles, si les femmes avaient été appuyées dans leur préférence pour des options moins interventionnistes le cas échéant. Il est cependant clairement démontré que ce que les femmes entendent de leur obstétricien a beaucoup d'influence sur ce qu'elles pensent. Certains obstétriciens minimisent les risques, la douleur et la récupération d'une césarienne et pensent que la commodité, l'assurance de savoir qui pratiquera l'accouchement et la douleur du travail justifient de pratiquer cette opération chirurgicale majeure sur des femmes en bonne santé. S'il est nécessaire de mieux comprendre ce qui porte des femmes à demander une césarienne sans raison médicale, cela ne doit pas détourner l'attention du rôle joué par les médecins et le milieu hospitalier quant à l'augmentation constante du nombre de césariennes.

3) Demander une césarienne par peur du travail n'est pas un " choix maternel " au sens propre. Une anxiété si profonde qu'elle fasse préférer une intervention chirurgicale majeure à un processus physiologique est un état psychologique suffisamment préoccupant pour en référer à un psychologue. Par exemple, si la préoccupation de la mère est la douleur du travail et de l'accouchement, une épidurale planifiée peut être une solution ; les consultations prénatales, l'accompagnement (soutien continu pendant tout le travail et l'accouchement par une accompagnante habilitée et expérimentée) ou les deux ensemble sont susceptibles de réduire une anxiété anormalement élevée, etc. Ce n'est qu'après que des alternatives aient dûment été explorées et rejetées que la césarienne sur demande devrait être envisagée.

---

[7] E.D. Hodnett, S. Gates, G.J. Hofmeyr et C. Sakala, Continous Support for Women During Childbirth (Review), The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766, iii + 69 p. [en ligne sur www.thecochranelibrary.com] :

Main results : Fifteen trials involving 12,791 women are included. Primary comparison: Women who had continuous intrapartum support were less likely to have intrapartum analgesia, operative birth, or to report dissatisfaction with their childbirth experiences. Subgroup analyses: In general, continuous intrapartum support was associated with greater benefits when the provider was not a member of the hospital staff, when it began early in labour, and in settings in which epidural analgesia was not routinely available.

Authors' conclusions : All women should have support throughout labour and birth.

4) Beaucoup d'obstétriciens, s'appuyant sur le principe de " l'autonomie du patient ", se font les grands défenseurs du droit des femmes à choisir une chirurgie sans raison médicale, cependant ils-elles s'opposent à leur droit de refuser les interventions, à opter pour l'AVAC, l'accouchement vaginal d'un siège, l'accouchement à domicile ou en maison de naissance en dépit des nombreuses études établissant le caractère raisonnable et la sécurité de ces alternatives pour la plupart des femmes. Jusqu'à ce que les obstétriciens appuient le droit à refuser aussi bien qu'à choisir la chirurgie, la promotion de la césarienne " sur demande de la mère " doit être envisagée avec une extrême suspicion.

« Dans la salle de réveil, on me l'a mise peau-à-peau tout de suite quand je suis arrivée (je ne sentais rien jusqu'aux épaules, mais Zia oui), elle s'est mise à chercher le sein, rapidement, elle l'a trouvé et s'est mise à téter vigoureusement. Le début d'une grande aventure d'allaitement qui se poursuit à notre grand bonheur » Marika.

Je terminerais en présentant la première action posée par l'AFAR (Alliance francophone pour l'accouchement respecté) - section Québec, qui a justement consisté à réagir à un article de Mary E. Hannah (voir encadré) paru dans le Canadian Medical Association Journal comparant la césarienne planifiée à l'accouchement vaginal spontané qui concluait que la césarienne sur demande est un choix éthique pour les femmes suffisamment informées quant aux risques de l'intervention. Voici, sous la plume de Catherine Gerbelli, sage-femme, la lettre qu'on retrouve en ligne sur le site du CMAJ :

Le débat actuel entourant la possibilité pour les femmes d'obtenir de leur obstétricien une césarienne sur demande à fait l'objet d'un article paru dans votre journal de mars 2004. Dans cet article M. Hannah nous informe du fait que seule une nouvelle étude randomisée pourrait permettre d'évaluer les risques et les bénéfices d'une césarienne programmée versus un accouchement vaginal planifié. Afin d'illustrer certains bénéfices associés à la césarienne élective, M. Hannah introduit plusieurs résultats statistiques reliés en particulier aux taux d'incontinence urinaire.

Or dans cet article, le terme d'accouchement vaginal spontané mériterait d'être mieux défini. Quand M. Hannah fait référence au taux d'incontinence urinaire suivant un accouchement vaginal spontané, on est en droit de se demander, par exemple, si dans l'étude citée les femmes mettant au monde leur bébé ont fait l'expérience d'une poussée physiologique involontaire, non dirigée, faisant intervenir le réflexe de poussée. Ou plutôt, s'il s'est agi d'un accouchement vaginal spontané, sous péridurale par exemple, durant lequel à dilatation complète la femme s'est vu encouragée à inspirer, bloquer, pousser. Les résultats et les conséquences sur le périnée féminin sont-ils les mêmes d'une manière ou de l'autre?

Ceci nous amène à questionner l'autorité que l'on doit accorder à M. Hannah dès lors qu'elle fait référence à la notion d'accouchement vaginal spontané. Lorsqu'on parle de spontané cela veut dire que l'accouchement s'est déroulé spontanément i.e. physiologiquement. Si c'est le cas, l'induction, la stimulation, le monitoring, la restriction des positions pour la poussée, la péridurale, le " coaching " de la poussée, l'épisiotomie, les ventouses, les pressions abdominales, les forceps, seraient tous des éléments qui excluraient ces accouchements de la catégorie accouchement vaginal spontané.

Il est évident, pour ceux qui en ont été témoins, qu'il existe une distinction fondamentale entre accouchement vaginal (c'est-à-dire naissance par les voies naturelles) et accouchement physiologique (expression d'un processus physiologique normal non perturbé). Le milieu hospitalier est reconnu comme un milieu où les comportements sont fortement codifiés et structurés. Une femme qui y accouche aujourd'hui ne devrait trop espérer y être soutenue dans sa " spontanéité ". L'accouchement vaginal spontané observé en milieu hospitalier comporte un biais énorme, celui-là même d'avoir lieu dans un espace, l'hôpital, où le processus physiologique normal de la mise au monde d'un bébé est quasiment toujours perturbé. L'hôpital est un biais systématique important introduit dans toutes les études sur l'accouchement, sans jamais être mentionné comme une des limites des études.

L'accouchement vaginal spontané devrait être clairement défini dans les futures études scientifiques, incluant celles dirigées par M. Hannah. Si l'on souhaite vraiment comparer les césariennes sur demande avec l'accouchement vaginal spontané, on devrait le faire en se concentrant sur l'espace le plus propice à un accouchement spontané et physiologique, c'est-à-dire l'accouchement à la maison. ❖

Étude controversée de Mary E. Hannah

Mary E. Hannah, " Planned Elective Cesarean Section : A Reasonable Choice for Some Women ? ", CMAJ, no 170 (2004), p. 813-814. M. Hannah, une chercheuse de Toronto, est également à l'origine d'une étude comparant l'accouchement vaginal à la césarienne pour les cas de siège (Hannah ME et coll. : " Planned Caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term ", Lancet no 21 (2000): p. 1375-1383). Les premiers résultats de cette étude, en faveur de la césarienne, ont mis un terme quasi complet à la pratique des accouchements vaginaux lors des présentations du siège dans le monde. Quelques années plus tard, il a été démontré que les meilleurs résultats en suites immédiates de couches ne se traduisaient pas par des bénéfices à plus long terme. Dernièrement, en avril 2006, un des coauteurs de l'étude, M. Glezerman, a émis une rétractation disqualifiant les premiers résultats en raison de biais méthodologiques importants : il n'y a pas de bénéfices statistiquement significatifs à pratiquer une césarienne d'emblée pour un siège (M. Glezerman, " Five years to the term breech trial : The rise and fall of randomized controlled trial ", American Journal of Obstetrics and Gynecology, no 194 (2006), p. 20-25).

Garderies et féminisme

Lysane Grégoire
Membre du CA du Groupe MAMAN

Au Québec, les services de garde ont vu le jour dans les années 70 et ils sont progressivement apparus comme une nécessité pour permettre aux femmes d'accéder au marché du travail. Leur revendication a fait partie des démarches féministes et leur implantation a été accueillie très favorablement par la population. Aujourd'hui, on ne voit plus comment notre société pourrait fonctionner sans services de garde à la petite enfance.

Pour certains, les CPE sont une fierté nationale, pour d'autres, ils sont essentiels pour répondre aux besoins globaux de nos petits et pour d'autres encore, ils sont carrément intouchables. À titre d'illustrations :

" Les centres de la petite enfance (CPE), sans doute le savez-vous, sont l'une des plus formidables innovations des vingt dernières années au Québec. Une innovation si bien réussie que le principal motif de plainte à leur égard est qu'il en faudrait plus. Le reste du Canada nous envie et s'apprête à nous copier. Nous devrions en être fiers. "

Michel Venne, Le Devoir, juin 2005.

" Questionnée sur les facteurs qui avaient permis au Québec de se doter d'un réseau exceptionnel et intégré de services éducatifs et de garde à l'enfance, lequel faisait l'envie - et fait toujours l'envie - du Canada, j'ai expliqué qu'il avait fallu au départ des personnes convaincues, déterminées et capables de porter le dossier et de le faire avancer au sein du gouvernement du Québec. "

Jocelyne Tougas, chercheure, juin 2005.

" En 1997, le changement de nom de "garderie populaire" à "centre de la petite enfance" n'était pas une opération cosmétique pour faire plus à la mode. Ce changement révélait un choix de société et une volonté manifeste de se centrer d'abord sur les besoins globaux de l'enfant et non uniquement sur les besoins de garde du parent. "

Association québécoise des CPE, novembre 2005.

En décembre dernier, la Ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, madame Carole Théberge, a fait adopter son projet de Loi pour réformer le mode de gestion des services de garde. Le tollé qui s'est élevé dans les médias n'a pas fait reculer la ministre. Mais sur quoi au juste le débat portait-il? Les enfants? Pas du tout. Le débat portait sur les performances des conseils d'administration, sur les bureaux de coordination, sur le spectre envahissant du privé... l'encre a coulé, la Loi fut adoptée, dossier suivant.

Alors qu'on s'interrogeait sur le meilleur mode de gestion des garderies, n'aurait-il pas fallu s'interroger sur l'adéquation entre les services qui y sont fournis et les besoins réels des enfants?

La vaste enquête menée sur 1200 garderies par l'Institut de la statistique du Québec dévoilait en 2003 que la majorité des garderies étaient de qualité minimale, que le tiers des garderies privées étaient inadéquates et que seulement 25 % des garderies du Québec étaient bonnes ou excellentes. Cette enquête a été désavouée par la ministre Théberge qui en a fait valoir que celle-ci reflétait la situation prévalant sous l'administration précédente (!).

Suivant le mode de vie des chasseurs-cueilleurs, mode qui a assuré notre survie et notre développement durant 99,6% de l'histoire de l'humanité, c'est auprès d'un adulte (sa mère habituellement) avec une grande proximité que l'enfant se développe et apprend la vie en société. Ce n'est que récemment que les bébés et les tous jeunes enfants sont regroupés entre pairs du même âge et qu'on suppose que cela les socialise. Où sont les preuves ?

Les soins parentaux constants constituent le principal facteur qui détermine la créativité et le leadership (habiletés sociales). Puis, viennent en ordre : minimiser le temps passé avec les pairs et la libre exploration du monde sous guidage parental. (Mc Curdy HG The Childhood Pattern of Genius, Horizon 1960).

Il existe une relation directement proportionnelle entre le temps passé en garderie et les problèmes d'attachement et de comportement; l'effet de la garderie est de même amplitude que celui attribué à la pauvreté. Il y a des problèmes de comportement chez 5 % des enfants qui passent moins de 10 heures par semaine en garderie et chez 17 % des enfants qui y passent 30 heures ou plus. Ces problèmes sont les suivants :

- Besoins (demandent plus d'attention, une satisfaction immédiate, grande jalousie)
- Affirmation (vantardise, argumentation)
- Désobéissance/défi (non respect des règles, indisciplinés)
- Agression (batailles avec les autres, destruction des objets, cruauté, méchanceté et brimades)

(Early Child Care Research Network, Does Amount of Time Spent in Child Care Predict Socioemotional Adjustment During the Transition to Kindergarten? Child Development, NICHD - National Institute of Child Health and Human Development, 2003).

Ces données proviennent de la conférence du Dr Pierre Lévesque, gynécologue-

La majorité des garderies sont de qualité minimale au Québec

Les services font particulièrement défaut dans le privé, affirme une étude

Au moment où le gouvernement Charest envisage de revoir l'organisation et le financement des garderies publiques et privées, une étude d'envergure montre que la majorité des services de garde au Québec sont de qualité minimale et que le tiers de ceux offerts en garderies privées sont carrément inadéquats. (...).

Isabelle Paré, Le Devoir, Édition du mardi 9 septembre 2003

Dr Pierre Lévesque, gynécologue-obstétricien de Rimouski, membre du Comité québécois en allaitement ainsi que du Comité canadien pour l'allaitement.

obstétricien de Rimouski, qu'il a livré à plusieurs reprises depuis 2001.

Plus récemment (2005), une étude a été menée au Canada sur 33 000 enfants de 0 à 4 ans afin de d'éclairer la question " Devrait-on imiter le système universel de services de garde à l'enfance subventionné du Québec dans le reste du Canada? " Les chercheurs Baker, Gruber et Milligan ont d'abord constaté que " le programme a conduit à une augmentation spectaculaire du recours à la garde d'enfants ". De plus, l'accroissement de la proportion des mères sur le marché du travail augmente la capacité productive de l'économie du Québec et engendre une augmentation des recettes fiscales. De bien beaux avantages, convenons-en. Cependant, plusieurs indicateurs du bien-être des enfants suggèrent qu'ils ont été négativement affectés par l'introduction du programme universel de services de garde à l'enfance, tout comme leurs parents d'ailleurs :

" Nous avons étudié un large éventail d'indicateurs, depuis l'anxiété et l'hyperactivité jusqu'aux aptitudes sociales et aux habiletés motrices. Pour presque tous les critères, nous constatons que le recours accru à la garde d'enfants est associé à une diminution du bien-être de ces derniers par comparaison avec les autres enfants. Par exemple, les signalements de bagarres et autres comportements agressifs ont augmentés de manière importante. Nos résultats correspondent aux résultats obtenus par le NICHD (2003), qui montrent que le temps qu'un enfant passe loin de sa mère au cours de ses 4,5 premières années d'existence est une variable explicative de comportement dominant, de désobéissance et d'agressivité. Les parents aussi sont affectés négativement. D'après les données de l'enquête, les mères des enfants en garderie sont plus déprimées, comme l'indique l'augmentation appréciable de leur indice de dépression par rapport à la moyenne. La qualité de leurs pratiques parentales diminue, si l'on se fie aux réponses aux questions sur l'uniformité, l'hostilité ou l'inefficacité de leur rôle parental et aux " interactions d'évitement ". Les mères font également état d'une importante détérioration de la qualité de leurs relations avec leur conjoint, qualité que l'on évalue au moyen des témoignages des mères au sujet de leur satisfaction à l'égard de leurs relations conjugales. " Baker, Gruber, Milligan (2005).

En définitive, ne devrions-nous pas soutenir davantage les parents qui veulent s'occuper eux-mêmes de leurs tout-petits? Pour mieux répondre aux besoins des enfants, pour prévenir les nombreux problèmes psychosociaux qui affligent la jeunesse, nous avons tout intérêt à mieux comprendre la prise en charge dont ils ont besoin pour se développer et s'épanouir sainement.

En mars dernier, le docteur Jean-François Chicoine et la journaliste Nathalie Collard sont venus jeter un autre pavé dans la mare avec leur publication Le bébé et l'eau du bain, Comment la garderie change la vie de vos enfants. Tout le monde en a parlé, mais pas bien longtemps. Les auteurs dérangent en venant ébranler cette institution et, bien qu'ils s'en défendent, on peut se sentir à un doigt de la grande accusation envers toutes ces mères indignes qui abandonnent leurs petits aux soins d'étrangères. Mais bon, si on ferme les yeux sur ce possible filigrane, entendons tout de même que ce livre est né d'une inquiétude réelle sur le bien-être des enfants. Le Dr Chicoine nous y livre son interprétation des dernières découvertes sur le développement de l'enfant (neurosciences, pédiatrie, biologie, éthologie, neurologie et anthropologie sociale). Les auteurs ont également le courage de questionner l'intouchable, de remettre en question ce fleuron de l'émancipation des femmes, de mettre le bébé au centre des débats, d'inviter à réfléchir sur la place qu'on accorde aux enfants et à la famille dans notre société.

Dans une entrevue à propos du message culpabilisant du livre, Nathalie Collard répond : " Ce n'est surtout pas un livre pour faire sentir qui que ce soit coupable. Quand les gens vont le lire, ils vont se rendre compte que c'est une réflexion sur l'espèce de vie de fou qu'on mène, nous les parents de jeunes enfants, sur la dure conciliation travail-famille et la place que les enfants occupent dans notre vie et dans la société en général. Personne n'a à se sentir coupable, mais plutôt à se sentir responsable, à réfléchir sur nos priorités. Et là je ne parle pas juste des parents, mais aussi des gouvernements, des employeurs qui souvent exercent des pressions sur les femmes pour qu'elles reviennent au travail plus tôt que l'année à laquelle elles ont droit. "

Pour ces mères qui ont envie de materner, pour ces femmes nombreuses qui vivent un déchirement quand elles retournent au travail et doivent laisser leur rejeton à la garderie, ça fait du bien. Pour celles qui réclament la reconnaissance économique de la maternité, c'est aussi réjouissant.

Nathalie Collard a été invitée à l'émission Indicatif Présent au moment de la sortie de son ouvrage. À propos du discours féministe, elle déclare :

La journaliste Nathalie Collard et le Dr Jean-François Chicoine lors de leur passage èa l'émission Tout le monde en parle de Radio-Canada

" Dans toute la pensée féministe, la maternité est toujours vue comme un piège, c'est toujours rattaché à un vaste complot pour nous ramener à la maison, nous empêcher de nous épanouir, nous retirer du marché du

travail. Est-ce qu'il y a moyen de vivre sa maternité tout en étant une femme épanouie et équilibrée? Dans les écrits féministes, je n'ai pas trouvé de réflexion intéressante là-dessus. "

Madame Collard a raison, les réflexions sont rares à ce sujet, mais elles existent cependant. Maria de Konninck, sociologue et professeur à l'Université Laval à Québec, prononçait une conférence en 1998 lors d'un colloque du Conseil du Statut de la femme ayant pour thème Marcher sur des œufs. Le sujet était effectivement délicat puisque la question posée était : Dévalorisation et déqualification du rôle maternel, est-ce la faute des féministes ? Madame de Konninck explique que la voie choisie par les féministes pour accéder à l'égalité et à l'équité entre les sexes a été de calquer le modèle masculin basé sur la productivité. Pour ce faire, les femmes devaient être libérées des enfants. Ainsi les luttes féministes sont passées par l'accès à la contraception, le droit à l'avortement, le développement de services de garde et l'alimentation artificielle des bébés.

Madame de Konninck constate que " la reconnaissance de la maternité en tant que contribution essentielle à la vie collective a peu évolué. " En tentant d'améliorer la condition des femmes, il y aurait eu dérapage. Elle soutient que le modèle valorisé par les féministes est basé sur une vision masculine de l'organisation du travail : " un producteur désincarné de tout ce qui est de l'ordre de la reproduction, soit un être sans parents et sans enfants, entièrement disponible à son travail ". Les femmes ont du " gérer " leur fécondité afin de ne pas compromettre leur vie professionnelle.

Ce qui touche la maternité a été dévalorisé au profit de ce qui touche la productivité, notamment, demeurer à la maison est devenu un obstacle à l'émancipation, il fallait en sortir. Madame de Konninck soutient

Maria De Koninck est docteure en sociologie, et a été, de 1988 à 1992, la première titulaire de la Chaire d'étude sur la condition des femmes de l'université Laval. Elle est actuellement Professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'université Laval.

que l'organisation sociale devrait se fonder sur la différence entre les sexes. Elle souligne également que le statut des femmes est intrinsèquement relié à la valeur accordée à la maternité et que tant qu'on ne reconnaîtra pas la reproduction comme fondement de notre survie collective, la maternité continuera d'être sous-évaluée.

Toujours à Indicatif Présent, madame Collard exprimait son agacement du fait qu'il semble que les femmes sont toujours perdantes quand elles font des enfants : " Dans la réflexion féministe on nous dit : vous êtes pareilles comme les hommes, vous pouvez accéder aux mêmes postes qu'eux, mener la même vie qu'eux. Là où on se fait tromper c'est quand on nous dit qu'on est pareilles. On n'est pas pareilles, c'est nous qui portons les enfants, c'est nous qui pouvons ou pas les allaiter pendant quelques mois, on n'a pas le même lien avec les enfants, et ça je trouve qu'on a été perdante à se faire dire ça, à croire ça, à avaler ça. Aujourd'hui on se retrouve avec un espèce de déchirement intérieur entre vouloir vivre notre vie de femme épanouie et se réaliser au travail, mais aussi un besoin bien profond et bien naturel, (le mot qu'il ne faut pas dire devant une féministe, la nature...) il y a des choses plus fortes que nous qui nous ramènent vers nos enfants. Quand une femme retourne sur le marché du travail un mois après son accouchement parce que son employeur veut absolument qu'elle y retourne, il y a quelque chose qui ne marche pas, c'est contre nature. "

Le Groupe MAMAN, avec son livre *Au cœur de la naissance*, donne la parole à des femmes qui assument leur maternité et la vivent à contre courant de la culture dominante. Pour plusieurs, nous sommes des féministes agacées, comme madame Collard, par ce discours qui nous confine à être perdantes en raison de nos choix face à l'accouchement, à l'allaitement et au maternage plus largement. Nous envisageons une équité entre les sexes qui tiennent compte de la spécificité du rôle maternel et le valorise.

L'importance d'assurer le bon développement affectif, physique et global des enfants devrait être reconnue et soutenue collectivement, notamment par des politiques gouvernementales appropriées. Porter, nourrir et prendre soin des bébés, ce ne devrait être ni une obligation, ni une source d'appauvrissement, ni une forme de prison, ce devrait être une expérience épanouissante que les femmes (en général) ont tout simplement envie de vivre parce que c'est dans leur nature (nous utilisons aussi ce mot honni par d'autres voix féministes). La nature ne s'est pas limitée à l'orgasme quand elle a prévu associer le plaisir à la reproduction humaine. ❖

Mots d'enfants

Conversation surprise entre Mariel 5 ans et Antoine 3 ans, ils étaient à discuter avant de s'endormir dans leur lit à deux étages :

Antoine : Les lions, c'est pas méchant hein, c'est parce qu'ils mangent de la viande.

Mariel : Non, mais ils peuvent mordre les personnes. Mais les personnes Antoine, c'est de la viande.

Antoine : NON!

Mariel : Ben... je pense que oui.

Antoine : C'est tu du poulet?

Mariel : Non.

Antoine : Papa a dit que du poulet c'est un oiseau.

Mariel : Non, je pense que c'est un poussin adolescent.

L'aide-natalerie et son intégration
dans le nouveau projet de périnatalité

Irina Constantinescu
Aide-natale à la maison de naissance du Lac St-Louis

En assistant tout récemment (31 mars 2006) au colloque sur l'intégration des sages-femmes dans le nouveau projet de périnatalité décrété par notre brave gouvernement provincial, je me sentais très privilégiée de me trouver parmi tant d'esprits vifs, éclairés et innovateurs, sans parler de la chaleur humaine qui règne toujours dans nos assemblées générales, faisant de chacune une tâche tangible d'amour, même lorsque l'info est un peu difficile à suivre (comment pensez-vous, monsieur, garder l'attention d'un groupe de femmes pendant tout un discours sur la loi et ses abstractions, sans jamais nous stimuler avec quelque chose de palpable en émotion ou, même, en humour ? Sans blague, ce fut très pertinent !). Car oui, il faut surtout innover pour savoir comment nous allons continuer à offrir tous les services sage-femme dans un système de santé qui vise leur développement et leur intégration principalement dans le milieu hospitalier, aux dépens du domicile et surtout, à notre grand regret, aux dépens de l'ouverture de nouvelles maisons de naissance.

Ces maisons de naissance, qu'on a réussi à faire ouvrir au début comme lieux d'étude lors des projets pilotes et qui, par la suite, sont devenues des lieux officiels de naissance, particularités de notre Québec toujours aussi différent, nous avons tous appris à les chérir. Au tout début, nos belles sages-femmes québécoises, ainsi que leur clientèle, n'acceptaient presque que de force à effectuer ce pèlerinage jusqu'à la maison de naissance lors des accouchements naturels. "Pourquoi ne pas rester au domicile de la femme, si tout est beau ? On échange tout simplement une institution pour une autre, la maison de naissance contre l'hôpital. On n'est toujours pas libre !", et les adeptes restaient chez eux pour accoucher avec l'aide de celles qui ne se pliaient pas… Maintenant, on a tous compris que les maisons de naissance sont devenues, malgré leurs débuts éprouvette, une façon excellente de protéger notre pratique sans trop la contaminer par la routine hospitalière. On souhaite donc de tout cœur qu'ouvrent de plus en plus de maisons de naissance.

De ce bel environnement de travail a émergé l'aide natale, qui se veut indispensable à son milieu. Femme discrète mais essentielle, humble mais expérimentée, elle possède un savoir concret en périnatalité qui ne se remarque qu'au moment opportun. "Qu'est-ce que ça fait, dans la vie, une aide-natale ?" me demanda une femme intéressée lors du colloque. Eh bien, ça réchauffe des bons petits plats puis ça aide aux réanimations des bébés, ça stérilise l'équipement puis ça donne des conseils pour l'allaitement, ça donne les derniers conseils aux parents avant de quitter et puis ça fait le ménage de la chambre de naissance. On nous surnomme " les anges gardiens ", car nous nous occupons de tenir la maison approvisionnée et prête à recevoir chaleureusement nos clientes en travail. Nous ne sommes ni des étudiantes sages-femmes officielles, ni carrément des femmes de ménage ou des cuisinières, nous croyons tout simplement en la philosophie sage-femme et les soutenons de notre mieux dans les tâches qu'elles ne peuvent plus épauler.

Linda Besner (aide-natale depuis 5 ans), Lyne Bourdage (depuis 2 ans), Irina Constantinescu (depuis 5 ans) et Sylvie Carrignan (en formation). Angèle Trudeau, celle qui mérite la palme de travailler ici depuis le plus longtemps (7 ans) est malheureusement absente de cette photo prise sur la terrasse du côté sud de la maison de naissance par cette belle journée ensoleillée de mai.

Lors de ce même colloque, nous étions cinq aides-natales éprouvées et une en devenir, venant de trois maisons de naissance différentes, à nous réunir pour discuter de notre intégration plus concrète lors des accouchements à domicile et à l'hôpital. "Sommes-nous essentielles dans ces lieux d'accouchement ?" fut la première question à débattre. Nous sommes vite tombées d'accord. En modifiant quelque peu nos rôles, il est clair que nous pouvons y devenir indispensables. Je dis bien " devenir " indispensables, car il est vrai que les sages-femmes ici ont longtemps travaillé seules (en mettant de côté les apprenties qui, tout de même, se rendaient utiles), mais avec la venue de la pratique en maison de naissance, l'aide natale est venue combler de nouveaux besoins. Si la pratique se met à ressembler à celle de l'Ontario ou de la Colombie-Britannique, les accouchements auront lieu surtout en centre hospitalier et parfois encore à la maison. Il faudra alors pourvoir aux nouveaux besoins du système. Le mieux serait alors de garder l'aide natale et de l'adapter aux besoins de la nouvelle cause.

On peut prendre le modèle hollandais, si exemplaire en ce qui concerne les accouchements à domicile. En Hollande, où les naissances à domicile sont très répandues (30-40%), les statistiques de santé des mamans et des nouveaux-nés sont parmi les meilleures au monde (comparables à celles de la France qui est hautement médicalisée, malgré les sages-femmes qui y pratiquent en milieu hospitalier). Une aide de couche est présente lors de la naissance ainsi que lors du post natal. Son rôle ressemble à celui de l'aide natale au Québec, avec la dif-

férence marquée qu'elle retourne à la maison de la nouvelle mère pendant les sept premiers jours suivant l'accouchement. Souvent, nos sages-femmes nous ont trouvées utiles à domicile lors des naissances, lorsque la situation s'y prêtait. Autrement, on pourrait offrir un service post-natal de relevailles à toutes ces gens, en adaptant le nombre d'heures allouées selon les besoins.

Pour ce qui est de notre implication en milieu hospitalier, il est clair que, lors des accouchements, cela semble pour l'instant difficile de trouver une place à l'aide natale. Les chambres sont équipées et entretenues par le personnel hospitalier et les services d'urgences sont bien sûr déjà sur place. Nous pourrions cependant être très utiles dans le post-natal immédiat, car, selon les ententes établies, les femmes doivent partir trois heures après l'arrivée de leur bébé (si tout s'est bien passé). Nous pourrions les rencontrer chez elles et les aider à s'installer avec leur nouveau-né. L'aide post-natale passerait une partie de la nuit ou de la journée sur place pour offrir une assistance à des nouveaux parents exténués par le travail de l'accouchement et souvent encore débordants de questions (malgré toute leur bonne préparation). Sinon, elle pourrait simplement passer un peu de temps à les dorloter, avant qu'ils ne se retrouvent, trop brusquement pour certains, dans la réalité de la famille fusionnelle (c'est-à-dire maman-papa-enfant), sans assez de support venant de l'extérieur. Il est vrai qu'on prône l'autonomie dans notre société, mais ne serait-ce pas un peu là la cause du " maman blues " et des ruptures précoces de couples se voyant dépassés par les responsabilités d'être de nouveaux parents ?

Je pense qu'on peut tous s'entendre sur le fait que, même en combinant les services sages-femmes et les services d'aides-natales, on ne dépassera jamais le budget alloué aux salaires de nos obstétriciens (60 000 $/an doit représenter le bas de l'échelon). Un petit calcul rapide mais très révélateur nous démontre qu'avec un salaire moyen de sage-femme de 40 000 $/an (en tenant compte des nouvelles sages-femmes au bas de l'échelon et des nombreuses à temps partiel) plus un salaire moyen d'aide-natale de 20 000 $/an (si on est chanceuse !!), on est loin de coûter aussi cher au gouvernement, tout en offrant un service beaucoup plus complet que nos obstétriciens débordés n'ont le temps de le faire dans les situations de grossesses normales.

Selon plusieurs, il faudrait même dorénavant effectuer des démarches concrètes pour faire reconnaître le poste d'aide-natale ou assistante natale. En effet, présentement, nous sommes engagées à titre de préposées aux bénéficiaires ou d'auxiliaires familiales, selon les différents lieux d'embauche. Ainsi, nos expertises en accompagnement des sages-femmes et en post-natal immédiat seraient reconnues. Cela nous procurerait, entre autres, une plus grande sécurité en ce qui concerne la pérennité de notre travail dans un milieu qui est à la veille de se transformer. Si les maisons de naissance se multiplient, nous ferons donc partie de leur décor, et si de plus en plus d'accouchements ont lieu dans les deux autres endroits, nos services pourront alors être offerts d'emblée, sans aucune hésitation fiscale, et ceux qui en ressentiront le besoin pourront alors en bénéficier. ❖

Mobilisation à Québec

Journée internationale de la sage-femme

Susanne Bergmann,
Politologue et activiste,
Québec

À l'occasion de la journée internationale des sages-femmes le 5 mai 2006, plusieurs jeunes familles de la région, le comité de parents de la Maison de naissance Mimosa, des membres du Centre-famille Haute-Ville et de la Campagne Accouchons d'une Maison de naissance se sont mobilisés devant le Parlement à Québec. Nous souhaitons l'implantation rapide d'une maison de naissance sur la rive-nord de la région de Québec et une accessibilité accrue des services de sages-femmes. De plus, deux membres du comité Objectif Sage-femmes du Kamouraska se sont présentées pour attirer l'attention sur l'implémentation des services de sages-femmes dans leur région. Notre mobilisation a été couverte par plusieurs médias tels que TVA et Radio Canada. ❖

Mon histoire de mère et de fille

Lyne Castonguay
Membre du Groupe MAMAN

Je me présente, Lyne Castonguay, mère de trois enfants, impliquée depuis plusieurs années dans la périnatalité comme travailleuse et coordonnatrice de l'implantation du Centre de maternité de l'Estrie qui est une maison de naissance administrée par le CLSC de Sherbrooke (maintenant appelé CSSS-IUGS). Je suis aussi impliquée et active dans l'éducation de mes enfants (4 ans au conseil d'établissement de l'école primaire de mes enfants) en assumant depuis plusieurs années des rôles d'organisatrice mais aussi de réalisatrice de projets créatifs avec les enfants.

Une de mes préoccupations concernant plus spécifiquement mes enfants, a toujours été de pouvoir les accompagner dans leurs différents passages de vie, de bébé à bambin, de bambin à jeune enfant, et d'enfant à jeune adulte.

Lors de l'approche du passage à la puberté de ma fille, plusieurs souvenirs de ma propre expérience de cette transition importante vers ma vie de femme ont refait surface. Ces souvenirs m'ont menée à vouloir créer pour ma fille un contexte beaucoup plus profond, supportant et porteur de sens pour cette période si importante qu'est la venue des menstruations et l'entrée dans une nouvelle étape de vie qui marquera les prochaines décennies de façon significative.

Un premier cercle…

Contrairement à ma propre expérience d'apprentissage de ce nouveau cycle de vie, je voulais donner à ma fille tous les moyens à ma portée pour qu'elle entre dans cette phase lunaire en étant bien enracinée en elle-même, et non victime des circonstances qui allaient influencer positivement ou négativement sa vie. Je voulais lui offrir un contexte privilégié pour explorer sa féminité, démystifier les tabous, renforcer sa confiance en elle et découvrir tout le potentiel créateur en elle. Finalement, je voulais surtout CÉLÉBRER ce passage à la vie de femme si important mais qu'on occulte encore trop aujourd'hui (autant pour les garçons que pour les filles), comme il y a quelques décennies alors que j'ai moi-même traversé ce pont…

La formule qui m'a inspirée pour faire cette démarche avec ma fille était de créer un cercle mères-filles, avec 6 ou 7 autre mères et leurs filles. En parlant de ce projet, j'ai bien vite réalisé que mon besoin d'accompagner ma fille et de souligner ce passage était partagé par à peu près toutes les mères que je rencontrais. Bien vite, le cercle s'est formé et nous avons débuté une série de rencontres qui se sont échelonnées sur un an.

Pour élaborer le contenu des rencontres, nous nous sommes premièrement rencontrées entre mères afin de partager nos expériences de passage et déterminer les éléments qui nous ont causé des incertitudes, des vécus difficiles, et dont nous voulions aborder l'essence avec nos filles afin de les sensibiliser mais aussi de les aider à se préparer à leur nouveau cycle de vie en étant plus confiante et conscientes d'elles-mêmes, de leur bagage et de leur potentiel.

Les rencontres étaient dynamiques, créatives et stimulantes et l'interaction entre mères et filles apportait souvent des réalisations majeures, autant pour les mères que pour leurs filles. Chaque rencontre incluait un aspect de partage, d'introspection, de jeu et de créativité, pour faire en sorte que l'exploration ne prenait pas un caractère trop "sérieux" et didactique, même si les thèmes abordés apportaient un élément important d'éducation et d'information.

Les rencontres se faisaient dans le plaisir et même si parfois certains partages ou expériences pouvaient nous mener à des moments plus intenses et douloureux pour certaines, chacune en ressortait nourrie d'une nouvelle vision élargie de ce monde parfois mystérieux de la féminité, des liens trans-générationnels et de l'histoire des femmes et de leurs rites de passage. Nous avons proposé aux filles d'inclure une partie avec des pères, mais elles ont refusé l'idée, ayant besoin de créer cette intimité de femmes pour se sentir à l'aises d'explorer et de partager leur vécu.

Le cercle s'est terminé par un rite de passage, une célébration remplie de sens et de

symbolisme, où les jeunes filles étaient "accueillies" officiellement dans la communauté des femmes. Cette célébration était l'aboutissement d'une démarche intime et privilégiée que nous avons toutes grandement appréciée.

Une expérience à partager…

Suite à cette expérience, de nombreuses femmes m'ont approchée pour me demander de leur parler des cercles mères-filles et c'est finalement deux ans plus tard que j'ai décidé de répondre à l'appel de façon plus générale en élaborant avec un groupe de professionnels de différents milieux (médecine, art, théâtre, éducation, anthropologie, santé des femmes…) des cercles mères-filles offerts à la population estrienne. C'est en janvier 2005 que nous avons débuté deux groupes de 14 participantes (7 mères et leurs 7 filles) qui se sont terminés en décembre par un rite de passage incroyable de 24 heures.

Pour réaliser ces cercles, nous avons réuni nos expériences professionnelles et personnelles en ayant comme mission d'actualiser des cercles autour des grands thèmes qui influencent nos vies de femmes : nos lignées mères-filles, notre identité de femme, nos relations avec les autres, la sexualité, la contraception, la fécondité et tous les mythes et histoires entourant ces différents thèmes. Notre groupe s'est divisé en deux pour que les femmes se penchent autour des cercles mères-filles alors que les hommes se concentrent sur la planification de groupes pères-fils (les cercles pères-fils ne sont pas encore actualisés, à venir).

Le grand cercle incluant femmes et hommes se rencontrait (et se rencontre toujours) à chaque mois pour partager sur nos visions, communes ou spécifiques, et ajouter au sens global que nous voulions donner aux cercles. Des échanges très intéressants ont permis d'aller plus loin dans la démarche et de planifier dans un avenir plus ou moins rapproché l'élaboration de plusieurs cercles entourant les différents passages (cercles mères-fils, pères-filles, parents-enfants, enfants adultes et leurs parents entrant dans l'âge de la "retraite" ou de la ménopause...).

Après chacune des rencontres qui se déroulaient la fin de semaine, une fois par mois (rencontres de 3.5 heures).nous nous sommes rencontrées pour évaluer les rencontres et procéder aux réajustements au besoin.

L'aboutissement des deux cercles s'est réalisé à travers un rite de passage de 24 heures, au Camp Les Sommets. Nous avons vécu lors de ce rite des moments inoubliables et toutes les participantes nous ont témoigné à quel point les cercles mères-filles avaient transformé leurs relations, leurs vécus et leurs visions de leur féminité. Elles sont reparties avec un sac de voyage rempli d'expériences et de découvertes positives, avec lequel autant les mères que les filles pourront continuer leur route, en étant plus confiantes et assurées.

C'est donc avec beaucoup d'enthousiasme et de joie que nous poursuivons cette année encore notre mouvement pour offrir des cercles mères-filles (et bientôt nous l'espérons pères-fils) à la population estrienne. Un cercle a débuté à l'automne 2005 et un autre est sur le point de démarrer, dès que nous aurons suffisamment d'inscriptions (minimum 6 inscriptions et maximum 7 par cercle).

Nous avons jusqu'à ce jour limité notre publicité car nous désirons nous assurer que chaque cercle est animé par deux guides expérimentées qui ont la disponibilité et l'engagement pour actualiser l'ensemble de la démarche. Nous avons également un projet de rédaction d'un livre-guide qui aura comme but de transmettre l'information à une population plus grande, en donnant le goût, nous l'espérons, à de nombreuses familles de mettre sur pied dans leurs régions des cercles mères-filles, pères-fils et autres cercles selon leurs besoins, en ayant comme base notre expérience positive et marquante sur la vie de nos jeunes.

Nous avons partagé notre expérience pour la rédaction d'un livre anthropologique qui verra sous peu le jour avec l'Université Laval et qui porte sur la réalité des jeunes d'aujourd'hui. D'autres occasions de parler des cercles se présentent graduellement à nous mais nous désirons avant tout vivre l'expérience et continuer à célébrer les rites de passage des jeunes avec leurs parents dans notre région et ainsi réaliser notre mission collective.

La suite…

Notre groupe s'est donné un projet , un rêve, un endroit communautaire où on pourrait se retrouver, hommes, femmes, jeunes et moins jeunes, pour partager nos passages et célébrer les cycles de vie qui nous apportent de grandes transformations. Ce rêve, nous l'appelons :

La Maison des PAS-SAGES

Passages, les pas sages, les pas sages du tout, enfin, tous ces pas que l'on fait d'un côté de la rive à l'autre…Cet endroit aura une salle commune, des salles d'art, de partage, de méditation, des jardins et cuisines communautaires. Ce sera un lieu d'accueil avant tout, d'accueil de l'unicité de chaque personne, et aussi un lieu ressourçant, créatif, imaginatif. Ce sera ce que chacun en fera, ce sera à nous tous et toutes, rêveurs, passeurs de ponts.

Notre mission globale est de revaloriser les cycles et événements de la vie à travers des activités, projets et célébrations, pour renouer avec des rites porteurs de sens. Nous construisons doucement ce rêve, en nous laissant porter par les belles rencontres que nous faisons sur ce chemin de vie.

Et comme le dit la sage Arouna : " Le présent est la matrice d'infinis possibles, et il faut donner du temps au temps pour accomplir ses échéances éternellement temporaires ".

Merci de votre intérêt et de votre lecture! ❖

Perspectives sur les réalités de la naissance

Andrée Rivard
Candidate Ph. D. Centre interuniversitaire d'études québécoises (CIEQ) - Laval)
Chercheuse en santé et périnatalité
Membre du comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ
Membre du Groupe MAMAN

NDLR : En novembre 2004 se tenait la Conférence annuelle de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) sur le thème énoncé au titre de cet article. Le lancement du document synthèse de cette conférence Échos d'une conférence, a eu lieu le 26 mai dernier. Des membres du Groupe MAMAN ont été conférencières lors de cette Conférence (Dr Suzanne Dionne, Lysane Grégoire, Manon Niquette, Stéphanie St-Amant et Lucie Thibodeau). C'est sous la plume prolifique d'Andrée Rivard que ce très intéressant document a été rédigé. Il est possible de se procurer le document via l'ASPQ et la majorité des conférences (format mp3) ainsi que les présentations PowerPoint sont disponibles sur le site Internet[1]. Nous avons demandé à Andrée Rivard de présenter le document et elle nous a aimablement offert le texte de son allocution prononcée lors du lancement.

Si j'avais à résumer en deux mots notre Conférence annuelle 2004 j'utiliserais " peur " et " risque ". En fait, je dirais que dans notre Conférence, il a surtout été question de la " peur du risque " et des dommages qui en découlent.

Quand on se penche sur les perceptions des individus, on observe que nos sociétés post-modernes sont vécues comme de plus en plus dangereuses, les risques auxquels nous sommes exposés étant, croit-on, de plus en plus nombreux et graves. Pourtant l'analyse des faits montre que les risques les plus redoutés ne sont pas les plus dangereux et que d'autres risques, résultants par exemple des habitudes de vie et des comportements des individus (tabagisme, conduite de véhicules routiers, alcoolisme, etc.) sont à l'origine de beaucoup plus de décès et de morbidité.

Bien sûr, la naissance et la science obstétricale n'échappent pas à cette tendance où la " peur du risque " domine et persiste, sans que l'on ne tienne nécessairement compte de l'écart entre le risque perçu et le risque réel.

C'est ce que nous ont fait observer plusieurs conférenciers et conférencières. La recherche du risque zéro fait de nos jours autorité. D'entrée de jeu, Vania Jimenez l'avait souligné : la musique de peur est omniprésente, tant chez les praticiens et praticiennes (médecins, sages-femmes, infirmières) que chez les femmes enceintes et leurs compagnons. Comme elle l'a si bien imagé, la peur agit comme une musique de fond, une présence continuelle, dont il est impossible de faire abstraction.

© Melissa Caro

Or, cette présence continuelle de la peur a des effets pervers et iatrogènes que nous avons tous à subir, mère, père, enfant, praticiens et praticiennes. La création de nouveaux rituels interventionnistes où la technologie joue un rôle de premier plan a entraîné des effets secondaires non perçus pour la plupart des individus comme la perte du sacré et du sens profond de la naissance, la création de nouveaux risques pires encore que ceux qu'on voulait juguler, la pratique routinière d'un eugénisme peut-être qui viendrait nous mettre au " péril anthropologique de nous-même " (pour reprendre une expression de l'anthropologue Louise Vandelac), la maltraitance des mères, de la dyade, etc.

Une naissance véritablement " humaine " est certainement la pierre de touche du " mèrenfant " (je le met ici en un seul mot comme le propose le Dr Pierre Lévesque), dont les conséquences sont innombrables tant sur l'enfant lui-même que sur sa famille et l'ensemble de nos sociétés dont on déplore de nos jours la violence et le manque de compassion.

Cette Conférence annuelle de 2004 ne pouvait pas nous laisser que sur des constats. Elle nous invite à changer de partition et à faire taire cette musique de peur qui nous envahit. Elle nous invite d'abord à approfondir notre réflexion sur les répercussions sérieuses de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement puis à innover pour qu'émerge enfin une nouvelle vision de la naissance. En somme, il s'agit d'un appel à recréer notre culture de la naissance, rien de moins !

Dix grands enjeux, défis et pistes de solutions ont été identifiés :

1. D'abord se sortir de la culture du risque...

...et de la contagion de la peur qui influencent quotidiennement les choix et les décisions des intervenants !

2. Tendre vers une humanisation " vraie "

Même si la plupart des établissements se targuent d'offrir des soins humanisés aux femmes enceintes, force est d'admettre que l'accouchement demeure médicalisé. Plusieurs conférenciers et conférencières, participants et participantes, ont fait observer que l'autonomie des mères en matière de

[1] www.aspq.org / sélectionner la rubrique Les Colloques / Obstétrique et santé publique / Programme complet de la conférence.

périnatalité, le respect de leur autorité, est encore loin d'être acquise ! Le respect des volontés des femmes qui accouchent reste encore et toujours " partiel et conditionnel ", pour reprendre les mots d'Hélène Vadeboncoeur. Les femmes manquent aussi d'accompagnement, un accompagnement qui pourrait diminuer les interventions et augmenter leur satisfaction, aider aussi à protéger le sacré de la naissance…

3. Entendre les mères

Écouter et entendre les mères, voilà une injonction récurrente, dite de mille et une façons durant le colloque ! C'est d'ailleurs cette sollicitude et le lien créé entre l'accompagnante et la femme qui accouche qui lui permettra de transcender la douleur et de vivre possiblement son accouchement sans péridurale.

4. Maintenir la pluralité des choix

La variété des choix, en train de se rétrécir en peau de chagrin, est un grave enjeu lié à la culture du risque et de la peur. Non seulement les intervenants sont-ils réticents à accéder à certaines demandes des mères en raison de directives cliniques contraignantes mais la perte consécutive de leur expertise dans les accouchements naturels vient réduire encore l'éventail des possibilités. À cet égard, le développement de la pratique des sages-femmes dans les hôpitaux pourrait s'avérer être une clé très utile.

5. Lancer le débat éthique autour de la péridurale

C'est France Lebrun qui avait amené franchement la question de la péridurale sur le tapis, en dénonçant d'abord son usage effréné. Elle avait invité les intéressés à une sérieuse prise de conscience du problème qu'elle représente, de manière à forcer le débat éthique au plus tôt, avant qu'il n'ait pris des proportions si démesurées qu'il devienne quasi impossible d'agir.

6. Développer la profession sage-femme

La demande pour l'accouchement avec une sage-femme ainsi que pour l'accouchement hors centre hospitalier s'est accrue durant les dernières années. Il y a actuellement urgence d'augmenter le nombre de maisons de naissance pour répondre aux exigences de la formation prévue au programme de l'UQTR de même qu'à la demande de la population d'avoir accès à leurs services partout dans la province mais aussi dans les zones où il y a déjà des débordements.

Par ailleurs, parce que les sages-femmes du Québec se sont données pour vocation de protéger seulement l'accouchement simple et naturel, leur présence est souhaitable dans les hôpitaux afin de partager une expertise de l'accouchement physiologique en train de se perdre.

7. L'allaitement

Nous le savons tous : il y a des enjeux commerciaux importants et les conflits d'intérêts sont criants concernant le mode d'alimentation des nouveaux-nés.

Suzanne Dionne, Lysane Grégoire et Jean-Claude Mercier ont mis en évidence l'influence de la culture et de l'environnement sur la décision d'allaiter. Pour promouvoir efficacement l'allaitement ils préconisent la création d'un nouvel environnement plus soutenant pour les mères et ils nous ont proposé toute une liste de moyens concrets pour se sortir de l'impasse actuelle.

8. La nouvelle politique de périnatalité

Nous savons tous qu'une nouvelle politique de périnatalité est en préparation et même qu'elle est très avancée. Cette politique constitue en elle-même un défi majeur car elle doit fournir les orientations et les lignes d'actions en périnatalité pour plusieurs années à venir. Nous attendons donc qu'elle soit véritablement porteuse et mobilisatrice pour tous les acteurs.

9. Vers un pacte " citoyen " de la naissance

Durant la Conférence, plusieurs ont souligné l'urgence de mettre en place les conditions d'un dialogue citoyen en matière de périnatalité, où serait reconnue la parole des personnes dans un respect des droits sociaux, de la dignité des femmes et du pouvoir sur leur vie.

Dans le même optique, on a également mis en évidence l'importance de développer la co-responsabilité des intervenants et des parents par rapport à la naissance. De cette responsabilité commune dépend ni plus ni moins l'issue positive du débat actuel concernant l'hypermédicalisation de l'accouchement.

10. Tous en harmonie

Enfin, notre Conférence a été l'occasion pour lancer des appels à la solidarité.

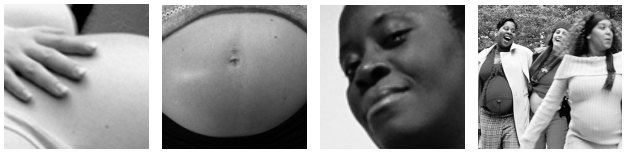
Il ressort plus que jamais que la crise actuelle en périnatalité s'enracine dans la société toute entière. À plusieurs niveaux, c'est un changement de mentalités, un changement culturel, qui est exigé.

Pour que soit possible le changement, il est non seulement indispensable que chacun se sente interpellé et concerné mais il est également impératif d'éviter les divisions entre les divers intervenants. Il est clair qu'il est actuellement indispensable de rétablir la confiance entre tous les acteurs : praticiens et praticiennes, mères, pères, décideurs publics.

Je terminerai sur cette citation que je vous invite à méditer (elle est du Dr Guy-Paul Gagné) : " Il faut se mettre à gérer la vie, pas les risques. " ❖

Melissa Caro

Photographe artistique et vidéaste professionnelle
Spécialité : maternité, famille



514.393.1969 / melissa@view72.com

Pourquoi l'accouchement à la maison est essentiel...

...pour celles qui ne veulent pas y accoucher !

Isabelle Brabant, sage-femme
Auteure de "Une naissance heureuse"

NDLR : Ce texte a été publié une première fois en septembre 1997 dans les pages de La Bulle flottante, le nom que portait alors le bulletin du Groupe MAMAN. À cette époque, les sages-femmes n'étaient pas autorisées à assister les accouchements à la maison. Nous le publions à nouveau en 2006, dans le contexte où la nouvelle politique de périnatalité du Québec projette que d'ici 10 ans, 50% des accouchements assistés par une sage-femme se feront en milieu hospitalier. Cela nous donne donc à réfléchir à la planification du développement de la pratique des sages-femmes et sur les façons de protéger ce lieu de naissance inspirant mais marginal.

L'accouchement à la maison sera probablement toujours le choix d'une minorité de femmes et de leurs conjoints. À cause de cela, la lutte pour qu'il soit permis et reconnu dans le système de santé peut paraître aux yeux de certaines comme un peu secondaire... d'autant plus que les maisons de naissance existent! Mais cette bataille signifie beaucoup plus pour toutes les femmes.

D'abord, si le principe derrière l'apparition des maisons de naissance est d'offrir une alternative à l'hôpital conventionnel, ou d'accéder à la demande de certains groupes de femmes, on comprend combien cela rend leur existence précaire. Dans un contexte de coupures budgétaires (cruelles mais incontournables), on imagine facilement la logique qui conclurait, dans les circonstances, qu'on ne peut se permettre ce luxe. Pour ce qui est de la pression des groupes de femmes, il suffit qu'elle se relâche un peu, occupée ailleurs, pour ne plus suffire à justifier qu'on y accorde de l'importance. On pourrait facilement fermer les maisons de naissances, ou freiner leur développement... et retourner à la case départ.

Le principe qui doit demeurer la base de l'accessibilité aux différents lieux de naissance est le choix des femmes (je signale que dans cette discussion du choix de lieu de naissance, le mot "femme" comprend

© René Lortie 2005, Exposition au Canal de Lachine rendant hommage aux femmes qui ont façonné l'histoire du canal, on pouvait y découvrir des triptyques présentant ces femmes exceptionnelles, ici la sage-femme Isabelle Brabant.

aussi son partenaire quand elle en a un). C'est le seul principe qui reconnaît que la naissance appartient aux femmes, à leur famille. Et tous les soins en périnatalité doivent découler de ce fait. Sinon, c'est impossible d'empêcher les institutions de reprendre les rênes, lentement mais sûrement. De dicter les façons de faire, subtilement ou non. De décider, encore une fois, de ce qui est bon pour nous. De s'approprier l'événement de la naissance de nos enfants et de détourner à son avantage, selon ses intérêts, le sens même de son déroulement. Et je serai très claire: quand je dis "institution", ça inclut aussi les maisons de naissance. Parce que c'est dans la nature même des institutions d'être plus imposantes que les individus. Parce que quand vous venez accoucher à la maison de naissance, c'est la sage-femme qui est sur son territoire à elle, pas vous. Et ça finit par compter.

On voit ici apparaître l'autre raison pour laquelle l'accouchement à la maison est indispensable dans le paysage de la périnatalité: la plupart d'entre vous avez connu la pratique des sages-femmes dans une Maison de naissance, un lieu d'accouchement qui vous est probablement apparu comme une alternative attrayante à ce que l'hôpital peut offrir. Il y a une trèsbonne raison à cela: c'est que les services des maisons de naissance ont été conçus par des sages-femmes qui avaient une longue expérience de l'accouchement à la maison. En fait, nous y avons transposé, le plus fidèlement possible, notre pratique à la maison. Pourquoi? parce que c'est celle qui vient directement des femmes et de leurs conjoints.

Je ne sais plus combien de fois je me suis fait demander, dans mes années de pratique à la maison, par des gens dans le système médical: "Comment places-tu les femmes pour la poussée?" Les femmes qui choisissent d'accoucher chez elles riraient bien d'une telle question. Elles accouchent chez elles justement pour faire les choses à leur manière! Ce sont nous, les sages-femmes, qui sommes sur leur territoire. Par exemple, comment pourrions-nous interdire à quelqu'un de manger dans sa propre cuisine? Ou lui dire qui inviter chez elle, et à quelle heure? Dans la chambre même où le bébé a été conçu, les sons, les odeurs, les objets familiers rappellent à chaque instant à cette femme qui cherche une position, un souffle, un appui sur son chum, que cet accouchement fait bien partie de sa vie à elle. Elle ne se déplacera pas, ni pendant le travail, ni quelques heures après, avec un petit bébé tout neuf: ce sont les sages-femmes qui viendront la retrouver dans le nid qu'elle s'est fait pour accoucher.

Loïs, né à la maison, a quatre heures et papa n'en peut déjà plus !

Mais accoucher chez soi n'est pas qu'une question de confort: c'est aussi et surtout une vision différente de la responsabilité et de la sécurité. Il n'y a pas d'institution présente qui crée cette illusion "qu'on s'occupe" de ce qui doit être fait. La responsabilité est celle des parents, d'abord et avant tout. Je suis toujours désolée d'entendre des parents me dire qu'ils sont contents d'accoucher à la Maison de naissance parce qu'ils ne se seraient jamais senti en sécurité chez eux. Je leur signale alors que la seule pièce d'équipement que je ne transporterais pas dans ma valise... c'est la lampe chauffante! Tout le reste fait partie de l'équipement qu'on apporte à la maison. Mais le fait qu'on puisse voir les armoires rangées, qu'on se déplace dans un lieu appelé "Maison de naissance".. je ne sais pas ce qui crée ce sentiment que là, ce n'est pas pareil. Parce qu'il n'en est rien: nous sommes toujours en dehors d'un hôpital, et il faut prévoir un transfert si une complication s'annonce...dans les deux cas. Ce qui fait que l'accouchement sera sécuritaire dépend d'un ensemble d'autres facteurs que les quatre murs de la Maison de naissance.

Tout cela fait que, si nous voulons que la naissance de nos enfants demeure cet événement extraordinaire qui nous appartient, c'est vital que l'accouchement à la maison soit le modèle. Que la façon d'être présents à un accouchement pour les professionnels, l'équipement à y apporter, l'organisation des services, que tout cela prenne modèle sur l'accouchement à la maison. Attention: je ne veux pas dire que celles qui accouchent chez elles sont dans une classe au-dessus des autres, ou que ces accouchements-là sont toujours les plus beaux. Mais dans leur diversité, dans leur simplicité, dans leur concordance parfaite avec les parents eux-mêmes, ils doivent être notre source d'inspiration. Sinon, les maisons de naissance deviendraient rapidement des versions ameliorées de l'hôpital, c'est-à-dire l'envers de la démarche logique : c'est l'hôpital qui doit tendre a imiter la maison, non le contraire. C'est pour cela que Les Sages-femmes du Québec veulent que toutes les sages-femmes assistent régulièrement des accouchements à domicile, pour assurer qu'elles n'oublient jamais l'essence de leur profession.

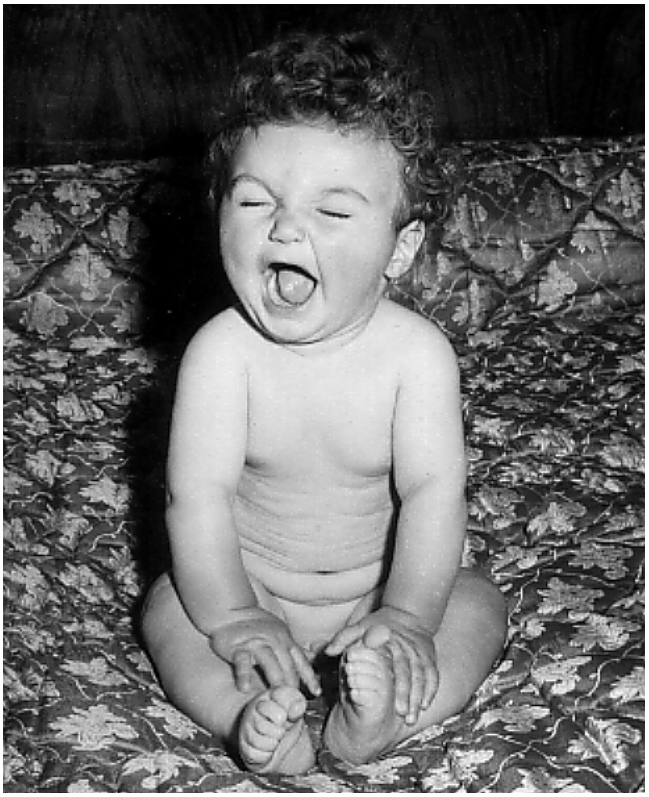
Et c'est aussi pour cela que les femmes du Québec (et les hommes qui les aiment) doivent se battre pour l'accouchement à la maison... même si elles ne comptent pas y accoucher elles-mêmes. ❖

« Je pense que l'être humain a un pouvoir incroyable et illimité. Tous ensemble, en tant que race humaine, avec toutes nos ressources, nous pouvons changer le monde, faire quelque chose. Mais nous ne le faisons pas parce que nous ne croyons pas en ce pouvoir. Nous restons apeurés, isolés et confus. »

Yoko Ono, Le Monde

Liste des devoirs annuels de la parfaite Mamanette :

- ☑ Je remplis mon coupon de renouvellement d'adhésion et je le poste sans délai (si j'ai à renouveler bien sur)
- ☑ Je note la date de l'assemblée générale annuelle du GM à mon agenda, c'est le **18 juin** !
- ☑ Je **confirme ma présence** à l'assemblée en appelant Rina 514.256.3067 (ou gpellizzi@hotmail.com)
- ☑ Je m'inscris à la MAMANliste en visitant le site Internet du GM www.groupemaman.org
- ☑ Je découpe (ou photocopie en quelques exemplaires) le coupon ci-dessous et le fait remplir par ma voisine, mon amie, ma mère, ma soeur...
- ☑ Tandis que je suis dans les photocopies, je reproduis un ou deux fameux articles de ce MAMANzine et je m'en sers pour recruter de nouveaux membres
- ☑ Je fais la promotion du livre **Au coeur de la naissance**
- ☑ Je réfléchis et je conclue qu'il serait vraiment intéressant de m'impliquer au GM !
- ☑ Je donne plein de bisous à ma progéniture
- ☑ Je peux maintenant dormir tranquille et je suis fière de contribuer au dynamisme du Groupe MAMAN !



INSCRIVEZ-VOUS À LA

MAMANLISTE

La MAMANLISTE est une liste de discussion sur Internet dédiée à la périnatalité. Ce forum s'adresse aux personnes qui envisagent la périnatalité dans l'optique de la normalité. La MAMANLISTE est le lieu d'échange virtuel tout désigné !

www.groupemaman.org

Bulletin d'inscription

- ○ **Nouvelle adhésion**
- ○ **Renouvellement**

- ○ Oui, je veux devenir membre du Groupe MAMAN et ainsi contribuer à la reconnaissance et à la promotion de l'autonomie des femmes en regard de leur maternité.
- ○ De plus, j'aimerais m'impliquer et donner un peu de temps pour les activités du Groupe MAMAN (participation au conseil d'administration, journal, séances d'information, témoignages, site Internet...).

Devenez membre et recevez le

mamanzine

le bulletin d'information du

GROUPE maman

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____ Tél. _____

Courriel _____

J'inclus ma contribution (9,00$ minimum) : _____ $

S.V.P. Faire votre paiement à l'ordre du Groupe MAMAN
Faire parvenir au : 6844, Châtelain, Montréal, (Québec) H1T 2L2