

MAMANZINE

VOLUME 20 | NUMÉRO 01 | 2018

LE BULLETIN D'INFORMATION DU GROUPE MAMAN



Pleins feux sur les

Violences obstétricales

Des nouvelles
des régions

TÉMOIGNAGES

Conjuguer parentalité
et engagement citoyen :
un défi de taille !

mondo bébé



St-Léonard

9265 Boulevard Lacordaire
(ex Chaussures Robertini)
514-379-1579

Dorval

1525 Boulevard Hymus
514-421-5891

www.mondobebe.com



Meubles de qualité directement du distributeur! Les 2 plus grandes salles de montre au Québec



BANQUE PUBLIQUE DE LAIT MATERNEL

Donneuses recherchées

HABITANT LES COMMUNAUTÉS MÉTROPOLITAINES DE MONTRÉAL OU DE QUÉBEC
(EN PLUS DE LAURIER-STATION OU SAINT-BASILE)

En faisant don de leur lait, les mères
aident de nombreux prématurés à recouvrer
la santé et sauvent des vies.

POUR CONNAÎTRE LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ
OU POUR VOUS INSCRIRE :

hema-quebec.qc.ca (section Lait maternel)

1 800 565-6635 ou 514 832-5000, poste 5253

lait.maternel@hema-quebec.qc.ca



Donnez du lait. Donnez la vie.



HÉMA-QUÉBEC

SOMMAIRE

ARTICLES

Mémoires d'un vagin - éditorial	PAR ARIANE MICHAUD-DUHAMEL.....	P.5
La violence obstétricale : une violence de genre, systémique et sexuelle	PAR ROXANNE LORRAIN ET NICOLE PINO.....	P.6
La violence obstétricale : état des lieux et ressources pratiques	PAR JENNIFER GALIGRASSEUIL.....	P.9
Témoignage de violence obstétricale - ANONYME.....		P.12
Les origines de la culture des violences obstétricales selon Stéphanie St-Amant,	PAR MARIE-PIER CHEVARIE-DECOSTE.....	P.13
D'une chercheuse à une autre, d'une femme à une femme remarquable	PAR HÉLÈNE VADEBONCOEUR.....	P.16
Le féminisme périnatal : perspective féministe en émergence	PAR ROXANNE LORRAIN ET NICOLE PINO.....	P.17
Vingt ans plus tard	PAR LYNE CASTONGUAY.....	P.19
Le matronyme oublié	PAR KARINE FORGET.....	P.20
Croire à la suite du monde	PAR CAROLINE DAWSON.....	P.21
Maternité et vie de coop : l'engagement et la rencontre	PAR ESTELLE GRANDBOIS-BERNARD.....	P.24
Faire de son travail un engagement social : une façon de conjuguer la maternité avec ses idéaux	PAR JOHANNE LACHANCE.....	P.25
Permettre aux femmes marginalisées d'accoucher dans la dignité, une entrevue avec France Paradis	PAR GENEVIÈVE BOUCHARD.....	P.26
La surmédicalisation de l'accouchement gémellaire	PAR KARINE FORGET.....	P.29
Je lui rappellerais qu'elle n'est pas Dieu	PAR VÉRONIQUE FOISY.....	P.33
Qu'on s'entende sur le consentement lors de l'accouchement	PAR MARIE-PIER LANDRY.....	P.34
Réflexion et témoignage sur le thème du consentement éclairé	PAR GENEVIÈVE LAROCQUE.....	P.35
Une séparation qui fait mal	PAR FANNIE L. CÔTÉ.....	P.37
Violence obstétricale et médecine moderne : une perspective historique, propos d'Andrée Rivard recueillis	PAR FANNIE L. CÔTÉ ET KARINE FORGET.....	P.39
Somewhere over the rainbow - l'histoire de ma fausse couche	PAR EMMANUELLE LAURIN.....	P.43

Le témoignage de Marie	PAR MARIE.....	P.46
«Maman, n'aie pas peur»	PAR MARIE-CHRISTINE PITRE.....	P.47
En hommage aux sages-femmes pionnières	PAR LYNE CASTONGUAY.....	P.51
La naissance naturelle	PAR JENNY GALEWSKI.....	P.53
L'art et le ventre!	PAR VANESSA ANTKIW.....	P.55
La naissance de mon soleil levant	PAR GENEVIÈVE SYLVESTRE.....	P.57
Depuis le plus profond de mes entrailles, je me souviens...	PAR VÉRONIQUE OUELLET.....	P.59

NOUVELLES DES RÉGIONS

Iles-de-la-Madeleine	PAR AUDRÉE COSSETTE.....	P.11
Montréal - Pointe-de-l'île	PAR JOSÉE LAPRATTE.....	P.16
Pointe-Claire	PAR VANESSA ANTKIW.....	P.18
Hautes-Laurentides.....		P.19
Haute Yamaska - Brome-Missisquoi	PAR CAROLINE JACOB.....	P.22
Capitale-Nationale	PAR ANNE-MARIE ROUILLIER.....	P.24
Montréal.....		P.32
Saguenay - Lac St-Jean	PAR GENEVIÈVE YOCKELL.....	P.34
Thetford Mines	PAR MARILOU VACHON.....	P.36
Montréal - Côte des Neiges	PAR SARAH LANDRY.....	P.38
Abitibi-Témiscamingue	PAR SOPHIE RICHARD-FERDERBER.....	P.42
Sept-Îles	PAR JULIE ROUSSEAU.....	P.44
Rivière-du-Loup	PAR ÉLISABETH BOUCHER.....	P.45
Baie-des-Chaleurs	PAR MARIE-JOSÉE RACINE.....	P.45
Drummondville.....		P.46
Estrie	PAR LYNE CASTONGUAY.....	P.49
Lanaudière	PAR EMMANUELLE LAURIN.....	P.50
Montréal - Jeanne-Mance.....		P.52
Montréal - Nord-de-l'Île	PAR ANNIE NOËL DE TILLY.....	P.56
Mont-Joli	PAR ÉLISABETH BOUCHER.....	P.56
Montréal.....		P.58

LE GROUPE MAMAN, EN BREF!

Julie Aubin et Geneviève Bouchard

MEMBRES DU GROUPE MAMAN

Le Groupe MAMAN (Mouvement pour l'Autonomie dans la Maternité et l'Accouchement Naturel) souhaite rendre aux femmes le pouvoir qui leur appartient sur leur corps et sur leur accouchement, en oeuvrant à leur permettre d'accoucher dans le lieu et avec les personnes de leur choix. Il se fait aussi la voix des usagères des services de sage-femme auprès des instances politiques régionales et nationales. Le Groupe MAMAN (GM) déploie ses efforts sur les volets suivants :

POLITIQUE

Le Groupe MAMAN est membre de plusieurs regroupements et organismes liés à la pratique sage-femme au Québec, notamment la Coalition pour la pratique sage-femme et le Regroupement Les sages-femmes du Québec (RSFQ).

SENSIBILISATION

Le GM tient un kiosque d'information et de sensibilisation lors de divers événements rattachés au monde de la périnatalité. Ses membres organisent

également des soirées témoignages, moments privilégiés de partage et d'écoute d'expériences d'accouchement dans divers lieux (maisons de naissance, centre périnataux, etc.) La publication annuelle du MAMANzine contient également plusieurs témoignages de membres et de partenaires, ainsi que des articles de fond et des nouvelles des régions.

MOUVEMENT CITOYEN

Le Groupe MAMAN participe aux campagnes et actions visant un plus grand accès aux services de sage-femme partout au Québec. En 2018, le GM lance une vaste consultation nationale auprès des usagères des services de sage-femme afin de donner la parole aux citoyen.ne.s quant à leur expérience et leurs attentes relativement à la pratique sage-femme. Cette consultation permettra aux groupes et personnes ayant répondu de participer à la co-construction d'une déclaration citoyenne qui vise à réaffirmer, 20 ans plus tard, leurs besoins et attentes en tant que bénéficiaires des services de sage-femme. Les résultats de cette enquête seront transmis le 20 et 21 avril 2018, lors de la Rencontre nationale des groupes citoyens et de parents.

Pour en savoir plus, visitez notre site web - groupemaman.org - ou suivez-nous sur Facebook.



MÉMOIRES D'UN VAGIN

Ariane Michaud-Duhamel
PRÉSIDENTE DU GROUPE MAMAN

Un petit coup de pied près de mon estomac, la pression d'une petite tête ronde sur mon col. Au moment d'écrire ces mots, mon enfant complète son mûrissement tout doucement au creux de mon utérus. Un nouvel être humain va bientôt faire son entrée dans le monde par la voie de ma porte sacrée. Ce passage mystérieux suscitant tantôt la fascination, tantôt la crainte, parfois le plaisir et la plénitude, parfois la souffrance et le chagrin, j'ai nommé : le vagin ! Ce vagin tapissé de cellules-mémoires qui se souvient des événements vécus précédemment. Ces menstruations enseignées comme honteuses et douloureuses, l'aspect de la vulve et de ses poils tournés au ridicule, ces rapports sexuels non consentis, ces avortements vécus dans l'ambivalence, ces fausses couches supposément banales, ces grossesses vécues dans l'ignorance et dans la peur viscérale de l'accouchement imminent, ces accouchements traumatiques et ces allaitements clandestins pointés du doigt. Oui, ce vagin enregistre tous ces événements abaissant pour son intégrité. Il stocke la dévalorisation du féminin perpétrée contre toutes les femmes, partout sur la planète et même celle des générations passées.

Le féminisme aux mille facettes que nous connaissons aujourd'hui témoigne du ras-le-bol collectif de ces multiples agressions quotidiennes que chacune de nous connaîtra probablement un jour ou l'autre. Cette année, la notion de culture du viol a fait grand fracas dans les médias et la pensée collective. Enfin ! À chaque nouveau pas, des milliers de guérisons. La culture du viol, où les violences sexuelles sont banalisées et acceptées et dans laquelle on fait porter la responsabilité à la victime, est désormais sous la loupe de la vigilance citoyenne et devra le rester longtemps avant un réel changement de paradigme. Mais c'est encourageant, n'est-ce pas ? Les voix se sont élevées et des réparations sont ainsi amorcées. Mécanique simple.

Dans la foulée de ce féminisme prenant soin des enjeux actuels dans l'histoire des femmes, une autre catégorie de violence sexuelle tente de s'immiscer vers la conscience collective depuis quelques temps par l'intermédiaire de plusieurs organisations (dont notre précieuse collègue, le Regroupement Naissance Renaissance et nous-mêmes, le Groupe MAMAN). Une violence sexuelle encore taboue et peu dénoncée : la violence obstétricale (VO pour les intimes). Elle fait l'objet principal de ce numéro du MAMANzine et a également été la vedette de la Semaine mondiale de l'accouchement respecté en mai 2017. La définition de la violence obstétricale nous vient du Venezuela, seul pays au monde à reconnaître légalement cet état de fait, et se détaille comme

suit : « l'appropriation du corps et du processus reproducteur des femmes par les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé. » (Pino, 2016). Cette violence s'applique à tous les stades gynécologiques compris dans les différentes étapes de la vie reproductive des femmes, mais nous mettrons en lumière ici principalement la grossesse et l'accouchement, domaines de prédilection du Groupe MAMAN. Donc, en somme, la violence obstétricale englobe la grande majorité des actes cliniques protocolaires répandus dans la culture dominante actuelle de la grossesse et de l'accouchement : absence de consentement, prise en charge démesurée, interventions abusives, protocoles questionnables, manque d'explications, non-respect des volontés exprimées... ça vous dit quelque chose ? Et le truc avec la violence obstétricale systémique que nous connaissons actuellement, c'est qu'elle est banalisée et acceptée par la collectivité et qu'on responsabilise les victimes des actes qu'elles subissent (parce que le corps féminin est prétendument mal fait et dangereux pour le bébé à venir... « ce n'est pas de notre faute, on est obligé d'intervenir ! »). Tiens donc ! Les mêmes symptômes que pour la culture du viol. Les mêmes répercussions sur la santé mentale des femmes qui la subissent. Les mêmes blessures à porter longtemps. J'oserais ajouter un préjudice supplémentaire au bébé issu de ce processus qui hérite d'une mère blessée jusque dans l'âme... et qui a vécu lui aussi cette violence par ricochet ou directement.

La philosophie portée par le Groupe MAMAN est en opposition directe avec la notion de violence obstétricale. En effet, si celle-ci comporte tous les processus de désappropriation des femmes sur leur corps lors de la grossesse et de l'accou-

chement, voici ce que prône le GM depuis plus de vingt ans maintenant : « Les valeurs promues par les membres du Groupe MAMAN 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. Lorsque la femme est maîtresse d'œuvre de son accouchement, qu'elle est soutenue et encouragée plutôt que prise en charge, elle se découvre des compétences et une force insoupçonnées tout en se donnant la meilleure initiation qui soit à son rôle de mère. L'accouchement est une expérience déterminante ; une occasion de grandir, une expression de la puissance des femmes, un geste de création et d'accueil à la vie. » Résumons en un mot tout simple : RÉ-APPROPRIATION. Il n'est donc pas étonnant de constater que la violence obstétricale est un enjeu majeur pour nous et que nous souhaitons vivement que cette réalité fasse une sortie magistrale dans le discours collectif sous peu. Que les voix s'élèvent et que les réparations s'amorcent. Mécanique simple ? Apparemment non. Parce que dans tous les débats féministes de la scène principale, l'accouchement a toujours été un grand laissé pour compte, comme le démontre l'historienne et membre pionnière du GM Andrée Rivard* dans son livre essentiel *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne* :

EN DÉPIT DE BON NOMBRE DE DÉNONCIATIONS DES EFFETS PERVERS DE LA MÉDICALISATION DURANT LES ANNÉES 1970 ET 1980, LA PLUPART DES FEMMES POURTANT « LIBÉRÉES » NE PARAISSENT PAS S'INDIGNER D'ÊTRE TRAITÉES COMME DES RÉCEPTACLES À BÉBÉ ET QUE DES DÉCISIONS RELATIVES À LEUR CORPS LEUR ÉCHAPPENT. IL SEMBLE BIEN QUE, DANS LE CAS DE L'ACCOUCHEMENT, LA LOGIQUE DE LA RÉAPPROPRIATION DE LEUR CORPS, QUI AVAIT FONDÉ LES ACTIONS MILITANTES EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION ET D'AVORTEMENT (ENTRES AUTRES) N'A PLUS AUCUN POIDS DANS LA BALANCE. (P.17)

En dépit de cette tendance, la cause de la réappropriation de l'accouchement par les femmes demeure notre cheval de bataille principal et, selon nous, LE grand combat féministe de notre époque. Le Groupe MAMAN représente en une seule voix toutes ces femmes, ces hommes et ces bébés qui travaillent fort à modifier le paradigme entourant la naissance au Québec par l'entremise de l'engagement citoyen. L'engagement citoyen ! Seconde pièce maîtresse de ce MAMANzine, mais également de tout notre



Credit photo : Kelly Mongeau Photographie

mouvement. Parce que, s'il est vrai que nous sommes grandement insatisfait-es de la culture dominante donnant lieu à la violence obstétricale en tant que simples citoyens-ennes, plusieurs d'entre nous décident de mettre la main à la pâte pour entamer des actions concrètes au sein de notre communauté pour renverser la vapeur. Nous nous réunissons, nous mobilisons, discutons. Nous entamons des démarches fastidieuses à même notre temps libre pour instaurer des services de sages-femmes dans notre région. Nous essayons d'éduquer nos concitoyens-ennes en organisant des soirées témoignages, des ateliers, des conférences, des visionnements de films, des pique-niques. Nous participons à des colloques et à des événements multiples. Nous publions des livres et des MAMANzines. Autant d'actions bénévoles parmi tant d'autres qui modifient lentement (mais sûrement!) le paysage de la périnatalité autour de nous. Encore plus concrètes qu'un vote, ces actions entamées par les citoyens-ennes de partout au Québec sont le véritable levier du changement social. Jamais

dans l'histoire on a vu des changements venir « d'en haut. » Toujours, l'engagement citoyen a été le point de départ des plus belles avancées sociales. Dans la présente édition du MAMANzine, vous aurez des nouvelles de toutes les régions du Québec avec lesquelles nous sommes en contact où l'engagement citoyen a fait rayonner le changement et plus encore!

« NE DOUTEZ JAMAIS QU'UN GROUPE DE PERSONNES PUISSE CHANGER LE MONDE. EN RÉALITÉ, C'EST TOUJOURS CE QUI S'EST PASSÉ. »

— MARGARET MEAD

Alors, disais-je, un bébé va bientôt passer par mon vagin chargé de toutes les souffrances de mes sœurs, de mes ancêtres et de moi-même. Quelle empreinte cela lui fera-t-il? D'un autre côté, mon vagin renferme aussi tous ces moments où il a été encouragé à être pleinement qui il est. Ces cercles de femmes qui honorent le

féminin dans toutes ses facettes, ces menstruations vécues ouvertement avec bienveillance, la célébration de la beauté de la vulve telle qu'elle se présente, tous ces orgasmes et ces délices vécus seuls ou partagés en pleine conscience et dans le respect, ces avortements et fausses couches vécus d'un bout à l'autre avec soutien, ces grossesses fascinantes porteuses de pouvoir et de transformation, ces accouchements révélateurs, initiateurs de grandes guérisons et ces allaitements magnifiques exposés au grand jour. Oui, ce vagin s'en nourrit et s'en sert pour se libérer. Donc, mon enfant, je te souhaite un passage teinté de tout ce potentiel de pouvoir féminin qui sommeille en chacune de nous, dans toutes ses nuances et dont le monde a tellement besoin! Merci à tous les bébés de réveiller le vagin de leur mère pour leur permettre le plein rayonnement de leur puissance profonde... 

*Andrée Rivard, Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne, Montréal, Éditions du Remue-ménage, 2014, 450 p.

SIGLES

Malgré notre bonne volonté, il se peut que certains articles contiennent des sigles sans le nom au long qu'ils désignent. Voici les principaux sigles utilisés dans le domaine de la périnatalité et leur signification :

AAD	Accouchement à domicile
ANA	Accouchement non assisté
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.
CLSC	Centre local de services sociaux
CRP	Centre de ressources périnatales
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DPA	Date prévue d'accouchement
GM	Groupe MAMAN
MdN	Maison de naissance
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
VO	Violence obstétricale

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Conseil d'administration du Groupe MAMAN

COORDINATION

Geneviève Bouchard, Karine Forget

RECHERCHE ET RÉDACTION

Stéphanie Bélanger-Brien
Geneviève Bouchard
Marie-Pier Chevarie-Decoste
Karine Forget
Caroline Jacob
Fannie L. Côté

RÉVISION LINGUISTIQUE

Geneviève Bouchard
Marie-Pascale Tardif

CORRECTION

Julie Aubin
Marie-Pier Chevarie-Decoste

RECHERCHE DE COMMANDITES

Alice Adrien
Christine Demarbre
Milène Mallette
Cindy Pétrieux

GRAPHISME ET MISE EN PAGE

Christine Demarbre
www.christinedemarbre.ca

Ugo Gagné
www.legarsdeprod.com

SOUTIEN À LA COORDINATION

Wennita Charron
Ariane Michaud-Duhamel

COUVERTURE

Mathilde Cinq-Mars
www.mathildecinqmars.com

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 considèrent l'ensemble des phénomènes de la procréation comme des processus naturels et des expériences appartenant aux femmes et aux familles. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Groupe MAMAN, mais nous croyons qu'elles contribuent à la réflexion collective que nous encourageons sur les enjeux liés à la périnatalité.

Le MAMANzine est réalisé bénévolement et offert gratuitement à ses membres. / 5\$ en points de vente et lors d'événements / 8\$ en ligne www.groupepaman.org.

Pour devenir un point de vente, écrivez à info@groupepaman.org.

Pour devenir membre, voir p. 28

GROUPE MAMAN

631, rue Jacques- Brodeur,
Laval, Québec H7E 2W4
450-664-0441
info@groupepaman.org
www.groupepaman.org

LA VIOLENCE OBSTÉTRICALE : UNE VIOLENCE DE GENRE, SYSTÉMIQUE ET SEXUELLE

Roxanne Lorrain

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Nicole Pino

CO-COORDONNATRICE AU REGROUPEMENT NAISSANCE-RENAISSANCE, M.SC.

«Je me suis sentie complètement démunie.»

«J'ai trouvé ça atroce, vraiment atroce.»

«Ligotée au moniteur fœtal aux pulsations inquiétantes, isolée dans la peur et le froid et laissée à moi-même par un personnel occupé, pressé et stressé.

«La pression montait dans la chambre et c'était rendu l'enfer.»

«J'étais certaine qu'ils allaient me tuer.

Ça fait 25 ans de ça, mais j'en pleure encore.»

«Je ne savais même pas ce qu'il faisait, mais ça m'a fait vraiment mal.»

«J'étais dans mon lit, encore un peu engourdie et un peu endormie, et ils étaient tous là.»

«Il a monté sur un escabeau, a placé ses mains sur le haut de mon ventre et s'est mis à sauter, les deux pieds en l'air. Je criais "Arrête! Tu m'as fait mal!", mais il continuait.»

Voilà des paroles de femmes qui décrivent non pas une agression sexuelle, mais bien leur expérience d'accouchement. On comprend à ces quelques exemples à quel point l'expérience de l'accouchement peut être vécue dans certaines situations comme une violence. C'est ce que le mouvement de défense de droits des femmes qui enfantent appelle la violence obstétricale.

Le Venezuela est le premier pays à reconnaître légalement la violence obstétricale. Dans le cadre de sa loi sur la violence envers les femmes, il la définit comme « l'appropriation du corps et du processus reproducteur des femmes par les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé, appropriation qui se manifeste sous les formes suivantes : traitement déshumanisé, abus d'administration de médicaments et conversion de processus naturels en processus pathologiques.

Cela entraîne pour les femmes une perte d'autonomie et de la capacité à décider en toute liberté de ce qui concerne leur propre corps et sexualité, affectant négativement leur qualité de vie. »

La violence obstétricale est donc une violence à l'intersection de la violence systémique, de la violence de genre et de la violence sexuelle. Nous allons expliquer comment la violence obstétricale s'inscrit dans chacune de ces formes de violence.

VIOLENCE DE GENRE (FAITE AUX FEMMES)

«LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE EST UNE VIOLENCE CONCERNANT LES HOMMES ET LES FEMMES, OÙ LA FEMME EST GÉNÉRALEMENT LA VICTIME. ELLE DÉCOULE DE RELATIONS INÉGALES DE POUVOIR ENTRE HOMMES ET FEMMES. LA VIOLENCE EST DIRIGÉE CONTRE UNE FEMME DU FAIT QU'ELLE EST UNE FEMME OU ELLE TOUCHE LES FEMMES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE. ELLE COMPREND, SANS S'Y RESTREINDRE, DES AGRESSIONS PHYSIQUES, SEXUELLES ET PSYCHOLOGIQUES... IL S'AGIT ÉGALEMENT D'UNE VIOLENCE PERPÉTRÉE OU PAR-DONNÉE PAR L'ÉTAT.»

À la lumière de cette définition, nous comprenons comment la violence obstétricale constitue une violence de genre, puisque ce sont généralement des femmes qui accouchent et que l'obstétrique s'est construite autour d'une conception sexiste et oppressive des femmes. Nous ajoutons à cela que les analyses faites sur la santé des femmes démontrent qu'elles vivent des discriminations dans le milieu de la santé parce qu'elles sont des femmes. Par exemple, on considère que le corps des femmes est défaillant par des notions obstétricales telles qu'«utérus paresseux», «col incompetent», «failure to progress (arrêt de progression du travail)», mais aussi par des interventions inutiles telles que des touchers vaginaux à répétition (et souvent par plusieurs personnes), des épisiotomies, la stimulation artificielle du travail ou des déclenchements pour dépassement de terme. De plus, les femmes sont très souvent infantilisées et considérées comme incapables à

prendre des décisions pour elles-mêmes. Ceci se traduit par une attitude souvent condescendante, un non-respect des besoins et des droits de la parturiente ainsi que par des interventions non consenties.

VIOLENCE SYSTÉMIQUE (INSTITUTIONNELLE)

Une violence systémique fait référence au fait que c'est le système en soi qui, de par sa structure rigide et hiérarchique, est générateur de violence. Cette violence est subie par les personnes qui ont recours aux services d'un système (ici, le système de santé), mais également par les personnes qui œuvrent à l'intérieur du système (ici, le personnel soignant). Plus spécifiquement, on peut parler de violence institutionnelle que subissent les usagères dans le milieu hospitalier. Cette violence se définit comme toute action commise dans et par une institution, ou toute absence d'action (négligence), ainsi que les ambiances qui causent à l'usagère une souffrance physique ou psychologique inutile. Cette violence est commise par des personnes ayant autorité sur des personnes particulièrement vulnérables (ici, la parturiente et son nouveau-né).

Ce que la recherche exploratoire du Regroupement Naissance-Renaissance avait fait ressortir de l'expérience d'accouchement des femmes en milieu hospitalier, c'est comment l'organisation des soins, les attitudes du personnel soignant (attitudes souvent directement liées aux conditions de travail et à la culture organisationnelle) et les pratiques hospitalières sont génératrices de violence pour les personnes qui accouchent. Pour les usagères, cette violence se traduit notamment dans :

- **L'organisation des soins** : protocoles hospitaliers et routines nuisibles ou employés de manière inappropriée, multiplication des intervenant(e)s et des gestes, rapports ou relations hiérarchiques entre les intervenant(e)s, ambiance stressante et manque d'intimité, personnel changeant sans cesse et insuffisamment disponible ;
- **Les attitudes** : gestes, paroles ou attitudes brusques, impersonnels ou déplaisants, paroles induisant peur, découragement ou manque de confiance, paroles infantilisantes, contrôlantes, manipulatoires ou qui réifient, propos qui sèment le doute, qui nient ou contredisent le vécu de la femme et propos agressifs ou hostiles ;
- **Les pratiques** : routines et protocoles abusifs (non fondés scientifiquement, inutiles,

évitables, etc.), pathologisation du corps féminin, mauvais usage et surutilisation des interventions, de la médication ou de la technologie, formes de manipulation afin d'obtenir un consentement.

Cette recherche témoigne donc, par des exemples précis, de la manière dont peuvent se traduire les violences institutionnelles vécues par les femmes lors de leur passage en milieu hospitalier.

VIOLENCE SEXUELLE

« LA VIOLENCE À CARACTÈRE SEXUEL EST DÉFINIE COMME ÉTANT [...] TOUTE FORME DE VIOLENCE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE, PERPÉTRÉE PAR LE BIAIS DE PRATIQUES SEXUELLES OU EN CIBLANT LA SEXUALITÉ. » « L'AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL EST UN ACTE DE DOMINATION, D'HUMILIATION, D'ABUS DE POUVOIR [...]. ELLE SE MANIFESTE PAR DES PAROLES OU GESTES À CARACTÈRE SEXUEL, AVEC OU SANS CONTACT PHYSIQUE, COMMIS PAR UN INDIVIDU SANS LE CONSENTEMENT DE LA PERSONNE VISÉE OU, DANS CERTAINS CAS, [...] PAR UNE MANIPULATION AFFECTIVE OU PAR DU CHANTAGE. »

Les « agressions à caractère sexuel sont au cœur même d'une société dans laquelle les structures sociales, politiques et économiques sont déterminées sur des valeurs sexistes. Les femmes peuvent prendre alors conscience que les agressions à caractère sexuel ne sont pas des actes isolés auxquels elles auraient plus ou moins

contribué, mais bien la manifestation de rapports inégalitaires entre les hommes et les femmes. C'est donc un problème social et non individuel. »

La violence obstétricale est une violence sexuelle puisque l'accouchement est d'abord et avant tout non pas un acte médical, mais bien un événement faisant partie de la sexualité humaine. Ainsi, les gestes posés lors d'un accouchement ne sont pas du tout de la même nature que ceux posés dans un autre cadre médical, comme lors d'une chirurgie. L'accouchement est un processus physiologique et sexuel et les gestes posés lors d'un accouchement devraient être faits en tenant compte de cette réalité.

Les personnes qui enfantent vont parfois subir des touchers vaginaux à répétition par plusieurs personnes, parfois sans consentement préalable et parfois aussi leur causant de la douleur. Certaines femmes disent qu'elles ont eu l'impression d'avoir subi un viol collectif à la suite d'une telle expérience. Un autre exemple est celui de l'épisiotomie qui, comme mentionné précédemment, est carrément une mutilation génitale qui peut causer, en plus de la douleur, des conséquences à long terme sur la santé physique, sexuelle et psychologique des femmes qui l'ont subie. De plus, il arrive que les obstétricien-ne-s fassent ce qu'on appelle « le point du mari » après une épisiotomie, ce qui consiste à recoudre le vagin plus serré, pour soi-disant le bon plaisir du partenaire. Ce ne sont que des exemples des violences sexuelles qui peuvent avoir lieu lors de l'accouchement.

Il est important de savoir que plusieurs organisations réfléchissent actuellement aux différentes oppressions et aux violences qui peuvent être vécues durant l'ensemble de la période périnatale. En ce sens, nous entendons de plus en plus parler de violence obstétricale mais puisque

c'est un concept émergent, il existe encore peu d'analyses et d'articles scientifiques sur le sujet. Il est toutefois possible de mentionner, en exemple, le travail de l'Alliance du ruban blanc, qui dans sa charte « Le respect dans les soins de maternité : les droits universels des femmes en période périnatale », reconnaît sept droits universels :

- Le droit de conserver son intégrité et de ne pas être victime de mauvais traitements ;
- Le droit d'être informée adéquatement, d'exprimer son consentement ou son refus libre et éclairé et d'exiger le respect de ses choix et de ses préférences, y compris en ce qui concerne la présence auprès d'elle d'accompagnant(s) (famille, amis, doula) ;
- Confidentialité, vie privée et intimité ;
- Dignité et respect ;
- Égalité, absence de discrimination, soins équitables ;
- Le droit de recevoir des soins au moment opportun et de jouir du meilleur état de santé possible ;
- Liberté, autonomie, auto-détermination et ne pas être forcée à quoi que ce soit.

Cette charte permet d'enclencher une réflexion sur les bases que devraient respecter tous les soins reçus durant la période périnatale pour ainsi permettre de reconnaître les droits universels dans les soins de maternité.

Nous espérons que la violence obstétricale attirera de plus en plus les groupes de défense de droits et les milieux de recherche et d'intervention qui travaillent sur les différents types de violence. Ces réflexions et prises de positions permettront, d'une part, d'avoir accès à une diversité d'informations et d'autre part, de construire une réelle analyse sociale et politique de la violence obstétricale, de ses impacts sur les personnes qui accouchent ainsi que des pistes d'actions à envisager. ☞



CENTRE CHIROPRATIQUE SAINT-ROMUALD

Dre Nathalie Lantagne et Dre Brigitte Pelletier, chiropraticiennes, D.C.

Centre chiropratique Saint-Romuald
2097, boul. Guillaume-Couture, Lévis (QC) G6W 2S5



Nous sommes deux mamans de 4 et 3 enfants qui veulent vous aider à profiter de votre grossesse avec plus d'énergie et de confort ainsi que d'optimiser le positionnement de votre bassin et de votre bébé pour l'accouchement.

Nous sommes là pour vous aider, avec vos poupons comme pour les plus grands, avec des techniques douces adaptées à chacun. Notre objectif est d'optimiser le système nerveux afin de faciliter le sommeil, aider au drainage de l'oreille, calmer les enfants ainsi que d'aider à diminuer les coliques, les bébés irritables, les maux d'oreilles, les problèmes respiratoires, les problèmes d'agitation, de turbulence et de concentration, les maux de tête, les douleurs au dos et aux jambes, etc.

- Tables adaptées pour femmes enceintes et coussins spéciaux pour femmes qui allaitent.
- Table spéciale en forme d'éléphant pour les enfants.

Pour profiter pleinement de la vie !

Membres de
l'AQCPP



www.centre-chiropratique.ca | 418-839-7364

LA VIOLENCE OBSTÉTRICALE : ÉTAT DES LIEUX ET RESSOURCES PRATIQUES

Jennifer Galigrasseuil
ACCOMPAGNANTE À LA NAISSANCE

Du 14 au 20 mai 2017 dernier se tenait la SMAR : la Semaine Mondiale pour l'Accouchement Respecté. Le thème de cette année était « Sans oui, c'est non, même quand j'accouche », un thème qui révèle qu'encore aujourd'hui, la situation reste trop préoccupante, même ici au Québec.

1. LES DROITS DES FEMMES ENCEINTES ET DES MÈRES QUI ACCOUCHEMENT

Lorsque je rencontre des futurs parents, je leur rappelle toujours une chose : c'est VOUS qui accouchez, il s'agit de VOTRE corps, de VOTRE expérience. Par conséquent, si vous choisissez d'accoucher à l'hôpital, le rôle du personnel soignant est de vous guider dans vos choix. Son rôle sera de vous informer sur les avantages et les risques associés à chaque intervention, à chaque procédure, ainsi que sur les potentiels effets secondaires, ceci afin que vous preniez une décision éclairée. Les suggestions du personnel médical ont pour but de s'assurer que le bébé naisse dans les temps et en santé.

Il existe de nombreux supports permettant de soutenir ceci. Je remets systématiquement aux parents le dépliant de l'ASPQ (Association pour la Santé Publique du Québec)(1) qui mentionne les droits des femmes enceintes et qui accouchent. On y retrouve notamment : le droit de refuser des interventions, le droit de demander la présence d'accompagnants, le droit de connaître les raisons médicales pour une césarienne et bien d'autres, sans oublier le fait que chaque choix des parents est révoquant en tout temps. L'Association du Ruban Blanc a également publié une charte et d'autres supports allant dans le même sens (2,3).

Côté militant, le Regroupement Naissance-Renaissance (4) tient de nombreuses activités d'information, comme des débats, des conférences, mais fait également partie de groupes de travail se penchant sur le sujet des violences obstétricales.

Par ce simple état de fait, j'ouvre souvent la porte aux commentaires des parents qui n'en reviennent tout simplement pas. J'entends alors des paroles comme : « Ah bon ? J'ai des droits ? J'ai le droit de demander d'éteindre les lumières ? » ou encore « Mais je ne veux pas déranger le personnel ». Ces discours traduisent bien que lorsque l'on rentre à l'hôpital, on peut parfois se sen-

tir dépossédé de son droit le plus élémentaire : le droit de faire un choix éclairé. On devient un patient, un malade. L'effet « blouse blanche » opère et on s'en remet volontiers au choix des médecins. Après tout, ils sont là pour faire « ce qui est le mieux pour nous. »

2. LA VIOLENCE OBSTÉTRICALE, C'EST QUOI ?

Dans la plupart des cas, c'est vrai. Les médecins, les infirmières, tout le personnel présent lors de l'accouchement a à cœur que tout finisse bien : avec un bébé et une maman en santé. Le personnel médical est formé pour prendre les décisions qu'il juge les plus appropriées pour que l'accouchement se passe dans les meilleures conditions médicales possibles. Travailler en bonne entente et en bonne collaboration avec les parents et les éventuelles accompagnantes à la naissance permet d'avoir une équipe gagnante.

Il y a plusieurs chemins possibles pour en arriver là. On peut alors faire face à deux situations très différentes :

Soit les parents font face à un personnel médical très respectueux de leurs droits et à l'écoute de leurs besoins, ce qui, encore une fois, est la plupart du temps le cas. Ces personnes formidables, et il y en a beaucoup, vont prendre le temps d'écouter les parents, de respecter leurs désirs. Elles vont systématiquement les informer de façon neutre et leur laisser le temps de faire un choix éclairé.

Soit les parents vont avoir accès à un personnel médical pour qui la finalité est ce qui compte avant tout. Alors, pour arriver à cette issue « heureuse », ces personnes peuvent passer outre le consentement, en n'informant pas les parents de manière équitable et neutre, en invoquant des complications en cas de refus de traitement sans en présenter les risques, parfois même en intervenant sans en avertir préalablement les parents.

Il existe bien évidemment des cas plus courants que d'autres. Cela va du « je vais vous faire une incision pour vous aider » que le médecin prononce en même temps qu'il(elle) effectue une épisiotomie au plus rare « s'cusez, je pensais que vous ne sentiriez rien » prononcé par un médecin qui avait effectué une épisiotomie sur une patiente sans l'en avertir et qui s'était étonné de la voir en douleur. Ou encore, des paroles comme « je vais vous donner quelque chose pour vous aider un peu » prononcées lorsqu'une infirmière pose le Synto-

cinon (ocytocine de synthèse permettant d'accélérer les contractions de travail) sans attendre l'accord explicite des parents. Des étudiants qui passent les uns à la suite des autres pour effectuer des touchers vaginaux sur une maman en travail, une chambre de naissance avec une dizaine de personnes assistant au travail parce qu'il s'agit d'hôpitaux universitaires et qu'on dit aux parents « vous saviez ce que vous choisissiez en venant accoucher ici » ou parfois même, des césariennes effectuées à des mères sans prendre la peine de vérifier qu'elles sont correctement sous anesthésie, en les opérant « à vif ».

Cela est sans oublier les populations qui se retrouvent dans des situations de violence sans se donner le droit d'en parler : la femme racisée qui n'osera pas dire au médecin qu'elle ne souhaite pas qu'on donne de formule à son bébé, de peur que les services sociaux ne s'en mêlent, invoquant le fait qu'elle met en danger la vie de son bébé, parce qu'on lui a toujours conseillé de faire profil bas. Ou encore des personnes peu éduquées qui se retrouvent perdues devant le jargon médical, sans pouvoir prendre une décision parce que le médecin ne prend pas le temps de leur expliquer en termes simples et qu'elles n'auront pas osé reposer deux fois la question. Des personnes vivant avec un handicap comme la surdité, la cécité ou un handicap moteur, qui trop souvent se sentent jugées dans leur maternité et parfois rabaisées parce que « à quoi bon leur expliquer, de toutes les façons, elles ne comprennent pas ». Des personnes marginales, transgenres ou souffrant de problématiques de santé mentale qui seront alors considérées comme des patients de second ordre par le personnel soignant. Finalement, ces parents qui ne sont pas couverts par la RAMQ et qui doivent déboursier 12 000\$ d'avance pour réserver leur place pour accoucher dans un hôpital, sans quoi ils ne seront pas admis et ces mères accouchantes à qui l'anesthésiste refuse de poser une péridurale avant d'avoir reçu son paiement...

Les violences obstétricales sont définies dans la loi vénézuélienne comme « l'appropriation du corps et du processus reproducteur des femmes par les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé » (Pino, 2016). Au Québec, il n'y a pas encore de reconnaissance ni de définition des violences obstétricales en tant que telles, même si elles sont une réalité.

On entend parfois les médecins parler des femmes qui accouchent comme étant inaptes à prendre des décisions. L'accouchement est re-

connu par toutes les femmes comme étant un moment de vulnérabilité, mais de là à invoquer le fait que les femmes qui accouchent sont incapables de prendre une décision...

3. DES OUTILS DE PRÉVENTION

Question :

comment limiter ce genre d'expérience ?

Il existe plusieurs moyens :

- Le plus simple est de conscientiser les parents : leur rappeler leurs droits et les informer sur les scénarios potentiels.

- Les parents peuvent assister aux cours de préparation donnés au CLSC. Malheureusement, ce n'est pas toujours suffisant, ces cours étant donnés en groupe et de façon plutôt sommaire. Les parents n'ont pas forcément le loisir de poser toutes leurs questions, ni d'avoir le niveau adéquat d'information.

- L'idéal est d'avoir accès à des cours prénataux privés ou en petit groupe dans des centres périnataux. Ces cours en petit comité ou même individuels permettent d'aborder des notions plus personnelles et poussées. Les parents repartent ainsi avec de l'information qu'ils ont le temps de digérer avant les émotions du jour J et ainsi ils ont en main un certain nombre de scénarios prêts pour prendre leur décision en toute conscience le moment venu.

- La rédaction d'un plan de naissance est un bon complément à l'information mentionnée ci-dessus. Il existe des plans de naissance tout faits avec des cases à cocher. Cela a ses avantages et ses inconvénients. L'avantage, c'est que le médecin peut voir en un seul coup d'œil les souhaits des parents. En revanche, ils sont rarement exhaustifs. L'inconvénient, c'est aussi que chaque personne est différente et qu'il convient par conséquent de qualifier ces différences en y apportant des nuances. Par exemple, je recommande toujours aux parents qui envisagent la péridurale de qualifier jusqu'à quel point ils souhaitent attendre avant de la prendre, s'ils souhaitent que l'équipe médicale leur propose ou au contraire, s'ils ne souhaitent pas en entendre parler avant d'en faire la demande. Chacun des points est important : certaines personnes ont la phobie des aiguilles et ne supporteront pas la pose du soluté, ce qui sera différent de la personne qui ne souhaite pas de soluté par conviction personnelle. Ce type de plan de naissance, plus rédactionnel, permet au médecin de voir qu'il(elle) fait face à des parents préparés. Il est recommandé de donner le plan de naissance au médecin et d'en faire la lecture avec lui(elle) lors d'un rendez-vous de suivi de grossesse. Le médecin pourra alors faire ses commentaires et en discuter sur le vif avec les parents avant de signer et de verser le plan de naissance au dossier médical. Les parents peuvent également garder une copie supplémentaire dans leur valise pour le jour de l'accouchement.

• Bien évidemment, l'idéal est également d'être accompagnés par une professionnelle : une doula ou accompagnante à la naissance. Grâce à sa simple présence, le personnel médical se fait plus discret, prend davantage le temps d'informer les parents. Si ce n'est pas le cas, l'accompagnante peut prendre le temps d'expliquer les interventions aux parents et selon les situations, se faire la porte-parole des parents auprès du personnel médical. Des études démontrent que les parents ayant eu une accompagnante présente lors de leur accouchement retirent une plus grande satisfaction de leur expérience. (5) Si les parents ne peuvent pas ou ne souhaitent pas avoir une doula à leurs côtés le jour de l'accouchement, il est important de passer en revue les différents scénarios avec le conjoint ou le partenaire d'accouchement, afin que celui-ci se fasse le porte-parole de la mère et soit au clair avec les décisions à prendre au moment voulu, afin de préserver au maximum la bulle de la femme qui accouche. Lors de l'accouchement, les parents sont encouragés à parler avec le personnel médical, à poser des questions. Le personnel sera le plus souvent ravi de prendre le temps de répondre aux questionnements ou aux angoisses des parents. Cette étape toute simple permet le plus souvent aux parents d'avoir une bien meilleure expérience de leur accouchement, tout simplement parce qu'ils comprennent les choix qu'on leur propose et se sentent maîtres de la situation.

• Toute préparation à l'accouchement reste intéressante. La conscience du corps de la mère et de ses compétences sont valorisées et mises de l'avant. Les cours les plus couramment proposés sont le yoga prénatal, l'haptonomie (ou toucher affectif) (6), le chant prénatal, l'HypnoNatal®(7), le ballon forme et bien d'autres.

4. DES RESSOURCES QUAND ÇA A ÉTÉ PLUS DIFFICILE

Parfois, les parents n'ont pas pu mettre en place les outils mentionnés ci-dessus, il existe alors des ressources accessibles pour mieux vivre les suites de ces expériences :

- Ressources du système de santé :

Chaque parent a le droit de demander une copie de son dossier médical d'accouchement : le relire seul, ou accompagné d'une doula pour arriver à comprendre ce qui s'est passé a posteriori peut aider à retracer l'histoire et à mieux comprendre l'enchaînement des événements.

- Comme l'indique la brochure de l'ASPQ, chaque hôpital possède un service appelé « le comité des usagers ». Les parents peuvent s'y rendre et raconter leur expérience. Dans les cas les plus sérieux, le comité des usagers sera en charge de faire une enquête pour comprendre ce qui s'est passé et prendre les mesures qui s'imposent.

- En théorie, chaque femme qui accouche à l'hôpital au Québec est contactée par téléphone ou

par lettre après son accouchement et son retour à la maison. Si besoin est, une infirmière visite la nouvelle mère à domicile pour vérifier l'état général de sa santé et de son bébé, pour suivre le développement du bébé et faire une révision des soins qu'il requiert.

- Autres approches :

- On ne le dira jamais assez, mais l'entourage et la famille sont des ressources inestimables qu'il ne faut pas négliger et ne pas hésiter à solliciter. Il ne faut pas hésiter à parler de son expérience avec son entourage, à demander de l'aide concrète pour le ménage ou l'épicerie, ou simplement pour du soutien et de l'écoute.

- Quand on est loin de sa famille ou que l'on ne se sent pas forcément capable d'évoquer ces sujets très intimes avec nos proches, il est possible de se tourner vers des groupes de parole. Par exemple, chez MAM à Saint Hubert, il y a des séances de partage sur les accouchements tous les trimestres. (8) Il existe aussi plusieurs tentes rouges organisées régulièrement dans la province. Ces séances, le plus souvent animées par des professionnelles, permettent d'échanger entre mamans sur les vécus d'accouchement, mais aussi de poser des questions qui seraient restées en suspens.

- Les mairaines d'allaitement peuvent aussi être de précieuses alliées : venant à domicile, le plus souvent gratuitement, elles apportent soutien à l'allaitement et offrent une oreille attentive.

- Les parents peuvent aussi avoir accès à des services de relevailles : une professionnelle vient à leur domicile leur donner un coup de main pendant quelques heures, les déchargeant ainsi de leur quotidien. (9) 🌸

Références :

1. www.aspq.org/documents/file/3-grossesse-et-accouchement-droits-des-femmes.pdf
2. http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf
3. <http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/05/RMCPPosterFrench.pdf>
4. www.naissance-renaissance.qc.ca
5. Klaus, Marshall H., John Kennel and Phyllis Klaus (1993) *Mothering the Mother: How a Doula Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier Birth*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing House.
6. <http://www.naissanceaffective.com/>
7. <https://www.lisebartoli.com/hypnonatal>
8. <http://mam.qc.ca/>
9. <http://www.relevaillesquebec.com/>

N.B. Toutes les phrases entre guillemets sont des témoignages recueillis lors de débats, conférences ou groupes

ÎLES-DE-LA-MADELEINE

LA MOBILISATION POUR DES SERVICES SAGES-FEMMES AUX ÎLES CONTINUE !

Audrée Cossette

REPRÉSENTANTE RÉGIONALE DU GROUPE CITOYEN
NAÎTRE À LA MÈRE

Le travail suit son cours aux Îles de la Madeleine, et la population continue de répondre aux appels à la mobilisation lorsque nécessaire.

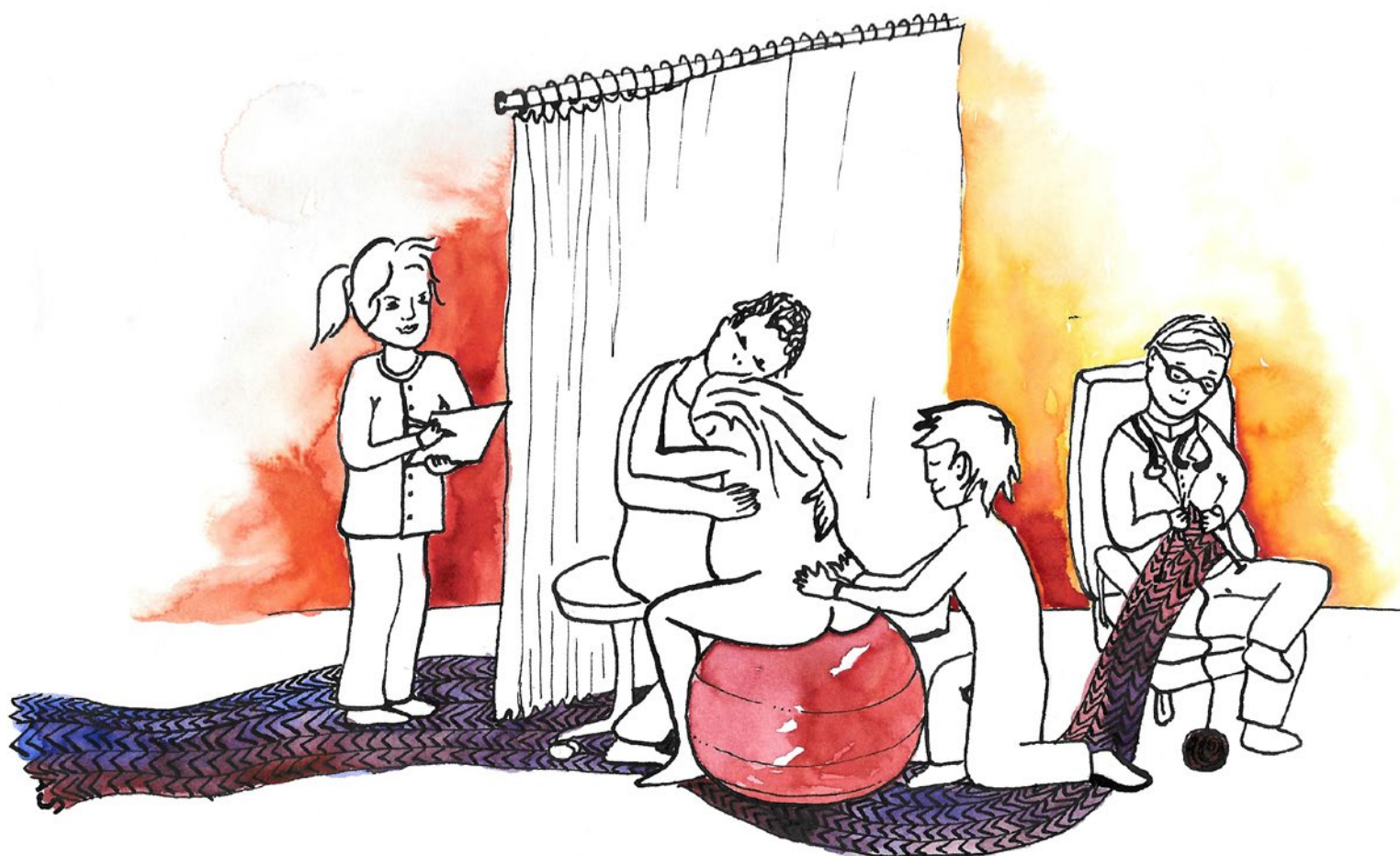
Le 11 avril dernier, la présence de femmes, parents et familles à la période de questions du CA du CISSS a été très précieuse et a su bien démontrer que le souhait de voir un service de sage-femme s'implanter aux Îles est vraiment, et encore plus que jamais, supporté par la communauté. Ce sont près de 40 citoyen-nes, du plus petit au plus grand, qui ont bravé l'heure du dodo pour représenter les familles madeliniennes et pour faire entendre leur voix ! Cette présence fut une occasion de savoir où en était la réflexion, à la suite de l'étude de notre demande, deux ans

plus tôt, qui était appuyée par 16 professionnels de la santé, 10 organismes liés à la santé ou à la petite enfance, avec le témoignage de 5 usagères des services, et signée par plus de 500 personnes.

En effet, le groupe citoyen Naître à la mère a déposé, il y a déjà deux ans, le dossier pour des services de sages-femmes au CISSS et nous demeurons sans nouvelles depuis ce dépôt. Les familles continuent de demander un service de sage-femme, et la situation demeure la même encore aujourd'hui, avec un seul médecin sur place et un roulement de médecins dépanneurs trois semaines par mois.

Le service de sage-femme est un suivi unique et sécuritaire, offert par des professionnelles de la santé formées pendant 4 ans et demi au baccalauréat et spécialisées en urgences obstétricales. Il fait partie du système de santé québécois et le Ministère de la santé et des services sociaux est prêt à implanter un service dans chaque région du Québec, même celles à faible densité de population, dont les Îles. Nous avons droit, au même titre que partout ailleurs, de pouvoir choisir d'être suivi-es par une sage-femme et de donner naissance dans le lieu de notre choix.

Que la mobilisation continue !



Parlez aux soignants - Crédit : Anne Sargent

Anonyme

TÉMOIGNAGE DE VIOLENCE OBSTÉTRICALE

Le 16 février 2016. Un matin de tempête hivernale qui hante mon cœur et ma tête. «Ce sera le plus beau moment de ta vie» qu'on m'avait dit. La nuit avant la tempête, j'étais en contractions régulières depuis plus de 24 heures. Mon col restait complètement fermé malgré mes 41 semaines d'aménorrhée.

J'étais épuisée. Cela faisait 40 heures que je n'avais pas dormi. L'infirmière arrive avec de la morphine. «Allez, ma belle, soulage ta douleur sinon tu n'y arriveras pas!» J'ai dit «oui» en pleurant. Je me sentais horriblement faible de ne pas être capable d'accomplir ce que les femmes accomplissaient depuis la nuit des temps. Je réussis à me détendre et mon col commence enfin à s'ouvrir. Le temps passe et mon conjoint est de bon soutien. Les effets de la morphine se dissipent et mon col stagne. On me propose la péridurale, que je refuse. On insiste en me disant que l'anesthésiste est de garde chez lui à plus d'une demi-heure de l'hôpital. «Soulage ta douleur, ma belle, sinon tu n'y arriveras pas». Je finis par accepter toujours en pleurant.

Ça fait maintenant plus de 45 heures que je n'ai pas dormi, mais je réussis enfin à me faire une bulle avec mon conjoint. La médecin présente pour mon accouchement vient me voir pour la première fois. Elle me dit qu'elle voudrait vérifier mon col. Elle retire ses doigts et je sens quelque chose couler. «Si tu sens quelque chose couler, c'est normal. J'ai percé ta poche des eaux. Le travail va avancer plus vite» Ah bon, ça doit être la procédure, que je me dis... Environ dix minutes plus tard, je ne sentais plus l'effet de la péridurale. Les contractions embarquent à puissance 1000. Je n'étais pas prête à ça. Je ne sentais rien et puis tout d'un coup, je pense que je vais mourir. Ça y est, je suis ouverte à dix centimètres. On me dit de mettre mes jambes dans les étrières et de pousser. Pourtant, je me souviens très bien qu'on m'avait dit que j'allais sentir le moment où mon corps m'indiquerait de pousser. On insiste. Je dois pousser.

Alors je commence. Je pousse... je pousse... je suis inefficace, qu'on me répète. Je vois la médecin assise à mes pieds qui se tourne les pouces. Pour de vrai là, pas juste la métaphore.

J'ai faim, je n'ai plus de force. Je ne suis plus là, je sais que l'infirmière et mon conjoint me parlent, mais je n'entends rien. Je perds connaissance quelques secondes. Quand je reviens à moi, la médecin me crie que le cœur de mon bébé ralentit et que c'est de ma faute. «Il faut la sortir immédiatement sinon je t'amène en césarienne d'urgence!» Je pleure. Je ferme mes yeux et me mets à pousser de toutes les forces qu'il me reste. Elle utilise la ventouse sans m'en informer.

Ma fille sort enfin. Je ne m'en rends même pas compte. Je ne sais plus où je suis. Mon conjoint m'embrasse et me félicite en me disant que j'ai réussi. Je cherche mon bébé. «Y'est où mon bébé? Y'est où mon bébé?». Le médecin me crie dessus en me disant que ma fille est grise et que les infirmières l'ont amenée en observation. Encore une fois, sans m'en avoir informée. Je pleure encore. Je veux mon bébé! On m'avait tellement répété que j'allais l'avoir sur moi en peau à peau et que je tomberais en amour. Non. Rien de tout ça.

On me transfère dans ma chambre et je m'endors immédiatement. Mon conjoint aussi. On me réveille plus tard, je ne sais plus combien de temps après. C'est étrange, je sais que c'est mon bébé, mais je ne ressens rien. En tout cas, pas cet amour inconditionnel et immédiat dont tout le monde parle. Je la mets au sein et heureusement ça se passe bien. J'apprends aussi qu'elle a reçu une injection de vitamine K, de l'onguent dans les yeux et du Tylenol pour apaiser la douleur à la tête que l'utilisation de la ventouse lui a causée. Tout ça, sans mon consentement éclairé.

Pendant plusieurs mois, j'ai pensé que c'était ça accoucher et que tout ce que j'avais vécu était normal. Dix-neuf mois plus tard, j'ai encore l'impression qu'on m'a volé mon accouchement.

Voilà une des nombreuses raisons pour lesquelles j'ai pris la décision d'accoucher en maison de naissance avec les sages-femmes lorsque je retomberai enceinte. 



La Ligue
La Leche
allaitement.ca  1 866 ALLAITER

Notre mission est d'aider les mères à allaiter leur bébé, par un soutien de mère à mère, en donnant de l'encouragement, de l'information, de l'éducation et en faisant la promotion d'une meilleure compréhension de l'allaitement comme étant un élément important d'un développement sain du bébé et de la mère.

Chaque année, nous organisons **deux événements** : un congrès en juin qui s'adresse aux parents et aux bénévoles en périnatalité ainsi qu'un symposium en novembre qui s'adresse aux professionnels de la santé et aux bénévoles en allaitement.



Pour connaître les dates et les sujets des conférences et des ateliers, consultez notre site Internet www.allaitement.ca ou suivez-nous sur notre **page Facebook**.



Crédit photo :
Marianne A. Chapdelaine



www.allaitement.ca/services/trouver-une-monitrice

LES ORIGINES DE LA CULTURE DES VIOLENCES OBSTÉTRICALES

SELON STÉPHANIE ST-AMANT, DOCTEURE EN SÉMIOLOGIE

Marie-Pier Chevarie-Decoste

ENSEIGNANTE, MARRAINE D'ALLAITEMENT, FORMATRICE EN ALLAITEMENT ET PÉRINATALITÉ ET MAMAN

COLLABORATION AU TEXTE :

Karine Forget

INTRODUCTION

Bien que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPO) ait mis en place une nouvelle politique de périnatalité afin d'humaniser les naissances, nombreuses sont les femmes qui assistent encore trop souvent passivement à la naissance de leur bébé contre leur gré ou sont victimes de gestes, de paroles ou d'interventions médicales qui leur laissent des incompréhensions ou un goût amer relativement à la naissance de leur enfant. À partir des notes prises au cours de l'atelier « Histoire critique des pratiques obstétricales et rationalité » offert par la docteure en sémiologie et consultante-experte en périnatalité Stéphanie St-Amant, je présenterai dans cet article le contexte historique peu favorable à l'écoute dans le milieu de l'obstétrique.

DÉBUT DE L'ÈRE OBSTÉTRICALE

COURSE À L'INSTRUMENTALISATION

C'est à la Renaissance que l'on voit l'émergence de « l'homme accoucheur », époque où le retour à des actes inspirés de l'Antiquité gréco-romaine était à la mode dans tous les domaines. On y observe un évincement des sages-femmes des villages au profit de chirurgiens accoucheurs. C'est le début de la course à l'instrumentalisation, où s'établit une concurrence malsaine : le meilleur chirurgien étant celui qui invente le plus gros ou le meilleur outil, outils qui sont légués de père en fils et dont l'objectif est la rapidité et la force pour permettre un accouchement optimal. Toute personne qui invente un instrument pourra se proclamer chirurgien. Ces instruments seront refusés aux sages-femmes, perçues alors davantage comme des sorcières. Des concours et des prix pour la création de manœuvres ou d'instruments obstétricaux voient le jour.

MATERNITÉS HOSPITALIÈRES ET EXPÉRIMENTATIONS

En 1800, avoir un chirurgien accoucheur est un signe de savoir et de progrès social, du moins chez les nobles et les bourgeois. Il y aura sour-

noisement une perte de connaissances anatomo-physiologiques (science de ce qui appartient à la fois à l'anatomie et à la physiologie) au profit de l'instrumentalisation. La pensée que l'accouchement est destructeur pour la femme et l'absolue nécessité d'un « skilled accoucheur » ou d'un accoucheur avec de bonnes aptitudes pour réduire le danger de l'accouchement imprègnent tranquillement les mœurs et jettent les bases de la relation entre accouchement et pathologie.

En Europe, on développe des maternités hospitalières. Hauts lieux d'enseignement et d'expérimentation, ces institutions deviennent aux yeux du public des « mouroirs », car on y constate beaucoup de contaminations dues à l'insalubrité et aux pratiques douteuses. D'ailleurs, seules les femmes pauvres et sans famille y vont pour accoucher. La normalité est encore l'accouchement à domicile à cette époque. Au Québec, c'est la maternité de Sainte-Pélagie des sœurs de la Miséricorde qui a la charge d'accueillir les fillettes-mères sur lesquelles les médecins québécois ont « appris » leur « art »!

Bien sûr, les grossesses trop rapprochées, souvent imposées par la religion et le manque d'éducation à propos des méthodes naturelles de contraception, l'insalubrité et les mauvaises conditions de vie apportent malheureusement un taux élevé de décès post-accouchement chez la mère. Dans les orphelinats ou les crèches, les nourrices peinent à nourrir les enfants et le font un peu n'importe comment : on y retrouve donc beaucoup de mortalité infantile.

HUMANISATION DE LA NAISSANCE ?

On assiste aussi à une « humanisation » de la naissance, au sens où on ne doit pas être un « animal », mais demeurer décent, humain et conserver une dignité. L'accouchement à quatre pattes étant perçu comme un comportement animalier, la position couchée, en émettant le moins de bruits possible, est de mise. La religion incombe aux mères le péché originel : on doit donc souffrir pour mettre au monde, car l'acte sexuel est un péché, surtout s'il y a eu du plaisir. Cette philosophie dépeignant le corps de la femme comme défaillant et son sexe impur laisse encore des traces dans les protocoles et les façons d'intervenir lors d'un accouchement, même encore aujourd'hui.

L'ÉVOLUTION DE LA GYNÉCOLOGIE

PRODUIRE LE SAVOIR OBSTÉTRICAL

Dans un souci d'avancée, les scientifiques veulent établir des principes organisationnels fondamentaux qui encadreront la pratique de l'obstétrique. De là se dessine la capacité de distinction entre un accouchement naturel et hors nature (anormal), étape pivot de la genèse obstétricale.

Comme le taux de mortalité maternelle augmente sans qu'on puisse se l'expliquer, plusieurs sages-femmes et philosophes lèvent un drapeau rouge, en vain. Élisabeth Nihell (1760) qualifie de réducteurs et simplistes les écrits de ses collègues hommes « accoucheurs » quant à la définition de la complication obstétricale et refuse l'assignation automatique du terme distinctif « naturel/hors-nature », car elle croit que chaque accouchement est unique et ne peut faire l'objet de calculs de la sorte.

Un personnage important dans l'avancée du domaine de l'obstétrique est le chirurgien James Marion Sims, dit le « père de la gynécologie », dans les années 1800. Selon lui, les femmes sont malsaines et on doit les soigner puisqu'elles sont constamment porteuses de maladies qui contamineront l'enfant. Il débute d'abord ses tests sur des esclaves, à froid, alors que l'anesthésie était déjà inventée. Il créera un certain type de spéculum gynécologique et sera médaillé à plusieurs reprises, dans plusieurs pays, pour ces opérations de maladies dites « féminines ». Or, la majeure partie de son travail est remise en question aujourd'hui, car ses procédés de recherche et d'expérimentation sont de nos jours considérés comme douteux, voire inacceptables éthiquement.

Au fur et à mesure que la médecine scientifique s'organise, on se met à départager les spécialités médicales, ce qui justifie la profession et permet de se trouver une clientèle. C'est ainsi que l'obstétrique voit le jour autour des années 1850. On y voit alors l'accouchement comme une possibilité pathologique. En 1920, dans un article du *American Journal of Obstetric and Gynecology*, on statue sur le caractère pathologique de l'accouchement en rédigeant une analogie avec un empalement sur une fourche. Comme ce n'est pas normal pour le périnée de se faire transpercer de la sorte, un accouchement ne l'est pas plus, dit-on alors.

LE SAVOIR ET L'INTERVENTION

Entre 1850 et 1960, on met en place beaucoup de protocoles interventionnistes en endormant les femmes au chloroforme lors de la naissance de l'enfant. On justifiait le « Twilight sleep » en disant que les femmes étaient plus calmes, même si on devait les attacher, car le corps se débattait tout de même inconsciemment pendant et après l'accouchement.

L'épisiotomie était l'une des interventions les plus courantes, malgré sa pratique controversée, puisque couper un muscle dans le sens contraire de la fibre ne se fait pas en chirurgie, excepté dans le domaine de l'obstétrique.

On utilisait la méthode de Kristeller (pousser sur le ventre de la patiente pour que le bébé descende) et les forceps, puis ce fut le début de la « gestion active du travail » avec l'invention de l'ocytocine synthétique au début des années 1900. D'ailleurs, Henri Dale crée une publicité en 1909 pour sa découverte, le Pitutrin (ocytocine synthétique, découverte chez la chatte lors de l'accouchement) avec le slogan suivant : « Throw away your forceps, use Pitutrin, it goes faster! - Lâchez vos forceps, utilisez plutôt Pitutrin, cela va plus vite! ». Mais il n'y a pas que des effets positifs à ce nouveau produit : il n'est pas rare d'observer un choc anaphylactique, une tétanie qui amène une atonie utérine, une rupture de l'utérus et une hypoxie fœtale. Vincent de Vigneaud créera une machine pour en contrôler l'administration en 1950, ce qui lui mérita un prix Nobel. À New York, en 1950, plus de 50 % des accouchements se font assistés à l'ocytocine synthétique. Isabelle Brabant, sage-femme et chercheure, estime qu'en 2000, plus de 80 % des patientes en reçoivent!

Malgré tout le contexte interventionniste de l'époque, certains continuaient à s'interroger sur les bienfaits d'une telle attitude. Entre autres, l'accoucheur Louis Devraigne affirmait qu'il « est facile de suivre le travail par l'allure et les cris d'une femme », ce qui pouvait aider à minimiser les interventions.

ESSOR DES STANDARDS ET PROTOCOLES

Dès les débuts de l'obstétrique, on voit la naissance à partir d'une logique industrielle, basée sur les modèles de la chaîne de montage. Vers 1950, un médecin du nom de Friedman décide d'observer le col de l'utérus pour établir une moyenne standard de progression en étapes d'un accouchement. Il établit une moyenne en se basant sur les données d'une poignée de femmes et prétend qu'il y a une courbe constante de dilatation du col à 1 centimètre à l'heure. Pourtant, les femmes observées formaient un bassin homogène de femmes majoritairement blanches et étaient examinées seulement à leur arrivée à l'hôpital. On a ensuite appliqué la même moyenne aux femmes sous médication ou sous épidurale, puis ce constat est devenu un modèle universel sur lequel on se base encore aujourd'hui. Un autre médecin, Dr O'Driscoll, crée une moyenne de durée standard du travail d'une femme en se basant sur les travaux de

Friedman et s'approprie la notion de « travail prolongé », qui devient de nature pathologique lorsqu'il est atteint, même si le temps pour établir ce travail prolongé a diminué au fil des années sans autre justification scientifique. Tous ces éléments créent une norme biaisée pour les médecins et mènent à l'utilisation d'un langage moralisateur envers la femme accouchante en lui faisant croire que son corps ne se comporte pas de la bonne façon. On parlera ainsi d'« inefficent uterus » et de « failure of progress » ou avancée du travail insatisfaisante, vocabulaire qui diminue le sentiment de pouvoir et de compétence de la femme lors de son accouchement.

Dans notre désir d'assujettir la nature à l'intentionnalité humaine, nous avons réduit la naissance à une construction logico-mathématique et théorique alors qu'auparavant, le bébé était comparé à un fruit, issu de la nature, où chacun mûrit en son temps.

EFFICACITÉ ET MARKETING

Dans le contexte de l'industrialisation de la naissance, les compagnies pharmaceutiques, qui avaient à ce moment peu de contraintes légales, flairent rapidement le potentiel d'affaires des médicaments, mais également de certains appareils. Les chiffres d'affaires de ces compagnies explosent. Par exemple, l'entreprise Corometrics, qui vend un appareil de monitoring fœtal, voit ses revenus passer de 467 000 \$US en 1969 à 5 millions \$US en 1973. C'est une augmentation de 1000 % en à peine quatre ans! On justifiait la vente de ces appareils en clamant la diminution du taux de paralysie cérébrale, taux qui n'a en fait connu aucune baisse durant les quarante dernières années. C'est toujours dans cette optique d'efficacité qu'on envoie une femme en césarienne un vendredi à 16 heures, juste avant la fin de semaine alors qu'il n'y a pas de raison évidente. Les naissances entre 9 heures et 17 heures, du lundi au vendredi, « daylight birth » ou « week-birth », se font de plus en plus fréquentes et deviennent la norme.

MONTÉE DU MOUVEMENT CITOYEN

Dans la foulée du mouvement citoyen et de la montée de la vague de contestation contre les autorités dans les années 1970, l'accouchement a été un des secteurs pris en main par plusieurs femmes, afin de reprendre du pouvoir et la responsabilité de plusieurs aspects de leur vie. La surmédicalisation des grossesses, l'avènement de législations sur l'utilisation de certains appareils ou produits de santé et l'implication de vaillants scientifiques comme les obstétriciens Michel Odent, Frédérick Leboyer ou Max Péloquin ont contribué à valoriser les démarches de ces femmes. Aux États-Unis, des « Birth centers » ouvrent leurs portes, mais cela n'empêche pas les taux de césariennes d'augmenter de façon exponentielle. 25 % des femmes ayant subi une césarienne avouent avoir subi de la pression de la part du personnel médical et 13,3 % des césariennes planifiées le sont sans raison médicale. Le taux de

mortalité maternelle, souvent due à des interventions et à l'utilisation excessive de médication, double entre 1990 et 2008 aux États-Unis.

Au Québec, la pratique sage-femme n'est reconnue légalement qu'en 1999 et est soumise à un ordre professionnel suite au projet-pilote de la première Maison de naissance à Gatineau en 1994. Sept autres ont suivi rapidement : Côte-des-Neiges, Pointe-Claire, Sherbrooke, Saint-Romuald, Mont-Joli, Puvirnituq et Nicolet. En 2007, une nouvelle politique en périnatalité vise à faire en sorte que 7 % des femmes puissent donner naissance avec des sages-femmes, soit 5 600 des 80 000 naissances annuelles. Le taux était alors à 1,5 % des naissances avec sages-femmes et beaucoup de refus de suivi avaient lieu par manque de places. Encore en 2012, juste à la Maison de naissance de Côte-des-Neiges, on comptait presque 2 000 refus de suivis.

OÙ EN SOMMES-NOUS AUJOURD'HUI ?

Bien que plusieurs scientifiques sonnent l'alarme et se portent à la défense de la naissance humaine telle qu'elle devrait être, plusieurs obstétriciens pro avancées technologiques radicaux prônent actuellement la césarienne pour toutes, pour éviter les 0,03 % de pathologies, ou même le déclenchement artificiel de l'accouchement pour toutes à 38 semaines pour éviter le faible taux de complications que pourrait engendrer une grossesse prolongée au-delà de 41 semaines. Cette culture du risque engendre des effets pernicieux. Au Brésil, par exemple, le taux de césariennes est alarmant. En obstétrique, où la non-intervention est considérée comme risquée, il est difficile de faire respecter le cadre légal au Québec, qui stipule que « nul ne peut être soumis à des soins sans son consentement, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou toutes interventions », d'autant plus qu'on use toujours d'un discours paternaliste et moralisateur au lieu d'établir les faits. La normalisation de certaines interventions ou de certains protocoles comme le décollement des membranes, le monitoring, la péridurale ou l'accouchement en position couchée (encore 93% au Canada!) est dangereuse, puisque ni le médecin ni la patiente ne ressentent le besoin de clarifier leurs impacts, qu'ils soient bienfaiteurs ou risqués, sur le processus de l'accouchement. Nous nous sommes enlisés dans une culture du risque. D'ailleurs, les formations des gynécologues obstétriciens ne portent pas sur l'accouchement naturel, mais sur toutes les éventualités « anormales » et sur la pratique des interventions médicales. N'est-ce pas alarmant?

Heureusement, notre ère nous permet une accessibilité à l'information et au réseautage qui facilite l'application des bienfaits d'un accouchement physiologique sans entrave extérieure. Dans certains hôpitaux, les pratiques changent : on parle de plus en plus de l'ocytocine, cette hormone naturelle que la femme sécrète lorsqu'elle se sent en confiance et bien entourée, comme déclencheur de l'accouchement. On encourage davantage à

marcher durant le travail, à manger et à boire, de même qu'à pousser dans la position qui vient naturellement. On offre des accessoires comme des ballons, des bancs d'accouchement, des tapis, etc. Même si plusieurs établissements demeurent récalcitrants au changement, de par la lourdeur de la restructuration que cela entraîne ou par le manque de ressources financières et humaines, on sent une ouverture et les éléments-clés d'un accouchement réussi sont de plus en plus diffusés et médiatisés. Malgré tout, les violences obstétricales, héritage historique dont il est difficile de se défaire, continuent d'être présentes et c'est pour quoi il convient d'être vigilant.

SOURCES

Formation «Histoire critique des pratiques obstétricales et rationalité», par Stéphanie St-Amant, docteure en sémiologie, chercheure et consultante experte en périnatalité :

<https://stephaniestamant.com/>

Site de l'Ordre des sages-femmes du Québec :

<http://www.osfq.org/>

Regroupement Les Sages-femmes du Québec :

<https://www.rsfg.qc.ca/>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Politique de périnatalité 2008-2018 :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000730/>

CONCLUSION

Cet héritage historique nous a amenés à voir la grossesse et l'accouchement comme une pathologie : un événement heureux mais périlleux, où la femme et le bébé peuvent mourir à tout moment si on n'intervient pas. Heureusement, le phénomène des violences obstétricales commence à être reconnu et mieux compris. On parle de plus en plus de l'impact d'un accouchement respecté sur le lien d'attachement entre la mère et son bébé ainsi que sur la santé mentale de ceux-ci dans les années suivant la naissance, ce qui, indirectement, a un impact important sur notre système de santé et sur la collectivité. La femme doit reprendre les

rôles de sa grossesse et de son accouchement en ayant accès à de l'information de qualité. L'éducation se fera en partie par l'engagement citoyen et par les pressions des groupes de défense des droits des femmes auprès de nos gouvernements. Une fois que le constat est fait et que les origines en sont comprises, on peut aller de l'avant. Souhaitons que l'ouverture et le dialogue entre les différents groupes œuvrant dans le milieu de la périnatalité ainsi que la recherche amélioreront le suivi de toutes les femmes lors d'une grossesse et d'un accouchement, peu importe la personne qui les l'accompagne, afin que chacune puisse vivre un accouchement respecté et serein. 🌸

DONNÉES EN VRAC

Induction (déclenchement)

- 1980 : à 43 semaines
- 2000 : à 42 semaines
- 2011 : à 41 semaines et 3 jours
- 409 déclenchements sur 410 sont inutiles
 - 1 bébé sur 410 serait sauvé par le déclenchement
 - les autres sont risqués avec interventions en cascade
- Le retard est invoqué dans 44 % des cas de déclenchements
 - 1 fois sur 4, il est le seul motif!
- 15 à 20 % des grossesses atteindraient 41 semaines et plus

Augmentation du taux de césariennes

- de 21,2 % à 26,3 % au Canada de 2000 à 2006
- de 18,5 % à 23,2 % au Québec de 2000 à 2009

Procédures médicales lors de l'accouchement (2010) :

- Europe : 23 %
- États-Unis : 41 %
- Canada : 45 %
 - Québec : 46,5 %

alternative naissance

FORMATIONS ET ATELIERS AUTOUR DE LA MATERNITÉ ET DE L'ALLAITEMENT



Alternative Naissance est pionnière des formations en périnatalité au Québec. En choisissant de faire votre formation avec nous :

- vous développerez une pratique axée sur l'autonomie, la confiance, l'empowerment des femmes et des familles
- vous contribuerez à offrir des accompagnements à la naissance et des services de relevailles gratuits à des familles qui vivent dans des contextes difficiles

Alternative Naissance offre divers ateliers pour les futures et les nouvelles mères et leurs partenaires qui visent toujours à augmenter la confiance et l'empowerment :

- Cours prénatal
- Méthode Bonapace
- Atelier de massage pour bébé
- Cours ballon-forme prénatal et postnatal

Inscrivez-vous à ces ateliers ou commandez-les et contribuez au mieux-être de la communauté !

Tous les profits générés par les formations et les ateliers d'Alternative Naissance sont réinvestis dans les services gratuits d'accompagnement à la naissance et de relevailles pour les familles en situation de vulnérabilité.

Contactez-nous
514 274-1727
info@alternative-naissance.ca



D'UNE CHERCHEURE À UNE AUTRE, D'UNE FEMME À UNE FEMME REMARQUABLE

Hélène Vadeboncoeur

CHERCHEURE RETRAITÉE EN DROITS DES FEMMES
ET EN ACCOUCHEMENT

CHÈRE STÉPHANIE,

Hier avaient lieu tes funérailles. Plus d'une centaine de personnes sont venues. Malgré cela, il m'est difficile de croire que tu es partie. On s'est côtoyées depuis une douzaine d'années dans différents lieux, pour différents projets toujours centrés sur la défense des droits des femmes qui mettent au monde leur bébé. On a travaillé ensemble, avec Lorraine, Lourdes et Myriam, de 2008 à 2012, sur la première étude québécoise traitant de la violence obstétricale. Tu étais une autre de ces « malcommodes » qui n'ont pas la langue dans leur poche, et qui n'hésitent pas à dire les vraies affaires, au risque de déranger. Une autre de ces femmes fortes qui ont porté le mouvement d'humanisation de la naissance depuis vingt, trente ou quarante ans. Et qui ont fait avancer, chacune à leur manière, la cause que nous portons toutes dans notre cœur.

Tu étais « entière », peu portée aux compromis. Tes choix face à la maladie qui t'a terrassée l'ont montré. Et ta thèse de doctorat, qui m'a permis d'être, une fois dans ma vie, « sage-femme » appelée en urgence lorsque l'UQAM t'a donné un ultimatum pour la remettre (une semaine !), est absolument remarquable. Une démonstration percutante faisant comprendre pourquoi l'obstétrique est devenue ce qu'elle est, au fil des siècles, et en particulier des deux derniers. Pourquoi, au final, comme tu le démontrerais dans ton dernier chapitre, les femmes sont, jusqu'à aujourd'hui, trop souvent les sacrifiées dans l'acte de mettre au monde.

On aurait pu croire que tes propres expériences d'accouchement avaient été terribles, lorsqu'on te lisait. Pas du tout. Tu as mis au monde tes deux filles dans une maison de naissance, avec des sages-femmes, puis ton fils, par choix, seule avec ton chum dans la maison que vous habitiez au fond d'un rang non loin de chez moi, à Frelighsburg. « Un front de bœuf », comme diraient certains ! Ou, expression que je préfère et toi aussi probablement, une « bdm », comme se qualifiait

ainsi, le 12 août dernier, un médecin sonnait l'alarme sur la pollution environnementale, le Dr Pierre Auger, à la Soirée des sages de la foire environnementale Écosphère, où tu as souvent été bénévole. Terme que l'on traduit par (yeux sensibles, s'abstenir) : « brasseuse de merde ».

Tu vas nous manquer beaucoup, Stéphanie. Notamment au Groupe MAMAN, où tu as milité, au Regroupement Naissance-Renaissance, où tu faisais partie du conseil d'administration (tu as même été présente à sa dernière réunion au début de l'été), à l'Association québécoise des accompagnantes à la naissance (AQAN), que tu as contribué à créer et au Yonifest, où tu t'étais rendue début août et où tu devais faire une présentation. Des centaines de femmes participaient à cet événement sur la naissance : « La penser, la questionner, la célébrer ». C'est là – pas étonnant, n'est-ce pas ? – que tu as rendu ton dernier soupir, en présence d'une amie.

C'est tôt pour quitter ce monde. Beaucoup trop tôt. Tu avais encore beaucoup à dire, à écrire. Mais, comme tu nous l'as demandé, d'autres continueront à suivre tes traces. C'est aussi trop tôt pour une maman de trois enfants, laissant derrière deux filles débutant leur vie d'adulte et un fils adolescent.

J'ai souvent pensé, ces dernières années, que tu étais ma « fille spirituelle ». Tu avais l'âge de mon fils, à une ou deux années près. Tu as amené plus loin ce que j'avais commencé, la réflexion sur la violence obstétricale. Je t'en remercie, ainsi que toutes les femmes qui veulent qu'on respecte leurs choix dans la mise au monde de leurs enfants.

Bonne route,

Hélène

Note : Il y aurait beaucoup plus à dire sur toi. Celles et ceux qui veulent mieux te connaître peuvent aller consulter le site Web :

www.stephaniestamant.com

DES NOUVELLES DE LA POINTE DE L'ÎLE EST DE MONTRÉAL...

Josée Lapratte

DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CRP
LES RELEVAILLES DE MONTRÉAL
REPRÉSENTANTE RÉGIONALE DU GROUPE MAMAN
REPRÉSENTANTE, REGROUPEMENT CITOYEN
POUR UNE MAISON DE NAISSANCE À LA POINTE-DE-L'ÎLE
EST DE MONTRÉAL

com.citoyen.mnpi@outlook.com - 514.865.2976

Le projet de la Maison de naissance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, a été déposé par monsieur Yvan Gendron, le PDG du CIUSSS de l'est de Montréal à Monsieur Michel Fontaine, sous-ministre, le 5 décembre 2016.

En janvier 2017, madame Julie Provencher, directrice du programme jeunesse au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, nous a indiqué qu'elle travaillait, depuis quinze mois, en étroite collaboration avec la direc-

tion des services techniques, la direction des services de l'approvisionnement et la direction financière de notre CIUSSS afin de répondre aux attentes du Ministère, conformément à ce qu'il nous avait demandé en juin 2015, à la suite de la mise en suspens du projet original, qui avait été déposé par l'ancien CSSS de la Pointe de l'Île.

De plus, elle nous informait qu'ils ont été en contact avec les chargées de projet qui avaient contribué à l'élaboration du premier scénario. Qu'ils avaient aussi échangé avec les différents chargés de projets et gestionnaires des autres établissements montréalais qui en sont à élaborer leur projet (CIUSSS du Nord), ou qui ont récemment ouvert une maison de naissance (CIUSSS Centre Sud). Ils ont aussi échangé avec les responsables sage-femme des maisons de naissances existantes, et ont visité certaines d'entre elles. Toutes ces démarches avaient pour but de revoir les aspects techniques des bâtiments, des équipements, des fournitures, afin de nous permettre de déposer un dossier révisé sur le plan immobilier et financier, basé sur des possibilités réelles. Cette démarche ne fut pas sans défis et embûches, mais madame Provencher croit que le projet qu'ils ont déposé démontre qu'ils ont fait « tous leurs devoirs » et répond « à toutes les dimensions » qui devaient être abordées et ce, dans les

POINTE-DE-L'ÎLE

LE FÉMINISME PÉRINATAL : PERSPECTIVE FÉMINISTE EN ÉMERGENCE

Roxanne Lorrain

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SERVICE
SOCIAL, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Nicole Pino

CO-COORDONNATRICE AU REGROUPE-
MENT NAISSANCE-RENAISSANCE, M.S.C.

Il nous semble nécessaire de définir un courant spécifique de féminisme périnatal pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la période périnatale est très peu abordée dans les différents courants féministes, quand elle n'est pas carrément absente. Pourtant, une majorité de femmes deviendront mères un jour dans leur vie. L'accouchement est d'ailleurs la première cause d'hospitalisation des femmes en âge d'enfanter alors qu'au moins 85 % d'entre elles ont des grossesses normales. De plus, une proportion importante d'entre elles vivront notamment de la violence obstétricale, mais aussi d'autres formes d'injustice, d'inégalité et d'oppression. Il est donc évident que les féministes doivent se préoccuper de ce qui se passe pendant la période périnatale.

Nous sommes encore au tout début de ce processus de réflexion. Ce texte est donc une invitation à la réflexion collective et à la construction d'une définition du féminisme périnatal. Nous souhaitons, par exemple, inclure l'ensemble des personnes qui accouchent. Plusieurs discussions

et réflexions sont encore nécessaires pour mieux comprendre les enjeux qui touchent plus spécifiquement les hommes trans et les personnes non-binaires.

Historiquement, le féminisme s'est construit sur un désir des femmes de se libérer d'une oppression en partie liée à leur santé reproductive. L'Église catholique, le marché du travail, les mœurs sociales, ont tous à leur tour eu des impacts sur l'oppression des femmes et les inégalités. Le thème de la maternité a été abordé dans certains courants féministes, mais aucun n'a jusqu'à maintenant traité spécifiquement des questions autour de l'expérience de grossesse, d'accouchement et d'allaitement des femmes. Pourtant, dans le mouvement d'humanisation des naissances, nombreuses sont celles qui militent en tant que féministes et déplorent ne pas se retrouver dans les courants féministes actuels. Ainsi, il s'avère essentiel de définir une nouvelle perspective féministe pour discuter des enjeux autour de la période périnatale, tels que la violence obstétricale et les effets du patriarcat sur l'expérience de grossesse, d'accouchement et d'allaitement des personnes qui accouchent. Le féminisme périnatal vise donc à répondre à ces besoins.

Puisque cette perspective en est à ses balbutiements, nous en sommes à l'étape de la définir et de la co-construire avec les militantes et les cher-

cheurs des milieux féministes et d'humanisation des naissances. Dans ce texte, nous verrons les principaux courants féministes et en quoi ils rejoignent le féminisme périnatal.

LES COURANTS FÉMINISTES

FÉMINISME ÉGALITAIRE

Le féminisme égalitaire vise l'égalité des femmes et des hommes dans l'ensemble des sphères de la société telles que le monde du travail, les postes de pouvoir ou l'éducation. Le féminisme périnatal rejoint le féminisme égalitaire en ce sens qu'il revendique la conciliation famille-travail-études, des congés parentaux et des services éducatifs accessibles et de qualité. Un élément important de ce courant est le fait de développer un argumentaire et de défendre les droits des femmes.

FÉMINISME MARXISTE

Le féminisme marxiste considère que la principale source d'oppression est le capitalisme. Celui-ci repose sur une construction sexuée de la division du travail, les hommes s'occupant de la production (rémunérée et reconnue) et les femmes s'occupant de la reproduction (procréation, travail ménager et soins aux enfants et aux personnes malades), un travail gratuit et invisible. Le féminisme périnatal, tout

POINTE-DE-L'ÎLE (SUITE)

règles de l'art et en conformité avec les règles en vigueur. Le scénario proposé dans le projet qui a été déposé revient à localiser la future maison des naissances de façon adjacente au CLSC Mercier-Est.

Madame Provencher nous a mentionné que « si le projet est accepté, il sera porté par le CIUSSS et en étroite "co-construction" avec des représentants de la communauté, des citoyennes et citoyens partenaires qui ont à cœur ce projet depuis de très nombreuses années. Une des premières étapes sera l'embauche de la responsable sage-femme. Celle-ci sera la porteuse du dossier, en collaboration avec des gestionnaires de la direction du programme jeunesse et d'autres personnes du CIUSSS. Par ailleurs, [je] souhaite réitérer [mon] intention de mener ce projet avec la communauté et pour la communauté. Il y aura, au moment opportun, une réflexion afin de constituer un comité pour mener à terme ce beau projet, avec des mamans, des papas, des sages-femmes, et tout titre d'emploi et autre représentant qui s'intéresse au projet et peut y apporter une contribution. »

Au 1er juin dernier, j'ai rencontré madame Provencher et elle me disait que le dossier avance bien et que nous étions en attente d'une annonce « favorable » qui pourrait se faire d'ici la fin juin. Nous sommes le 20 juin

et nous sommes toujours en attente ! Cependant, nous avons eu une bonne nouvelle : depuis le 8 mai, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a embauché une responsable sage-femme. Il s'agit de madame Marleen Dehertog. Actuellement, madame Dehertog fait quelques jours par semaine à la Maison Bleue de St-Michel, et le reste comme responsable sage-femme où elle développe les services de sage-femme au sein du CIUSSS et travaille à implanter la pratique sage-femme sur le territoire de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Dès que nous aurons l'annonce officielle, « le OUI, le OK, le GO » pour notre maison de naissance, une ressource à temps plein sage-femme sera embauchée pour la Maison Bleue, et madame Dehertog jouera son rôle de RSF à temps plein.

Une rencontre avec le Regroupement citoyen sera organisée d'ici la mi-septembre au CRP (centre de ressources périnatales) Les Relevailles de Montréal sous forme de café causerie afin d'échanger sur ce que nous aimerions retrouver dans notre maison de naissance. Toutes les personnes intéressées au projet seront les bienvenues !

comme le féminisme marxiste, reconnaît que le capitalisme est un système oppressif qui a un grand impact sur les personnes en période périnatale, notamment parce que les intérêts financiers des compagnies biotechnologiques et pharmaceutiques ainsi que ceux des gestionnaires et des médecins payés à l'acte priment trop souvent sur les intérêts des femmes et des enfants. De plus, le féminisme marxiste « a jeté les bases théoriques de la reconnaissance du travail invisible des femmes, et il est à l'origine des analyses qui, aujourd'hui, tentent de rendre visible tout le secteur invisible et non payé de l'économie. » Le féminisme périnatal, quant à lui, reconnaît l'engagement des femmes en période périnatale et vise sa reconnaissance économique et sociale.

FÉMINISME RADICAL

Le féminisme radical considère le patriarcat comme source d'oppression des femmes. La violence envers les femmes est le principal moyen utilisé par le patriarcat pour contrôler les femmes. Il se dit radical parce qu'il va à la racine du problème : il utilise le concept de patriarcat pour désigner le système par lequel les hommes dominent les femmes, autant dans la vie privée que publique. Le féminisme périnatal est un féminisme radical puisqu'il reconnaît le patriarcat comme étant au cœur du contrôle du corps, de la maternité et de la sexualité. Il voit dans la culture obstétricale la manifestation concrète d'un système social masculin dominant un système social féminin.

LE COURANT RADICAL «DE LA SPÉCIFICITÉ»

Ce courant voit dans le concept de « femme » une certaine construction sociale (comme dans le courant matérialiste) mais, il considère qu'il y a des spécificités au fait d'être femme, notamment en ce qui touche le corps (sexualité, grossesse, etc.). Le féminisme périnatal propose aussi le renversement du patriarcat par la réappropriation par les femmes du contrôle de leur propre corps, notamment par la réhabilitation des sages-femmes et la création de maisons de naissance, les groupes d'entraide en allaitement, les accompagnantes à la naissance, etc. Le féminisme périnatal a donc comme thème central la réappropriation du corps des femmes dans tout ce qui touche la reproduction et la maternité.

FÉMINISME INTERSECTIONNEL

Le féminisme intersectionnel tient compte du croisement des diverses oppressions (sexisme, racisme, colonialisme, hétéronormativité, cissexisme, capacitisme, âgisme, classisme, etc.) pour comprendre la situation des femmes. À l'inverse, ne pas connaître ces contraintes est un privilège. Les privilèges introduisent des inégalités entre les personnes, y compris entre les femmes elles-mêmes. Ce féminisme propose une grande solidarité entre toutes les femmes dans toutes leurs luttes pour la justice et la liberté. Le féminisme périnatal veut développer une perspective intersectionnelle puisqu'il reconnaît que le croisement des oppressions a un impact cumulatif et négatif sur le vécu des personnes en période périnatale et augmente les injustices qu'elles vivent, telles que subir plus de violence obstétricale.

PREMIÈRE ÉBAUCHE DE DÉFINITION DU FÉMINISME PÉRINATAL

Le féminisme périnatal vise donc à adopter une perspective féministe radicale et intersectionnelle afin d'identifier les sources des oppressions (patriarcat, capitalisme, racisme, colonialisme, capacitisme, hétéronormativité, cissexisme, classisme, âgisme, etc.) que vivent les femmes et les personnes se servant de leur utérus pendant la période périnatale (de la préconception aux deux premières années de vie de l'enfant) et ainsi proposer des solutions et des pistes d'actions.

Ce courant reconnaît le patriarcat comme étant au cœur du contrôle du corps, de la maternité et de la sexualité des femmes et voit dans la culture obstétricale, notamment, la manifestation concrète d'une domination d'un système social masculin sur un système social féminin. Le féminisme périnatal a donc comme thème central la réappropriation du corps des femmes dans tout ce qui touche la reproduction et la maternité. Il s'agit aussi de reconnaître socialement et économiquement l'engagement des femmes durant cette période ainsi que de défendre les droits des femmes afin d'atteindre une plus grande égalité dans les sphères touchant la maternité. ∞

SAGES PARENTS WEST ISLAND : UN NOUVEAU COMITÉ DE PARENTS !

Vanessa Antkiw

REPRÉSENTANTE RÉGIONALE, LAC ST-LOUIS – OUEST DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (POINTE-CLAIRE)

À la Maison de Naissance dans le CLSC du Lac-St-Louis, CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal, nous sommes très heureux d'annoncer que nous avons un nouveau comité de parents depuis mai 2016, Sages Parents West Island. Nous nous réunissons toutes les six semaines avec Christiane (responsable des sages-femmes) et d'autres sages-femmes et aide-natales. En octobre 2016, nous avons présenté, lors du 5 à 7 annuel, les nouveau-nés de l'année. Nous avons fait faire des autocollants, des bodys/caches-couches et des t-shirts promotionnels à vendre (Née(e) avec

une Sage-femme / Born with a Midwife), les marchandises sont encore disponibles pour ceux qui sont intéressés. Le 5 mai (Journée internationale des sages-femmes), nous avons projeté le film *L'arbre et le nid*, deux

fois dans la journée, avec une petite audience. Ensuite, le 5 juin, nous avons fait une vente de garage qui a été un très grand succès malgré une météo orageuse. Nous sommes à la recherche de bénévoles et de parents qui veulent s'impliquer dans le groupe. C'est grâce aux parents et aux bénévoles que l'on pourra continuer nos activités et promouvoir la Maison de Naissance et la profession de sage-femme.



Crédit photo : Vanessa Antkiw

POINTE-CLAIRE

VINGT ANS PLUS TARD...

Lyne Castonguay

MEMBRE ET AGENTE DE LIAISON
DE SAGE-FAMILLE
MAISON DE NAISSANCE DE L'ESTRIE

Il y a vingt ans, la Maison de naissance de l'Estrie ouvrait ses portes aux femmes et aux familles qui voulaient bénéficier d'un service de sage-femme sans avoir à déboursier pour les services. Je me souviens des longs mois précédant notre acceptation comme un des huit projets-pilotes... On avait dû expliquer notre projet, le réexpliquer, le détailler, démontrer que notre couleur «communautaire» n'était pas qu'un feu de paille, que notre vision était bien enracinée. On avait dû défendre notre vision, faire valoir notre volonté de créer une Maison de naissance où les femmes seraient au cœur du développement des services, où les familles feraient partie de l'équipe, de la vision collective d'une communauté entourant l'expérience périnatale dans sa globalité.

Je me souviens de notre étonnement et de notre frustration de l'époque de devoir valider une vision qui, pour nous, était à la base d'une pratique sage-femme et qui semblait vouloir être mise dans l'ombre de l'exigence de professionnalisme et de performance scientifiquement quantifiable qui planait autour de la mise sur pied des services sages-femmes. Évidemment, la pratique sage-femme, qui était soudainement étudiée à la loupe, avait beaucoup à gagner, beaucoup à perdre, tant à démontrer (encore aujourd'hui vingt ans plus tard), mais pour nous, ce qui était primordial, c'était de préserver ce lien intime, cette association entre la femme et la sage-femme, cette synergie collaboratrice et inclusive de la famille, de la communauté, autour de la venue des enfants.

SAGE-Famille est né en même temps que la Maison de naissance. Ce fut un accouchement spontané, sans interventions, sans protocoles, sans notes au dossier...SAGE-Famille est apparu dès la gestation du projet. Autour de la table, femmes, bébés, sages-femmes, médecins, infirmières, groupes communautaires, directeurs généraux... Tout ce beau monde avait un même but : faire de la Maison de naissance un lieu communautaire,

central, ayant à cœur de mettre à profit les talents, compétences et visions de chaque membre de la communauté, pour faire de cette expérience une totale réussite. L'ÉGO et la PEUR n'avaient pas leur place, le but commun primait et a contribué à rendre les liens simples et respectueux.

SAGE-Famille a grandi naturellement, organiquement, sans avoir à prouver quoi que ce soit, ni à demander d'exister; il était, il est, simplement, le fruit de l'expérience périnatale et familiale qui se vit au quotidien. Il est rond, SAGE-Famille, pas de coins, pas de hiérarchie, pas de leader. Mon rôle en est un de facilitatrice, pour garder les liens, quand la famille devient trop grande... Et la famille ne cesse de s'agrandir!

Au fil des années, j'ai souvent été sollicitée pour parler de SAGE-Famille, de la communauté, de la façon dont nous gardons notre groupe vivant, impliqué et respecté de l'établissement, des partenaires, de l'équipe. Et chaque fois, j'ai parlé d'un phénomène simple et organique, d'une vision qui, au départ, ne considère pas les femmes et les familles comme des partenaires externes qu'il faut intégrer et encadrer. Plutôt, ce sont au départ par elles et avec elles que doivent s'organiser les services. Elles doivent donc être considérées comme faisant partie de l'équipe, étant en fait les initiatrices du mouvement.

Il est si facile d'oublier...

Lorsqu'on me demande comment organiser et gérer un comité de parents, je ne peux que répondre qu'un comité de parents doit se créer lui-même et grandir à même la Maison de naissance, à même l'équipe élargie des sages-femmes, des assistantes natales et du personnel administratif. Un comité ne doit pas être et agir comme un comité! Il doit être un membre de la famille, avoir sa place à la table, afficher ses besoins, ses goûts, contribuer au repas...

Les femmes et les familles n'ont pas leur place dans un comité qui doit demander d'exister, de respecter des balises imposées par une administration ou un établissement qui se croit supérieur ou plus haut placé dans l'échelle des décisions. Un réseau de parents ne doit pas avoir de comité qui décide, qui gère, qui se bat pour avoir une voix dans l'organisation

des services. L'idée même d'un «comité» va à l'encontre de l'expérience communautaire évolutive et familiale. Qu'est-ce que les femmes, les enfants, les familles ont besoin pendant cette période plus ou moins longue de la venue des enfants? Je crois qu'ils et elles ont besoin de se retrouver entre personnes qui partagent les mêmes visions, qui s'entraident, qui créent des moments de ressourcement, d'éducation, de réflexion, de partage, de créativité, d'entraide... Les parents doivent se questionner sur leur expérience, tout comme le reste de l'équipe, bref, les familles n'ont pas besoin de procès-verbaux!

Les parents n'ont pas à demander d'exister et de se regrouper, ils peuvent et doivent simplement le faire, sans demander la permission. Ce n'est pas aux sages-femmes, aux administrateurs ou aux gestionnaires à dire oui aux regroupements de parents. Leur place à la table va de soi, ni plus ni moins.

Parfois, on veut tellement se faire entendre qu'on oublie de chuchoter...

Je crois encore et toujours à l'accouchement sans interventions. Je crois en la capacité de la femme à puiser en elle et à découvrir une immense capacité de résilience, de confiance, d'énergie vitale qui pousse vers la transformation. Je crois en la communauté comme force vive et gardienne de cette femme qui se met à nu pour faire naître le monde. Je crois que les sages-femmes, les assistantes natales, les accueillantes, les coordonnatrices, les gestionnaires, et tous les autres, nous avons tous et toutes une place importante, privilégiée et exigeante envers cette femme qui nous choisit comme communauté pour accueillir ses enfants. Et dans cette perspective, je crois qu'il est plus que temps, vingt ans plus tard, que chaque Maison de naissance soit le terrain fertile pour l'émergence de communautés vivantes et co-créatrices d'une expérience globale et profonde. ☞

HAUTES-LAURENTIDES

Pour les femmes des environs de Mont-Laurier, c'est la Mèreveille, centre de ressources périnatales géré par Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides, qui s'occupe de favoriser le déploiement d'un service de sages-femmes dans la région. En effet, la Maison de naissance la plus proche se trouve à Blainville, à plus de deux heures de route, ce qui nuit grandement à l'accessibilité du service. Deux projets expérimentaux ont été tentés à Mont-Tremblant dans les dernières années, mais

ont été fermés, ce qui a ralenti l'activité du comité revendicateur. Dans la dernière année, la Mèreveille a tenté quelques communications et relances auprès du président directeur général du CISSS des Laurentides. De vagues pistes de solutions ont été envisagées par ce dernier, soit une chambre de naissance régionale de petite envergure dans les environs de Ste-Agathe-des-Monts, à 1h30 de Mont-Laurier.

LE MATRONYME OUBLIÉ

Karine Forget

CONFÉRENCIÈRE EN HISTOIRE DE LA MATERNITÉ
ACCOMPAGNANTE À LA NAISSANCE

J'ai toujours été passionnée d'histoire. Connaître mes origines m'a toujours apporté un certain apaisement. Peut-être que c'est parce que l'adage dit vrai ? « C'est quand on sait d'où l'on vient que l'on peut vraiment savoir où l'on va... » En cherchant la trace de mes ancêtres, j'ai trouvé certaines informations surprenantes sur ces derniers !

- Marguerite Langlois était la première sage-femme de la Nouvelle-France.
- Abraham Martin, son mari, était LE Abraham des Plaines d'Abraham à Québec !
- Nicholas Forget dit Despatis, qui a épousé la fille de Marguerite et Abraham, a été du tout premier voyage de Radisson et Desgroseillers à l'origine de la compagnie de la Baie d'Hudson.
- Mon arrière-arrière-grand-mère était une Amérindienne et s'appelait Fleur de mai.

Bien sûr, ces informations proviennent de ma lignée paternelle, celle qui concerne mon nom de famille ou, comme le disent les généalogistes, mon patronyme : Forget. Un nom héréditaire d'un homme à son fils, il va sans dire...

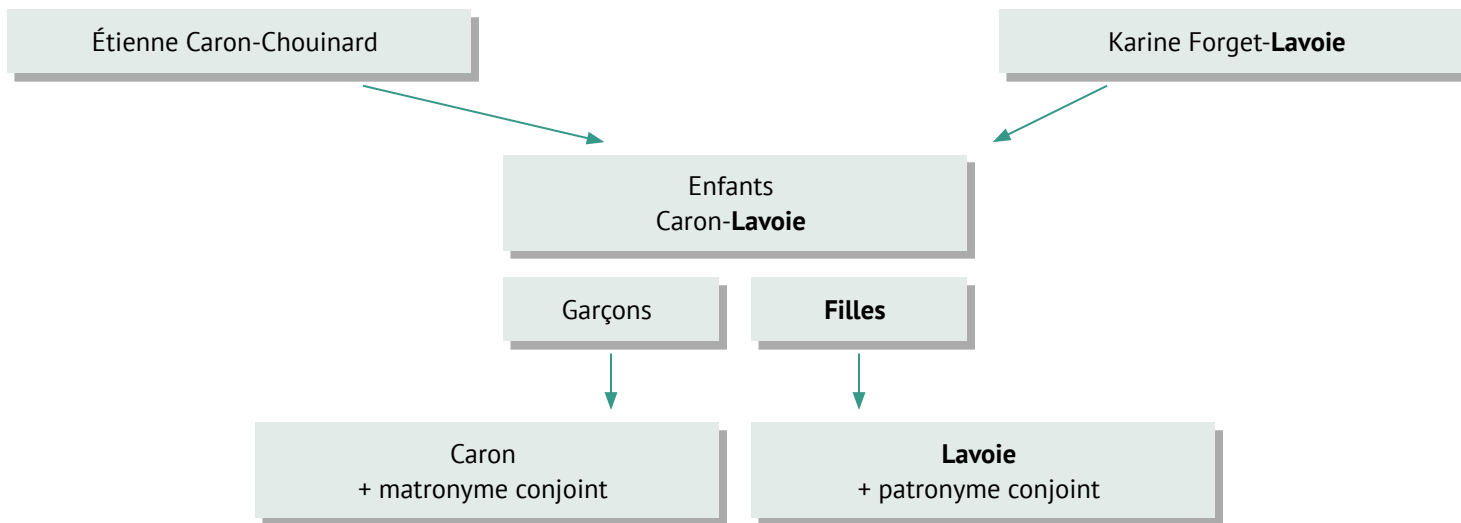
Mais qu'en est-il de ma lignée maternelle ? Celle qui, de mère en fille, m'amènerait jusqu'à la toute première femme arrivée en Nouvelle-France ? On ne s'intéresse jamais à cette lignée et c'est dommage, parce que, quand on y pense, les femmes ne sont pas juste des décorations dans l'arbre de Noël généalogique des hommes. Il serait grand temps qu'elles aient leurs propres branches... enchevêtrées par amour à celles des hommes !

C'est l'idée qu'a eue Pierre Yves Dionne dans les années 1980 alors qu'on venait tout juste de donner le droit aux femmes de conserver leur patronyme lors de leur mariage. C'était bien beau tout ça, mais ça restait quand même le patronyme des hommes. Dionne a donc fait une proposition qui, bien qu'elle me soit apparue comme géniale, est restée obscure et peu discutée jusqu'ici.

Laissez-moi vous la résumer. Chaque personne devrait être identifiée par un prénom et un nom composé des noms de leurs père et mère : prénom, patronyme et matronyme. Le matronyme, tout comme c'est le cas chez les hommes, serait héréditaire d'une mère à sa fille.

Jusqu'ici, c'est clair. Mais... et la génération suivante, me demanderez-vous. Va t-on se retrouver avec des noms de familles interminables à quatre noms ? Pas du tout. Et c'est là où réside l'aspect génial et somme toute très logique de la chose. Ne serait héréditaire qu'un seul des deux noms de chaque père et mère en fonction du sexe.

EXEMPLE



Les filles hériteraient du nom de famille de leur mère et les garçons de leur père, tout simplement. Et la communauté LGBTQ là-dedans ? Pas de problème ! Il y a de la place pour toutes les situations et on pourrait choisir auquel des deux noms on s'identifie le mieux.

Une chose reste difficile par contre, et c'est probablement ce qui bloque les choses dans l'application. Comment identifier notre matronyme ? Dionne propose de prendre le patronyme de la première femme arrivée en Nouvelle-France et de partir de là. Mais encore faut-il la trouver, cette première femme ! Les registres paroissiaux sont cruellement muets sur les femmes et remonter sa lignée de mère en fille nécessite beaucoup de travail, de patience et d'entêtement. Mais avec une histoire d'à peine 400 ans, sur 300 000 ans d'humanité, ce n'est pas chose impossible.

J'ai fait l'exercice et, même si au début, ça m'a paru extrêmement étrange, je me suis peu à peu attachée à cette Marie Lavoie, la première femme de ma lignée maternelle, et porter ce nom, qui aurait pu m'être parvenu d'utérus en utérus, résonne très fort en moi.

Si j'ai décidé de parler de ça dans un MAMANzine, c'est que je me suis dit « Quelle belle manière, pour des féministes œuvrant pour la réappropriation de l'enfantement, d'exercer leur féminité ! » Quoi de plus significatif qu'une lignée de femmes qui, l'une après l'autre, se sont données la vie et le nom ?

Je suis une Lavoie. Une Forget-Lavoie qui, tant génétiquement que généalogiquement, tient autant de son père que de sa mère.

Et vous, quel est votre matronyme ? 🌸



Crédit photo : Nicholas Dawson

CROIRE À LA SUITE DU MONDE

UNE RÉFLEXION SUR L'ENGAGEMENT SOCIAL DANS LA MATERNITÉ

Caroline Dawson

PROFESSEURE DE SOCIOLOGIE AU
COLLÈGE ÉDOUARD-MONTPETIT

*À Paul et à son frère ou sa sœur
se trouvant dans mon ventre*

J'ai appris que j'étais enceinte pour la première fois aux lendemains de ce qu'on a appelé le Printemps érable de 2012, alors que j'étais très impliquée avec les Profs contre la hausse. Si plusieurs de mes étudiant.e.s et camarades ont subi l'élection du PQ qui s'en est suivie comme une défaite du mouvement qu'on éteignait, j'ai pour ma part vécu l'automne 2012 sous le signe d'une nouvelle aventure qui débutait. Le jour des élections, je passais le cap des douze semaines et j'annonçais publiquement ma grossesse.

Moi qui me considérais comme une militante depuis presque quinze ans, je n'avais pas vu venir la suite. Un peu naïvement, je ne me doutais pas que cette nouvelle expérience de la maternité assurerait durant un an ma réclusion quasi complète hors de la vie politique pour me reléguer presque entièrement à la sphère domestique. Était-ce là le lot de toutes mes amies activistes ?

NOUS VOULIONS POURTANT « TOUT », NON ?

Je ne suis évidemment pas la seule qui a vécu les premiers mois suivant la naissance de mon enfant de cette façon. La littérature scientifique en sciences sociales rend bien compte, et ce, depuis des décennies, de cette pression que la maternité pose chez les femmes. Pression qui se manifeste tant dans le peu d'opportunités sociales qui s'offrent à elles que dans

la diminution de la participation citoyenne qu'elle leur permet d'imaginer ou de réaliser (Hernes, 1987 ; Lister 1997 ; Putnam, 2000 in Stauber, 2014).

Il a par ailleurs souvent été démontré qu'avoir des enfants posait de lourdes contraintes sur le plan de la carrière pour les femmes (Tremblay, 2005 ; Méda, 2005 et Kirchmeyer, 2002). Historiquement, avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail salarié, la maternité sortait de la sphère privée pour enfin devenir un enjeu public : « si auparavant, la maternité se vivait dans la sphère privée, loin des considérations professionnelles, dorénavant les femmes allaient exiger de plus en plus des droits, pour les protéger » (Iacovino, 2007) dans leurs fonctions de travailleuses comme de mères.

Le chemin est encore long. Cela me semble si évident qu'il apparaît même un peu redondant de le rappeler : pour les mères, les possibilités de carrière sont moindres, l'avancement professionnel, plus lent et cahoteux, la conciliation travail-famille reposant plus souvent qu'autrement sur les épaules des femmes. Comme la maternité réussit à modeler encore aujourd'hui nos parcours professionnels, il est clair qu'elle configure encore davantage notre implication citoyenne.

En d'autres mots, si l'engagement dans le travail rémunéré des femmes souffre, malgré toutes ces années, de la maternité, l'engagement citoyen de celles-ci, souvent bénévole et plutôt invisible, peut bien passer loin derrière nos priorités familiales et professionnelles. Comme féministes, devrait-on se résigner à comprendre que la maternité et l'entrée dans la sphère familiale, en bousculant nos vies personnelles et professionnelles, mettrait en plus en danger la réalisation de nos aspirations citoyennes et communautaires ?

ET S'IL EN ÉTAIT AUTREMENT ?

La genèse de mon activisme a commencé avec les luttes anticapitalistes alors que je n'avais pas encore vingt ans et même pas le désir d'avoir un jour des enfants. Un peu de la même façon, il m'apparaît que l'engagement citoyen de la plupart des mères a commencé bien avant qu'elles n'embrassent leur nouveau rôle. Leurs luttes s'inscrivent dans une partie de leur identité qui préexistait à leurs propres enfants. Cela ne veut toutefois pas dire que la maternité n'a fait que refermer les portes des possibilités d'un engagement profond. Peut-être faut-il reconsidérer cette fatalité qui semble s'abattre, du moins momentanément, sur les femmes qui enfantent ou qui éduquent des enfants. La transition vers la maternité ne peut-elle pas aussi constituer la pierre d'assise d'une nouvelle prise de conscience ?

Chez moi, comme chez d'autres, la maternité nouvelle a également constitué une extension de ma réflexion sur des champs entiers qui se trouvaient auparavant dans l'angle mort de ma prise de conscience sociale et politique. Les violences obstétricales lors de l'accouchement, le manque de ressources et le consentement durant la grossesse, les pressions sociales exercées sur les mères avant, pendant et après l'accouchement, la charge mentale des mères de famille, l'accompagnement émotif que suppose leur rôle, les pressions sur l'éducation des enfants, la question immense des droits de l'enfant sont autant de sujets qui ne faisaient peu ou pas partie de ma réflexion quotidienne, ni comme militante ni comme féministe. Et pourtant ! Ma propre maternité a donc permis à ma conscience sociale tout un élargissement des sujets qui sont aujourd'hui au cœur de mes préoccupations féministes.



Crédit photo : Nicholas Dawson

QUAND LE POLITIQUE S'IMMISCÉ DANS LE PRIVÉ

Chez certaines, cette prise de conscience fait même naître un autre type de militantisme, celui des mères-activistes : « Pendant que les mères allaient vers une conscience qui reconfigurait l'opposition « politique versus privé », elles ont commencé à reconnaître les façons dont l'action collective menaçait et rendait plus vulnérable les individus qui luttaien pour la prise de pouvoir et la libération » (Stauber, 2014). Ces femmes se reconnaissent non seulement comme mères et comme activistes, mais se rendent bien compte que leur corps, leur

identité et leur rôle individuel sont le lieu d'une lutte réelle pour la justice sociale, scolaire, environnementale et communautaire.

Si certaines actions (manifestations en étant enceinte ou avec les enfants, actions directes dont le risque d'arrestation est plus grand et empêche la mère de revenir à la maison allaiter, pour ne nommer que deux exemples vécus) deviennent dangereuses ou difficiles pour les mères qui se trouvent alors en position de vulnérabilité, il n'en reste pas moins que la maternité peut être considérée en soi comme un élément de solidarité féministe. Elle peut même arriver à changer notre façon de

faire de la politique, en la transposant justement là où on se trouve, dans notre quotidien.

Il ne s'agit donc pas uniquement d'un élargissement du champ de vision de ce qui constitue le politique, mais aussi d'une compréhension intime que supposent les changements collectifs sur le plan des relations et des pratiques individuelles et quotidiennes. La nouvelle identité de mère peut créer un réel catalyseur d'engagement citoyen pour les femmes qui décident alors aussi de transporter des luttes sociales dans leur façon de vivre dans la sphère domestique. Si le privé est politique, le politique trouve une place d'honneur également dans le privé.

En d'autres mots, nombre de mères vivent l'action féministe beaucoup plus concrètement : en s'assurant d'établir des lieux de liberté, de consentement, d'égalité et de justice pour les enfants. Le lieu de la lutte devient aussi la demeure : elle peut se réaliser quotidiennement par l'éducation même de nos enfants et par l'implication directe dans les lieux qu'ils fréquentent. Beaucoup de mères entrevoient aussi leur engagement de cette façon, parce que là, tout est à faire, tout est à venir.

Évidemment, le but de cet article n'est pas d'être simplement jovialiste en omettant de dévoiler les contraintes sociales et matérielles qui s'abattent sur les femmes en général et sur les mères en particulier et qui pèsent lourd dans la décision de s'impliquer socialement et politiquement. Soyons clairs : les femmes subissent de fortes pressions de temps, d'argent, de mobilité, sont socialement plus souvent sollicitées mentalement et physiquement par la maternité que les pères par la paternité. Ces pressions posent inévitablement de fortes limites sur leur participation à des manifestations, ainsi qu'à des mouvements ou engagements collectifs.

Mais ces contraintes peuvent aussi constituer le fer de lance vers une prise de conscience féministe plus élargie, plus englobante. Si les opportunités sociales sont moins élargies qu'avant la maternité, nombre de mères réussissent aussi à redessiner les contours

OUVERTURE D'UN POINT DE SERVICE SAGES-FEMMES À GRANBY

■ Caroline Jacob

En juin 2015, un groupe citoyen a été créé pour travailler à obtenir un point de service de sages-femmes dans la région de la Haute-Yamaska et de Brome-Missisquoi. Plusieurs familles ne choisissaient pas le service de sage-femme à cause de la trop grande distance qui les séparait de la Maison de naissance de l'Estrie, située à plus d'une heure de route pour certaines.

Une pétition a été créée et plus de 2000 signatures ont été recueillies grâce aux efforts de plusieurs citoyennes de la région. Femmes et sages-femmes se sont impliquées avec passion et volonté pour que leur voix se fasse en-

tendre. La pétition a circulé partout en région et chacune de ces femmes engagées se faisait toujours un plaisir de répondre aux questions des gens, souvent très mal informés sur les services de sages-femmes.

C'est grâce à leur engagement si, en décembre 2016, le point de service fait son ouverture officielle à Granby, sous la forme d'un bureau de consultations que se partagent deux sages-femmes. Rapidement, la demande devient trop grande et la Maison de naissance doit engager d'autres sages-femmes pour combler le besoin toujours grandissant.

C'est donc sans se tromper que l'on peut dire que l'engagement citoyen, c'est important et que ça fait changer les choses !

HAUTE-YAMASKA
BROME-MISSISQUOI



Crédit photo : Nicholas Dawson

de leur action citoyenne, qu'elles ont su projeter dans d'autres sphères. Là où elles sentent des pressions pour l'égalité et la justice plus criantes et là où elles ont une influence directe et concrète : la sphère domestique, l'éducation des enfants, l'école, l'engagement communautaire, etc. En d'autres mots, leur engagement social et communautaire devient en quelque sorte le prolongement de leur façon de vivre la maternité. Et elles deviennent alors de véritables moteurs de changements substantiels et palpables.

Si on m'avait dit, en 1999, que je participerais une décennie plus tard aux plus grandes manifestations de l'histoire du Québec comme prof, je n'aurais eu aucune difficulté à le croire tant cela semblait en accord avec mon identité de jeune femme engagée d'alors. Mais si on m'avait dit que ce serait justement le vent de liberté du mouvement étudiant de 2012 qui m'aurait insufflé l'espoir nécessaire de croire en un monde meilleur (que j'entrevois pour une des premières fois comme réellement possible), qui m'aurait donné le courage émotif de devenir mère, alors là, je ne l'aurais pas cru. Les étudiantes et les étudiants m'ont fait croire de nouveau à la suite du monde.

Mais cette suite du monde ne prend désormais plus seulement un aspect théorique et politique. Mon féminisme, et plus encore mon activisme, a pris un autre sens. Il a aujourd'hui un visage, un prénom et m'appelle «maman».

MÉDIAGRAPHIE

Iacovino, Carolina. *La maternité socialisée : l'engagement politique des femmes piquèteras en Argentine*, Mémoire de maîtrise (sociologie), Université de Montréal, juin 2007, consulté le 30 mai 2017. URL : <http://www.archipel.uqam.ca/827/1/M9899.pdf>

Kirchmeyer, Catherine. "The different effects of family on objective career success across gender: A test of alternative explanation", *Journal of Vocational Behavior*, Volume 68, Numéro 2, Avril 2006, p. 323-346. URL : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879105000679>

Méda, Dominique. « La conciliation emploi-famille et les temps sociaux » in D.-G. Tremblay (dir.), *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux* (p. 13-34). Sainte-Foy (Québec) : Presses de l'Université du Québec, 2005.

Stauber, Leah S. *Au-delà de l'expression « Le privé est politique » : de jeunes mères-activistes chicanas et la lutte pour un intérêt commun*, Sociétés et jeunesse en difficulté [En ligne], N°14 | Printemps 2014, mis en ligne le 19 janvier 2015, consulté le 30 mai 2017. URL : <http://sejed.revues.org/7814>

Tremblay, Diane-Gabrielle. *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2005.

MATERNITÉ ET VIE DE COOP : L'ENGAGEMENT ET LA RENCONTRE

Estelle Grandbois-Bernard

L'engagement, pour moi, c'est vraiment une histoire de rencontres. Bien sûr, il y a l'importance de la cause pour laquelle on milite – contre les inégalités, contre les violences obstétricales, pour le libre choix ou pour des espaces d'entraide citoyens, par exemple. Mais l'engagement, c'est aussi oser sortir de sa solitude pour aller vers les autres, pour qu'ensemble, nous agissions pour bâtir un monde commun.

Agir ensemble pour un monde commun. On oublie parfois à quel point ça peut être stimulant, énergisant, et réconfortant, même si c'est aussi exigeant. Sortir de son train-train quotidien, laisser de côté la routine, les habitudes, le connu, pour aller à la rencontre d'autres personnes qui sont différentes de nous, et qui nous confrontent, nous remettons en question, nous transformeront. Il y a quelque chose de « risqué » là-dedans, ou plutôt de déstabilisant : on sort rarement indemne de nos implications sociales ou politiques, car aller à la rencontre des autres, c'est aussi accepter que ça nous changera.

Depuis que je suis mère, je l'avoue, j'ai du mal à trouver du temps pour militer comme avant. Sans trop m'en apercevoir, j'ai troqué ma pancarte pour un sac à couches, les manifs pour les promenades en poussette, et quand il me reste un peu de temps libre entre les éternelles routines de dodo et la planification des vacances familiales, j'ai tendance à me réfugier dans une solitude salutaire plutôt que de me rendre à la prochaine réunion du comité de ruelle...

Une de mes implications demeure pourtant incontournable, puisqu'elle est liée à mon chez-moi et à mon milieu de vie : c'est mon engagement dans ma coopérative d'habitation. La vie en coop est basée sur l'idée qu'une gestion collective de nos lieux de vie permet non seulement d'offrir des loyers à moindre coût aux membres impliqués, mais aussi de s'organiser collectivement pour assurer le bien-être de tous. C'est un projet collectif concret, très terre-à-terre, puisqu'il nous engage dans notre quotidien et dans des tâches « ordinaires » comme planter des fleurs ou organiser le dépôt des chèques de loyer.

MAIS LA VIE EN COOP, C'EST AUSSI UNE HISTOIRE DE RENCONTRES.

Quand je suis tombée enceinte de mon premier enfant, deux autres femmes, aussi membres de la coop, m'ont annoncé qu'elles étaient également enceintes. Nous étions belles à voir, aux réunions, trois bedons ronds assis côte-à-côte, à discuter de la première fois où on a entendu le cœur de notre bébé ou de nos trucs contre les crampes dans les mollets (« Mange des bananes ! ») À la naissance de nos enfants, nous nous sommes vite voisines, offrant aux unes aux autres des petits plats ou des trucs d'allaitement.

Je sais aujourd'hui que ma maternité ne serait pas la même sans la présence de ces femmes, voisines de coop. Grâce à elles, je suis une mère plus calme, plus généreuse, moins angoissée. Leur générosité et leur accueil sont des inspirations pour moi. Avec elles, j'apprends évidemment la tenue de compte ou la rédaction de procès-verbaux, mais

surtout, l'écoute, l'échange, la camaraderie. Nous nous aidons côté gardiennage, nous échangeons des recettes, offrons une oreille à celles qui en ont besoin. Elles me changent, me transforment. Et c'est à travers cet engagement commun – l'administration et l'entretien de notre chez-nous – que cette rencontre a lieu, à travers le souci que nous partageons de faire de notre maison un lieu accueillant et agréable pour tous les enfants – les nôtres et ceux des autres. Bon, détrompez-vous : la vie en coop n'est pas toujours facile. Comme dans tout espace d'engagement, il y a souvent des conflits, les tâches à effectuer sont exigeantes (et parfois ennuyantes), et cela demande beaucoup (beaucoup !) de temps. Mais comme toute implication citoyenne, les rencontres qu'elle implique sont de celles qui nous changent pour de bon.

On dit souvent que lorsqu'un enfant naît, c'est aussi une maman qui vient au monde. Et bien moi, je suis venue au monde comme mère ici, au cœur de la Coop Coinso, entourées de ces femmes qui devenaient elles aussi mamans.

Nous ne saurions devenir mères en restant seules. L'engagement nous offre une opportunité de rencontres qui nous rappellent l'importance d'œuvrer ensemble au « commun », d'œuvrer ensemble à maintenir ces espaces où l'on n'est plus seules. Que ce soit dans une coop, dans un comité de parents, en militant pour la dignité des femmes ou bien encore pour plus de ressources en périnatalité, engageons-nous, et créons la rencontre. ♡

DE L'ACTION AU COMITÉ DE PARENTS DE LA MAISON DE NAISSANCE DE LA CAPITALE-NATIONALE

Anne-Marie Rouillier

REPRÉSENTANTE DU COMITÉ DE PARENTS

Dans la dernière année, le comité de parents de la Maison de naissance de la Capitale-Nationale a tenu divers cafés-rencontres et ateliers sur des sujets touchant la petite enfance. Nous avons aussi organisé un pique-nique des familles à l'été 2016 et celui de l'été 2017 a eu lieu le 26 août dernier, à notre grand bonheur ! Notre plus gros et précieux projet a cependant été la création d'un recueil de récits d'accouchement *Les premiers souffles*. Ce fut une belle collaboration entre les membres du comité, les parents et quelques sages-femmes. La réception de toute notre petite communauté face au projet est définitivement chaleureuse et positive ! Enfin, notre page Facebook publique est toujours active et

nous partageons des publications en lien avec l'humanisation de la naissance et la parentalité de façon hebdomadaire.

Soulignons enfin qu'une nouvelle représentante régionale du Groupe MAMAN est actuellement recherchée pour la Capitale-Nationale, afin de joindre son énergie aux membres actuels et futurs du comité de parents, aidant notamment les volontaires à garder le cap sur les projets en cours et possiblement dans l'établissement de nouvelles idées.

En avant pour une nouvelle année au diapason avec les familles !

Il est encore temps de vous procurer le recueil en version papier ou électronique à l'adresse suivante :

<https://squareup.com/store/GPMDNLimoilou>

CAPITALE-
NATIONALE

FAIRE DE SON TRAVAIL UN ENGAGEMENT SOCIAL :

UNE FAÇON DE CONCILIER LA MATERNITÉ AVEC SES IDÉAUX

Johanne Lachance

AGENTE DE RECHERCHE ET DE RÉDACTION,
FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES FAMILLE

CES MÈRES QUI M'ONT INSPIRÉE

Mes réflexions sur la conciliation militance-famille me sont venues bien avant que je ne devienne moi-même maman.

En voyant des familles intégrer leurs enfants à des activités ou à des actions politiques, je réfléchissais déjà au type d'éducation que je souhaitais offrir, au modèle que je désirais incarner et aux valeurs que je voulais transmettre.

Très tôt, mon implication, particulièrement celle dans le mouvement des femmes, m'a aussi fait constater les difficultés à allier les engagements militants aux responsabilités parentales.

Parmi ces écueils, on compte la gestion des horaires, le déchirement entre les situations à prioriser, les luttes de reconnaissance à faire pour exister, dénoncer et agir en tant que mère dans un espace qui est à la fois public et privé, l'épuisement à prendre soin de soi et des autres, tout en se nourrissant de cette solidarité enivrante pour une cause commune.

Et pourtant, loin de l'impuissance et de la résignation, ces personnes que je côtoyais dans des manifestations, des réunions de mobilisation ou informellement poursuivaient leur militance.

Le sens de leur engagement, leurs convictions et leur espérance m'inspiraient. Elles partageaient des croyances implicites à propos des objectifs et des moyens d'apporter un changement social. Ces mères vivaient la solidarité au quotidien, entre leurs rires et leurs idéaux.

Elles agissaient ensemble tout en jonglant avec la famille et en réfléchissant aux principes qu'elles souhaitaient voir s'incarner dans la réalité de tous les jours. Elles étaient portées par cet élan, vulnérables et fortes à la fois, persévérantes et sans cesse en questionnement.

REDÉFINIR LE SENS ET LA FORME DE LA MILITANCE

Néanmoins, quand ce fut mon tour de goûter à la maternité, l'expérience s'est avérée plus exigeante que prévue. Mes deux enfants sont nées avec une condition de santé qui a nécessité des choix.

Quand la responsabilité du soin à tous, collectivement, ou l'équilibre familial ne sont pas possibles, les priorités doivent être réorganisées. Quel déchirement que de devoir faire une croix sur ses engagements sociaux!

Et encore davantage une fois que nos enfants ont les deux pieds dans ce monde. C'est devenu une formule un peu clichée, mais tellement vraie : quand ils arrivent, nous ressentons encore plus ce sentiment de faire partie de l'humanité, cette responsabilité du legs que nous leur offrons et cette nécessité d'agir en adéquation avec ce que nous sommes.

Je souhaitais plus que jamais exprimer et défendre des valeurs que je crois fondamentales pour la société québécoise, notamment l'égalité des chances pour tous et pour toutes, la justice sociale et l'inclusion.

Puis, une question a priori secondaire est devenue incontournable dans ma réflexion : quel sens est-ce que je donne à mon travail? Une autre interrogation s'est faite plus nécessaire encore : est-ce que mes engagements professionnels reflètent mes valeurs personnelles?

Pour moi, il s'agissait davantage de savoir si mon travail avait un impact favorable et constructif sur ma communauté. Et j'ai trouvé là une réponse à mes questionnements, qui me permettait de réconcilier rationnellement cette part de moi qui enviait les mères qui réussissaient à maintenir un militantisme actif ou à soutenir un projet collectif.

J'ai pu relier la finalité de ma contribution professionnelle à mes idéaux, réaliser consciemment que la visée collective et sociale de mon organisation ainsi que ses pratiques démocratiques étaient alignées sur mes valeurs.

À partir de ce moment, l'équilibre est devenu plus facile à atteindre. Le sens que je donne maintenant à mon travail me permet d'être en adéquation avec ce que je suis et ce que je souhaite apporter collectivement.

Je me lève ainsi chaque matin, je prépare les enfants pour la journée et j'ai le sentiment de soutenir une cause qui me tient à cœur.

Bien sûr, le travail ne permet pas toujours de représenter cet horizon de significations, d'offrir une liberté ou une créativité sans contraintes, de créer des systèmes d'appartenance aussi forts que ceux que permet de développer la militance. Mais tout cela sera encore possible une fois les enfants devenus grands. ♡

PERMETTRE AUX FEMMES MARGINALISÉES D'ACCOUCHER DANS LA DIGNITÉ

UNE ENTREVUE AVEC FRANCE PARADIS

Formatrice, conférencière et auteure, France Paradis accompagne bénévolement depuis plus de vingt ans des femmes fragilisées lors de leur accouchement.

MAMANZine l'a rencontrée.

Geneviève Bouchard

VICE-PRÉSIDENTE
C.A DU GROUPE MAMAN

MAMANZINE - Quel est votre parcours autour de la périnatalité ?

FRANCE PARADIS - J'accompagnais des détenus qui faisaient de longues sentences et qui étaient sans contact avec l'extérieur. Un jour, un gars s'est fait une blonde et elle est tombée enceinte. Sa famille trouvait que ce n'était pas une bonne idée de tomber enceinte d'un gars qui avait une condamnation à perpétuité. J'avais promis à ce jeune homme que j'irais si elle était toute seule pour accoucher. Et c'est ce qui est arrivé. Elle était toute seule et elle m'a appelée. Ça a été une vraie révélation pour moi ! Quand je suis sortie de là, à trois heures et demi du matin, j'ai appelé ma chum Isabelle (Brabant) et je lui ai dit que je savais maintenant pourquoi elle faisait cette job-là. Après, mon nom s'est mis à circuler, en prison d'abord, auprès des compagnes des détenus et à l'extérieur, dans l'underground. Des femmes se sont mises à m'appeler pour ne pas être seule à leur accouchement. Ça m'a beaucoup touchée... Je suis allée à l'UQTR faire une formation partielle. Puis, je suis allée à la prison Tanguay proposer mes services aux filles. Je me suis donc retrouvée à accompagner des femmes incarcérées, des travailleuses du sexe, des femmes itinérantes, et encore des conjointes de détenus. Des femmes qui glissent entre les mailles de notre fabuleux réseau.

Comment se fait la prise de contact avec ces femmes ?

En général, elles m'appellent au moment où le travail est commencé. On se rejoint à l'hôpital ou parfois, je vais les rejoindre chez elles. Donc, je ne les connais pas du tout, je les rencontre au moment où je franchis la porte.

Comment sont-elles reçues quand elles arrivent à l'hôpital ?

C'est très variable. La première fois, la femme a dit que son mari était en prison... et depuis ce temps-

là, je suggère aux filles de ne pas le dire. Parce que ça a un impact sur l'attitude du personnel. Les femmes incarcérées, c'est encore plus lourd. Il arrive que l'accouchement se produise au milieu de la peine d'emprisonnement. Il y a deux gardes armés à la porte, la chambre est considérée comme un territoire fédéral. C'est très lourd, ça impressionne le personnel. Il y a beaucoup de préjugés aussi parce que beaucoup de femmes que j'accompagne sont des consommatrices.

Il y a sûrement des histoires qui vous ont marquées ?

Un jour, une femme a fait une overdose et elle a été amenée à St-Luc. Quand ils l'ont réanimée, le médecin lui a annoncé qu'elle était enceinte de sept mois. Ce n'était pas sa première grossesse et elle avait été déchuée de son autorité parentale pour les trois premiers enfants. Elle voulait le mieux pour cet enfant-là et elle voulait arrêter de consommer, mais elle savait qu'elle ne serait pas capable si elle restait dans la rue. Elle s'est habillée pour aller racoler une police. À cette époque-là, le racolage, c'était un acte criminel. Elle s'est fait arrêter et a été envoyée à Tanguay. Elle était terrifiée, cette fille-là, et elle était en sevrage sauvage, sans support médical. Elle n'a pas voulu prendre sa douche. Quand elle s'est présentée en travail, elle ne s'était pas lavée depuis six semaines. Et elle était dans les habits civils dans lesquels elle s'était fait arrêter. Or, quand elle s'était fait arrêter, elle était habillée pour racoler. Son décolleté était devenu vertigineux avec les seins d'une femme qui s'apprête à accoucher. Sa jupe qui était déjà courte à sept mois de grossesse était devenue... microscopique ! Elle avait ses talons hauts et tout ça... Quand elle s'est présentée, elle n'a pas été bien reçue.

Ce sont souvent des femmes qui ont vécu beaucoup de violence ? Est-ce difficile de les accompagner ?

Toutes les femmes que j'ai accompagnées avaient le vagin chargé d'histoires de violence de toutes sortes. Que le bébé passe là, ça devient quelque chose d'extrêmement difficile pour elles, d'extrêmement menaçant. En même temps, ce sont des femmes qui ont un rapport avec l'autorité qui est écrasant. Donc, certaines sont enragées et ne veulent rien savoir, mais beaucoup sont complètement vulnérables. Elles savent qu'elles sont à la

merci de tout le monde. Ces filles-là n'ont jamais eu de pouvoir sur leur vie.

Est-ce qu'elles ont des accouchements très médicalisés ?

Ça se passe rarement très bien. Je pense que je suis arrivée une fois et qu'il n'y avait pas de péridurale et c'était parce que l'infirmière l'avait oubliée. Cette fille-là a été l'héroïne de son cercle. Elle a été capable de traverser ça. Moi, mon rêve, c'est ça. C'est que le milieu dans lequel elles accouchent soit assez soutenant pour leur donner accès à cette force-là.

Pour certaines de ces femmes, mettre au monde leur enfant de façon naturelle pourrait créer une reprise de pouvoir personnel ?

Exact ! La seule fille qui n'a pas eu la péridurale, ça a fait ça. Elle a été capable d'affronter sa mère, de marquer son territoire... C'était fascinant de voir ça ! Sauf que la plupart des femmes vivent l'accouchement, encore une fois, comme quelque chose qu'elles subissent. Elles n'exercent aucun pouvoir pendant l'accouchement, donc ça les maintient dans cette idée-là. Tout le monde autour prend des décisions à leur place. Il n'y rien, dans leur environnement, qui leur permet d'avoir accès à même l'idée que ce pouvoir les habite et qu'elles seraient capables d'accoucher naturellement.

Elles viennent tout de même «décadrer» le système de santé, avec ses protocoles de naissance ?

En milieu hospitalier, tous les protocoles sont faits pour maintenir le système fonctionnel. Ces gens-là ne se rendent pas compte qu'ils exercent tout le pouvoir. C'est une tragédie parce tout le monde est de bonne foi, les infirmières, les médecins...

TOUT LE MONDE A L'IMPRESSION QU'IL FAIT DE SON MIEUX POUR SOUTENIR LA MÈRE ET PERSONNE NE SE REND COMPTE QUE DANS LES FAITS, CE N'EST PAS ÇA.

C'est souvent ce qui ressort quand on parle de violence obstétricale. En général, le personnel hospitalier agit de bonne foi mais la force du protocole, et parfois un certain aveuglement, provoque cet état de choses.



Crédit photo : Josué Bertolino

TANT QU'ON NE CHANGERA PAS LA FORMATION, ON NE POURRA PAS MODIFIER LA FAÇON DONT ÇA SE PASSE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT.

Il y a des préjugés en partant face à une mère qui accouche. On invalide les informations qu'elle détient, les informations qu'elle transmet, son expérience. On l'invalide en disant que c'est de la subjectivité et donc que c'est sans valeur, alors que c'est la seule chose qui a de la valeur. C'est vrai pour toutes les femmes qui accouchent. Imagine-toi celles qui se présentent en talons aiguilles avec des menottes aux mains... C'est pire que pire.

Je ne suis pas en train de dire que toutes ces femmes-là devraient repartir avec leur bébé et que tout va bien et qu'elles sont formidables. Ce n'est pas ça que je dis. Je dis qu'on ne les reconnaît pas pour tout ce qu'elles portent de précieux, de puissant.

Quelle approche serait plus respectueuse ?

J'ai reçu une grande leçon, il y a deux ans de ça. Il y avait une jeune inuite que j'ai accompagnée. Moi, mon outil principal, c'est le toucher. plus de vingt ans que j'en assiste, des accouchements. Je suis sûre que c'est la bonne manière, que ça soutient les femmes. Mais elle, elle ne veut pas que je la touche. Quand je mets ma main sur sa jambe, elle tasse sa jambe. La fois d'après aussi. Je suis en choc. Je me dis : « Mon Dieu, comment je vais faire pour la convaincre que ça l'aiderait ». Vraiment ! Je l'ai

touchée encore ! Et là, elle m'a tassée encore ! Une chance, hein, dans le fond, parce qu'elle aurait pu se laisser faire et j'aurais passé tout droit. J'ai fini par descendre en bas. J'ai appelé Isabelle (Brabant), qui a habité à Puvirnituk pendant six ou sept ans. Elle m'a parlé des femmes inuites. Je suis remontée. Je lui ai demandé si elle voulait que je m'en aille. Elle m'a dit que non, je pouvais rester. Mais elle ne voulait pas que je la touche, elle ne voulait pas que je lui parle. C'était bouleversant pour moi.

Ça m'a permis de comprendre à quoi vont faire face les soignants dans les milieux institutionnels quand ils vont réaliser que ce qu'ils font, ça n'aide pas les femmes. Moi, ça m'a ramenée dans une zone d'humilité qui a fini par être confortable, mais qui ne l'était pas. D'une certaine façon, j'ai de la compassion pour tous ces médecins et toutes ces infirmières qui pensent qu'ils savent ce qu'il faut faire pour soutenir la femme. C'est vraiment une question de pouvoir. Plus j'en exerce, moins la femme en exerce, point final ! Et quand je suis convaincue d'exercer du pouvoir pour son bien, tout le monde est en danger.

On agit sans prendre en compte les véritables besoins des femmes qui accouchent ?

C'est pour ça qu'il faut ralentir la procédure. C'est ça que j'essaie de faire, ralentir juste assez pour que la femme sauvage puisse s'exprimer d'une façon ou d'une autre sur ce dont elle a besoin. Elle va l'exprimer si on lui laisse le temps. Les femmes que j'accompagne ont un historique de vulnér-

tabilité. Elles ont été battues à tout point de vue, humiliées, violées, abusées, frappées... Beaucoup essaient juste de ne pas être là. Si elles avaient le choix, elles n'iraient pas à l'hôpital, mais elles ont peur d'en mourir, alors elles y vont, mais c'est encore un exercice de rouleau compresseur. Dans leur parcours, plein de gens leur ont dit que pour leur bien, ils leur faisaient du mal... Comment veux-tu avoir accès à tes propres repères ?

CE QUE J'ESSAIE DE FAIRE, C'EST D'HONORER LEUR COURAGE, LEUR FORCE, LEUR CAPACITÉ ET JE NE LEUR FAIS PAS DE LONGS DISCOURS. IL Y A PEU DE MOTS ÉCHANGÉS...

Quelle est votre relation avec les infirmières ?

J'essaie d'être délicate. Il y en avait une, une fois... L'infirmière ne regardait pas la fille. Elle était spastique, elle avait froid. Elle voulait une couverture et l'autre ne répondait pas. Ça, c'est violent ! J'ai suivi l'infirmière quand elle est sortie de la chambre et je lui ai demandé si elle préférait transférer le dossier à quelqu'un d'autre. « Non, je suis une professionnelle, moi, madame, je vais faire ma job » J'ai de la compassion pour elle, je lui ai dit : « Je vois bien qu'il y a quelque chose qui est difficile pour vous là-dedans... » Il y avait une autre infirmière que je connaissais, qui a été sage-femme. Elle a entendu tout ça. Elle a fini par ramasser le dossier, elle a donné une claque sur les fesses de sa collègue et elle a dit : « je vais la prendre ». Ça a permis à

cette infirmière-là de sauver la face. Et ça a changé la dynamique complètement. Mes filles, elles «tabarnak» et elles «câlisse» aux deux mots. Elles ne correspondent pas au stéréotype de la mère accouchante en robe de coton qui boit de la tisane. Des fois, on n'est juste pas la bonne personne...

C'est une façon d'accompagner en redonnant leur force aux femmes?

Et le pouvoir de décision! Par exemple, quand la DPJ débarque, elles s'y attendent. C'est juste encore quelqu'un d'autre qui prend le contrôle sur leur vie. Elles sont un échec que tout le monde essaie de réparer autour d'elles.

C'EST UN TRAVAIL DE LONGUE HALEINE POUR ESSAYER DE LEUR RENVOYER DANS MON REGARD ET DANS MA POSTURE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE QUE J'HONORE LEUR CAPACITÉ À PRENDRE LA BONNE DÉCISION POUR ELLES. MÊME SI CE N'EST PAS CELLE QUE JE PRENDRAIS. CE N'EST PAS FACILE DE RECONNAÎTRE LE POUVOIR DE L'AUTRE PERSONNE.

Toutes ces histoires sont difficiles... quel est le moteur de votre action?

Je pense qu'il faut changer le monde et ça, c'est à ma portée. C'est quelque chose que je peux faire, qui me donne un sentiment d'utilité. Après des accouchements particulièrement difficiles, j'en parle avec Isabelle ou avec des gens qui sont capables d'entendre ça, d'accueillir et d'honorer ce qu'on essaie de faire. Parce que finalement, on est placé chaque fois devant ce qui a l'air d'un échec. Mais ça a juste l'air d'un échec parce que, d'avoir été là avec

elles, d'avoir honoré, reconnu tout ça, il n'y a pas d'échec là-dedans, peu importe la suite des choses.

De quelle façon voyez-vous votre intervention?

Ma vision, c'est la vision d'un bambou. Il y en a une sorte dont tu mets la graine dans la terre, puis tu mets le pot sur le bord de la fenêtre et tu l'arroses. La première année, tu fais ça chaque semaine. Il ne se passe rien du tout. À un moment, ça pousse, quand on s'y attend le moins! On est des arroseurs de bambou. Dès qu'on pense que c'est le temps qu'elle sorte de terre, on est dans le champ. De temps en temps, on a la grâce d'en voir une pousser et il faut la raconter, cette histoire-là, à tous les arroseurs qu'on connaît. Parce que c'est pour ça qu'on continue d'y aller. Je continue d'y aller en ayant la foi que ma portion d'arrosage a fait le mieux qu'elle pouvait et que j'appartiens à une longue chaîne d'arroseurs. Un jour, ce qui est vivant en elle ne peut pas faire autrement que de vivre. Quand elle sort de terre, ce n'est pas grâce à moi, quand elle ne sort pas, ce n'est pas à cause de moi. C'est une vision qui me porte beaucoup. Parce que sinon, on pourrait avoir l'impression que ce n'est pas efficace. Je refuse d'évaluer l'impact de mon action dans un résultat extérieur, visible et normé sur des critères qui ne sont pas les miens.

Il y a quand même de belles histoires?

La plupart perdent la garde du bébé et reprennent le maquis. Mais c'est arrivé une fois que j'en ai revu une. Ce n'était pas son premier accouchement et elle avait été déçue de l'autorité parentale de ses enfants. Pendant le travail, on avait eu une conversation formidable avec un des gardiens qui était là. C'était un nord-africain qui avait un cœur totalement ouvert et qui l'a traitée avec beaucoup de dignité. Elle a dit à quel point elle était écœurée de consommer, qu'elle voulait garder cet enfant-là.

Le gardien a dit : «Tu sais, il n'est pas trop tard, ce n'est pas parce que ça n'a pas marché la fois d'avant que ça ne marchera pas.» Elle retournait en prison et elle a demandé d'aller dans un programme de désintoxication et elle a été acceptée. Huit semaines plus tard, elle est rentrée à Portage avec son bébé et j'ai eu des nouvelles l'année suivante. Elle n'avait toujours pas retouché à la drogue et elle avait encore son bébé avec elle. Ce n'est pas grâce à cette conversation-là. Ce n'est pas grâce à ce gardien-là, ce n'est pas grâce à moi. C'est parce que des centaines de personnes avant nous ont arrosé et éclairé et tout d'un coup, elle s'est trouvée à un endroit avec plein de choses disponibles pour elle... Avec une histoire comme ça, moi, je suis capable de faire encore cinq ans!!!

Pour en savoir davantage à propos de France Paradis, visitez son site Web :

www.franceparadis.com

Bulletin d'adhésion GROUPE MAMAN

Adhésion en ligne et paiement PayPal disponible sur www.groupepaman.org

☐ Oui, je veux adhérer au Groupe MAMAN et ainsi contribuer à la reconnaissance et à la promotion de l'autonomie des femmes en regard de leur maternité. Je recevrai l'Infolettre mensuelle par courriel et le MAMANzine par la poste.

☐ Je suis une nouvelle membre.

☐ Ceci est un renouvellement d'adhésion.

☐ J'aimerais aussi m'impliquer (témoignages, rédaction, site Internet, médias sociaux, événements, projets, financement...).

NOTE : Comme nos activités sont faites bénévolement, on ne peut garantir la publication régulière du MAMANzine.

nom

adresse

ville

code postal

Tél.

courriel

cotisation suggérée: 20\$*

S.V.P. Faire votre chèque à l'ordre du Groupe MAMAN
Faire parvenir au : 7844, des Érables, Montréal, (Québec) H2E 2R9

***Votre appui est très important. Si la cotisation suggérée est un frein à votre adhésion, contribuez selon vos possibilités.**

LA SURMÉDICALISATION DE L'ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE;

UNE FORME DE VIOLENCE OBSTÉTRICALE

Karine Forget

CONFÉRENCIÈRE EN HISTOIRE DE LA MATERNITÉ

ACCOMPAGNANTE À LA NAISSANCE

AUTEURE DU LIVRE :

LES GÉMELLICOURS, BIEN SE PRÉPARER À LA NAISSANCE DE Jumeaux

INTRODUCTION

Quand on demande aux mamans de jumeaux comment s'est déroulé leur accouchement, elles ont souvent la même réponse : « Ça s'est bien passé... pour des jumeaux ». Cette phrase, qui semble pourtant anodine, en dit long sur les conditions d'accouchement gémellaire ! En d'autres mots, si ces femmes avaient accouché d'un seul bébé, elles n'auraient jamais toléré ce qu'on leur a fait subir mais, comme « c'est des jumeaux », elles ont accepté des violences obstétricales en échange d'une certaine sécurité et ce, à cause du caractère « anormal » de leur accouchement. Mais qu'est-ce que c'est, exactement, un accouchement normal ?

LA NOTION DE NORMALITÉ...

Dans le cadre de la formation *Histoire critique des pratiques obstétricales et rationalité* offerte par Stéphanie St-Amant, on apprend qu'en obstétrique, la normalité est si difficile à atteindre que presque tous les accouchements seront considérés comme anormaux à un moment ou un autre de leur évolution. La normalité serait, dans ce contexte, une idéalisation d'un scénario qui occulte complètement le caractère unique de chaque naissance.

LA NORMALITÉ POUR LES FICHES DE L'INSPQ ET LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ 2008-2018

Depuis quelques années, de belles initiatives ont vu le jour pour la re-normalisation de l'accouchement. Des documents de principes ont été rédigés et c'est ainsi que la politique de périnatalité du Québec a vu le jour. On peut y lire, noir sur blanc, que l'accouchement est une expérience naturelle et normale qui ne nécessite qu'une surveillance avisée qui respecte l'intimité et l'autonomie des femmes. Dans la pratique, ces belles paroles ne suivent pas. Encore trop nombreux sont les protocoles hospitaliers qui viennent carrément contredire ces principes pourtant reconnus. On empêche les femmes de boire et de manger, on les attache au moniteur, on déclenche des accouchements à cause d'un « dépassement de terme », on administre de l'ocytocine parce qu'on juge que le travail n'avance pas assez vite, etc.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dans la foulée de cette politique de périnatalité, a rédigé plusieurs documents à l'intention des professionnels de la santé et du grand public. Bien que l'INSPQ ait pour mandat de promouvoir cette politique, il y a plusieurs notions contradictoires à même ses recommandations.

Jetons un coup d'œil, à titre d'exemple, sur le sujet de la surveillance fœtale. D'entrée de jeu, les auteurs mentionnent que le but de la surveillance fœtale est de « *décélérer tout signe de détresse du fœtus afin de pouvoir intervenir précocement* » en expliquant que le bien-être du bébé repose sur l'apport d'oxygène au cerveau. Cependant, à peine quelques lignes plus bas, on peut lire qu'il n'y a « *aucune méthode connue en ce moment [qui] nous permet d'évaluer directement l'apport en oxygène au cerveau du fœtus durant le travail et l'accouchement* » et que « *jusqu'à 80 % des femmes en travail ont des tracés du cœur fœtal s'écartant de la normalité à un moment ou à un autre; ceux-ci ne sont pas nécessairement associés à l'hypoxie ou à l'asphyxie fœtale* ». Nous sommes donc en droit de nous demander quel est l'intérêt de poursuivre cette méthode de surveillance fœtale ! Et, le reste du texte tend à promouvoir une surveillance intermittente en insistant sur ses avantages qui sont nombreux. En contrepartie, le seul avantage évoqué pour le moniteur fœtal électronique en continu, c'est qu'on peut associer une décélération avec le début et la fin d'une contraction. À la suite de ce texte qui prône le monitoring intermittent, on peut lire une longue liste de cas « anormaux » où il est nécessaire de l'utiliser. Bien sûr, la gémellité en fait partie. À quoi bon réduire le taux de césariennes, d'utilisation de ventouse ou de forceps et de péricruraux puisque, de toute façon, les grossesses gémellaires sont plus souvent compliquées et que la péricrurale est obligatoire ? Favoriser la liberté de mouvement et le soulagement de la douleur naturellement n'a plus d'intérêt non plus avec la péricrurale obligatoire ! En fait, avec cette liste, presque tous les accouchements sont à risque et nécessitent une surveillance électronique qui, nous le soulignons, ne fait pas baisser le taux de mortalité fœtale. De plus, comme près de 50% des femmes portant des jumeaux accouchent avant 36 semaines, et que l'autre moitié est provoquée à 38 semaines, il est extrêmement rare qu'elles ne soient pas monitorées puisque, dans la liste des cas où le monitoring électronique est recommandé se trouvent l'accouchement prématuré et le déclenchement. Aussi bien dire que lorsqu'on attend des jumeaux, le monitoring est obligatoire !

LA NOTION D'ACCOUCHEMENT NORMAL DE LA SOGC

Pour la Société des Obstétriciens Gynécologues du Canada (SOGC), la normalité a de drôles de connotations sur son site Internet... D'abord, la SOGC divise l'accouchement en trois types : naturel, normal et assisté. Dans le premier type, l'accouchement se fait sans aucune assistance, le professionnel de la santé n'étant présent que pour surveiller et s'assurer que tout se déroule sans problème. Dans le cas de l'accouchement normal, une intervention d'un professionnel peut être nécessaire : accélération du travail, surveillance de la fréquence cardiaque du bébé, rupture artificielle des membranes, réduction de la douleur, gestion active du troisième stade. Pour l'accouchement assisté, on parle ici d'utilisation de forceps, de ventouse ou de césarienne. Il est à noter que l'accouchement gémellaire pourrait tout à fait se trouver dans la première catégorie dans le cas où les deux bébés se présentent en céphalique et qu'aucune intervention n'est nécessaire. La SOGC présente ensuite ce qui ne constitue PAS un accouchement normal : forceps, ventouse, césarienne, siège, AVAC. C'est donc dire que la SOGC reconnaît l'accouchement gémellaire comme potentiellement normal.

Dans le document de la SOGC *Déclaration de principes communs sur l'accouchement normal* publié en décembre 2008, on exclut de l'accouchement normal ce qui suit : déclenchement de convenance avant la 41^e semaine, analgésie rachidienne, anesthésie générale, forceps ou ventouse, césarienne, épisiotomie systématique, monitoring continu dans le cas des grossesses à faible risque, présentation anormale. Ici non plus, aucune mention de l'accouchement gémellaire.

Ce même document conclut avec des recommandations qui pourraient, pour la plupart, s'appliquer aux accouchements gémellaires.

« La SOGC et ses partenaires recommandent ce qui suit :

1. [Les] directives cliniques devront comprendre les composantes suivantes :

- Début du travail spontané
- Liberté de mouvement tout au long du travail
- Soutien continu pendant le travail
- Aucune intervention systématique
- Poussée spontanée dans la position privilégiée par la patiente
- Mise en œuvre d'une surveillance fœtale par auscultation intermittente
- Établissement offrant des approches tant phar-

macologiques que non pharmacologiques en matière de soulagement de la douleur [...]

[...]

4. L'offre, à toutes les femmes enceintes ne courant que de faibles risques, de renseignements et d'occasions de discuter de l'accouchement naturel. Cela doit comprendre les renseignements établissant que les interventions superflues entraînent la hausse des risques que courent la mère et l'enfant.

[...].»

À la lumière de tout ceci, peut-on encore exclure totalement les accouchements gémellaires des accouchements dits normaux? Nous sommes d'avis que non, bien que quelques petits obstacles se dressent devant nous. La notion de faible risque, entre autres. Qu'entendons-nous par «faible risque» exactement? Qu'entend par là la SOGC en particulier? Statistiquement, la grossesse et l'accouchement gémellaire présentent plus de risques qu'un accouchement de singleton. Mais en l'absence d'autres facteurs de risque, serait-il envisageable de considérer l'accouchement gémellaire comme normal jusqu'à preuve du contraire? Reprenons quelques-unes des composantes recommandées pour la création d'une directive clinique sur l'accouchement normal.

- Début du travail spontané

Les accouchements gémellaires sont presque tous provoqués dès que la grossesse atteint 38 semaines. La routine est d'insister sur les risques du dépassement du terme gémellaire statistiquement établi entre 37 et 38 semaines. Et, nous l'avons vu, un déclenchement avant la 41^e semaine n'est plus considéré comme un accouchement normal.

- Liberté de mouvement tout au long du travail

Même lorsque l'accouchement a été déclenché de manière spontanée, même lorsque le travail n'est pas prématuré et même lorsqu'aucun autre facteur de risque ne se présente, les femmes qui accouchent de jumeaux sont presque toujours limitées dans leur mouvement à cause du monitoring continu.

- Aucune intervention systématique

La grossesse gémellaire est remplie d'interventions systématiques. Tous les tests de dépistage et toutes les interventions sont présentés comme obligatoires «parce que c'est des jumeaux».

- Échographie aux 2 à 4 semaines

- Hyperglycémie provoquée

- Déclenchement à 38 semaines

- Monitoring continu

- Péridurale obligatoire

- Poussée en salle d'opération

- Ocytocine dès la sortie de bb1

- Rupture des membranes pour bb2

- Poussée spontanée dans la position privilégiée par la patiente

Non seulement les femmes n'ont pas le droit de pousser dans la position qu'elles veulent, mais, dans certains hôpitaux, on les oblige à ne pas pousser avant que l'on soit en salle d'opération «au cas où»! La position gynécologique est obligatoire pour les accouchements gémellaires, même quand la position du bébé est tout à fait normale et que la poussée a lieu en chambre de naissance. Certains médecins accordent le privilège de pousser dans la position voulue par la femme jusqu'au couronnement, mais à partir de là, la position gynécologique est imposée même quand tout va bien!

- Mise en œuvre d'une surveillance fœtale par auscultation intermittente

Ce n'est que très rarement offert pour les accouchements gémellaires et il faut avoir la tête dure pour réussir à l'obtenir. Même quand ça fait des heures et des heures que les cœurs des bébés ne montrent aucun signe de fatigue, on continue à vouloir maintenir les femmes attachées aux sangles inconfortables du moniteur.

- Établissement offrant des approches tant pharmacologiques que non pharmacologiques en matière de soulagement de la douleur [...]

Pour les accouchements gémellaires, la plupart des hôpitaux présentent la péridurale comme obligatoire et, lorsque ce n'est pas le cas, on insiste énormément sur les risques de complications de manière à convaincre les femmes de la prendre.

À la lumière de tout ceci, nous avançons qu'il pourrait être tout à fait acceptable de définir la grossesse et l'accouchement gémellaires comme faisant partie de la normalité telle que décrite par la SOGC et que, en ce sens, le suivi ET l'accouchement pourraient être du ressort de la sage-femme dans la mesure où aucune autre complication ou pathologie ne se soit présentée à un moment ou à un autre de la grossesse et de l'accouchement.

LA VARIATION DE LA NORMALITÉ

Si, dans les livres, on décrit et circonscrit la normalité avec des chiffres et des repères, il y a tout de même une zone grise qui entoure cette normalité qui est différente pour chaque médecin. Cette échelle d'évaluation personnelle rend encore plus difficile la détermination de ce qu'est un accouchement normal. En ce sens, si un accouchement normal est un accouchement qui se déclare spontanément et qui se déroule sans aucune intervention, l'accouchement gémellaire n'en est aucunement exclu. Par contre, la tolérance à la variation de la normalité de chaque médecin peut être confrontée à celle des parents qui, eux, pourraient juger totalement superflue l'hypervigilance des médecins face à l'accouchement gémellaire. Si certains parents de jumeaux se sentent en sécurité face à une telle attitude et cherchent à se faire prendre en charge, en revanche, la limite entre cette prise en charge et l'infantilisation est très mince! Un couple plus tolérant à la variation de la normalité se sentirait en effet extrêmement infantilisé par la rigidité des protocoles gémellaires. C'est pourquoi nous pensons que l'on devrait permettre aux couples

qui attendent des jumeaux de choisir le professionnel de la santé qui effectuera le suivi prénatal et qui sera présent lors de l'accouchement, et ce, sans exclure d'emblée les sages-femmes.

LA LOI SAGE-FEMME ET LES GROSSESSES GÉMEILLAIRES

Au Québec, il est actuellement impossible d'être suivi par une sage-femme lorsqu'on attend des jumeaux. Le transfert est automatique. Même quand la grossesse ne présente aucune complication. Même quand les deux bébés se présentent têtes premières. Même quand l'accouchement a lieu naturellement et spontanément. Il n'en est pas de même partout dans le monde. Nous avons eu l'occasion de voir des vidéos sur YouTube où des femmes donnaient naissance à leurs jumeaux dans leur lit, à domicile, et même dans leur baignoire, et ce, sous les bons soins d'une sage-femme. Au Québec, le «risque gémellaire» est tellement ancré dans les esprits que plusieurs femmes sont totalement convaincues que c'est dangereux d'accoucher de jumeaux et que, si elles n'avaient pas accouché à l'hôpital avec un médecin, elles en seraient mortes! Pire, entre mamans de jumeaux, dès qu'une femme mentionne son intérêt à avoir un suivi et/ou un accouchement moins médicalisé, elle est automatiquement jugée par les autres mères de jumeaux comme étant négligente et égoïste puisqu'elle place son confort et ses besoins devant la sécurité et la santé de ses bébés! Que dit la loi exactement? Exclut-elle réellement d'emblée les grossesses gémellaires?

Il est surprenant de constater, en lisant le texte de loi, qu'il n'est mentionné nulle part de cas particulier. En effet, la loi désigne l'exercice de la profession sage-femme comme étant l'acte ayant pour but, lorsque tout se passe normalement, de donner les soins et services requis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et donner à la femme et à son enfant les soins durant les six premières semaines. Ni plus. Ni moins. Est-ce qu'une grossesse gémellaire peut se dérouler normalement? Nous croyons que oui.

Là où ça se complique, ce sont les règlements. Ceux-ci sont en effet rattachés à la loi, mais doivent être établis par le conseil d'administration de l'Ordre des sages-femmes. C'est du moins ce que nous en avons compris du texte de loi. L'exclusion des grossesses gémellaires de la normalité aurait donc été ciblée par un comité de consultation interdisciplinaire comprenant une sage-femme, deux médecins, une infirmière, un pharmacien et une personne du public. D'entrée de jeu, l'issue des discussions est biaisée : deux médecins contre une sage-femme. Tout cela sans compter les jeux de coulisses qui exercent fort probablement une pression extrême sur les sages-femmes dont la légitimité est à peine tolérée.

Des compromis ont été faits pour que des femmes puissent avoir le droit d'accoucher où elles veulent et avec qui elles veulent. Ce qui est bien. Pourtant, comme nous le faisons remarquer dernièrement Lysane Grégoire, directrice du CRP Mieux-Naitre à



(c) Karine Forget

Placentas
jumeaux



(c) Karine Forget

Laval, « on laisse tomber des femmes qui, au moment d'apprendre qu'elles ont une grossesse compliquée, ont le plus besoin de support et d'accompagnement global! » Si, pour beaucoup de situations mentionnées dans le règlement, un transfert est effectivement nécessaire (placenta prævia, rupture utérine, hémorragie qui ne répond pas au traitement), il y en a quelques-unes qui nous semblent discutables, dont la grossesse multiple.

L'ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE DANS L'HISTOIRE

À ce stade-ci de nos recherches, une question s'est présentée à nous : pourquoi la médicalisation de la grossesse gémellaire? Est-ce que celle-ci sauve vraiment des vies? Mourait-on davantage d'accoucher de jumeaux dans le passé? Les textes sur l'histoire de l'accouchement gémellaire ne sont pas faciles à trouver. Notre postulat est le suivant : comme plusieurs historiennes l'ont déjà prouvé pour la grossesse simple, ce ne serait pas la médicalisation de l'accouchement qui a sauvé des vies, mais bien l'amélioration de la qualité de vie, la découverte des antibiotiques et l'amélioration des soins pour les prématurés. Pour prouver notre hypothèse, nous avons cherché à mettre en évidence des statistiques de mortalité périnatale et maternelle gémellaire : une denrée extrêmement rare, il va sans dire! Deux textes sont toutefois venus apporter un début de réponse.

Parlons d'abord du livre d'Amédée Larre, *Des complications dans la grossesse et l'accouchement gémellaires*, paru en 1896 en France. Il s'agit d'un document très vieux et très dégradé que nous avons eu la chance de consulter aux Archives nationales du Québec et qui présente la thèse écrite par un étudiant qui complète son diplôme de médecine à la faculté libre de Lille. À la toute fin de son ouvrage, il présente 30 cas d'accouchement gémellaire qu'il a observés dans les statistiques de la maternité St-Anne de la faculté libre de Lille. Il est extrêmement surprenant de constater que très peu de cas de mortalité maternelle ont été rapportés. Quelques morts néonatales, il

est vrai, mais pas autant que l'on pourrait croire pour l'époque qui, nous le soulignons, privilégiait les saignées et les lavements au chloral en cas d'éclampsie! Un autre aspect intéressant de cette lecture concerne l'intervalle entre les deux naissances. L'auteur relate la grande peur de l'époque : l'inertie utérine ou l'hémorragie, deux craintes qui poussent encore les médecins de notre époque à précipiter la naissance de bébé 2 et ce, avec de l'ocytocine artificielle. La réponse de Larre à cette peur est extrêmement évocatrice : « Il semble que les dangers aient été singulièrement exagérés. » Dans le deux tiers des cas, l'accouchement a lieu spontanément dans les 15 minutes et rarement plus d'une heure ne s'écoule entre les deux. La conduite à préconiser selon lui serait de s'assurer qu'il n'y a pas de procidence du cordon, de rompre les membranes et d'ATTENDRE.

Parlons maintenant du texte de Brunet, Bideau et Foroni, *Les naissances gémellaires du XVII^e siècle à nos jours, approche familiale dans les campagnes de la région lyonnaise*. Il s'agit d'un texte à caractère démographique qui parle davantage des facteurs d'hérédité de la gémellité, mais une petite partie concernant la mortalité infantile gémellaire a attiré notre attention. Selon les auteurs, le taux de mortalité infantile générale de 1670 à 1839 pour la région de Thoisey, en France, serait près 27 % alors que pour les accouchements gémellaires, ce taux se situerait à environ 64 %. Une différence notable qui peut faire peur! Il faut faire attention cependant avec ces chiffres qui englobent toute la mortalité infantile qui était extrêmement élevée à cette époque à cause des conditions d'hygiène et des connaissances médicales limitées, entre autres. Ce n'était donc pas nécessairement aux accouchements que la mortalité infantile gémellaire était associée, mais bien à une multitude de facteurs comme les conditions de vie parce que si on isole la mortalité néonatale gémellaire, on se rend compte que le chiffre est moins astronomique, bien qu'élevé tout de même. Le taux des jumeaux « ondués-décédés », c'est-à-dire les bébés qui ont été baptisés alors qu'ils étaient déjà morts, se situe à 7,6 %. Le texte précise que c'est

plus élevé que la moyenne des enfants en général, sans toutefois nous donner le chiffre.

La surmortalité gémellaire serait expliquée par plusieurs facteurs selon les auteurs :

- Faible poids à la naissance
- Prématurité
- Hypotrophie
- Complication de l'accouchement gémellaire (sans être plus précis)

Nous serions tentés d'ajouter que ce serait d'avantage la prématurité qui serait la grande responsable de la surmortalité gémellaire de cette époque, mais ils nous est impossible de le prouver pour le moment.

Bien qu'incomplètes, ces informations tendent à confirmer notre hypothèse qui est que la mortalité gémellaire serait bien plus en lien avec les conditions de vie de l'époque que la médicalisation de l'accouchement en tant que telle. Un argument de plus en faveur de la re-normalisation de l'accouchement gémellaire!

CONCLUSION

Bien sûr, il reste encore énormément de chemin à faire pour changer le paradigme de la dangerosité de l'accouchement gémellaire. Nous croyons que c'est d'abord et avant tout en travaillant sur les définitions déjà existantes de l'accouchement normal que l'on pourra faire entrer la gémellité dans cette catégorie. Il ne s'agit pas de faire tous les accouchements gémellaires à domicile, bien sûr, mais de simplement offrir cette possibilité aux couples qui le souhaitent. Un bon point de départ serait de permettre l'accouchement naturel et le suivi sage-femme aux grossesses gémellaires dichorionique-diamniotique (les grossesses gémellaires les moins risquées) en présentation double céphalique entre 37 et 41 semaines, sans autre facteur de risque. 🌸

MONTÉRÉGIE

DES NOUVELLES DE LA MONTÉRÉGIE, JUIN 2017

La réforme du système de la santé et son redécoupage territorial a grandement nui aux avancements de nos projets. Comme il n'y a maintenant plus de CA imputables dans les CISSS, nous n'avions plus d'endroit pour porter nos demandes. Plusieurs mois se sont écoulés avant que ne soient nommées les personnes aux différents postes de direction dans cette nouvelle structure.

En septembre dernier, nous avons rencontré une vis-à-vis pour le territoire de Longueuil (CISSS de la Montérégie-Est [CISSSME]). Elle est directrice adjointe Programme-Jeunesse - Santé maternelle et des enfants au CISSSME et elle est responsable du dossier sage-femme. Nous lui avons présenté nos revendications et sa réponse a été vraiment très positive. Elle nous a expliqué que les CISSS de tout le Québec avaient reçu le mandat d'offrir l'accessibilité aux suivis sage-femme. Quelle belle nouvelle!

Donc, pour le CISSSME, à ce jour, une lettre a été adressée au Ministère pour faire la demande de l'embauche d'une chargée de projet. C'est donc un go pour nous!

Du côté du CISSS de la Montérégie-Centre, l'actuelle Maison de naissance ne roule pas à pleine capacité et le réseau a commencé à faire de la publicité pour faire connaître la pratique sage-femme.

Du côté du CISSS de la Montérégie-Ouest, la chargée de projet est déjà à pied d'œuvre pour réaliser l'étude de faisabilité. Ça bouge en Montérégie!

En finissant, un mot pour vous dire que le Mouvement Maisons de Naissance Montérégie a fêté ses 10 ans en mai dernier. Une belle fête a été organisée pour l'occasion.

Véronique Foisy

JE LUI RAPPELLERAI QU'ELLE N'EST PAS DIEU

Mon histoire n'est sûrement pas la plus violente que vous lirez dans ce numéro. On ne m'a pas fait une épisiotomie sans mon consentement, on ne m'a pas césarisée d'urgence pour que le médecin de garde puisse assister au spectacle de ballet de sa petite-fille le soir même, on ne m'a pas branchée, découpée, droguée...

15 mai 2017. Je me rends à mon hôpital de quartier pour une échographie et un monitoring sous l'impulsion de mes sages-femmes qui voulaient s'assurer que tous les paramètres de mon troisième bébé étaient beaux. J'étais alors à 41 semaines et 4 jours de grossesse.

Je me présente à la réception du département d'obstétrique. Une infirmière plutôt âgée m'accueille. M'installe. Me demande je suis rendue à combien de semaines de grossesse. «41 et 4 jours.» Elle ne dit rien. Elle n'avait pas besoin de dire quoi que ce soit : son regard parlait pour elle.

Je fais le monitoring en silence avec mon mari. Nous sommes tendus, nous n'aimons pas du tout cet endroit et ces gens qui nous observent comme si nous étions des cannibales dans un restaurant végétalien. Vingt minutes plus tard, nous attendons la venue de la glorieuse obstétricienne dans une autre salle. Durant 50 minutes. Elle finit par daigner se pointer. D'emblée, elle part sa cassette — elle ferait sûrement une bonne politicienne.

«NOUS, ICI, ON NE DÉPASSE JAMAIS 41 SEMAINES ET 3 JOURS.
MA RECOMMANDATION MÉDICALE EST UNE INDUCTION
EN CE JOUR.»

On fait l'échographie. En constatant à quel point mon bébé se porte bien, je reprends espoir de faire changer d'avis cette jeune médecin toute frétilante à l'idée de provoquer mon accouchement «*EN CE JOUR*». Et pour cause que je me réjouissais : elle-même jubilait devant les bons mouvements de mon bébé, devant son super tonus, devant la bonne quantité de liquide toujours présente dans mon ventre. Elle a ensuite étudié les résultats du monitoring, qu'elle a qualifiés d'impeccables, de parfaits. Je papillonnais de joie. Je me disais : «*Elle va se rétracter, elle va ben finir par me dire qu'avec de tels résultats, il est tout à fait sécuritaire d'attendre encore un peu que les choses se déclenchent naturellement...*»

Mais non. Elle a repris son incessant refrain. «*Je recommande l'induction en ce jour je recommande l'induction en ce jour je recommande l'induction en ce jour...*»

Quand je lui ai dit doucement que je préférerais me faire provoquer à domicile avec mes sages-femmes (rupture artificielle de mes membranes) plutôt qu'à l'hôpital avec du pitocin, elle a immédiatement tenté de discréditer mon choix. Sa stratégie ? Me foutre la trouille.

«TON BÉBÉ EST TROP HAUT, LE CORDON VA PASSER
DEVANT ET L'ÉTOUFFER.»

«TU N'ES PAS ASSEZ DILATÉE, ÇA NE FONCTIONNERA JAMAIS.»

«SI TU ATTENDS, TON BÉBÉ VA FAIRE DES SELLES ET LES AVALER.»

Campagne de peur, peur, peur.

C'était comme recevoir un piano à queue sur la tête, une tonne de brique en pleine tronche. J'ai honte de l'effet bœuf qu'ont eu ses paroles sur moi qui était pourtant prête à parer tous les coups. C'est comme si, rétrospectivement, elle était venue déféquer sur la naissance de mon deuxième enfant,

né d'une façon extrêmement similaire en 2015 : rupture artificielle de mes membranes en maison de naissance. C'est comme si, à grands coups de défaitisme, elle tentait de détruire l'image céleste que j'avais de cet événement survenu deux ans plus tôt. Comme si, en fait, ça n'aurait pas dû se passer comme ça. À mes yeux, elle essayait de m'arracher non seulement mon troisième accouchement de rêve, mais mon deuxième aussi.

Ou pire.

C'est comme si elle essayait de me convaincre que mon corps ne pouvait pas répéter l'expérience que de bien répondre à une provocation-maison. Comme si mon corps, dorénavant incompétent, ne pourrait pas reproduire ce petit miracle. Je suis repartie de là avec l'impression douloureuse que peu importe ce qui se passerait, je finirais à l'hôpital branchée de partout. Elle m'a fait perdre mon *mojo*, ma foi, la grande confiance en moi, en mon corps et dans le processus de la naissance que mes deux premiers accouchements m'avaient donnée. Je sentais que mon corps me lâchait, que ma machine était trop rouillée, qu'elle ne se mettrait plus jamais bien en marche...

J'étais profondément découragée, et j'étais déçue à l'avance de mon futur accouchement que je visualisais catastrophique dorénavant. C'est donc sans grande conviction que, quelques jours plus tard, j'ai accepté la rupture manuelle de mes membranes par mes sages-femmes. Et tant que mon bébé ne fut pas déposé sur mon ventre, je n'y croyais pas vraiment. L'obstétricienne avait fixé une épée de Damoclès au-dessus de ma tête.

Maintenant que mes bras plutôt que mon ventre sont habités par un petit bébé, je sais que je n'aurais pas dû laisser cette médecin donner des couleurs si sombres à mes derniers jours de grossesse. Je m'en veux de lui avoir laissé avoir ce pouvoir sur moi. C'est ce qui rend sa campagne de peur d'autant plus scandalisante. Les médecins accoucheurs font affaire quotidiennement à des femmes émotives, fragilisées par la fatigue et les hormones, et ils profitent de cette vulnérabilité en tirant sur les ficelles de la peur.

Si c'était à refaire, je ne resterais pas si passive et j'épouserai l'énergie agressive et agressante de l'obstétricienne pour lui balancer en pleine figure ma vérité. Je lui dirais à quel point je trouve irresponsable et aberrant qu'une professionnelle de la santé ne prenne pas en compte l'état général de sa patiente, les paramètres de son bébé ET son désir d'accoucher naturellement en dehors de l'hôpital pour construire son avis médical. Je lui dirais que je sens qu'à ses yeux toutes les femmes sont les mêmes et que, comme des robots, nous devrions toutes accoucher à maximum 41 semaines et 3 jours, parce que... parce que ! Parce que c'est ça le protocole auquel il faut se fier aveuglément, sans discernement, comme de bons automates qui permettent des montées dictatoriales, despotiques.

Je lui rappellerais qu'elle n'est pas Dieu. Que le maître absolu de mon corps, c'est moi. Que je ne suis pas stupide, que je suis capable de prendre des décisions éclairées qui n'épousent peut-être pas sa philosophie de l'accouchement, mais qui ne sont pas irresponsables non plus.

Quand nous avons quitté son cabinet, mon mari m'a murmuré à l'oreille une phrase dans une langue qu'il sort pour les grandes occasions : celle de Shakespeare. «*Let's get the fuck out of here.*»

Cette phrase *punchée*, cette phrase coup de poing, c'est à tout ce pan de ma fin de grossesse que j'ai envie de la crier. Cet hôpital, cette médecin, cette infirmière : j'ai envie de les inviter à quitter les souvenirs de la naissance de ma troisième fille en leur proclamant un «*Get the fuck out of here!*» bien senti. 🌈

QU'ON S'ENTENDE SUR LE CONSENTEMENT LORS DE L'ACCOUCHEMENT

Marie-Pier Landry

La violence envers les femmes, ça s'passe dans les chambres à coucher, mais aussi dans les chambres à accoucher.

Quand on nous dit comment faire et qu'on nous demande de nous taire, on a le cœur tout à l'envers... Le corps ouvert vers la vie, on n'a pas besoin de touchers vaginaux en série, surtout si on ne nous demande pas notre avis.

Le fait qu'on accouche ne donne pas le droit qu'on nous touche sans qu'on puisse ouvrir la bouche pour poser des questions ou avoir de l'information sur une intervention avant de prendre une décision.

La notion de consentement, ce n'est pas qu'un bout de texte à appliquer dans le contexte d'avoir du sexe.

«**Sans OUI, c'est NON**», c'est toujours bon, surtout envers une personne «*vulve-nérable*».

Que ce soit dans une chambre d'hôpital, en période périnatale ou dans des interventions obstétricales, toucher quelqu'un sans son aval, ce n'est pas banal, et dans la région vaginale, c'est encore plus bancal, pour ne pas dire illégal.

Il y a une différence entre sauver des vies et les contrôler à tout prix.

Entre prendre soin et taire les besoins.

Entre ce qui est confortable

et ce qui est inacceptable.

Entre demander et imposer.

Entre prendre un oui pour acquis sans qu'il ait été dit et offrir une explication et un temps de réflexion.

Qu'on s'entende sur le consentement !
Pour être libres et en équilibre.

Pour être éclairées et en santé.

Il faut savoir pour pouvoir avoir le choix d'un «oui, allez-y» ou d'un «non, sans hésitation».

Notre vagin nous appartient,
même entre les mains d'un médecin.

Notre corps est notre Terre,
même entre les mains d'une infirmière.

On sait. On est en Amérique. Ça se dit.
Même : en Amérique du Nord. Ça se dit plus fort.

Nous, les femmes occidentales, sommes privilégiées d'avoir accès à des soins d'une grande qualité médicale; arrêtons de faire scandale, pour le bien-être fœtal!

Malheureusement, la violence obstétricale est un phénomène mondial et ce qui se vit à l'hôpital peut parfois faire beaucoup de mal.

C'est tellement plus facile de rester en champ stérile et sous les gants qu'on enfle que d'entendre la vérité; certaines femmes en train d'accoucher se sont senties violées.

Ça fait mal à entendre.

C'est dur à comprendre.

Mais ce qui est vécu doit être entendu.

On est tellement effarés devant des mutilations génitales qui nous apparaissent tribales, comme l'excision ou l'infibulation - et on a sûrement raison -. Mais ici aussi, on sévit, sous le couvert médical, avec le mot «épisiotomie».

Si ni le bébé ni la femme ne sont en danger

Rien ne justifie les ciseaux employés

Pour inciser un périnée

Ahhh. On pense bien faire...

La violence ne se définit pas avec l'intention, mais par les actions.

Et ces actes ont des impacts.

Et ces errances ont des conséquences.

Rien ne justifie qu'on nous ridiculise ou nous infantilise.

Rien ne justifie qu'on brime notre intimité et notre vie privée.

Rien ne justifie qu'on nous force à pousser un bébé les pieds dans les étriers.

C'est à croire qu'on a appliqué la position du légionnaire aux accouchements et qu'on refuse de voir que ce n'est pas pertinent...

Le champ de l'obstétrique essaie d'être logique, mais entre des antibiotiques et des interventions catastrophiques, l'accouchement idyllique et féérique devient vite dramatique, dans le cirque cynique des violences systémiques, où l'esprit critique est considéré archaïque, où les données empiriques deviennent élastiques et où les positions sont anti-ergonomiques.

Le privé est politique, même en gynéco-obstétrique. Et quand les oppressions s'imbriquent, on peut se demander où tout ça va nous mener...

Nous sommes les premières expertes de notre maternité; on aimerait que ça soit respecté!

«**SANS OUI,
C'EST NON,
MÊME QUAND
J'ACCOUCHE!**»

Ce texte a été produit lors de la semaine mondiale pour l'accouchement respecté — SMAR — qui a eu lieu du 14 au 20 mai 2017

DÉJÀ PLUS DE 250 NAISSANCES À LA MAISON DE NAISSANCE DU FJORD-AU-LAC

Geneviève Yockell

PRÉSIDENTE, INSPIRATION NAISSANCE
REPRÉSENTANTE RÉGIONALE DU GROUPE MAMAN

Pour joindre le comité/groupe :
maisonnaissances02@gmail.com

La Maison de naissance du Fjord-au-Lac a fêté ses deux années d'existence cette année, en plus d'avoir franchi le cap des 250 naissances en ses murs. Des portes ouvertes ont marqué ces événements le 5 mai dernier.

Le groupe de parents offre différentes activités tout au long de l'année pour permettre aux nouveaux parents de faire connaissance et demeure toujours disponible pour participer à différentes initiatives ou comités de travail concernant les femmes et les familles. Inspiration naissance poursuit ses activités de sensibilisation aux droits lors de la grossesse et de l'accouchement par des projections de films et des soirées causeries. L'organisme soutient également diverses revendications régionales, dont l'ouverture de points de service au Lac-Saint-Jean.

**SAGUENAY -
LAC-ST-JEAN**

RÉFLEXION ET TÉMOIGNAGE SUR LE THÈME DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Geneviève Larocque

MEMBRE DU GROUPE MAMAN

Je suis orthophoniste. Dans mes études, il n'y a pas si longtemps, j'ai eu quelques minutes de cours sur la notion de consentement parmi d'autres concepts en déontologie. À ce moment-là, je dois dire que pour moi comme pour plusieurs de mes collègues, l'obtention du consentement était perçue principalement comme une formalité administrative. Par exemple, si on intervient en milieu scolaire auprès d'un jeune mineur de moins de quatorze ans, il faut d'abord s'assurer d'avoir une signature des parents sur un formulaire de consentement. Puis, dans ma vie, sont venus le désir d'enfant, le parcours en fertilité, la grossesse et l'accouchement. Ces étapes ont transformé ma vision du consentement.

J'ai commencé mon parcours en clinique de fertilité. Ce fut une entrée en force dans les protocoles médicaux rigides entourant la maternité! Je suis sortie de la première rencontre avec l'impression d'être un numéro à faire entrer dans des statistiques de succès. « Vous prenez notre *package deal* ou rien pantoute! » Je sentais que mes questions n'étaient pas les bienvenues, que mes tentatives de comprendre et de m'impliquer activement dans le processus étaient dérangeantes. J'aurais aimé être traitée comme une personne sensible et intelligente, capable de réfléchir, de comprendre des notions médicales et de prendre des décisions pour elle-même. Ce n'est pas ce que j'ai senti. J'ai alors cherché d'autres options. J'ai cherché des alternatives qui me permettraient d'être moi-même en contrôle du processus, à défaut de contrôler le résultat. Un ami donneur super généreux et disponible, un atelier à Seréna Québec, beaucoup de graphiques sympto-thermiques, une quinzaine de séances d'acupuncture... Mon conjoint et moi avons pris en charge nous-mêmes le processus de conception, malgré les embûches. Cette année d'essais en insémination artisanale aura été exigeante et intense. J'ai appris tellement de choses! Au bout d'un an, sur un cycle improbable (ovulation autour du jour 42), la surprise du test de grossesse positif! J'étais très heureuse, mais aussi fière de moi. Fière de mon intuition. Fière de toutes les connaissances gagnées au cours de cette année sur mon corps et sur ma fertilité. Malgré le besoin d'un coup de pouce pour la conception d'un enfant, ce n'est pas le système médical qui m'a « mise enceinte ». Je l'ai fait moi-

même, avec l'aide de mon conjoint et de notre donneur. Déjà, cette expérience a commencé à changer ma vision de la médecine en général, de la collaboration thérapeute-patient et du consentement.

Bébé s'est bien installé dans mon utérus. J'ai choisi un suivi sage-femme. J'avais bien hâte d'expérimenter enfin un suivi où je me sentirais libre et autonome, où on aurait à cœur de m'informer et où je pourrais prendre mes propres décisions... Après un premier suivi qui ne répondait pas à mes attentes, j'ai demandé un changement et j'ai alors eu le bonheur de rencontrer deux sages-femmes qui m'ont offert exactement ce que je recherchais : un accompagnement sensible, empathique, mais non moins rigoureux. Pour chaque décision que mon conjoint et moi devions prendre, elles nous fournissaient des informations détaillées sur les avantages, les risques et les inconvénients de chaque option. À l'affût des données scientifiques les plus récentes, elles pouvaient répondre à nos questions avec précision, nous permettant de faire un choix réellement éclairé. Nous sentions également que notre choix serait bien accueilli et valorisé, quel qu'il soit. J'ai senti qu'on me jugeait capable de réfléchir par moi-même, de prendre mes propres décisions et de les assumer. Quelle différence avec ce que j'avais vécu auparavant dans le milieu médical! Cette différence dépasse clairement le concept de consentement, mais j'ai décidé de me concentrer sur celui-ci pour la suite du texte.

Voici ce que le Collège des médecins dit du consentement, sur son site Internet *Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec* : « Pour être valide, le **consentement** à l'investigation ou au traitement, tout comme le refus, doit être **libre et éclairé**.

Pour que le **consentement** soit **libre**, il doit être obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse de la part du médecin, de la famille ou de l'entourage du patient. Il doit également être obtenu sans menace de représailles, par exemple que soient suspendus soutien et assistance si le patient refuse de se soumettre aux investigations ou aux traitements proposés. Pour donner un tel consentement, la personne, ou son représentant légal, doit être **apte à consentir** et être en pleine possession de ses moyens; [...]

Le **consentement** doit aussi être **éclairé**. [...] Pour obtenir le consentement libre et éclairé du patient, il faut lui fournir, notamment, les renseignements suivants :

- le diagnostic;
- la nature du traitement;
- les interventions à effectuer;
- les bénéfices et les risques associés aux interventions;
- les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention;
- les autres possibilités de traitement.

[...] il ne suffit pas d'expliquer tous les bénéfices et les risques possibles; il faut s'assurer que la personne les a compris et qu'elle a saisi leurs répercussions sur sa vie. Voilà pourquoi le médecin doit présenter l'information dans un langage simple et compréhensible pour le patient. Ce dernier doit également avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses qu'il juge satisfaisantes avant de donner son consentement. » (Collège des médecins du Québec, 2010)

Dans leur code de déontologie, les médecins et les infirmières, notamment, ont le devoir d'obtenir un consentement éclairé du patient avant tout test ou intervention, à moins d'une urgence. (Collège des médecins du Québec, 2017; Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, 2015)

Combien de femmes reçoivent une prescription pour un test de diabète de grossesse, croyant qu'il s'agit d'un test obligatoire?

Combien de femmes se croient obligées de se soumettre au monitoring continu durant l'accouchement en milieu hospitalier?

Combien de futurs parents croient que l'échographie réalisée autour de vingt semaines de grossesse est obligatoire et s'y rendent sans avoir une idée précise de ce en quoi consiste cette investigation?

Combien de femmes reçoivent des menaces lorsqu'elles expriment leur souhait de refuser certains tests ou interventions?

À entendre les différents récits autour de moi ainsi que sur quelques groupes Facebook, je constate que les soins médicaux entourant la grossesse et l'accouchement sont très loin d'être basés sur un consentement libre et éclairé. Bien qu'inscrit

dans les textes de lois, le consentement n'y occupe qu'une place minimale, un moyen d'éviter des poursuites légales. Pourtant, après avoir expérimenté un suivi basé sur le consentement éclairé, il me semble absurde que ce ne soit pas la norme dans la pratique médicale en général!

Je souhaiterais qu'on remette le consentement éclairé au cœur de la pratique professionnelle en santé, notamment pour ce qui entoure la grossesse et l'accouchement. Ça veut dire quoi pour moi?

- Que tous les parents ou futurs parents soient informés de leur droit de poser des questions, d'obtenir des réponses satisfaisantes, d'accepter ou de refuser tout test ou intervention au cours de la grossesse ou de l'accouchement.
- Que la formation des professionnels de la santé aborde davantage la notion de consentement, non pas dans une perspective administrative et légale, mais plutôt dans une perspective éthique.
- Que le rôle des professionnels de la santé soit avant tout un rôle d'information et de vulgarisation. Que ceux-ci fournissent des informations complètes, objectives, précises, à jour, puis laissent leurs patients prendre leur propre décision, sans tenter de les influencer.

• Que les professionnels qui assurent les suivis de grossesse et les accouchements disposent du temps nécessaire pour transmettre l'information nécessaire à l'obtention d'un consentement éclairé.

• Qu'on redonne la pleine autonomie aux personnes enceintes, en leur offrant un accompagnement empathique et ouvert et en les encourageant à prendre leur propre décision.

• Qu'on cesse de présenter les tests et interventions comme des éléments « de routine ».

Bientôt, je vais retourner au travail comme orthophoniste. Ma pratique va changer. Le consentement éclairé en sera maintenant le cœur. Je m'engage à offrir une plus grande autonomie aux familles que j'accompagnerai. Plutôt que de leur offrir d'emblée mes interventions telles que j'ai l'habitude de les réaliser, je vais d'abord leur offrir des informations. Je souhaite présenter différentes alternatives avec leurs avantages et inconvénients, afin que chaque famille puisse faire un choix qui correspond à ses besoins et à ses valeurs. Je serai également attentive à accueillir le choix fait par la famille sans égard au choix que j'aurais moi-même fait si je m'étais trouvée dans la même situation. Je m'assurerai également de valider que le consentement se maintient bien dans le temps.

J'espère que d'autres se joindront à moi et qu'une culture du consentement s'imposera dans le suivi de grossesse, dans d'autres sphères de la médecine, puis dans la société en général.

Collège des médecins du Québec, (2010), « Le consentement : Qu'est-ce que le consentement libre et éclairé? », <http://aldo.cmq.org/>, consulté le 13 juin 2017.

Collège des médecins du Québec, (2017), « Code de déontologie des médecins », <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2015-01-07-fr-code-de-deontologie-des-medecins.pdf?t=1497492964223>, consulté le 13 juin 2017.

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, (2015), « Code de déontologie des infirmières et des infirmiers », http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/oiiq-code-deontologie.pdf, consulté le 13 juin 2017.

THETFORD MINES

LA MOBILISATION POUR L'ACCÈS AUX SAGESFEMMES À THETFORD EST COMMENCÉE!

Marilou Vachon

REPRÉSENTANTE RÉGIONALE THETFORD MINES
POUR LE COMITÉ CITOYEN-CITOYENNES
ACCÈS SAGE-FEMME THETFORD MINES

mari_vachon@hotmail.com

L'écriture de ce texte est pour nous une immense joie, puisque cela signifie enfin le début d'un superbe projet. En effet, pendant les dernières années, l'idée d'avoir un service de sage-femme à Thetford Mines et les environs était un rêve inimaginable. Avec la concrétisation du point de service de sage-femme à St-Georges, les femmes de la région se sont dit : «Mais pourquoi pas à Thetford aussi?»

Le grand territoire de Thetford Mines est actuellement desservi par la Maison de naissance Mimosa se trouvant à une heure ou plus de voiture de la résidence des futurs parents (souvent une heure et demie s'ils demeurent dans les municipalités aux alentours de la ville), ce qui est un facteur pesant lourd dans la balance pour les futurs parents lorsque vient le temps de choisir leur suivi. Lorsqu'on attend un enfant, il est fondamental et convivial d'avoir recours à des services à proximité de chez soi, surtout en pleines contractions!

L'un des facteurs qui a particulièrement poussé la mobilisation des femmes et des hommes de la région afin de créer le mouvement est l'équité et le droit des femmes : le fait que même si l'on habite en campagne, en région plus rurale et éloignée des grandes villes, nous accouchons quand même! Pour nous, il est inconcevable d'imaginer des inégalités entre les gens de

la ville et de la campagne. Nous croyons qu'il est impératif pour tous les futurs parents d'avoir le choix de prendre une décision éclairée concernant le type de suivi qu'ils souhaitent obtenir et ce, même s'ils habitent en région. La grossesse, l'accouchement et la naissance font partie de la vie. Ces événements fondamentaux devraient toujours se dérouler dans un milieu rassurant, convivial et intime. Toutes les femmes devraient avoir accès à ce soutien si c'est ce qu'elles désirent vivre.

La page Facebook *Pour un service de sage-femme à Thetford* a été officiellement créée le 5 mai dernier, soit la journée internationale des Sages-Femmes, une date porte-bonheur pour le projet! Le 16 mai, la pétition a été officiellement mise en ligne, et par la suite, des versions papier ont été distribuées un peu partout dans la ville et les environs. Pendant la saison estivale, le comité était loin d'être en vacances! Nous avons fait beaucoup de «bouche à oreille» pour sensibiliser la population de manière à ce qu'elle connaisse mieux le service. Cela a également contribué à démystifier la profession, qui est malheureusement encore mal connue dans la région. Nous sommes en train de préparer les prochaines séances d'information qui auront lieu en septembre et novembre prochain.

Nous souhaitons que les services sage-femme continuent de se déployer au Québec afin d'être accessibles à toutes les femmes et aux familles qui le souhaitent! Merci d'apporter votre soutien au projet! Merci de votre confiance! Merci de vouloir faire une différence avec nous pour nos familles, pour nos filles, pour nos petites-filles et pour nos arrière-petites-filles!



Crédit photo : Fannie L. Côté

Fannie L. Côté

UNE SÉPARATION QUI FAIT MAL

Avant d'avoir des enfants, la grossesse, l'accouchement et la maternité représentaient pour moi une boîte noire. Je n'avais pas tellement côtoyé de bébés ou d'enfants, et encore moins de mamans. J'ai seulement un jeune frère de 22 mois plus jeune que moi. J'étais également la première dans mon groupe d'amies à l'époque à avoir un enfant. J'étais donc entourée de gens qui vivaient avec les mêmes paradigmes que moi autour de la naissance. Des paradigmes déconnectés des besoins biologiques et fondamentaux des mères et de leur bébé. J'avais donc plusieurs fausses idées qui m'avaient mal préparée à la naissance de mon premier garçon, Nathaniel.

En 2013, environ un an après avoir terminé l'université, nous avons pris la décision, mon mari et moi, d'avoir un enfant. Je suis tombée enceinte très rapidement. La grossesse a commencé avec tous ses maux et un horaire de fou au travail, 60 à 70 heures par semaine, car on avait un gros document à mettre en place pour avoir un financement important pour nos projets. Je travaillais dans un bureau de génie conseil qui était plutôt un environnement stressant. En aucun cas, je ne sentais que j'avais le droit de prendre du temps pour moi et ce, même si j'étais épuisée. Pour moi, tomber enceinte ne justifiait aucune modification dans ma vie, je devais rester à la hauteur des attentes professionnelles. Dans ce contexte, je n'ai donc pas pris le temps de bien me préparer à l'arrivée de mon fils. Pas de groupe de soutien, pas de centre de ressources en périnatalité (CRP), maison de la famille ou autre.

Pour moi, l'accouchement allait de soi, j'allais mettre au monde mon bébé comme les femmes le faisaient depuis des millénaires. C'était un concept qui était ancré en moi, et ce, malgré mon manque de connaissances en périnatalité. Je suis une personne qui n'a pas peur du travail, qui réussit bien dans ce qu'elle entreprend, débrouillarde, etc. J'allais réussir! Après tout, je n'étais pas la première femme à accoucher. Il est certain, que pendant ma grossesse, j'ai fait des cours prénataux et j'ai lu plusieurs ouvrages populaires ayant autant une orientation médicale qu'une orientation vers l'accouchement physiologique. Je voulais vivre mon accouchement de façon physiologique. Malgré toutes mes lectures, je n'étais pas préparée aux événements qui allaient se produire.

Le matin de la 41e semaine et du 6e jour de ma grossesse, j'ai rompu mes membranes quelque part dans la nuit. Je sentais que c'était humide entre mes jambes. C'est en me levant pour aller aux toilettes que j'ai réalisé que j'avais rompu mes membranes, le liquide coulait sur mes cuisses d'un brun jaunâtre assez opaque. Nous sommes partis à l'hôpital dans l'heure qui a suivi. Arrivée à l'hôpital, je ne suis pas passée par le triage puisque j'avais rompu mes membranes et que le liquide était très méconial. On m'a envoyée tout de suite à ma chambre et on m'a dit que je devais prendre de l'ocytocine synthétique, que la présence de méconium indiquait que le bébé était en détresse et qu'on devait

accélérer l'accouchement. Qu'est-ce qu'une femme peut dire si on lui met dans la tête que son bébé est en détresse?

On m'a donc installé la totale : soluté, monitoring, ocytocine, etc. À 10 heures du matin, les contractions ont commencé de façon violente. J'avais en tête l'image de la fille de l'exorciste qui pliait son bassin dans le sens inverse à celui que la physiologie permet. Comme je ne voulais pas de péridurale, j'ai essayé pendant huit heures de bouger, d'entrer dans les endorphines, sans succès. J'ai vomi de dix heures à six heures de l'après-midi entre les contractions. Quand les contractions de mon utérus se terminaient, j'avais des contractions du diaphragme qui embarquaient pour tenter d'évacuer le contenu de mon estomac pourtant vide. Je me souviens avoir demandé à l'infirmière s'il y avait quelque chose à faire pour mes vomissements et qu'elle m'ait répondu : « C'est ça quand on est en douleur et qu'on ne prend pas la péridurale ! Il fallait pas manger en plus ! » Pourtant, il existe des solutions, même accessibles à l'hôpital, en cas de maux de cœur.

À six heures de l'après-midi, faute de soutien psychologique et physique et à cause de l'insistance de l'infirmière pour que je prenne la péridurale, j'ai capitulé. J'étais en pleine phase de transition et après l'installation de la péridurale, mon col était ouvert à dix centimètres. C'est alors qu'on m'a annoncé qu'il n'y aurait pas de médecin avant 19h30 ou 20h00 et que je devais attendre avant de pousser. Je me souviens à quel point j'étais en colère : on me disait depuis neuf heures que mon bébé devait sortir au « P.C. » et là, pas de médecin ! Il faut croire que finalement, ce n'était peut-être pas si urgent et que l'équipe médicale aurait pu m'éviter bien du stress inutile pendant mon travail. Je me demande encore aujourd'hui ce qui serait arrivé si on n'avait pas insisté pour me donner la péridurale, justement, car on n'aurait pas su quoi faire avec moi au moment de la poussée sans médecin.

La poussée s'est bien passée mis à part qu'il y avait trop de monde dans la chambre de naissance. On me disait encore que mon bébé n'allait pas bien, qu'il était en détresse, etc. J'ai donc poussé comme une démonsse avec toutes les conséquences pour mon périnée. J'ai poussé environ 45 minutes pour un premier bébé.

Mon accouchement a été désagréable et m'a laissé un goût amer. Ce sont les événements qui ont suivi qui m'ont profondément marquée.

Mon fils Nathaniel vient au monde, on me le présente cinq secondes, je suis étourdie, je ne comprends pas trop. Ils partent avec lui dans la pièce d'à côté avec l'inhalothérapeute, j'entends les phrases suivantes : « Allez Nathaniel, respire. Vas-y, mon grand, respire,... ». Et par la suite, je les vois partir en civière avec Nathaniel et mon conjoint qui suit. Mon cœur s'arrête, je demande ce qui

se passe. On me répond que tout va bien, c'est de routine, on veut juste s'assurer que tout va bien. Je pose des questions au médecin et à l'interne qui sont là. Là, on m'informe qu'on doit faire sortir le placenta. Par la suite, toujours pas de nouvelles, l'infirmière nettoie la salle, le médecin fait mes points et l'interne examine le placenta comme si de rien n'était. Je continue de poser des questions sur l'état de mon fils et on me répond « Inquiète-toi pas, repose-toi, etc. » Je suis en état de choc, je ne comprends pas ce qui arrive, mon ventre est vide, je n'ai pas de bébé, qu'est-ce qui se passe ? Je ne peux pas me lever, je n'arrive pas à déplacer mes jambes. À chaque fois qu'on me répond, on ne prend pas en considération ma détresse. Après environ une heure, je suis complètement déstabilisée, je ne comprends rien et quand je pose des questions, on me répond comme si j'étais en train d'acheter un café chez McDonald. Je finis par avoir un retour d'une infirmière après environ 45 minutes qui me dit que tout est OK avec mon fils, mais qu'ils veulent le garder quelques temps sous observation.



Crédit photo : Fannie L. Côté

Après environ une heure, je vois pour la première fois mon garçon, en photo sur la tablette de mon mari. Un petit garçon qui a l'air d'un bébé chinois... Il ne me ressemble pas et ne ressemble pas à son père. Je sais que je devrais sourire. Ma tête me dit que c'est mon enfant, mais pas mon cœur. Deux ou trois heures plus tard, on m'amène voir mon garçon rapidement. Il est sur une table sans bouger, trois ou quatre membres du personnel parlent fort, je réussis à le toucher deux minutes, à lui dire bonjour. On m'explique que c'est le soir et qu'il n'y a pas de pédiatre pour la nuit pour faire son évaluation et qu'il doit rester à la pouponnière jusqu'à ce qu'un pédiatre revienne le lendemain matin. Nathaniel se retourne vers moi, il me reconnaît et il commence à hurler. Au moment où il commence à pleurer, l'infirmière qui poussait ma chaise roulante tire sur ma chaise pour me ramener à ma chambre. Elle avait d'autres choses à faire que de rester là, avec moi.

Arrivée à ma chambre, j'arrive à peine à me déplacer. Je veux aller voir mon garçon. L'infirmière ne veut pas, elles sont en changement de shift. Juste papa peut y aller. Je suis tellement confuse. Je finis par y aller vers minuit alors que mon fils est né à vingt heures. Je m'installe pour la première fois pour l'allaiter. Ils avaient déjà donné le bain à Nathaniel. Après 45 minutes, l'infirmière vient me voir pour me dire qu'il est épuisé et que je dois le recoucher. Ça a été comme ça toute la nuit. Toute la nuit à me faire virer hors de la pouponnière.

C'est vers neuf heures le lendemain matin, après avoir insisté de façon presque agressive, qu'un pédiatre l'a observé et qu'ils l'ont ramené à ma chambre. J'avais l'impression que j'avais un bébé qui venait du magasin. Que ce n'était pas moi qui avais accouché. Déjà, à douze heures de vie, il me ressemblait tellement. Je savais que c'était mon enfant, mais c'était le début d'un long processus de cicatrisation.

Toutes les fois où j'ai essayé de parler à des gens de ce qui nous était arrivé, à Nathaniel et moi, on nous sortait toujours la même chose : « Oui, mais ils ont sauvé ton bébé ! » À force, j'ai arrêté d'en parler jusqu'à ce que, environ deux ans plus tard, je retombe enceinte. J'avais des images de mon bébé qui allait mourir. J'avais tellement peur de la mort de mon enfant que je voulais accoucher à l'hôpital. Je ne voulais pas de péridurale pour pouvoir me lever s'ils m'empêchaient de voir mon bébé. J'ai donc décidé d'aller accoucher à l'hôpital. J'ai également pris la décision de prendre une accompagnante et vers la 26e semaine, après un long processus qui a commencé à Mieux-Naitre à Laval lors d'une tente rouge, j'ai même décidé d'aller avec les sages-femmes, mais il était trop tard, il n'y avait plus de place.

L'accouchement de mon deuxième fils, Lionel, en présence de papa et de mon accompagnante, s'est bien passé et j'ai eu mon fils dans les bras dès sa naissance. J'avais Lionel qui me regardait droit dans les yeux en admiration, tout calme. J'ai réalisé à quel point ce moment était important et qu'on me l'avait arraché à mon premier garçon. C'était un moment de grâce de sentir mon bébé, de l'observer, de le découvrir avec tout le flot d'hormones de l'amour d'une maman qui vient de mettre au monde son bébé. C'est lors de la naissance de mon deuxième fils que j'ai réalisé toute la violence que peut représenter la séparation d'une mère et de son enfant dans les premières heures de vie.

Malgré tout, Nathaniel est mon premier amour inconditionnel. Je l'aime de tout mon cœur. Ensemble, avec sa force de caractère, nous avons guéri, mais la cicatrice restera pour toujours. 🌿

FAMILLES DES NEIGES : LE COMITÉ DE PARENTS DE LA MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES

Sarah Landry

Depuis son retour à l'hiver 2015, le comité de parents poursuit et augmente ses activités. Nous sommes fières de pouvoir dire que le comité se maintient. Avec neuf mamans au « conseil d'administration », nous arrivons à organiser plusieurs activités qui animent la vie familiale. L'activité-phare est certainement la causerie ! En effet, les causeries aux deux semaines se poursuivent avec les nouvelles mamans et leurs bébés. Ouvertes à toutes, ce sont surtout des mamans en fin de suivi ou après qui se rejoignent pour prendre un café et discuter d'un sujet choisi. Généralement sans experte, il s'agit d'un moment pour échanger dans un lieu sécuritaire où l'on retrouve des mamans qui ont fait le choix du suivi sage-femme. C'est aussi une occasion de retourner à la Maison de naissance et parfois d'y croiser nos sages-femmes.

Nous en sommes aussi à notre troisième soirée témoignage, dont une qui a eu lieu en avril 2017. Deux mamans ont témoigné de leur accouchement, des écueils et des joies, et ce, dans un climat de respect et d'échange.

MONTRÉAL - CÔTE-DES-NEIGES

Nos grandes activités de rassemblement rejoignent de plus en plus de familles. Le pique-nique de 2016 et celui de 2017 ont été des succès, malgré le soleil qui n'était pas au rendez-vous. Ce fut un moment pour revoir nos sages-femmes, pour se retrouver entre parents et enfants, être une communauté. La fête de Noël aussi, qui a rejoint plus de 200 personnes, fut très appréciée, ainsi que la boule peinte à la main, qui a été offerte par le comité et une talentueuse et patiente bénévole membre du comité. Des bénévoles nous ont aussi offert une petite animation appelant assez fort le Père-Noël et la Mère-Noël pour qu'ils viennent distribuer les cadeaux !

Nous avons aussi procédé à un vote sur le nom du comité : c'est pourquoi nous nous appelons maintenant le comité « Familles des neiges » ! Un nom bien ancré dans le quartier !

Finalement, nous venons de procéder à une petite production de chandail « J'aime ma sage-femme » afin de lever des fonds pour les activités du comité de parents. En effet, la dimension du financement demeure un enjeu, puisque le comité ne dispose que de peu de fonds pour organiser ses activités.

VIOLENCE OBSTÉTRICALE ET MÉDECINE MODERNE : UNE PERSPECTIVE HISTORIQUE

UNE ENTREVUE AVEC ANDRÉE RIVARD, HISTORIENNE

Contactée par le MAMANzine récemment pour en savoir plus sur les origines des violences obstétricales, l'historienne et auteure du livre *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Andrée Rivard, nous présente sa vision des choses.

PROPOS RECUEILLIS PAR

Fannie L. Côté

ARTICLE RÉDIGÉ PAR

Karine Forget

MAMANZINE - Sachant que votre livre parle surtout des 19e et 20e siècles, que pouvez-vous nous dire sur les violences obstétricales ?

ANDRÉE RIVARD - Il faut comprendre qu'autrefois, le rapport au corps était très dur. Très tôt, on inculquait aux gens qu'il fallait rester stoïque devant la douleur et qu'il ne fallait pas se plaindre. Les soins de santé aussi n'étaient pas très accessibles, surtout dans les campagnes, donc on s'habituaient à endurer la douleur. Je crois que cette prédisposition a certainement fait en sorte que les médecins n'ont pas pris la peine de faire attention au ressenti de leurs patientes. Déjà au début du 20e siècle, seule la notion d'efficacité comptait, cela n'a pas aidé. On doit aussi considérer que les sensibilités ont changé dans le temps. Ce qui est perçu comme une brusquerie aujourd'hui ne l'était peut-être pas il y a un siècle. Malgré ces nuances, mes sources montrent très clairement que des médecins pouvaient être particulièrement durs à l'égard des femmes qu'ils « accouchaient » et se montrer très insensibles par rapport à ce qu'ils leur faisaient endurer. Donc oui, de notre point de vue actuel, on peut considérer que la violence obstétricale existait déjà il y a cent ans. Mais les gens ne parlaient pas de cela comme d'une « violence ». Les conditions d'existence ont longtemps été difficiles, les gens étaient habitués à la « vie dure », en plus d'être plus endurants par rapport à la douleur. Dans une certaine mesure, même la violence conjugale était acceptable lorsque « justifiée » (on disait que la femme l'avait « cherché » ou qu'elle avait « bien mérité » la correction de son mari). Donc, la dureté d'un médecin pouvait passer pour presque normale...

Et les femmes qui auraient voulu se plaindre d'un médecin n'auraient pas nécessairement pu le faire de toute façon ?

Effectivement, elles n'auraient pas vraiment été en position de le faire parce que le Québec du début du siècle dernier, c'était une société où le rapport à l'autorité avait beaucoup d'importance. On se devait de respecter l'autorité. Le médecin, c'était un homme et un expert. Il avait donc un double pouvoir sur la femme. Si le médecin jugeait qu'il le fallait, il pouvait décider d'utiliser les forceps sans préparer la femme nécessairement.

Ils ne voyaient pas la nécessité de s'expliquer ?

Non, et la femme non plus n'en voyait pas la nécessité puisque c'était lui l'expert. Dans une certaine mesure, cette vision s'est perpétuée dans le temps. Un modèle très spécifique va être déterminé par l'autorité et on ne considère pas les besoins de la femme.

Vous parlez du transfert hospitalier dans votre livre, que pouvez-vous nous en dire ?

Quand on arrive dans les années 1950, on se met tout à coup à accoucher à l'hôpital. Ce changement est arrivé très vite au Québec. En même pas dix ans, on est passé de l'accouchement à domicile pour faire principalement des accouchements en milieu hospitalier. Le modèle d'accouchement a donc changé très rapidement lui aussi.

Mais le contexte des années 1950 y est pour beaucoup aussi, je me trompe ?

C'est un contexte qui n'encourage pas du tout les médecins à écouter les femmes. Le baby-boom va faire en sorte que les médecins sont très occupés, on va chercher à standardiser l'accouchement pour le rendre plus efficace, plus rapide, pour être capable de répondre à la demande qui était très forte à cette époque.

Comment est perçu ce changement chez les médecins ?

Les médecins sont sûrs de leur affaire. Ils sont sûrs d'eux-mêmes et ne remettent jamais en question leur façon de faire et de penser. Ils sont totalement convaincus que le nouveau modèle d'accouchement dirigé est le meilleur. Ils insistent sur le fait que ce nouveau modèle moderne sauve les femmes et leurs bébés de la mortalité et des handicaps.

Ils ne sont pas du tout dans des dispositions pour écouter les femmes.

Vous parlez de mortalité infantile et maternelle, le problème à la base de la médicalisation selon plusieurs historiennes. Cette mortalité a effectivement chuté après 1950 ?

La mortalité maternelle va effectivement diminuer significativement durant la première moitié du 20e siècle, ce qui explique que l'attention est désormais concentrée sur la survie et la santé de l'enfant. Dans ce contexte, le refus d'une demande faite par la mère est le plus souvent justifié par l'intérêt de l'enfant dont la santé serait mise à risque si le médecin l'acceptait. Ce qui est encore l'argument de nos jours, d'ailleurs ! On comprend que c'est une justification facile et que d'autres motifs peuvent motiver un refus de la part du médecin. Par exemple, au milieu du 20e siècle, nombre de médecins s'opposaient aux demandes des femmes qui désiraient accoucher « naturellement » (sans ocytociques, sédatifs et anesthésie) en invoquant la nécessité d'extraire rapidement le bébé (avec forceps bien sûr) sous le prétexte que cela était nécessaire pour assurer sa survie. En réalité, le grand enjeu était le temps que le médecin pouvait accorder (ou qu'il acceptait d'accorder) à l'accouchement puisqu'un accouchement naturel est plus long. « Accoucher » une femme somnolente ou endormie présentait aussi l'avantage d'éviter les discussions inutiles, les oppositions, les retards, les sons dérangeants... Les sources de première main, spécifiquement québécoises, qui ont servi de base à mes travaux, sont très claires à cet égard.

Et les femmes s'y sont pliées volontiers...

J'en reviens au rapport d'autorité, qui est encore très ancré jusqu'aux années 1960. Les femmes ont appris à se soumettre à ça et les médecins ont perpétué ce modèle, même si leur autorité s'exerce maintenant sous un mode beaucoup plus recherché. De nos jours, on ne peut plus justifier le refus de la part d'un médecin d'informer une femme, ce n'est pas acceptable. Dans le temps, c'était normal. Le médecin n'avait pas à se justifier et à expliquer ses choix et ses décisions. On acceptait généralement cela. Néanmoins, même si cela n'est pas correct, un certain nombre de médecins semblent avoir hérité de cette tendance autoritaire ancienne. Or, les rapports de domination sont le terreau le plus fertile de

la violence obstétricale : on impose à la femme, par des moyens plus ou moins directs, d'une façon plus ou moins subtile, voire de manière plus ou moins consciente, des choses dont elle ne veut pas nécessairement. On se permet parfois de la brusquer, de lui faire peur, de ne pas répondre à ses questions, on oriente ses choix, etc. Les motifs des médecins pour agir ainsi sont de tout ordre : les habitudes acquises, le temps qui ne saurait être trop étiré, les directives cliniques, la crainte des poursuites, le manque de ressources, etc. Peuvent s'ajouter à cela des aspects plus personnels comme l'attitude plus rigide de certaines personnes, le stress, la propension de certains individus à imposer leurs vues plutôt qu'à partager le pouvoir... Cela concerne les médecins, mais aussi le reste du personnel en obstétrique. Je conçois la violence obstétricale actuelle comme le résidu d'un temps heureusement dépassé où l'on trouvait normal d'imposer des choses à des femmes puisqu'il s'agissait justement de femmes (une affaire d'autant plus facile qu'au moment de l'accouchement, elles sont en position d'immense vulnérabilité)! De nos jours au Canada, on reconnaît aux femmes le droit d'avorter, mais quand il s'agit d'accouchement, on dirait que, tout à coup, leur corps ne leur appartient plus. À cet égard, les femmes ont quelque chose à régler non seulement avec les acteurs du domaine obstétrical, mais aussi avec la société tout entière. Le message à transmettre est que les femmes doivent être respectées en toutes circonstances... y compris lors de leurs accouchements! Leur corps leur appartient même quand elles accouchent. Comment se fait-il que ce domaine ait échappé à leur vigilance? Bien des femmes ayant subi des violences obstétricales affirment s'être senties «violées». C'est loin d'être banal! Cela étant dit, je crois qu'on doit se garder de démoniser l'ensemble des intervenants en obstétrique ou de cibler personnellement les médecins. Aujourd'hui comme hier, ce n'est heureusement pas tous les intervenants qui agissent mal, le problème est complexe et interpelle l'ensemble de la société. Il y a toute une culture de rapports de domination, d'appropriation du corps des femmes, qui doit être transformée. Ce n'est pas rien.

Que pensez-vous de la notion du corps qui est défaillant?

C'est une question qui reste sous-jacente. Au milieu du 20^e siècle, on applique le nouveau modèle

d'accouchement, qui est très médicalisé, justement parce qu'on pense que le corps des femmes est imparfait. On doit moduler les contractions pour qu'elles entrent dans un schéma préétabli. Sous cet angle, le corps de la femme devient une machine sur laquelle il ne faut pas se fier. C'est sur cette notion qu'on se base pour imposer le nouveau modèle d'accouchement basé sur une rigoureuse gestion. Dans un certain sens, cette vision sert à justifier des violences.

Est-ce que la douleur n'était pas aussi un levier pour convaincre les femmes d'adhérer au modèle médical de l'accouchement à l'hôpital?

Oui, mais pas de la manière dont on pourrait le penser. Parce que, même au début du 20^e siècle, lorsque les accouchements se passaient principalement à domicile, on «endormait» les femmes durant la phase expulsive. Il faut le savoir. Les médecins considéraient que l'expulsion était l'étape la plus douloureuse. Avec l'anesthésie, les médecins se donnaient aussi une chance pour appliquer les forceps sans provoquer de réaction de peur; beaucoup de médecins croyaient que les forceps devaient être appliqués à toutes les primipares pour prévenir les dommages au cerveau du fœtus découlant d'un passage dans le canal vaginal estimé trop long (du coup, le médecin épargnait un peu de son propre temps). Pour répondre plus précisément à votre question, je dirais qu'au Québec, le contrôle de la douleur n'a pas été l'argument central pour convaincre les femmes d'aller accoucher à l'hôpital. En fait, beaucoup d'éléments conjoncturels ont amené les femmes à recourir aux hôpitaux. Globalement, je dirais qu'elles n'ont pas tellement eu le choix. On doit quand même noter que les discours des différentes autorités et qu'on retrouvait dans les médias pour convaincre les femmes d'aller à l'hôpital étaient principalement orientés vers les garanties de sécurité de l'hôpital et son confort, l'hôpital permettant aux femmes de s'offrir quelques «vacances» pendant que l'enfant était soigné par des infirmières beaucoup plus compétentes qu'elles pour s'en occuper. En allant accoucher à l'hôpital, les femmes acceptaient en même temps de se soumettre à ses règles et à ses manières de faire. Donc, elles devaient accepter le modèle de pratiques des médecins qui était celui de l'accouchement dirigé avec sa panoplie de soins préparatoires, l'asepsie, les cocktails de médicaments, etc. Tout cela leur était présenté comme une évidence,

une nécessité, dans le contexte d'une société «civilisée» et moderne. Aucune femme ne voulait passer pour une arriérée. Bien des discours allaient dans le sens de convaincre les femmes qu'elles n'étaient pas capables d'accoucher par elles-mêmes en sécurité, sans tout cet attirail. Ça concernait aussi les médicaments destinés à contrôler la douleur. Les premières générations de femmes qui ont accouché dans ces conditions d'hyper médicalisation ont intériorisé ces idées. Elles les ont ensuite transmises aux femmes des générations suivantes qui ne les ont pas questionnées pour bon nombre d'entre elles, ce qui explique, du moins pour une part, le taux élevé de péridurales.

Comment les médecins expliquaient-ils cette défaillance du corps des femmes, parce que l'humanité s'était quand même reproduite jusque-là?

Les médecins de l'époque avaient élaboré une théorie qui démontrait que la femme moderne n'était pas aussi forte que la femme d'antan qui devait travailler plus dur aux champs, par exemple. Selon cette théorie, la modernité, en facilitant la vie des femmes, aurait modifié leur corps de telle sorte qu'elles n'étaient plus capables de supporter la douleur comme autrefois.

Ce n'était pas la première fois de l'histoire qu'on utilisait cette technique pour prendre le contrôle sur les femmes, n'est-ce pas?

Inférioriser le corps des femmes, c'était aussi une forme de contrôle social, une forme de domination. Les femmes ne sont pas assez intelligentes pour faire de la politique. Elles sont trop émotives pour pratiquer la médecine. Pas assez fortes pour effectuer certaines tâches physiques...

Une naissance, c'est un événement imprévisible, dans le sens où chaque accouchement est différent. Est-ce que la modernisation et cette vision de défaillance seraient reliées à l'impossibilité d'entrer totalement dans les cadres rigides de la normalité?

La vision prédominante en médecine du corps-machine fait en sorte que l'on croit que le corps puisse être réglé de manière à ce que son fonctionnement soit parfait. Le médecin/ingénieur (qui incarne la victoire de l'homme sur la nature) peut l'accompagner ou intervenir pour que son fonctionnement

Catherine Lapierre
tisserande

ÉCHARPES DE PORTAGE
DOUDOUS POUR BÉBÉ
FOULARDS ET CHÂLES



lapierretextiles.com
facebook.com/lapierretextiles



LAVABLES
PAPIER DE TOILETTE
SERVIETTES HYGIÉNIQUE
COMPRESSE D'ALLAITEMENT
ENSEMBLE DE DÉPART DE COUCHES
COUCHES LAVABLES GARANTIE 2 ANS

Mme & Co
mmeco.ca

soit idéal. C'est d'ailleurs son rôle. Et son travail est d'autant plus sérieux que le corps de la femme, par rapport à celui de l'homme, est particulièrement problématique. Son fonctionnement déraile facilement, on ne peut pas le laisser sans surveillance et sans intervention quand ça ne marche pas. Évidemment, la question de la « normalité » pose problème concernant un objet aussi complexe que le corps humain. La notion n'est pas neutre. Elle est très élastique et elle reste déterminée par les idées, les préjugés, les intérêts particuliers et les rapports sociaux, dont ceux de genre. Maintenant, je pense que la volonté et la manière d'intervenir sur l'accouchement n'est pas seulement liée à la conception de la normalité et à la croyance dans la défaillance du corps féminin. Ici encore, l'affaire est complexe et j'en parle dans mon livre *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*. En complémentarité, on doit souligner l'industrialisation de la naissance qui s'inscrit tout naturellement dans la perspective du corps-machine. Ce corps-machine servant à la reproduction humaine doit déployer son plein potentiel dans le cadre spécifique de l'hôpital, que l'on peut représenter comme une usine. Plusieurs sociologues, anthropologues et historiens ont parlé de ce parallèle dans les années 1970, mais on dirait que ce n'est plus à la mode d'en parler ouvertement. Pourtant, c'est encore tout à fait d'actualité! Les hôpitaux ont été pensés comme des industries : il y a des espaces et du personnel à gérer, des budgets à respecter, des objectifs de rendement, etc. Dans les deux endroits, la question du temps est cruciale. Frederick Taylor, l'ingénieur qui a inventé la gestion scientifique du travail au 19^e siècle, l'avait bien compris. Henry Ford, dans son usine automobile dans les années 1910, l'avait aussi bien compris. Les travailleurs n'ont pas à penser ni à discuter, ils ont simplement à agir en appliquant rigoureusement les consignes de l'ingénieur qui est leur patron. L'accouchement, conçu comme un phénomène d'ordre technique, n'échappe pas à cette vision. Pour optimiser les résultats (c'est-à-dire avoir le plus possible d'enfants et surtout d'enfants en santé), la gestion scientifique, rationnelle, du « travail » est capitale. L'idée est de réguler autant la machine que l'usine. Le travailleur et le lieu de production. La femme et l'hôpital. Réduire le temps d'accouchement trouve sa justification dans la croyance qu'il vaut mieux pour la santé de l'enfant que l'accouchement soit plus court que long. D'où les trop nombreuses interventions (qui ont d'ailleurs encore cours). Comme par hasard, cela correspond aussi aux intérêts des hôpitaux et des intervenants qui sont la plupart du temps très occupés. Rien n'a tellement changé à cet égard. Ce dont nous avons besoin actuellement, c'est d'arriver à sortir l'accouchement de cette logique qui ne convient surtout pas à la naissance et qui est inhumaine pour les femmes. Cette logique est injuste et inégalitaire. Le corps des femmes n'est pas inférieur, ce n'est pas vrai. Il n'est pas non plus une machine. Comment peut-on nous traiter ainsi?

Cette intention était-elle cachée?

Dans les années 60, les médecins eux-mêmes le disaient qu'ils n'avaient pas de temps à perdre. Dans mon livre, il y a de nombreux exemples de violence obstétricale liée à cette notion d'efficacité. J'ai plein

de témoignages qui vont en ce sens : par exemple, on va chicaner des femmes parce qu'elles n'accouchent pas assez vite! Les médecins, qui avaient une pratique privée, étaient pressés de retourner à leur cabinet. Ils ne voulaient pas attendre après les femmes (ce qui était souvent le cas pour les accouchements naturels, c'est pourquoi la plupart des médecins les décourageaient). Plus leur passage à l'hôpital était bref et productif, mieux c'était. Ils rentraient dans la salle d'accouchement à la dernière minute. S'il y avait trois ou quatre femmes en train d'accoucher et qu'un bébé sortait un peu trop vite, il n'était pas question de laisser une infirmière accueillir l'enfant. La consigne était d'exiger de l'infirmière qu'elle repousse manuellement le fœtus entre les jambes de la femme ou la fasse asseoir sur une chaise pour retarder la sortie et permettre au médecin d'extraire lui-même l'enfant, justifiant ainsi sa facturation! Le médecin avait certes été efficace pour lui-même, mais pour la femme et le bébé.

Et pour les années 1970, c'était la même chose?

Oui, et peut-être même encore plus. La première politique québécoise de périnatalité lancée en 1973 regorge de ce langage entrepreneurial axé sur l'efficacité et la rationalisation. Depuis les années 1970, il y a eu plusieurs vagues de réorganisation des services obstétricaux. Plusieurs services, d'ailleurs parmi les plus appréciés de la clientèle, parmi les moins interventionnistes, ont été éliminés sous prétexte d'efficacité et de sécurité. La taille du service est mise en lien avec son niveau de sécurité. Plus l'hôpital est gros, plus ses garanties de sécurité sont supposées être élevées. Ce qui est évidemment insensé. Les maisons de naissance en ont fourni la preuve.

Dans le documentaire *L'arbre et le nid*, on mentionne que ça coûte trop cher d'avoir assez de personnel pour faire des accouchements physiologiques. Ça prend la péridurale pour pallier au manque de ressources.

Avec la péridurale, la gestion est effectivement plus facile et l'accouchement prend moins de temps. Une industrie performante produit un maximum avec un minimum de ressources. Pour qui pense à court terme et ne s'occupe pas de la qualité, il n'y a rien de moins souhaitable dans un hôpital qu'un accouchement naturel. C'est long et ça va aboutir de toute manière à une péridurale et possiblement à la série d'interventions qui ne tardent pas à suivre.

La séparation mère-enfant, est-ce que c'est de la violence obstétricale?

On peut l'associer à de la violence si cette séparation n'est pas voulue par la mère ou si elle est inutile. J'ai moi-même déjà vécu une telle situation, et très durement. Dès que l'enfant est sorti du corps de la mère, on se comporte comme s'il appartenait à l'hôpital et que la mère était incapable de prendre des décisions pour lui. L'enfant peut servir d'otage lorsqu'un médecin s'entête à soumettre une femme qui manque de docilité. Des médecins frustrés ou au style autoritaire, ça existait et ça existe encore. Durant les années 1970, il a fallu faire beaucoup de pressions pour qu'on n'impose plus la séparation mère-enfant après la naissance. Il a aussi fallu beaucoup de pression pour qu'au moment de l'accouche-

ment, le clampage tardif et le peau-à-peau soient acceptés. Ça faisait partie de l'industrialisation de la naissance, les intervenants ayant avantage à ce que les choses se fassent rapidement.

Qu'est-ce qui justifie une séparation dans l'organisation des tâches? D'où ça vient l'idée qu'il faut le nettoyer, le peser, partir avec le bébé?

Jusqu'au seuil des années 1970, la grande majorité des femmes étaient endormies durant l'accouchement. Elles se réveillaient confuses et on continuait à leur donner des calmants (on voulait qu'elles se « reposent »). Par conséquent, elles étaient incapables de s'occuper du bébé. De toute manière, des infirmières s'en occupaient bien mieux qu'elles, leur disait-on. Cette prise en charge des bébés commençait dès leur expulsion du ventre de leur mère et durait de quatre à cinq jours, en fait jusqu'à ce que la famille retourne chez elle. La nouvelle expertise pédiatrique imposait qu'on examine les bébés dans tous les sens avant de les remettre à la pouponnière, au cas où ils auraient besoin de soins particuliers. L'allaitement était très difficile à mettre en place pour les mères qui en avaient l'intention. On les décourageait. L'accès tardif et très limité à leur enfant était déjà une condition très défavorable à l'allaitement. Quand la péridurale est arrivée et que l'allaitement est devenu un peu plus à la mode durant les années 1970, on a gardé cette attitude de s'accaparer l'enfant dès sa naissance et de ne pas faire confiance à la femme pour lui donner les soins nécessaires dans sa propre chambre. Les femmes ont dû faire beaucoup de pression pour obtenir cette « permission ». Durant les années 1970, il y a eu une prise de conscience des femmes mais aussi des hommes concernant les conditions de la naissance. À ce sujet, les réflexions du Dr Frédérick Leboyer (un médecin français) ont beaucoup marqué l'imaginaire des parents québécois. Il a été un éveillé de conscience. Les parents se sont tout à coup rendu compte qu'on pouvait accueillir les bébés différemment, avec plus de douceur. En 1974, il a publié un ouvrage intitulé *Pour une naissance sans violence*. Ce titre est très évocateur! Cela ramène à la violence faite à l'enfant et par contrecoup, à la mère. Alors, ça a créé une demande et là, les changements ont commencé à se produire. Le personnel des hôpitaux n'avait plus le choix de faire autrement. Les médecins ont d'abord beaucoup dénigré Leboyer et sa méthode en disant qu'il n'était pas scientifique. En réalité, les principes promus par Leboyer dérangent leur routine et exigeaient de leur part plus de temps et une organisation différente. Cela les dérangeait. Dans les années 70, les parents magasinèrent les hôpitaux. À Québec, il y avait même un hôpital qui s'était spécialisé en méthode Leboyer, alors ça a mis de la pression sur les autres hôpitaux. ☺

Pour en savoir plus sur l'histoire de l'accouchement, de la maternité et de la paternité, le MAMANzine encourage ses lectrices et lecteurs à lire les livres d'Andrée Rivard :

De la naissance et des pères, éd. Remue-ménage, 2016, 192 pages.

Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne, éd. Remue-ménage, 2014, 450 pages.

OBJECTIF SAGES-FEMMES ABITIBI-TÉMISCAMINGUE : DES MAMANS EN TRAVAIL

Sophie Richard-Ferderber

MEMBRE D'OSFAT

Comme la plupart des regroupements qui militent pour l'humanisation des naissances, le comité *Objectif Sages-Femmes Abitibi-Témiscamingue* (OSFAT) est lui-même né d'une naissance, soit celle du premier enfant d'une citoyenne de la région. Ayant vécu un accouchement difficile, c'est suite à une lecture sur l'accouchement naturel que la maman a senti le besoin d'agir pour que la région bénéficie de services de sages-femmes. Rapidement, une dizaine de personnes de son entourage confirment leur intérêt à s'impliquer dans un comité qui soutient le libre-choix en matière d'accouchement, mais également de suivi de grossesse. Une première rencontre a lieu en mars 2014. Depuis, ces mamans suivent les différents stades d'un accouchement citoyen...

PHASE DE LATENCE : ÉTUDES EN ACTIVISME PRO SAGES-FEMMES

Au cours de l'année 2014, le comité se documente et s'instruit sur la pratique sage-femme, sur les politiques québécoises en lien avec la périnatalité et sur le fonctionnement du système de santé à cet égard. Il crée des liens avec divers organismes et des regroupements qui oeuvrent dans le domaine de la périnatalité et de la pratique sage-femme, tels que l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ), le Regroupement des sages-femmes du Québec (RSFQ), le groupe Naissance-Renaissance et le Groupe MAMAN.

Sachant qu'une grande proportion des naissances en Abitibi-Témiscamingue sont issues de mères membres d'une communauté autochtone, le comité prend l'initiative de rencontrer des représentants d'instances comme le Centre d'Amitié Autochtone de Val-d'Or (CAAVD) et le *Cree Board of Health and Social Services of James Bay* (CBHSSJB). Des membres du comité ont même la chance de visiter le *Toronto Birth Center*, une maison de naissance récente conçue de manière à intégrer les particularités culturelles autochtones. Ainsi, le comité considère que des idées novatrices pourraient surgir d'une collaboration avec les communautés autochtones et venir bonifier le projet. Au fil de leurs recherches, les membres apprennent que, déjà dans les années 90, d'autres avant elles ont souhaité des sages-femmes en Abitibi-Témiscamingue, et que plusieurs femmes qui tenaient à un accouchement avec sages-femmes se sont exilées durant des semaines dans une autre région pour y avoir accès, avec toute la logistique et les coûts que cela implique. Notons que la maison de naissance la plus proche de leur territoire de près de 148 000 habitants est celle de l'Outaouais, à plus de 5 heures de route. À ce jour, l'Abitibi-Témiscamingue est l'une des trois seules régions du Québec où aucun service de sages-femmes n'est accessible, avec le Nord-du-Québec et la Côte-Nord.

Pourtant, rien n'est alors prévu par les instances régionales pour obtenir de tels services, malgré l'engagement de la Politique de périnatalité 2008-2018 du Québec à l'effet que toutes les régions de la province soient dotées de services de sages-femmes afin que 10 % des femmes enceintes puissent y avoir accès, que ce soit pour accoucher en milieu hospitalier, dans une maison de naissance ou à domicile. Il semble que le système attende que des citoyennes se lèvent pour exiger leur dû.

PHASE ACTIVE : OSFAT PASSE À L'ACTION

Une fois renseigné et réseauté, c'est en mars 2015 que le comité annonce publiquement son existence et lance une pétition pour obtenir l'appui de la population. Fin avril, soutenu par plus de 1000 signatures et appuyé par des élus des paliers municipal, provincial et fédéral, OSFAT envoie une demande à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT) à l'effet qu'une ressource soit embauchée pour coordonner le déploiement des services de sages-femmes sur le territoire. Selon des calculs ministériels, le nombre de naissances en Abitibi-Témiscamingue lui donnerait droit à l'équivalent de 4,3 sages-femmes, ce qui est peu pour couvrir un vaste territoire de 57 349 km², divisé en cinq municipalités régionales de comté (MRC). Les membres du comité proviennent tous de la MRC de La Vallée-de-l'Or, la plus peuplée et celle affichant le plus haut taux de naissance, ainsi que le plus gros des centres accoucheurs de la région. Ainsi, même si le contexte géographique et démographique de La Vallée-de-l'Or lui semble particulièrement favorable à l'implantation de services de sages-femmes, OSFAT souhaite que ceux-ci soient accessibles à l'ensemble de la région. Le comité juge que plusieurs scénarios, dont celui d'augmenter le nombre de sages-femmes attribuées, devront être étudiés en fonction des besoins du milieu et qu'il faudra être ouverts à des solutions nouvelles, adaptées à la réalité locale.

PHASE DE TRANSITION : ÇA PROGRESSE, MAIS CE NE SERA PAS FACILE!

En mai 2015, l'ASSSAT, devenue Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT), répond avec ouverture à la demande envoyée par OSFAT, précisant qu'une personne prendrait en charge le dossier. C'est finalement à l'automne 2015 qu'un directeur adjoint au Programme jeunesse maternité, obstétrique, pédiatrie et sages-femmes (!) est nommé au CISSSAT. Ce dernier invite le comité OSFAT à une première rencontre tenue le 20 janvier 2016. Depuis ce premier contact, le CISSSAT se montre à l'écoute des demandes du comité et lui assure un suivi en ce qui concerne l'embauche d'une chargée de projet. Ainsi, deux rencontres ont eu lieu en 2016 et deux autres en 2017. En juin 2017, le comité est toujours en attente du CISSSAT qui doit déposer une demande auprès du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) afin d'obtenir le financement prévu pour l'embauche d'une telle ressource.

Depuis déjà plus de deux ans, le comité OSFAT revendique donc des services de sages-femmes sans qu'un geste concret et significatif ne soit annoncé par le CISSSAT. Pour reprendre l'analogie des stades de l'accouchement, c'est un peu comme s'il était ouvert à 7, et qu'il y stagnait. Pour que nous passions au prochain stade et que nous puissions un jour lui voir le bout du nez, à ce bébé, il va falloir que le col du CISSSAT se dilate jusqu'à 10... et qu'une sage-femme « descende » en région pour préparer son arrivée ! En attendant, OSFAT pousse, pousse et pousse ! 💕

Emmanuelle Laurin

SOMEWHERE OVER THE RAINBOW - L'HISTOIRE DE MA FAUSSE COUCHE



Bébé 6 dans mon bedon. Je suis heureuse. Mon conjoint a frôlé la vasectomie, il me fait un immense cadeau de me suivre pour cette sixième grossesse que j'accueille avec beaucoup de craintes, mais aussi d'amour. Par contre, j'ai l'impression que rien ne va. Je suis supposée être heureuse, non ? Je me sens déprimée, mes hormones semblent débalancées. Je me doute,

au fond de moi, que quelque chose cloche, mais je mets cela sur la faute de la fatigue accumulée et de mes nombreuses grossesses. Puis je me réveille un matin, les culottes pleines de sang... Pas du petit sang. Du sang inquiétant. J'ai parfois saigné enceinte, mais là, je sentais que c'était différent. Je sentais que ça n'allait pas. J'avais aussi de petites crampes. Je décide d'en avoir le cœur net et je me pointe à l'urgence dans le but d'obtenir une échographie (je dois spécifier que pour que j'aie à l'urgence, c'est que je suis vraiment inquiète pour mon bébé, car j'ai une phobie malade des hôpitaux). Je suis au triage, on banalise ma condition, on ne me considère pas urgente, évidemment. « Vous savez, madame, des fausses couches, on en voit tous les jours ! C'est peut-être pas ça, mais c'est peut-être ça... Vous devez attendre comme tout le monde ! » Je fais ma grande... Je suis accompagnée de ma fille. Elle me donne des câlins. Je prends mon mal en patience. Je saigne encore. J'attends des heures et des heures interminables avant de voir un urgentologue qui soupire, l'air de trouver bien décourageant le fait que je sois là. Du moins, c'est comme cela que je me sens. Je me sens comme une moins que rien. Il me dit de me déshabiller qu'il va « regarder ça » Hein ? Quoi ? No way ! Je n'ai jamais demandé d'examen à mes sages-femmes lors de mes grossesses, je ne vais sûrement pas enlever ma culotte devant cet inconnu à l'humeur désagréable. Il ne me connaît pas ! Je lui dis poliment que non, que je ne suis pas venue pour ça. Je lui dis que je veux une échographie pour m'assurer que mon bébé est ok. Il soupire encore... Ben voyons, c'est moi où j'ai l'impression de le déranger grave ?

Il va chercher son appareil d'échographie portatif. Évidemment, les minutes sont d'une longueur insoutenable. Il ne me dit rien. Je demande à ce qu'il m'explique ce qu'il voit. On parle bien de mon ventre, là ! Il sert ses trucs, sans aucune explication et me dit d'aller prendre une prise de sang dans X salle. Je pleure. Je me sens seule, non considérée, banalisée. Ma fille pleure avec moi. C'est tellement long... je suis seule avec mes saignements, mes doutes. Personne ne vient me voir. J'attends plus d'une demi-heure dans la salle vide. Une infirmière finit par venir me faire une prise de sang. Elle m'envoie ensuite en échographie. Même scénario, la technicienne prend le moniteur et le tourne vers elle afin que je ne puisse pas voir l'écran (j'avoue que je ne comprends pas encore pourquoi elle a fait cela) « Qu'est-ce qui se passe madame ? Pouvez-vous me dire quelque chose ? Personne ne me dit rien, je m'inquiète, il y a un problème c'est ça ? Vous pouvez m'en parler... » Elle ne me regarde même pas. Décidément, je tombe sur une belle équipe aux humeurs similaires... Elle s'en va en me disant que le radiologiste s'en vient... Je suis laissée seule, avec mon ventre et ma fille qui me regarde sans comprendre.

À ce moment, j'imagine le pire... je sais que ça ne va pas ! Sinon, pourquoi me maintenir dans l'ignorance de ce qui se passe dans MON corps ? Le radiologiste vient enfin. Après de longues minutes en silence lui aussi (à voir son visage, je sais déjà que le pire est là), il me dit : « Bon, madame, votre bébé

est mort depuis environ un mois. Ce sont des choses qui arrivent. Vous pouvez retourner dans la salle, on va vous rappeler. » Mon cœur s'arrête. Je pleure, je pleure tellement et personne ne vient me rassurer, me consoler. Personne ne me dit que ça ira, que j'ai le droit de vivre ces émotions... Que oui, effectivement, ce sont des choses qui arrivent, mais on a quand même le droit à un minimum d'humanité ! Qu'est-ce que je fais ici ? Je n'aurais pas dû venir. Je doute, je ne me sens pas bien. J'ai un bébé mort à l'intérieur de moi... mais comment est-ce possible ? Ma fille... je réalise qu'elle aussi vit des émotions. Elle pleure aussi. Je prends sur moi, en expliquant à ma fille que son petit frère est mort, que j'ai de la peine et qu'elle a aussi le droit d'en avoir. Elle me dit qu'une fée vient de murmurer à son oreille que ça ira, qu'un autre bébé viendra. Petite fille sensible. Du haut de ses cinq ans, elle a trouvé le moyen de consoler sa maman.

« DONC VOILÀ,
MADAME,
JE VOUS
ANNONCE
QUE VOUS
N'ÊTES PAS
ENCEINTE ! »

Deux longues heures plus tard, l'urgentologue me rappelle, il me dit des mots dont je vais me souvenir toute ma vie : « Donc voilà, madame, je vous annonce que vous n'êtes pas enceinte ! » QUOI ? Je ne suis pas enceinte ? J'ai sûrement mal entendu... Mais comment peut-on dire cela à une mère qui porte son enfant ? Il me propose un curetage le lendemain, en repassant par les urgences, bien sûr ! Ben oui ! No way ! Je pars de l'urgence en larmes, sans aucune compréhension de personne, aucune parole de réconfort, rien, nada. Je me sens comme une « merde » (désolée de l'expression mais je ne trouve aucun autre mot pour décrire mon sentiment). Je suis anéantie. C'est hors de question que je le

laisse un médecin m'enlever mon bébé et le considérer comme un déchet biomédical... et qu'il mette son petit corps dans une poubelle ! Ce petit être, je veux l'honorer, c'est mon enfant. Je l'aime et il est dans moi. Je SUIS ENCEINTE !! Il est hors de question que je l'accouche ici. J'ai eu cinq accouchements naturels en dehors des hôpitaux, je n'ai sûrement pas envie de vivre mon sixième accouchement ici !



J'appelle ma sage-femme en larmes, elle me donne un rendez-vous le lendemain pour comparer mes taux. Effectivement, on se rend bien compte qu'ils ont baissé. Je réalise que mon bébé n'est pas viable. Je décide, comme je l'ai toujours fait, de faire confiance à mon corps et à ce petit être que j'ai appelé Novak (j'ai toujours senti que

c'était un garçon). Je décide de prendre en main cet accouchement comme les autres, de façon douce, en famille et sans savoir quand, où, ni comment il sortira. Je vivrai cette fausse couche de façon entièrement naturelle et normale. Mon corps sait comment trouver le chemin. Je ne souhaite vivre aucune intervention. Je me renseigne sur des plantes à prendre. Je me concocte un nouveau régime et je pleure, je l'attends. Une semaine plus tard, je le sens sortir, après quelques heures et des grosses crampes terribles. Mon petit œuf, je le recueille dans ma main. Il a trouvé son chemin... Je le dépose dans un bol avec des fleurs. Il est magnifique, c'est mon enfant. Mon petit œuf. Je le montre aux enfants, on vit ce moment en famille, de manière sacrée. Puis, nous partons acheter un noyer noir qui produira dans quelques années des noix que nous pourrions manger. Nous enterrons ce petit Novak.

Mes quatre garçons, ma fille et mon conjoint, nous lui rendons un dernier hommage en déposant des fleurs et un texte. Nous plantons l'arbre sur le terrain, ce même terrain sur lequel mes cinq enfants ont leur placenta-arbre qui peut grandir en même temps qu'eux. Il ne pouvait en être autrement. Novak, petit être d'amour et de lumière qui fait partie de notre vie. Nous ne t'oublierons jamais.

Les semaines qui ont suivi ont été terriblement difficiles pour moi. Personne ne m'a parlé de l'effet de la chute d'hormones sur mon corps. Je me sentais déprimée, je pleurais tout le temps. On banalise tellement les sentiments que peut traverser une mère. Pour moi, j'étais vraiment enceinte. Je l'ai aimé et je l'ai porté pendant onze semaines. Sachez que, peu importe le nombre de jours ou de semaines qu'on a été enceinte, un deuil reste un deuil et la gamme de sentiments vécus par la maman est légitime. On a le droit de se sentir accompagnée, comprise et surtout, respectée.

J'ai trouvé horrible la façon dont j'ai été traitée à l'hôpital. Les professionnels de la santé devraient démontrer un minimum de compassion, ils devraient mieux nous informer, nous rassurer un peu. Je me doute que ce n'est sûrement pas ainsi partout, que j'ai vécu une mauvaise expérience, qu'il existe des perles partout. Mais je n'en ai malheureusement pas rencontrées. Rien pour me réconcilier avec ma phobie des hôpitaux en tout cas !

À l'heure où j'écris ce témoignage, je suis enceinte de 27 semaines de mon *rainbow baby*, ma septième et dernière grossesse. Vous savez, ces bébés qui arrivent après un deuil, des pleurs, des doutes... Ces bébés qui symbolisent l'espoir après la tempête, la lumière, la paix, le renouveau. L'arc-en-ciel, c'est comme le chemin entre l'ici-bas et l'au-delà. Comme un pont entre les deux mondes. À toi, mon petit bébé arc-en-ciel, sache qu'on t'espère et qu'on t'attend. Et à toi, mon petit être de lumière, sache qu'on t'aime et qu'on ne t'oubliera jamais.



Crédit photo : Emmanuelle Laurin

Maman Emmanuelle (avant de porter Rainbow baby), papa Louis-Bernard avec leurs cinq enfants et leur petit ange qui veille *over the rainbow*. 🌈

SEPT-ÎLES

AURA-T-ON UN JOUR DES SAGES-FEMMES À SEPT-ÎLES ?

Julie Rousseau

DIRECTRICE D'À LA SOURCE SEPT-ÎLES
ET ACCOMPAGNANTE À LA NAISSANCE

Il y a plusieurs années déjà, des femmes se sont réunies, partageant le même rêve : celui d'avoir accès à des services de sages-femmes sur la Côte-Nord. Un comité a vu le jour, formé de membres du CSSS de Sept-Îles, de la clinique médicale Vents et Marées et de l'organisme À La Source Sept-Îles, connu autrefois sous le nom du Collectif de Sept-Îles pour la Santé des femmes. Un projet a été déposé en 2011, puis en 2013 à l'Agence de Santé de la Côte-Nord, mais la réponse reçue fut décevante : nous n'avions pas un nombre suffisant de naissances par année sur le territoire pour justifier les services de sages-femmes.

Mais ce que les décideurs n'ont pas compris dans leurs grands bureaux, devant les statistiques, c'est que ce nombre peu élevé de naissances (par rapport aux grands centres) implique un nombre élevé de mères qui vivent la déception d'avoir un accouchement qui ne ressemble pas à celui qu'elles auraient souhaité. Elles n'ont pas le choix ! Et un très grand nombre de ces femmes subissent stress et angoisse devant l'éventualité d'accoucher à l'hôpital. Nous savons tous que stress et angoisse ne riment pas avec accouchement idéal.

En 2015, des femmes de Sept-Îles ont relancé la bataille en fondant Naissance Boréale, un regroupement de citoyennes de Sept-Îles. Toutefois, dans les mêmes temps, le Ministère de la Santé entamait sa grande restructuration avec les réformes du ministre Barrette. Il était très difficile dans notre région de savoir où et à qui s'adresser pour continuer les démarches.

Qu'à cela ne tienne ! Dès septembre 2017, À La Source Sept-Îles relèvera ses manches avec l'aide de toutes les citoyennes et citoyens qui le souhaitent, avec l'appui du Regroupement des Femmes de la Côte-Nord !

Toute personne intéressée à se joindre au mouvement peut contacter À la Source au 418-968-2436.

Oui, un jour, nous aurons des sages-femmes à Sept-Îles !

Nous n'avons pas dit notre dernier mot !



Justine Claveau CONFECTIONS

Coussin d'allaitement multifonction

www.JustineClaveauJCC.etsy.com





Les couches Bébé Nana

Vente, achat et location de kit d'essai
NEUFS ET USAGÉS
Isabelle Tardif-Audy
sur rendez-vous seulement

418-849-4541
62 Sophia-melvin
Québec, G2M1C8

lescouchesbebenana@gmail.com
Facebook: Les couches Bébé Nana
WWW.LESCOUCHESBEBENANA.COM

RIVIÈRE-DU-LOUP

Y AURA-T-IL UN JOUR UNE MAISON DE NAISSANCE À RIVIÈRE-DU-LOUP ?

Elisabeth Boucher

elisabethdoula@gmail.com

Cette question me fait toujours frissonner... On me la pose souvent. Malheureusement, la réponse me fait encore plus frissonner : c'est non. Simple et catégoriquement, non.

Les raisons sont administratives, politiques. Il n'y a pas assez de naissances. Des chiffres. Il y a déjà une maison de naissance sur le territoire de notre CISSS. Le CISSS du Bas-St-Laurent : un vaste territoire de plus 22000 km². Encore des chiffres qui n'ont pas de sens. Pas assez, trop. Pas de juste milieu. Pas de place pour les sentiments, pas d'ouverture pour répondre aux besoins des femmes, des couples. On se réfugie derrière des statistiques. Pas d'options pour ceux qui vivent dans un trou perdu.

Cette réalité réveille en moi une colère bien enfouie.

Rivière-du-Loup en a vu, des groupes de citoyens qui se mobilisent pour avoir une maison de naissance chez eux. Chaque fois, les mêmes chiffres, les mêmes réponses, les femmes continuent de se rendre là où les services sont vraiment disponibles, non sans une logistique complexe en organisation et en déplacement. Le temps passe, la rigidité du système en place vient à bout de ces groupes, les bébés grandissent, les couples finissent leur famille, puis s'engagent dans de nouveaux défis, puisque c'est comme ça, la vie ! Et d'autres couples recommencent...

Cette réalité me déprime. Je me sens parfois comme Sisyphe, dans un éternel recommencement vain...

Mais je me sens parfois pleine d'espoir, aussi. Je suis habitée par l'espoir que le modèle s'assouplisse pour convenir aux régions moins peuplées. J'entretiens l'espoir que la voix des femmes et des couples soit entendue, que la mobilisation citoyenne ait une relève ! Une relève que je m'entête à alimenter, en tant qu'accompagnante, en tant que membre du comité de parents de la maison de naissance Colette-Julien de Mont-Joli, en tant que marraine d'allaitement, en tant que bénévole à la maison de la famille : soirées témoignage et café-rencontres, séances d'information sur la pratique sage-femme, distribution de la revue annuelle du comité de parents débordant de témoignages d'accouchement avec sages-femmes, création du collectif Les Accompagnantes de l'Est...

Alors, y aura-t-il un jour une maison de naissance à Rivière-du-Loup ? Dans les conditions actuelles, la réponse est non. Mais les conditions peuvent changer. Et si ce n'était pas la bonne question à poser ?



La Louve
Votre Collectif
d'Accompagnantes
à la naissance

Pour plus d'informations :

Site internet : www.collectifdelalouve.ca

Contact : 514 647 9996 ou 438 887 9355

BAIE-DES-CHALEURS

DES SAGES-FEMMES DANS LA BAIE-DES-CHALEURS

Marie-Josée Racine

PORTE-PAROLE DU COLLECTIF ACCÈS
SAGES-FEMMES BAIE-DES-CHALEURS

Depuis le printemps 2016, le Collectif Accès Sages-Femmes Baie-des-Chaleurs attendait avec beaucoup d'impatience que le projet d'implantation d'un service de sages-femmes soit déposé au MSSS. Rappelons qu'un comité de travail, incluant deux membres de notre collectif, avait été formé en 2015 et s'était réuni à quelques reprises afin de rédiger le dit document. L'embauche d'une sage-femme chargée de projet pour la réalisation de cette tâche aurait été souhaitée par notre Collectif, mais le CSSS, puis le nouveau CISSS, s'est entêté à continuer cette démarche laborieuse. À la suite de nos pressions auprès de la direction du CISSS de la Gaspésie, notamment par l'envoi d'une lettre au sous-ministre, Dr Bureau, le document a finalement été déposé au MSSS ce printemps.

Notre collectif attend donc éminemment une annonce du MSSS pour l'octroi d'un budget (déjà disponible) pour l'implantation d'un service complet de sages-femmes dans la Baie-des-Chaleurs. Ainsi, au final, trois sages-femmes seront embauchées afin de permettre le suivi des grossesses, mais aussi aux familles de choisir le lieu de leur accouchement : l'Hôpital de Maria ou encore le domicile, s'il se trouve dans un rayon raisonnable de l'hôpital. La première sage-femme, qui entrera en poste au plus tôt à l'automne 2017, devra rédiger les différents protocoles de transfert et autres documents administratifs. Cette sage-femme d'expérience devra également relever le défi de travailler de concert avec l'équipe de quatre médecins généralistes pratiquant en obstétrique de la région, ces derniers ayant manifesté leur désaccord face à l'implantation de ce nouveau service.

Le CISSS devra donc épauler l'équipe de sages-femmes et démontrer beaucoup de leadership dans ce projet novateur, demandé par la population depuis bientôt 10 ans. Le Collectif Accès Sages-Femmes Baie-des-Chaleurs continuera pour sa part de veiller à ce que le service déployé réponde aux besoins exprimés par la population et à ce que les sages-femmes embauchées reçoivent l'appui nécessaire pour le développement harmonieux de ce dernier.

d'une mère à l'autre

SOPHIE MOREL Dt. P.
Nutritionniste et monitrice de portage

Grossesse • Allaitement • Portage
Alimentation autonome

www.sophiemorel.com
514.564.8722

Marie

LE TEMOIGNAGE DE MARIE

Juin 2014, je venais de fêter mes 24 ans et mon bébé avait choisi ce lendemain d'anniversaire pour venir au monde, pour mon plus grand bonheur !

Arrivée au terme de cette première grossesse plutôt idyllique, cet accouchement s'annonçait tout aussi magique et facile. Quatre poussées et 15 minutes plus tard, bébé arrivait.

C'est là que tout devait se finir dans le bonheur... Il fallait cesser la poussée pour laisser bébé finir de descendre seul. Sauf qu'à cet instant-là, sans raison, l'étudiante sage-femme, qui m'accouchait, a demandé quelque chose à sa référente (assise en arrière-plan), une chose que je n'ai pas comprise sur le moment. Question à laquelle elle a répondu, je ne l'oublierai jamais : « Comme tu veux, c'est toi qui vois ».

Ça y est, je comprends ! Trop tard, je viens de subir une épisiotomie, comme ça, sans raison, sans consentement, juste pour le plaisir de l'étudiante, ou pour son entraînement, j'imagine ?!

Elle me dit : « j'ai coupé juste un tout petit peu, rien de méchant ! »

Je suis dans l'incompréhension face à ce geste mais mon bébé est posé sur moi et c'est merveilleux.

Sauf que vient le moment de me recoudre. L'étudiante n'y arrive pas et passe rapidement la main à sa référente, mais je vois bien que quelque chose ne va pas. Elle ne semble pas y arriver non plus. On appelle une gynécologue, qui passera un long, très long moment à me recoudre. On m'explique que j'ai de très nombreuses déchirures et que mes tissus sont friables, ils se déchirent à chaque passage d'aiguille.

Après ce long moment peu agréable, on me laisse enfin avec mon enfant et mon conjoint. Je suis épuisée, douloureuse et la péridurale m'a trop anesthésiée, je ne peux bouger les jambes.

Une heure plus tard, alors que je veux m'asseoir, je sens que ça coule le long de mes jambes, j'ai la tête qui tourne : je fais une hémorragie. Je sens la panique chez la jeune sage-femme. De nombreuses personnes arrivent dans la pièce. On m'appuie fortement sur le ventre, puis on me fait une révision utérine en me disant que les fils risquent de lâcher.

À ce moment-là, ce jour qui devait être le plus beau de ma vie est devenu un cauchemar. La douleur de cette main qui ausculte mon utérus, la peur que les sutures cèdent, la fatigue de la perte de sang (1,4 litres).

Par « chance », les fils tiennent bon et l'hémorragie est due à mes nombreuses déchirures et à l'épisiotomie difficile à suturer.

S'en suit un horrible séjour à la maternité, anémie, stress, personnel hospitalier peu compréhensif. Je ne peux pas m'occuper de mon bébé comme je le souhaite, je ne tiens pas plus d'une minute debout. Pourtant, une nuit où bébé ne cesse de pleurer et que je demande de l'aide pour changer sa couche, une aide soignante me dispute littéralement : « Pourquoi vous m'appellez pour cela ? ». J'ai beau essayer de lui dire que je ne pouvais pas et que je vais essayer durant la journée à venir, elle me dit qu'il est grand temps que je me débrouille seule. Sauf que je m'effondre en larmes, je n'ai dormi que cinq heures en trois nuits. Je fais, bien sûr, un « baby blues ».

Les semaines passent et la douleur persiste alors je consulte une gynécologue. Elle ne trouvera pas de meilleure idée que de m'enfoncer un énorme spéculum, sans ménagement, sous prétexte que la date de ce jour coïncidait pour faire mon frottis. Contre la douleur ? Un échantillon de lubrifiant et le devoir de reprendre rapidement les rapports, que ce n'est pas normal d'avoir attendu si longtemps (quatre mois) et que c'était le seul moyen de ne plus avoir mal...

Je repars de cette consultation meurtrie et honteuse.

Les rapports sexuels seront insupportables jusqu'aux larmes, durant de longs mois. À chacun d'eux, une atroce souffrance et aucune explication ni solution des médecins.

Je trouverai seule des réponses et des solutions sur Internet. J'apprendrai plus récemment que ce sont les épisiotomies qui entraînent ce type de lésions. On entaille la peau fragilisée et cela entraîne les déchirures.

Quatre années sont passées. Moralement, j'ai surmonté tout cela, physiquement c'est nettement mieux, mais la douleur est toujours présente.

Alors je ne finirais que par une chose, merci la « petite épisio, pas méchante ». Merci d'avoir gâché le plus beau jour de ma vie et les longs mois (années) qui ont suivi. Merci à cette référente sage-femme d'avoir laissé pratiquer cet acte, généralement bénin mais néanmoins inutile, aux conséquences lourdes pour nombre d'entre nous et sans mon accord !

DRUMMONDVILLE

Pour les femmes des environs de Drummondville, un point de service affilié à la Maison de naissance de Nicolet est installé à Drummondville depuis deux ans maintenant et est de plus en plus utilisé. La représentante régionale et accompagnante à la naissance Kate Petitclerc couvre la grande majorité des services périnataux privés et la diffusion de l'information sur la pratique sage-femme dans cette région. Elle déplore cependant que l'information sur les services de sages-femmes ne soit pas distribuée d'emblée par les intervenants qui effectuent le premier contact avec les femmes nouvellement enceintes. Il y a encore un gros travail à faire du côté de la visibilité du service. De plus, comme pour la plupart des autres points de services, les parents se décou-

ragent souvent de choisir la Maison de naissance comme lieu d'accouchement en raison de la distance à parcourir. Kate continue donc sans relâche à œuvrer pour informer les familles de la région en organisant des matinées causeries et en offrant des cours prénataux. Elle est également l'instigatrice du FamiliFest Drummond, événement qui offre, entre autres, des conférences de toutes sortes aux familles de la région pour les aider à diversifier leurs options dans leur processus de grossesse, d'accouchement et de parentalité.

Marie-Christine Pitre,
entrepreneure et accompagnante à la naissance,
mère de Laurent, 5 ans, et Thierry, 1 an.

«MAMAN, N'AI PAS PEUR!»

À la fin juillet 2015, nous étions en visite chez mes parents et mon grand Laurent restait chez eux pour la nuit. Lors de notre départ en voiture, le ciel s'est déchainé, ce fut l'orage le plus intense que j'ai vu de ma vie. Les éclairs ne cessaient de déchirer le ciel. C'était sublime : magnifique et terrifiant à la fois. Le plus étrange, c'est que j'avais l'impression de sentir cette tempête dans mon corps. J'ai dit à mon mari Simon que nous allions être parents une deuxième fois, j'en étais convaincue. Quelques jours, plus tard, le 5 août, j'ai fait un test très pâle, mais je savais déjà qu'il était là, mon deuxième garçon.

Quelques temps avant le grand jour, ma famille et moi faisons des paris sur les dates possibles de la naissance à venir. J'avais alors dit que mon «blondinet allait naître le 15 avril». Puisque l'accouchement de Laurent avait été particulièrement rapide, notre appartement était prêt pour une naissance à domicile. Toutefois, notre premier choix était la Maison de naissance, que j'aimais voir comme un Bed & Breakfast : joli et m'inspirant les vacances. Cette semaine-là, notre sage-femme principale était en voyage, mais elle revenait le vendredi. Nous avions rencontré sa collègue qui était tout aussi gentille et dévouée. Laurent, lui, nous disait depuis le début qu'il souhaitait venir à la Maison de naissance.

À 8h22, le 15 avril, je me réveille. J'entends un «poc» dans mon ventre. Je me lève et je viens de perdre mes eaux. Nos sages-femmes nous avaient laissé un test pour vérifier et c'était bel et bien positif. L'ambiance est malgré tout très calme et je ne ressens pas encore de contractions. J'annonce alors à Laurent que c'est ce jour-là qu'il allait devenir grand frère. Excité, il refuse d'aller à la garderie. On appelle la sage-femme qui est de garde ce jour-là et on ne sait pas trop si on reste à domicile ou si on se rend à la Maison de naissance. Celle-ci me suggère de me rendre puisque c'était notre souhait. C'est à ce moment que les contractions débutent, mais c'est encore très gérable. On tente de convaincre Laurent d'aller à la garderie, mais il est insistant, il veut vraiment venir avec nous. Simon prépare donc les choses et j'appelle mon père dans la voiture. Il viendra chercher notre grand une fois qu'il aura visité la chambre.

À l'arrivée là-bas, je me sens bien et la journée est superbe. Dès l'entrée, je croise des sages-femmes que je connaissais parce que nous avions suivi des cours ensemble. On monte s'installer dans la chambre «Océan» au très beau décor turquoise. On en profite pour prendre des photos.

Je commence à avoir des contractions plus régulières, aux quatre, cinq minutes. On descend en bas en attendant mon père. Finalement, ce sont mes deux parents qui arrivent. Alors qu'ils se préparaient à quitter, Laurent me dit : «Maman, n'aie pas peur». Ses mots me surprennent et je lui envoie un bisou.

On jase un peu, puis Laurent repart avec eux, heureux d'avoir pu visiter le lieu de naissance de son frère. On remonte en haut et l'ambiance est super

tranquille. Je passe la plupart du temps sur un petit divan confortable, c'est là que je me sens le mieux. Je sais toutefois que ce n'est pas une position physiologique. Ma sage-femme me taquinera plus tard, disant que j'avais du mal à lâcher prise, mon rôle d'accompagnante toujours derrière la tête. J'ai alors constaté que j'étais un cordonnier mal chaussé. Je n'avais envie de rien d'autre que d'être seule dans mon coin, comme un petit chat. J'ai même proposé à Simon de se reposer sur le lit en attendant, puis on s'est mis à dîner.

C'est après ce moment que j'entre en véritable travail actif, avec une dilation de 6 cm. Je tente de bouger, mais j'ai une vive douleur dans le ventre quand je tente de m'incliner vers l'avant. Je suis surprise que ce soit plus long que pour Laurent, mais ma sage-femme me rassure, me disant que chaque accouchement est différent. J'essaie de bouger, mais je reviens toujours à mon divan confortable. Plus tard dans l'après-midi, on m'encourage à aller dans le bain. Ça me permet plus facilement de m'incliner. Après une trentaine de minutes,

je ressens le besoin de pousser, mais pas encore intensément. Je demande de sortir du bain parce que j'ai froid. Je m'installe et je me sens confortable en position gynécologique, ce que je sais n'être pas l'idéal. Entre deux poussées, j'entends une sage-femme dire «cœur à 111» et ça me sonne une cloche qu'il y a des décélérations. Je me dis que c'est maintenant, qu'il est temps qu'il sorte. Je sens que sa sortie est plus à l'arrière que prévu, mais je ne sens pas l'anneau de feu. Il naît à la contraction suivante, à 16h04, tout calme, même un peu amorti. Les sages-femmes nous encouragent à le stimuler et il reprend rapidement des couleurs. J'ai su plus tard qu'il avait un tour de cordon et que son épaule était un peu coincée, nécessitant des manipulations, mais ce fut très rapide. Il s'est écoulé huit heures depuis la perte des eaux, mais quatre heures en travail actif.

Thierry se met alors à téter le colostrum facilement. Comme j'avais fait une petite hémorragie à Laurent, je reçois des injections d'ocytocine dans la cuisse en prévention. On attend que le cordon arrête de battre pour le couper. Le placenta se fait toujours attendre et je commence à avoir des saignements abondants.

Je ressens encore des contractions. On me met alors un soluté. Je change de position et ça coule intensément. On me parle de la possibilité d'être transférée. On tente des manœuvres pour extraire le placenta, mais il est bel et bien coincé. Ça tire à l'endroit où j'avais mal pendant l'accouchement. Une autre sage-femme vient me parler pour m'encourager. Après une heure, il est temps d'aller à l'hôpital. Ma sage-femme principale arrive à ce moment. L'équipe en place est en changement de garde. J'apprends que Simon doit rester avec Thierry, mais que ma sage-femme principale peut embarquer avec moi. Avant d'entrer dans l'ambulance, on me dit «Reste avec nous». Je réalise alors l'ampleur de la situation.



Crédit photo : Marie-Christine Pitre

*Laurent visite la chambre de la maison de naissance,
quelques heures avant l'arrivée de Thierry*

«Maman, n'aie pas peur». C'est ce à quoi je m'accroche.

Le transfert est très rapide, mais assez douloureux parce que je ressens toujours les contractions servant à faire sortir le placenta. J'arrive dans la salle d'accouchement et c'est le branle-bas de combat. Le médecin devant moi se met à tirer de toutes ses forces sur le cordon. Après deux essais, ça fonctionne. Toutefois, les saignements continuent. Je les implore de me donner des antidouleurs, mais



La famille enfin réunie

Crédit photo : Marie-Christine Pitre

on me dit que ma pression est trop basse, que je risque de m'évanouir et que je pourrais être transférée dans la salle d'opération. C'est ce à quoi je me refuse, sachant que je serais probablement sous anesthésie générale, séparée de Simon et de Thierry, de qui je n'ai pas de nouvelles depuis plusieurs heures.

«Maman, n'aie pas peur». J'essaie, mon cœur, ce n'est pas facile.

Une résidente prend en charge l'intervention. Je la sens stressée. Elle me fait alors une révision utérine afin de vider complètement l'utérus. Ça fonctionne heureusement. Mais après, ce n'est pas fini, les nombreuses intrusions ont abîmé mon périnée au 3e degré. La résidente entame ses réparations avec des gestes brusques, sans s'adresser à moi.

«Maman, n'aie pas peur». Non, mon chéri, tu as raison, je dois le dire que c'est inacceptable.

Je la regarde alors droit dans les yeux : «S'il vous plaît, dites-moi où vous faites les injections, je n'ai aucun médicament contre la douleur.» Elle m'a alors fusillé du regard, mais j'espère avoir réveillé son humanité. Je sais bien qu'elle était en gestion de crise, sauf que moi aussi, j'étais là, impuissante. Je crois que mes mots l'ont fait réfléchir. J'ai pensé aux femmes qui viendraient après moi...

«Maman, n'aie pas peur». Enfin, c'est fini, mon grand, ne t'en fais pas, on va se retrouver bientôt...

Pendant toute l'intervention, j'ai reçu plusieurs médicaments : ocytocine, cytotec, hémabate, antibiotiques et j'en oublie, ce qui a fait que j'ai eu des effets secondaires indésirables. Après évaluation entre la maison de naissance et l'hôpital, j'ai perdu environ deux litres de sang, plus du tiers de ce qui circule normalement dans mon corps. D'ailleurs, lorsqu'on m'a transférée à ma chambre, j'ai croisé une étudiante d'un de mes cours, et je lui ai dit : «Ah, je suis contente que tu sois là !» Elle m'a regardé d'un drôle d'air. Elle est revenue quelques minutes plus tard à ma chambre et me disant que j'étais tellement pâle qu'elle ne m'avait pas reconnue. Elle s'est occupée de moi une bonne partie de mon séjour et j'ai été traitée aux petits soins par elle et l'équipe en place.

Simon et Thierry sont arrivés vers 20h00, soit trois heures après l'accouchement. Dès que j'ai pris Thierry, il s'est mis à boire goulûment, comme si on ne s'était jamais quittés. Il m'avait sagement attendu, blotti dans les bras de son père. C'est seulement à ce moment que je me suis mise à pleurer. Ils étaient là, nous étions enfin réunis. Laurent est venu nous visiter le lendemain et il a été un amour avec son frère. Il était tellement fier, et il l'est chaque jour depuis.

Le dimanche, j'ai appris que je devais recevoir trois poches de transfusions sanguines. Ma remise sur pied par la suite a été phénoménale.

Toute cette aventure m'a beaucoup fait réfléchir sur les conditions des accouchements, comment on en vient à comparer les expériences. Je sais que les suivis sages-femmes suscitent encore bien des craintes, surtout dans un cas comme le mien. N'aurais-je pas été plus en «sécurité» si j'avais accouché à l'hôpital? Et bien, je ne crois pas. J'ai toujours senti que j'étais entre bonnes mains à la Maison de naissance. L'équipe a fait tout son possible pour prévenir le transfert, tant en prévention qu'avec les médicaments qu'elle m'a administrés. Par la force des choses, j'ai dû être vue par une équipe médicale. Mais le soutien des sages-femmes est un magnifique souvenir, qui, j'en suis convaincue, contribue au fait que je vis bien avec les événements. Je voulais vivre un accouchement en Maison de naissance, c'était mon choix, et j'ai été choyée de pouvoir le faire.

Laurent et Simon, par les mots pleins de sagesse qu'ils m'ont dits ce jour-là, m'ont donné la force d'appréhender les événements avec calme. Thierry est d'ailleurs une personne d'une sérénité remarquable. J'aime penser que sa naissance a fait jaillir en lui une résilience à toute épreuve. Je suis si fière de notre famille, parce qu'ensemble, tout est possible. 🌈

ARTISTIQUEMENT L'ESTRIE...

Lyne Castonguay
POUR SAGE-FAMILLE

C'est dans un souffle artistique que la Maison de naissance de l'Estrie et SAGE-Famille s'envolent depuis quelques temps ! Les projets créatifs se suivent dans un élan qui soutient les idéaux et les projets humains pour la Maison de naissance et son réseau, sa grande famille.

Au printemps 2017 avait lieu notre deuxième édition de l'événement périnARTalité, où plus d'une cinquantaine d'artistes se sont investis pour créer des œuvres sur le thème de LA PUISSANCE DES FEMMES. Suzie Hamel, notre marraine d'honneur, a contribué au rayonnement de notre événement et des prestations de Catherine Major et de David Goudreault ont fait de cet événement un happening culturel chaleureux et émouvant. Nous avons amassé 5 000\$ qui sont destinés à l'achat d'une deuxième piscine pour notre point de services de Granby et de plusieurs beaux livres qui pourront garnir nos deux bibliothèques.

Dans ce même ordre d'idées, deux projets de livres, amorcés il y a quelques années, en sont arrivés à la fin de leur gestation. Le premier, *Histoires fabuleuses d'une sage-femme authentique : Jeen Kirwen*, a été écrit par Lyne Castonguay et publié par la nouvelle maison d'édition Éditions 13 lunes (editions13lunes.com), a vu le jour en pré-lancement au Yonifest 2017 le 5 août dernier. Les récits témoignent du cheminement et des expériences de dépassement et d'apprentissage que cette extraordinaire femme, pionnière au Québec, a vécues et offrent à la communauté de nombreux messages sur l'essentiel dans le travail d'accompagnement et de compassion. Lyne et Jeen feront une tournée des différentes

régions du Québec pour partager et échanger avec les différents groupes de femmes, d'étudiantes, d'accompagnantes et de sages-femmes.

Et un autre beau livre témoignage est en fin de gestation : *Déchirures et dentelles*, qui recueille les témoignages d'une trentaine de femmes et d'hommes lors de leurs expériences d'enfantement et de parentalité. Les histoires sont accompagnées de photos inspirantes et artistiques qui font de ce livre à naître un objet d'art et de cœur. Le livre devrait paraître avant les Fêtes à la fin de l'automne 2017. Tous les profits tirés de la vente du livre seront versés à SAGE-Famille.

SAGE-Famille s'active à nouveau à l'automne pour offrir des ateliers pour et par la communauté, sur différents sujets qui suscitent l'intérêt des parents.

Et pour ce qui est de la Maison de naissance de l'Estrie, l'équipe continue à offrir des services axés sur l'humanité et l'unicité de chacun et chacune, dans une atmosphère communautaire, familiale et créative. Le point de services de Granby continue à prendre de l'expansion et de nombreux accouchements à domicile ont lieu selon le choix des familles, pour le plus grand bonheur des sages-femmes qui y travaillent.

On souhaite à toute la communauté des parents, des accompagnantes, des étudiantes et des sages-femmes et travailleuses dans ce merveilleux passage de la naissance de pouvoir continuer à évoluer dans un espace où les actions sont guidées par le cœur et la présence, au service des autres et dans la créativité.

Bonne rentrée 2017!



Histoires fabuleuses d'une sage-femme authentique :

Jeen Kirwen

C'est découvrir l'envers de la médaille, se mettre dans la peau de cette sage-femme pionnière qui a participé au retour de l'accouchement à domicile au Québec dans les années soixante. Chaque histoire nous fait ressentir à tour de rôle la peur, le courage, la force, l'humilité et toutes les autres émotions qu'elle a vécues pendant les années où elle pratiquait, dans l'ombre. C'est un regard intime sur une femme unique, qui a transcendé sa vie en transformant celle de milliers de femmes.

Biographe dans l'âme, Lyne Castonguay relate l'histoire du monde depuis qu'elle sait écrire. En commençant par son journal, elle rédige un premier roman de fiction à 11 ans : *Rêve*, qui prend racine dans le vécu de sa mère. Elle publie en 2007 *Mon chemin de cœur* sur la vie remarquable de sa tante Anita St-Cyr Hamel, une de ses « mères spirituelles ». Elle oeuvre dans le mouvement de la légalisation de la pratique de sage-femme au Québec pendant plus de 25 ans et fonde, en 2017, les éditions 13 lunes pour lancer une série de publications biographiques sur les personnages qui l'auront marquée dans sa vie.

Pour vous procurer le livre, commandez en ligne et points de vente au Québec sur le site

Editions13lunes.com

DES NOUVELLES DE LANAUDIÈRE

Emmanuelle Laurin

REPRÉSENTANTE RÉGIONALE LANAUDIÈRE

imanu_elle@hotmail.com

Depuis la parution du dernier MAMANzine, le Comité Gaïa a organisé quelques activités :

- **Décembre 2015** : Un conte de Noël raconté par une sage-femme ainsi que des bricolages thématiques en famille ont été mis en place.
- **Mai 2016** : Première soirée de témoignages d'accouchements. Des touchants et intimes témoignages ont été racontés par deux anciennes usagères, Véronique Boulé et Emmanuelle Laurin. Pour la journée internationale des sages-femmes, des lettres de remerciement et d'amour, écrites par des usagères du point de service, ont également été amassées par le comité et remises aux sages-femmes, ce qui fut grandement apprécié!
- **Octobre 2016** : Un pique-nique/collecte de courges a été organisé. Malgré la température pluvieuse, quelques courageux sont quand même venus à l'activité!
- **Mai 2017** : Le Comité Gaïa a invité les femmes de Lanaudière à joindre d'autres femmes du Québec pour danser avec le Regroupement Les Sages-femmes du Québec à Montréal.

*À cause du fait que Lanaudière ne détient pas encore sa maison de naissance, il est difficile pour le Comité Gaïa d'organiser des activités et d'avoir accès à des locaux. Toutefois, le comité demeure actif et quelques activités sont en cours de discussion, dont possiblement un pique-nique annuel. Vous pouvez rejoindre le Comité Gaïa via sa page Facebook ou par courriel : Comitegaia@hotmail.com.

D'autre part, afin d'aider à financer le Comité Gaïa, vous pouvez vous procurer une couche lavable « j'aime ma sage-femme » au coût de 27\$ + 3\$ de frais de port. Votre couche sera postée à votre domicile. Vous pouvez effectuer votre commande directement au point de service de sages-femmes de Terrebonne. Le livre *Ma mère c'est la plus forte* de Cynthia Durand est également disponible sur commande au coût de 15\$.

DES NOUVELLES DU PROJET
MAISON DE NAISSANCE LANAUDIÈRE?

La Maison de naissance s'est longuement fait attendre, mais nous commençons enfin à voir de la lumière au bout du tunnel, après des années et des années de travail. En effet, les travaux préliminaires suivent leur cours concernant la construction de la maison de naissance. La ville de Repentigny a manifesté son intérêt et le projet prévoit la construction dans cette ville. Sans toutefois pouvoir donner un échéancier précis, nous pouvons mentionner que le dossier est bien actif et nous espérons qu'il débouchera prochainement! Pour ce qui est du nombre de nouvelles sages-femmes qui seront embauchées au moment de l'ouverture de la maison de naissance, cela dépendra de la demande une fois l'annonce officielle faite par le Ministère. À l'heure actuelle, la demande pour obtenir un suivi sage-femme est en croissance et bien que certains mois soient complets, il reste des places disponibles à d'autres périodes. Les femmes qui souhaitent obtenir un suivi ne doivent pas hésiter à appeler pour vérifier les disponibilités.



QU'EN EST-IL DU NORD?

Un comité de travail est mis sur pied pour formaliser les ententes de collaboration avec l'hôpital de Joliette, notamment lors des transferts de soins vers cet hôpital. Nous espérons de tout cœur qu'une entente déblocquera vers une possibilité d'accouchements avec sage-femme pour mieux desservir les familles du nord.

Le groupe citoyen *Accès maisons de naissance (AMNL)* souhaite rappeler que la phase 1 du projet initial était la création d'un point de service, la phase 2, la création d'une première maison de naissance dans Lanaudière sud, et finalement, la phase 3 était de permettre à l'ensemble de la population lanauchoise de bénéficier d'un service de sages-femmes en implantant une deuxième maison de naissance dans le nord. Tant que les femmes de Lanaudière nord n'auront pas accès aux mêmes droits que les femmes de Lanaudière sud, AMNL continuera de militer afin d'offrir une voix aux citoyennes du nord. Mentionnons que la demande de suivi avec sages-femmes vient beaucoup plus des femmes habitant le nord de la région. Le groupe AMNL est très conscient du besoin de ces femmes!

À noter aussi que Lanaudière couvre un vaste territoire de 13 500 km² englobant plus de 60 municipalités. La population de Lanaudière comprend environ 502 000 habitants, ce qui équivaut à plus de 5000 naissances par année. Selon les statistiques de 2011, la population de Lanaudière a connu la croissance démographique la plus élevée parmi l'ensemble des régions du Québec, soit 10,0 % de 2006 à 2011. Cette croissance représentait, à ce moment, plus du double de celle du Québec, qui elle, s'élevait à 4,7 %. Encore de 2011 à aujourd'hui, l'accroissement naturel de Lanaudière continue de se situer au dessus de la moyenne québécoise.

Avec la population grandissante ainsi que le vaste territoire lanauchois, des femmes de nombreuses municipalités doivent malheureusement effectuer un trajet de plusieurs heures de route pour avoir accès à un suivi sage-femme et accoucher dans une maison de naissance. Pour ce qui est d'accoucher à domicile, ce n'est donc malheureusement pas une possibilité pour elles. Le groupe citoyen trouve la situation préoccupante et compte bien poursuivre ses efforts après l'ouverture de la Maison de naissance dans le sud afin que la situation du nord s'améliore. Vous pouvez rejoindre le groupe *Accès maison de naissance Lanaudière* via sa page Facebook ou en communiquant directement avec la présidente Caroline Roch par courriel : paruliner@hotmail.com ou avec Emmanuelle Laurin, administratrice du groupe AMNL et représentante régionale Lanaudière : imanu_elle@hotmail.com.



Crédit photo : Emmanuelle Laurin

Emmanuelle Laurin, représentante régionale,
entourée de son mari et de leurs cinq enfants.

EN HOMMAGE AUX SAGES-FEMMES PIONNIÈRES

Lyne Castonguay

MEMBRE DU GROUPE MAMAN

(Texte écrit le 5 mai 2017 pour la journée internationale des sages-femmes)

En cette journée internationale des sages-femmes, je témoigne de ma GRATITUDE envers les quarante-neuf pionnières au Québec qui se sont regroupées il y a une quarantaine d'années, afin de redonner aux femmes leur POUVOIR D'ENFANTER, naturellement, spontanément, dans la reconnaissance du moment sacré et primordial qu'est la naissance d'un enfant.

Quarante ans plus tard, nous sommes encore et toujours dans un monde qui veut médicaliser, pathologiser, investiguer, compliquer la naissance. Ainsi, les dérapages amènent les femmes à diminuer leur pouvoir et à le redonner aux autres, mais aussi, à créer des risques inutiles en assimilant drogues après drogues, en couchant les femmes sur le dos, en les piquant, en les auscultant, en créant finalement une énorme dystocie de vision en lien avec le processus naturel de la naissance.

On prive les femmes de leur endorphine naturelle en leur injectant des drogues antidouleur, des drogues pour accoucher plus vite, des drogues pour prévenir l'infection, en utilisant des ultrasons pour investiguer...

Les césariennes augmentent, les bébés allergiques augmentent, et le nombre de femmes qui se sentent impuissantes augmente...

Je dis haut et fort aujourd'hui, en cette journée internationale des sages-femmes, que le travail et la mission de ces quarante-neuf pionnières ne sont pas terminés.

Je dis haut et fort que nous devons continuer à résister au mouvement pernicieux de la science de la naissance et ramener nos tambours de femmes qui marchent, qui crient, qui chantent et qui enfantent en respectant et en honorant leur corps FAIT POUR ACCOUCHER.

Ne laissons pas nos filles, nos petites-filles, nos arrière-petites-filles errer pacifiquement dans les sphères de la peur d'enfanter. Partageons nos histoires de naissances naturelles, nos histoires de transcendance et de dépassement de soi, nos histoires de guérison, du sacré de la naissance, de la puissance de la connexion, de la conscience de nos enfants à naître.

Nous avons chacune une mission de transmission pour contrer les messages de peur véhiculés auprès des femmes, des sages-femmes et des hommes.

Je continue et je continuerai à promouvoir la naissance sans violence et je salue chacune des sages-femmes sur la planète qui évolue avec humilité et ouverture du cœur pour dépasser ses propres souffrances et avancer sur le chemin de l'accompagnement des femmes, des bébés, des hommes, en toute conscience et en toute confiance.

Je remercie toutes les sages-femmes qui ont été sur mon chemin et qui ont respecté mon corps, reconnu ma puissance et protégé mon espace. ∞

ÉCOLE DE FORMATION PÉRINATALE



Une carrière à votre portée

... peu importe votre lieu de résidence.

Maintenant 4 façons de s'instruire* :

maisoncybele.com
438-738-9473

La périnatalité, c'est notre bébé !



* Manuels inclus

COMITÉ DE PARENTS JEANNE MANCE : DU SERVICE DE SAGE-FEMME À LA MAISON DE NAISSANCE !



Crédit photo : Comité de parents Jeanne Mance

Depuis septembre 2016, nous avons désormais une Maison de naissance. C'est LE gros événement de l'année. Nous avons été très impliqués dans l'élaboration du projet, et dans la dernière ligne droite, nous nous sommes investies dans la décoration de la Maison de naissance. Nous avons également contribué à préparer l'inauguration et y avons pris part en faisant un discours et en faisant visiter les lieux aux quelque 200 familles venues pour les portes ouvertes.

S'impliquer pour l'humanisation des naissances au-delà de la Maison de naissance

La membre du comité qui siégeait sur le comité stratégique du CIUSSS concernant la construction a été invitée dès l'été 2016 à siéger sur le nouveau comité travaillant sur l'aile obstétrique de l'hôpital Notre-Dame, un dossier fort stimulant où la contribution d'un parent, en partenariat avec la responsable sage-femme, donne des résultats concrets en faveur d'une pratique hospitalière humanisée du début à la fin.

Des activités pour la communauté

Nous organisons des activités pour les parents qui ont ou qui ont eu un suivi de grossesse avec les sages-femmes de la Maison de naissance Jeanne-Mance.

Nos activités ont lieu au sein même de la Maison de naissance dans la salle communautaire et sont annoncées sur notre page Facebook suivie par près de 1300 personnes, ainsi que par notre infolettre destinée à près de 900 abonnés.

Nous proposons des « Jasettes libres » et des ateliers plus spécifiques. Cette année, nos ateliers ont porté sur divers thèmes : diversification alimentaire menée par l'enfant, portage, santé du périnée avec Magalie Rodrigue - ostéopathe, visionnement du documentaire *L'arbre et le nid*, initiation au tricot...



Crédit photo : Comité de parents Jeanne Mance

Nous organisons également des rassemblements pour les familles (pique-nique annuel, potluck de Noël) et des actions d'entraide (bazar-échange de vêtements).

Nous travaillons désormais au développement d'un répertoire de ressources en périnatalité constitué par et pour les usagers de la Maison de naissance grâce à une logique de référence (pas de publicités commerciale) et à la mise sur pied d'un service de location de piscine d'accouchement.

<https://www.facebook.com/comite.parents.services.sagefemme.jm/>



Crédit photo : Comité de parents Jeanne Mance

Avez-vous lu le Guide de la naissance naturelle ?

C'est une lecture essentielle pour se préparer à l'accouchement.

Ina May Gaskin, l'auteure, a fondé une communauté avec son mari en 1971. Elle s'est vite retrouvée à y pratiquer en tant que sage-femme. Elle y a créé avec ses consœurs un centre nommé The FARM.

Ina insiste sur la capacité de toutes les femmes à mettre des enfants au monde. Elle remet au cœur de l'accouchement l'importance de la dimension psychologique, émotionnelle affective et spirituelle.

En obstétrique conventionnelle, la réussite d'un accouchement est jugée sur ces 3 critères dits des 3P :

LE PASSAGER



La taille de matrice plus mon poids

LE PASSAGE



La taille du vagin et de l'utérus

LA PUISSANCE



La force des contractions

La disproportion fœto-pelvienne, c'est le diagnostic d'un bébé trop gros pour passer. Étrangement, le taux varie selon les pays et même les hôpitaux.

Si, au bout d'un temps raisonnable, le bébé n'est pas né, on enclenche les interventions instrumentales, chirurgicales ou la médication.

Attendez ! je parle !

À la Ferme (The Farm), plusieurs femmes frappées de ce diagnostic ont pu accoucher naturellement !

Ina, en opposition aux 3P, parle de la loi des sphincters. Le col de l'utérus et le vagin sont des sphincters comme le sont la vessie et le rectum. Leur rôle est de s'ouvrir pour permettre le passage.

L'ouverture de ces sphincters demande le respect de certaines conditions, comme pour faire l'amour ou aller aux toilettes d'ailleurs !

LA PUDEUR

LE SPHINCTER EST PUDIQUE !

Veillez à votre intimité. Des étrangers, fussent-ils médecins peuvent participer à arrêter le travail. Anecdote du livre, pendant une rencontre prénatale :

50 \$ à qui urinera dans cette cuvette maintenant !

Non, s'ira

Merci

M'a je pour

NON PAS ENVIE



Crédit Jenny Galewski

LA SECURITÉ

UN SPHINCTER NE RÉPOND PAS AUX ORDRES!

POUSSE, NAS-Y POUSSE!

DÉTENDS-TOI RELÂCHE!

QUI BEN LÀ J'AI PLUS TROP ENVIE



UN SPHINCTER OUVERT PEUT SE REFERMER EN CAS DE PEUR OU D'UNE ÉMOTION NÉGATIVE.

Dans la nature, ce réflexe permet d'échapper à un danger.

De nos jours, l'agression peut prendre la forme d'un examen gynécologique trop brusque

Ou d'une parole.



Qu'est ce qu'il y a Maman ?

J'ai peur de ne pas être une bonne mère!



Toutes les pensées ont leur place! Exprimez-les! Accompagnants, soyez à l'écoute!

LES SPHINCTERS SONT RELIÉS À LA DÉTENTE DE LA GORGE ET DE LA BOUCHE.

RIEZ!

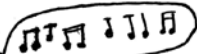
CRIEZ

FAITES VIBRER VOS LÈVRES

GROGNEZ

RESPIREZ PROFONDEMENT ET LENTEMENT AIDE À LA DÉTENTE ET L'OUVERTURE DES SPHINCTERS!

CHANTEZ!



EMBRASSEZ!



LA BULLE

La femme qui accouche fonctionne sur son cerveau reptilien. Toute interruption qui l'amènera à réfléchir peut perturber son travail. Elle doit pouvoir entrer et rester dans sa bulle, son lieu intérieur de recueillement.

NEO CORTEX
intelligence, logique

LIMBIQUE
émotions, mémoire

RÉPTILIEN



LUMIÈRE TAMISÉE

LA GRAVITÉ AIDE

PAS DE BRUIT OU D'INTERRUPTIONS

MASSAGE DES MOLLETS

BALLON/BAIGNOIRE pour aider à se relaxer.

INTIMITÉ

SÉCURITÉ

EMPATHIE

ACCOMPAGNANTS
PAISIBLES
CONFIANTS!

AMOUR

Voilà les recommandations d'IMA, cela vaut la peine de la lire surtout si vous accouchez à l'hôpital! Sur ce! Moi je dois y aller...



Y a plus de place ici! Bon accouchement!

Crédit Jenny Galewski

Vanessa Antkiw
Représentante régionale, Lac St-Louis – Ouest de l'Île (Pointe-Claire)

L'ART ET LE VENTRE!

Pour la future maman ou la maman expérimentée, trouver du temps pour soi pendant les neuf précieux mois prénataux n'est pas toujours facile. Si nous calculons les choses que nous devons faire au quotidien, nous n'avons pas beaucoup de temps à consacrer au bébé in utero et encore moins si nous avons déjà des enfants à la maison. Par conséquent, il y avait une seule chose que je voulais absolument faire avant d'avoir mon deuxième bébé : faire de l'art ou un plâtre de mon ventre*.

Vous vous demandez ce que c'est ? C'est un peu comme faire un plâtre de la poitrine jusqu'au bas du ventre. Et pourquoi ? Je trouvais que mon corps avait tellement changé que c'était le seul moyen d'avoir une vraie représentation de mon ventre et un souvenir de cette expérience qui ne dure pas si longtemps et surtout, ne revient pas souvent (en moyenne deux enfants par couple). Je me souviens que ma tante, qui a été enceinte dans les années 60 à 70, m'a expliqué qu'elle portait des robes très, très amples pendant ses grossesses. Il fallait cacher le ventre. Cela mettait ma tante mal à l'aise de porter une robe trop grande pour sa taille. Je suis contente qu'aujourd'hui, notre société accepte que nous nous habillions en t-shirt, en robe et en chandail qui prennent la forme du ventre, car le tissu enveloppe notre corps et accentue la merveille en nous. Pour moi, faire un plâtre de mon ventre, c'est conserver un souvenir de ma grossesse. Être fière, être heureuse. Me sentir bien dans mon corps, même si pendant la grossesse, ce n'est pas toujours facile d'accepter ce qu'on voit dans le miroir, de l'apprécier ou de savourer le moment.

Même si j'avais l'intention de faire un plâtre de mon ventre, je n'arrivais pas mentalement ou physiquement à être capable de commander un *kit* (qui inclut les bandeaux de plâtre) sur internet. Ma mère m'a encouragée. Elle est venue chez moi à la 39^e semaine. Le jour où j'ai regardé sur internet, Amazon ne livrait pas ce que je voulais à cause de mon adresse au Québec. J'ai trouvé un autre *kit* et pour avoir une livraison gratuite, il y avait un délai de trois jours. J'ai pris le risque et je l'ai commandé quand même. Mon premier bébé est né à 39 semaines et 6 jours. J'étais à 39 semaines et 2 jours. Par chance, deux jours après, j'ai reçu le colis ! Je me suis ensuite posée la question si cela valait la peine de le faire. J'avais envie, mais j'étais fatiguée. J'ai redemandé à ma mère et elle m'a répondu « Oui ! ».

J'ouvre le *kit*, je lis les instructions. Je coupe les bandeaux aux tailles conseillées, je prépare un bac d'eau, j'installe une chaise sur la terrasse derrière la maison avec un tapis de plastique pour protéger le sol. Je me déshabille toute nue et ma mère commence à mettre des bandeaux comme cela était indiqué sur le manuel, quand je commence à avoir des crampes. Au bout de quinze minutes, avec un peu d'inquiétude car je voulais que le moule soit parfait (et car je n'avais pas beaucoup de temps pour recommencer ni pour recommander un *kit*), mon mari vient nous aider. Lui, ma mère et moi travaillons ensemble. Mon mari termine de mettre les derniers bandeaux et je sens que les crampes deviennent de véritables contractions. Nous prenons des photos et je vois pour la première fois le produit fini de haut en bas. Je trouve que c'est très beau. Je suis très contente. Ma mère est émue.

Nous rangeons le plâtre au sous-sol. Nous mettons la table pour manger, nous buvons un petit verre et mon mari commence à cuisiner. Nous passons à table et mes contractions deviennent de plus en plus fortes. Je prends des pauses dans la cuisine. Nous discutons, mais je ne peux pas vraiment parler. Je soupçonne que ma mère savait que je commençais à avoir de vraies contractions. Nous passons à table. Je mange un peu, je bois un peu, mais le repas me donne envie de vomir. Je vais dans la chambre qu'on a choisie pour l'accouchement pour me reposer une minute. Je reviens à table. Aussitôt que je prends quelques bouchées, je veux me reposer. Je prends le gros ballon d'accouchement avec moi dans la chambre et je me repose sur le lit. Les contractions sont plus fortes encore. Je m'allonge sur le lit, je bois un peu d'eau de noix de coco, je vais aux toilettes et je me mets sur le ballon, mais ce n'est pas confortable. J'entends mon mari dans le couloir et il me demande si je vais bien. Je lui dis que je suis fatiguée. Ma mère demande si je veux un massage, je lui dis

que non. La nuit tombe et je suis en travail. Je prépare le lit avec le plastique et les draps pour l'accouchement entre les contractions. Je communique avec ma sage-femme et elle me dit qu'elle s'en vient. J'ouvre la porte d'entrée. Je reviens au lit. Peu de temps après, quinze ou vingt minutes peut-être, ma sage-femme et mon mari entrent dans la chambre et me découvrent en plein travail, prête à accoucher. Une heure et demie plus tard, j'attrape mon bébé, très heureuse d'un accouchement tel que je le souhaitais, d'un bébé en santé et de mon objet d'art du ventre fini juste à temps ! 🌸

* C'est justement une idée dans le livre *Birthing From Within* par Pam England et Rob Horowitz.



Crédit photo : Vanessa Antkiw

MONTRÉAL - NORD-DE-L'ÎLE

LA MAISON DE NAISSANCE
TOUJOURS ATTENDUE QUELQUE PART DANS LE NORD DE L'ÎLE!**Annie Noël de Tilly**

COORDONNATRICE ALTERNATIVE NAISSANCE
ET REPRÉSENTANTE DES CONCERTATIONS
EN PETITE ENFANCE DU CŒUR DE L'ÎLE
DANS LE DOSSIER MAISON DE NAISSANCE
annie.noel.de.tilly@alternative-naissance.ca

Le projet de Maison de naissance qui a mobilisé pendant plusieurs années le mouvement *Une Maison de naissance dans mon quartier, j'y tiens*, dans le secteur Cœur de l'île de Montréal, affiche un certain délai. La Maison de naissance, qui à l'origine devait se situer au dernier étage du CLSC Villeray, ne pourra finalement pas être construite à cet endroit. Le CIUSSS serait donc actuellement à la recherche d'un nouvel emplacement, en ayant la contrainte de trouver un bâtiment qui appartient au Ministère qui ne veut plus louer d'installations.

Lorsque Alternative Naissance a reçu cette information, elle l'a transmise aux deux tables de concertation en petite enfance dont l'organisme est membre (celle de Petite Patrie et celle de Villeray), qui faisaient partie du processus consultatif quand le projet de maison de naissance relevait du CSSS Cœur de l'île, avant la réforme des instances de santé et de services sociaux et la mise en place des CIUSSS.

Alternative Naissance a reçu le mandat des deux tables de concertation de demander au CIUSSS qu'il priorise un choix d'emplacement central et

facilement accessible aux familles du Cœur de l'île, à l'origine du mouvement pour l'implantation du service. Plus précisément, la demande est que la maison de naissance se trouve à distance raisonnable d'une station de métro de la partie nord-est de la ligne orange, entre Beaubien et Henri-Bourassa, par exemple.

Bien qu'il semble que les recherches du CIUSSS s'effectuent dans ce sens, une demande formelle sera adressée au CIUSSS à ce sujet pour s'assurer que la préoccupation d'accessibilité des organismes communautaires soit entendue et prise en compte.

En parallèle de son engagement au sein des tables de concertation de Petite Patrie et de Villeray dans le dossier, engagement qui touche davantage les intérêts des deux territoires, Alternative Naissance se préoccupe de façon générale de l'absence d'implication citoyenne de tout le territoire du CIUSSS dans le processus et souhaite travailler à la mobilisation. La directrice d'Alternative Naissance, Marie-Michèle Baril-Dionne, compte réunir au début de l'automne 2017 des personnes qui ont manifesté leur intérêt pour cette mobilisation et le développement d'une stratégie citoyenne, comme le prévoit le cadre de référence pour le développement des maisons de naissance.

Toute personne habitant sur le territoire du CIUSSS du nord de l'île et intéressée à participer à cette mobilisation citoyenne est invitée à communiquer avec Marie-Michèle au 514-274-1727.

MONT-JOLI

ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE ET
FINANCEMENT : UNE AMORCE DE RÉFLEXION**Elisabeth Boucher**

MEMBRE DU COMITÉ DE PARENTS
DE LA MAISON DE NAISSANCE COLETTE-JULIEN
comite_parents@hotmail.com

À Mont-Joli, le comité de parents est sensiblement le même depuis quelques années. Notre doyenne occupe le poste de secrétaire-trésorière depuis que son premier enfant est né, il y a plus de six ans. La présidente et la vice-présidente sont aussi fidèles à leur poste ainsi que la plupart des administratrices. Nous accueillons tous les nouveaux membres qui désirent se joindre au groupe pour prendre part à notre mission : faire connaître la pratique sage-femme tout en créant un sentiment d'appartenance à la Maison de naissance et en brisant l'isolement des nouvelles mamans.

Notre projet le plus percutant est sans contredit la publication annuelle du magazine *En attendant bébé*. En 2017, nous avons publié une magnifique 11e édition. Tout est fait à l'interne : recueil des témoignages et d'articles de sages-femmes, vente de publicités, correction, infographie, mise en page, distribution. Nous la réalisons de façon autonome, libre de censure, dans le but de faire la promotion du service de sage-femme dans toute la région. 1500 exemplaires sont distribués. Cette publication ne représente pas un moyen de financement : elle est gratuite et son impression se finance à même les publicités. Nous sommes très fières de cette belle réalisation.

Outre la revue, nous organisons la projection d'un film sur la naissance en collaboration avec un cinéma indépendant. En mars dernier, le documentaire *Doula! The Ultimate Birth Companion* a été présenté. Une accompagnante à la naissance et une sage-femme étaient présentes pour

échanger avec les participants après le visionnement.

Nous avons également souligné la Semaine mondiale pour l'accouchement respecté avec une soirée-partage sur le thème du consentement et de l'accouchement. Brunch, bébé-bazar et vente de chandails complètent nos activités.

Cette année particulièrement, nous avons observé une baisse dans la participation, ce qui entraîne nécessairement une diminution de notre financement. Le comité est autogéré, ce qui lui donne plus de liberté, moins de comptes à rendre... Plusieurs discussions ont animé nos rencontres et souvent, nous arrivons à cette question : l'accouchement naturel serait-il en baisse de popularité? Inquiétant... Est-ce un phénomène isolé dans notre région ou répandu à travers la province?

J'ajoute à ces interrogations ma réflexion personnelle. Depuis que je suis trésorière de mon groupe d'entraide à l'allaitement, j'ai réalisé à quel point le comité de parents était « pauvre ». La promotion et le soutien à l'allaitement sont subventionnés, mais pas l'accouchement physiologique. Dans ma perspective, tout est lié : la confiance des femmes dans leur capacité à nourrir leur enfant commence bien avant l'accouchement. C'est la continuité du processus naturel qui devrait être soutenu et pas seulement l'allaitement.

Je termine en formulant le souhait que tous ces groupes qui oeuvrent pour le bien des femmes dans la période périnatale puissent un jour s'unir et s'entraider vers une mission commune et globale. Je rêve aussi du jour où la promotion de l'accouchement respecté se fera bien avant que les femmes ne deviennent enceintes.

Geneviève Sylvestre

LA NAISSANCE DE MON SOLEIL LEVANT TÉMOIGNAGE DE MON ACCOUCHEMENT À LA MAISON

J'ai envie de vous partager une brique de mon histoire : celle qui m'a transformée pour la vie et qui fait de moi une maman aujourd'hui. C'est l'histoire de la naissance de ma belle fille, de mon soleil levant, Nadjela, née il y a un peu plus de trois mois, le 4 mars dernier.

Lorsque j'ai appris l'heureuse nouvelle de ma grossesse l'été dernier, il était clair pour moi que je voulais un suivi avec une sage-femme pour une approche humaine, basée sur une relation de confiance, et pour un accouchement naturel. Je me suis donc dépêchée d'appeler à la Maison de naissance pour réserver ma place. Comme j'habite Sutton dans les Cantons-de-l'Est, ce territoire est desservi par la Maison de naissance de Sherbrooke, où j'ai eu mon suivi de grossesse au cours des premiers mois. Puis, j'ai eu la chance de continuer mon suivi au point de service de Granby, qui a ouvert en décembre dernier.

Nous avons longuement réfléchi, mon amoureux Wamba et moi, sur notre choix pour le lieu de naissance de notre bébé. Avec un suivi sage-femme, trois options s'offraient à nous : le centre hospitalier, la Maison de naissance ou le domicile. Même si l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins est à seulement 20 minutes de chez nous et est reconnu « ami des bébés », je n'avais pas envie de donner naissance en milieu hospitalier. Nous avons donc choisi de prime abord la Maison de naissance de Sherbrooke (Granby est un point de service et n'a pas encore de maison de naissance où il est possible d'accoucher). Puis, en y réfléchissant bien, on trouvait que c'était tout de même loin : un peu plus d'une heure de route en plein hiver, avec des contractions et, qui sait, une possible tempête de neige... Finalement, le choix du domicile s'est fait naturellement. Mon chum et moi avions envie d'être chez nous pour accueillir notre enfant : ce n'est pas nous qui allions nous déplacer, mais plutôt « notre équipe » : notre sage-femme et notre doula (accompagnante à la naissance). J'avais totalement confiance en moi et en mes pouvoirs de donner naissance naturellement à notre bébé. Mon amoureux était tout aussi confiant et à l'aise avec ce choix.

Ma date prévue d'accouchement était le 20 février. Mais une semaine et demie plus tard, toujours aucun signe de la moindre contraction. Il n'y a pas à dire : bébé était bien au chaud dans mon ventre et voulait étirer sa vie intra-utérine le plus longtemps possible ! Étant donné le dépassement de la date de 10 jours, le jeudi 2 mars, je suis allée passer une échographie de croissance pour m'assurer que bébé était toujours en bonne santé. Tout était normal, mais le médecin a pu constater que mon placenta était à un grade 4, c'est-à-dire qu'il était calcifié et que, bien qu'il jouait toujours son rôle, il faudrait prévoir l'accouchement « à court terme ».

LE TRAVAIL DE LATENCE

Ce même 2 mars, je suis passée voir ma sage-femme en fin de journée et elle a effectué un décollement des membranes afin d'aider la nature et de stimuler la maturité de mon col. Cette méthode a fonctionné, car je me suis fait réveiller par les premières contractions vers 1h00 du matin, dans la nuit du 3 mars. Je savais que ce n'était que le début et j'ai tenté de me rendormir, mais je n'y arrivais pas. Je me suis donc levée pour aller prendre un bain chaud afin d'aider à calmer les contractions et à me relaxer. Ça a été toute une journée de travail de latence. J'étais un peu nauséuse et je n'avais pas d'appétit. Pour bien « prendre » mes contractions, la position la plus confortable pour moi était les bras appuyés sur le comptoir et la tête et le dos penchés vers l'avant, avec mon amoureux qui me faisait des points de pression dans le bas du dos. Ma sage-femme est venue me voir en milieu d'après-midi pour évaluer mon état et savoir où j'en étais dans mon travail. Vers 15h30, elle a pu constater que mon col était mou, dilaté à 4 centimètres et effacé à 80 %. Sachant que pour la poussée, le col doit être dilaté à 10 centimètres et effacé à 100 %, j'ai trouvé ça encourageant ! Je ne le savais pas encore, mais ce n'était que le début d'un long marathon !

En fin de journée, mes contractions se sont espacées. Ma sage-femme est re-

venue vers 19h00 avec un jus tonifiant aux carottes, betteraves, pommes et gingembre, et comme je n'avais pratiquement pas mangé de la journée, ce jus m'a vraiment fait du bien. C'était la seule chose que je pouvais avaler à ce moment-là. Elle en a profité pour installer tout le matériel nécessaire pour la naissance. Ma doula est arrivée vers 20h00 et m'a fait un massage qui m'a fait le plus grand bien. J'ai réussi à m'endormir et « mon équipe » est partie se reposer aussi.

LA DILATATION

Vers 1h00 du matin dans la nuit du 4 mars, je me suis à nouveau fait réveiller par des contractions, plus fortes et régulières. J'ai appelé ma doula et ma sage-femme qui sont arrivées vers 2h00. Comme la veille, je « prenais » mes contractions penchée au-dessus du comptoir de la cuisine ou de la salle de bain. Mon amoureux ou ma doula me faisait des points d'acupression dans le bas du dos, ce qui réduisait considérablement la douleur. Après un moment, je suis retournée au lit continuer le travail. J'arrivais tellement à me relaxer entre chacune des contractions que je réussissais à m'endormir et à ronfler ! Je faisais ainsi des micro-siestes de quelques minutes, ce qui me permettait d'économiser mon énergie. Vers 5h30, ma sage-femme m'a fait un examen vaginal et a constaté la dilatation de mon col à 8 centimètres et l'effacement à 90 %. Ça se concrétisait peu à peu ! Vers 6h00 du matin, je suis entrée dans la piscine d'accouchement que ma doula avait remplie d'eau chaude. Malgré le travail, j'arrivais à me relaxer entre les contractions. Ma doula me passait une débarbouillette d'eau froide au visage de temps à autre et mon amoureux continuait à me masser le sacrum. Je faisais des sons graves lorsque je sentais la contraction venir. À 8h00, j'étais toujours dans la piscine d'accouchement lorsque la deuxième sage-femme est arrivée. Mes contractions, qui étaient jusque-là aux cinq minutes, se sont espacées aux six à huit minutes, mais étaient plus longues et plus intenses. À 9h30, ma sage-femme m'a fait à nouveau un examen vaginal pour voir la progression. Accidentellement, elle a crevé la poche des eaux qui était encore intacte. J'étais dilatée à plus de 9 centimètres. Je sentais que la rencontre avec mon bébé était toute proche, que ma vie allait être transformée par la venue de ce petit trésor. Mais, à ce moment précis, un petit doute a émergé dans mon esprit : je me suis demandée si je serais capable de donner naissance à mon bébé, je sentais la peur monter. J'étais très émotive, et mon amoureux et moi avons pris un moment à nous dans la piscine d'accouchement. Heureusement qu'il était là : il avait totalement confiance en moi et en mes capacités à accoucher et ses paroles positives m'ont redonné la force et le courage pour continuer et pour aller jusqu'au bout de cette aventure.

LE DÉFI DE LA POSITION POSTÉRIEURE

À 10h00, la sage-femme m'a suggéré de sortir de la piscine et de changer de position, pour favoriser l'avancement du travail. Elle a soupçonné que mon bébé était peut-être en position postérieure, c'est-à-dire la tête en bas, mais sa colonne vertébrale face à la mienne plutôt que face à mon ventre. J'ai essayé de continuer le travail des contractions assise sur la toilette avec un pied sur un petit banc en bois, que j'alternais entre chaque contraction, mais je trouvais cela très inconfortable. Vers 11h00, je suis allée dans la chambre et la deuxième sage-femme est venue me faire un examen vaginal et a confirmé que mon bébé était en position postérieure. Ma sage-femme m'a alors demandé si je voulais toujours continuer à la maison, si je m'en sentais toujours capable. Sinon, il y avait toujours la possibilité de transférer à l'hôpital... Malgré les nombreuses heures de travail et le défi de la position postérieure de mon bébé, j'avais toujours confiance en moi et je désirais plus que tout accoucher à la maison. Ma doula a proposé de faire du rebozo (écharpe de coton qui sert à faire des massages pendant la grossesse ou l'accouchement) pour tenter de faire tourner mon bébé en position antérieure. Je me suis donc mise à quatre pattes sur le lit, les fesses remontées, avec le rebozo qui les recouvre, et mon amoureux et ma doula tenant chacun un côté du rebozo en le tirant rapide-

ment chacun à leur tour pendant la contraction. Toutes les positions et les techniques sont bonnes pour faire avancer le travail ! Une demi-heure plus tard, les sages-femmes sont revenues dans la chambre et m'ont proposé de changer de position. Je me suis mise debout, un pied surélevé par un petit banc en bois, et pendant chaque contraction, ma doula et ma sage-femme tentaient manuellement d'aider bébé à faire sa rotation en antérieur en poussant chacune sur mes hanches alors que je me tenais au cou de Wamba. Vers 12h30, mon bébé était en position antérieure. Les techniques manuelles de rotation avaient fonctionné ! J'ai bu un thé gingembre et miel pour me donner de l'énergie et de la force pour la finale. Comme mes contractions se sont espacées et ont perdu en intensité, « mon équipe » m'a conseillé de m'installer le tire-lait électrique pour augmenter leur fréquence et leur intensité.

LA POUSSÉE

À 12h45, le tire-lait électrique était en place sur chaque sein, mon amoureux assis sur le lit et moi entre ses jambes, installée sur un banc de naissance improvisé : chaque fesse sur un petit banc en bois (avec une serviette pour un peu de confort). Et c'est ainsi que cette dernière étape, mais non la moindre, a commencé ! À chaque contraction, je me penchais légèrement vers l'arrière sur Wamba et je tirais mes jambes vers moi, avec l'aide de ma sage-femme et de ma doula et je poussais à fond ! Les contractions n'étaient pas très fortes, et je devais apprendre à bien pousser. J'essayais de faire deux poussées soutenues à chaque contraction et c'est au bout de plusieurs essais que j'ai mieux compris comment pousser. Pour donner la vie, il faut pousser sa vie ! À chaque contraction, je poussais de toutes mes forces et mon bébé descendait lentement, mais sûrement. À 13h50, on voyait ses cheveux ! Vers 14h15, mon amoureux Wamba s'est mis en position pour attraper notre bébé. Mais à 14h23, les sages-femmes ont constaté que le cœur de bébé avait beaucoup ralenti. La deuxième sage-femme a alors fait une épisiotomie et, à la contraction suivante, j'ai poussé de toutes les forces qu'il me restait et... c'est la délivrance : mon bébé est sorti d'un coup, à 14h24 ! Comme nous ne savions pas le sexe, nous avons découvert que c'était une magnifique petite fille ! Wow, quel moment intense, magique,

unique que la rencontre avec ma fille ! Après plus de 37 heures de travail, je tenais enfin ma belle, magnifique fille dans mes bras !

LA DÉLIVRANCE DU PLACENTA

Après quelques instants, mon amoureux a coupé le cordon et il a pris notre fille dans ses bras pour faire du peau à peau le temps que je délivre le placenta. Pour moi, il s'agissait d'un détail dans toute cette aventure. Ça a finalement été le cas, mais il s'en est fallu de peu pour que je doive être transférée à l'hôpital... Une dizaine de minutes après l'accouchement, ma sage-femme a fait une traction du cordon ombilical et le cordon lui est resté dans les mains sans que le placenta ne vienne. Le cordon s'étant coupé à la base du placenta, il était très difficile de l'extraire manuellement. Les sages-femmes ont ordonné que l'on appelle le 911, par précaution, dans le cas d'une hémorragie. Entre temps, la deuxième sage-femme a tenté d'extraire manuellement mon placenta, en s'assurant qu'il sorte en un morceau, bien intact. Elle a dû s'y prendre à deux reprises, mais fort heureusement, elle y est arrivée. Ouf, quel cocktail d'émotions ! Dire que j'ai failli être transférée à l'hôpital une fois la ligne d'arrivée franchie ! Fort heureusement, tout s'est bien terminé et j'ai pu enfin m'installer au lit avec mon amoureux et notre magnifique bébé, qui a commencé à téter.

Nous l'avons prénommée Nadjela, qui signifie « soleil levant » en dschang, langue bamiléekée du Cameroun (en Afrique centrale), l'ethnie de mon amoureux Wamba. Nous sommes comblés d'amour et de joie par sa venue dans notre vie !

Je suis plus que fière de ce que j'ai accompli : j'ai donné naissance à ma fille naturellement. Ça a été tout un marathon, je dirais même un ultra-marathon, et je me sens tellement dans ma puissance de femme ! Nous avons une capacité incroyable à donner la vie et l'esprit doit y croire, et faire confiance au corps, car il a été conçu pour accoucher. ☺

LE DÉVELOPPEMENT SUIT SON COURS

Jennifer Dumoulin

GROUPE CITOYEN POUR

UNE MAISON DE NAISSANCE MONTÉRÉGIE-OUEST

Le projet de la Maison de naissance dans la Montérégie-Ouest continue de progresser tranquillement. En 2017, le comité s'est renouvelé, et une chargée de projet a été embauchée ! Notre comité est composé d'une nutritionniste, d'une accompagnante à la naissance/spécialiste de la maternité, de deux chiropraticiennes spécialisées en périnatalité, de deux propriétaires de boutique spécialisée en maternité, etc. Comme tous les membres du groupe travaillent directement avec la clientèle cible et d'autres entreprises de la région (développement de projets autres), cela nous permet de bien représenter l'opinion de la population cible. Plusieurs d'entre nous avons accouché en maison de naissance, d'autres en milieu hospitalier. Nous connaissons bien les bons côtés d'une Maison de naissance. La population de la région est de plus en plus informée sur le sujet grâce à la grande quantité de groupe de mamans sur Facebook qui favorisent les échanges et la sensibilisation !

Nous avons eu l'opportunité de rencontrer la chargée de projet du CISSMO qui nous a présenté le projet et les ressources en place pour le développement de la Maison de naissance. Elle nous a proposé de nous rencontrer au moins trois ou quatre fois pour avoir nos positions. Selon les ressources disponibles et les informations, l'endroit potentiel n'a pas encore été déterminé, les démarches étant principalement au niveau de l'exploration et de la visite d'autres Maisons de naissance. L'élément-clé est que la Maison de naissance devra être près d'un centre hospitalier accoucheur... Ainsi, si l'hôpital de Vaudreuil-Do-

ron était déjà construit ou si la construction était prévue d'ici un an, la Maison de naissance pourrait voir le jour dans la municipalité de Vaudreuil. Malheureusement, le projet de l'hôpital risque de tarder encore pour plusieurs années. Il y a donc de fortes chances que la Maison de naissance soit dans une autre ville, mais nous discutons de la possibilité d'avoir un point de service à Vaudreuil si la Maison de naissance n'y est pas.

Les étapes suivent le cours du développement. La chargée de projet a rencontré les spécialistes de la santé pour leur présenter le projet. Elle a déjà reçu énormément de lettres de soutien de différents organismes de la région.

Une des grandes difficultés demeure toujours le manque de communication entre les personnes ressources du projet et le public général. Il a été complexe pour nous d'avoir les coordonnées de la chargée de projet et nous avons dû user de nos contacts communs pour finalement avoir l'heure juste.

Des membres du comité travaillent présentement au développement d'un salon de la famille avec Nourri-Source de la Presqu'île. Nous souhaitons à ce moment-là intégrer le processus du développement de la Maison de naissance (faire un sondage, présenter la chargée de projet et faire un résumé du projet).

MONTÉRÉGIE
OUEST

DEPUIS LE PLUS PROFOND DE MES ENTRAILLES, JE ME SOUVIENS...

VÉRONIQUE OUELLET

On m'a appelée païenne
Quand je célébrais le grand cycle des saisons
Quand de mon sang j'implorais les moissons
Quand tout n'était qu'encore symbolique
Vous vous moquiez déjà de mes mimiques

On m'a appelée putain
Quand j'ai joui fièrement de mon corps nu
Quand je l'ai aimé et porté pour ce qu'il était
Lorsque mes seins ont pointé à la pleine lune
Le cou tendu, la bouche entrouverte
Ou sortant des tréfonds de mon ventre
Le hurlement bestial et primitif
J'ai chanté avec les loups

On m'a accusée de faire un pacte avec le diable
Quand la nuit noire ne me faisait point peur
Parce que le sentiment de communion avec le vivant m'était tellement puissant
Que je savais la brousse de la Terre-Mère un endroit sûr
Là où vous n'y voyiez que danger
Moi, je marchais le cœur léger

On m'a appelée sorcière
Quand les plantes m'ont murmuré leur médecine que j'ai appliquée volontiers
On m'a appelée sorcière
Et on m'a brûlée
Et j'ai embaumé fièrement de l'odeur de la mort vos villages décimés
De ma puissance vaginale



Crédit Mélanie Fay

Vous m'avez appelée sauvage
 Quand vous êtes débarqués bêtement
 Sur la terre de la Grande Tortue
 Vous avez encore une fois ri de mes rites
 Vous m'avez appelée la squaw
 Et vous m'avez fait des enfants
 Qui n'ont jamais été reconnus
 Que de votre blancheur tachée de sang

Je vous ai soignés, je vous ai guéris
 Je vous ai aimés, je vous ai sauvés
 Je vous ai accouchés, je vous ai écoutés
 Je vous ai suppliés de me laisser la vie
 Je vous ai priés de les épargner
 J'ai pleuré des ruisseaux sur la terre
 Et des fleurs ont poussé
 Des roses se sont installées

Vous avez mis votre phallus en moi
 Alors que je n'étais pas prête
 Vous avez décidé du nombre d'enfants que j'aurais
 Vous m'avez fait enfanter couchée
 Endormie et meurtrie
 Encore une fois, j'ai crié et pleuré

Vous m'avez traitée d'hystérique
 Quand j'ai grondé tel le tonnerre sadique
 Vous m'avez médicamentée et droguée
 Cousu ma bouche de vos silences criants
 Vous m'avez dit comment me vêtir
 Que c'est moi qui vous faisais durcir
 Alors que c'est vous qui ne faisiez que faillir
 Et vous m'avez violée
 Sans même me dévêtir

On m'a appelée sorcière, païenne, squaw
 On m'a appelée femme, putain, garce
 On m'a appelée l'enchanteresse, la déesse
 On m'a appelée la guérisseuse, l'accoucheuse
 On m'a appelée la chamane, la femme sauvage
 On m'a appelée la louve, la femme ourse
 Et toujours, j'ai répondu

Je revendique le droit d'être païenne
Et de célébrer
Je revendique le droit d'être sorcière
De danser nue autour du feu
Je revendique le droit d'être sauvage

Vous avez essayé de me faire taire
Et j'ai toujours continué d'enseigner
Je porterai encore mes filles fièrement
Et j'éduquerai vos fils

Mon corps ne cessera jamais de suivre la lune
Je saignerai treize fois dans l'année
Et j'arroserai mes plantes de mon sang
Toujours, je transmettrai le pouvoir des plantes qui soignent même si ce n'est qu'au creux d'une oreille
Mes mots continueront à jamais de bercer et d'aimer
Jamais je ne les laisserai pleurer
Ces enfants que j'ai portés
Mes seins continueront de pointer
Et de nourrir l'humanité

Jamais je ne cesserai de mettre mes mains dans la terre
Toujours j'irai cueillir, j'irai récolter
Et je cultiverai le meilleur en vous

Je suis femme et cyclique
Je suis femme intuitive
Je suis femme oracle
Je suis gardienne du savoir sacré
Je suis transmetteuse, enseignante
Je suis celle qui seule peut porter la vie
Je suis féconde et pleine et grosse
Ou maigre, je suis femme
Je danse quand la pluie ruisselle sur mon corps
Je danse même si je suis vue
Je danse et vous vous êtes tus
Je danse en silence...

GRoUPE m a m a n

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



Pour vous impliquer ou en savoir plus sur nos activités,
visitez notre site web : groupemaman.org



AQC CPP

Association québécoise de
CHIROPRA TIQUE PÉDIATRIQUE et PÉRINATALE



info@aqcpp.com · aqcpp.com

CHIROPRA TIQUE | PÉDIATRIQUE | PÉRINATALE

Atelier d'apprentissage

Retour de la fertilité après une naissance

Jumelage avec une
formatrice accréditée

Pochette informative

Suivi tout au long de
votre vie fertile

CONTRIBUTION VOLONTAIRE | INSCRIPTION OBLIGATOIRE

Mieux comprendre

- Les variations et les signes du cycle menstruel en période post-natale
- Les liens complexes entre l'allaitement et la fertilité
- Des alternatives efficaces en contraception naturelle

Bien apprendre

- Méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)
- Méthode MAMA-PLUS
- Méthode symptothermique en allaitement (MSTA)
- Méthode symptothermique (MST)