

Éditorial

LES PÈRES...

Céline Lemay, Sage-femme
Responsable du dossier périnatalité, ASPQ

La présence d'un nouveau-né mobilise tout ce que nous sommes comme société et en même temps, elle fait appel à ce que nous voulons devenir. Sans entrer dans les dédales de la parentalité éclatée, dans le labyrinthe des techniques de la reproduction, disons, pour l'immense majorité des être humains, que chaque petit est né de la rencontre d'un homme et d'une femme. Il porte en lui le masculin et le féminin. Il a besoin de protection et d'une intégration progressive à la vie sociale et c'est pour cela qu'il a besoin non seulement d'une mère mais aussi d'un père.

Nous constatons depuis un bon nombre d'années déjà, que le rôle du père comme seul gardien de l'autorité parentale et familiale a été déprécié. Cela a peut-être créé un vide pour les hommes mais en même temps, il a fallu revisiter la paternité. Bien que les parents soient reconnus dans leurs compétences, il y a de plus en plus de souhaits pour que les pères s'engagent et s'impliquent dans les soins et l'éducation des enfants. Les hommes ont peut-être des ex-conjointes mais ils n'ont pas d'ex-enfants. Or, force est de constater que les changements observés chez plusieurs pères voisinent encore le constat de la perpétuation d'une certaine mentalité liée aux valeurs accordées aux rôles masculins et féminins traditionnels. La voix du pourvoyeur entère encore souvent celle du parent et du compagnon de vie à part entière. Il faut dire qu'il ne doit pas être évident de vouloir dépasser son héritage familial pour créer un nouveau modèle de père, alors que la famille moderne s'éparpille dans tellement de directions qu'elle est en train d'éclater.

Je n'ai pas l'intention de me prononcer sur la paternité. Je laisserai aux « experts » le soin de faire des théories et des analyses sur le concept. Ce que je sais par contre, c'est que dans mon travail quotidien auprès des femmes qui portent et mettent au monde leur enfant, je ne rencontre pas « la paternité ». Je ne rencontre même pas « un papa ». Je rencontre une personne. C'est Louis, Antoine ou Philippe dont la blonde, l'amie ou l'épouse est enceinte. S'il est essentiel de reconnaître que la maternité est une expérience singulière et subjective, il faut reconnaître que la paternité l'est aussi. Depuis 150 ans, au nom de la science, les femmes se sont fait dire par les « experts » comment porter, mettre au monde, prendre soin de leur enfant et l'éduquer. Les experts en médecine, psychologie et puériculture leur ont dit comment « bien faire ça ». Les conseils ont toujours changé et souvent même été contradictoires. Les femmes ont soigneusement essayé de suivre les normes, se sentant presque tou-



Daniel, Flavie, Arnaud et Michel

jours coupables de quelque chose. En tant que conjointe, femme de maison et mère : toujours trop de ceci ou pas assez de cela.

Ce serait triste d'aller dans la même direction et de jouer aux experts vis à vis des pères. Nous avons pourtant déjà établi la mesure de leur implication en termes de comportement idéal : venir aux visites chez le médecin ou la sage-femme, venir aux rencontres prénatales, être là durant le travail et l'accouchement et, le signe suprême de la participation du père à l'accouchement, couper le cordon du bébé à la naissance. Savons-nous combien d'hommes ont fait cela simplement parce qu'il fallait suivre ces *standards*? Savons-nous combien d'hommes mal à l'aise ont pu se sentir bousculés, non écoutés ou non respectés dans leur vécu de conjoint et de père? D'une part, il suffit d'avoir rencontré des couples pour se rendre compte à quel point chaque femme a son idée et son besoin particulier par rapport à l'implication de son homme. D'autre part, chaque homme a aussi sa compréhension et son désir de bien assumer son rôle de père. Les gestes qui signifient une grande implication pour l'un seront peut être considérés comme une évidence minimale pour l'autre. Ce qui satisfait les attentes d'une femme est peut être une grande source d'insatisfactions et de frustrations pour une autre. Entre ce qui est visible et ce qui est vécu et senti, il y a parfois des mondes... Nous sommes ici dans le mystère de la vie de chaque couple et de la transformation d'un homme en père.

L'implication est un processus de vie, pas une recette à appliquer uniformément. N'oublions pas non plus que ce qu'on attend des pères varie grandement selon les époques, les cultures, et même les classes sociales à l'intérieur d'une société. →



(suite de la page 1)

Il faut dire que ça ne doit pas être évident, pour un homme, de participer à un processus comme celui de l'accouchement. Il n'a pas vraiment le contrôle alors que socialement, c'est justement l'action et le contrôle qui sont valorisés. Il y a plusieurs années, un père a vivement réagi au rôle de « coach » qui lui était enseigné dans les cours prénataux. « Si j'étais un coach, j'aurais une équipe de baseball. C'est mon enfant qui naît et c'est ma blonde qui accouche. Je suis pris dans cet événement et bouleversé par ce qui se passe. Ne me demandez pas de jouer au coach. » Pourtant, celui d'à côté était bien content d'avoir des trucs à faire, question de « dealer » avec son sentiment d'inutilité et d'incompétence. Nous voulons que les femmes aient des choix en ce qui les concerne autour de la naissance, mais en permettons-nous aux hommes? Quand a-t-on demandé à celui dont la conjointe est enceinte comment il se sent à l'idée d'être là à l'accouchement? Quand la norme, l'idéal, c'est d'y être, ça ne doit pas être évident pour un homme d'exprimer son inconfort et encore moins d'oser questionner notre évidence sociale et culturelle.

Vouloir être là quand son enfant naît est sûrement devenu un désir important chez la majorité des hommes au Québec. Cependant, il y en a pour qui c'est loin d'être une évidence. Ils ont peut-être besoin d'être écoutés et d'être plutôt invités à la rencontre et au mystère de la naissance plutôt qu'à la performance. Comment les soutenir à faire une démarche sans les pousser nécessairement vers la conformité à une norme sociale? Nous avons pensé, avec raison, que la présence et l'implication des pères autour de la naissance serait un moyen pour qu'ils continuent leur implication durant la croissance de l'enfant. Nous avons peut-être *trop simplement* pensé que la présence physique se liait automatiquement à la prise de conscience et au cœur.

L'invitation faite aux pères à *goûter* à la paternité autour de la naissance doit être renouvelée. Elle passera peut-être par une attention particulière à chacun, à sa zone de confort devant l'inconnu et le non-contrôle devant l'intensité, la profondeur et l'intimité de la rencontre avec son enfant nouveau-né. Pour qu'ils puissent s'apprivoiser, pouvons-nous repenser à nos rencontres prénatales, et regarder le contexte de l'arrivée d'un enfant, de leur enfant? Est-il favorable à un rendez-vous d'amour? Le moment de la naissance n'est sûrement pas le seul qui va compter dans la relation d'un père avec son enfant, ni peut-être même celui qui compte le plus. Il s'agit de quelques heures, de quelques minutes. Et puis tant de choses peuvent arriver! Après tout, il faut bien laisser faire ceux qui s'occupent de la santé de la mère et du bébé. Ce moment n'est pas le seul, mais il est *unique*. Les soins de l'enfant se répéteront au quotidien, mais pas sa naissance. Je crois que notre regard sur la naissance doit être renouvelé car les pères ne verront pas la beauté et le miracle de la naissance si nous ne le voyons plus. Ils se sentiront privilégiés d'y participer s'il comprennent que c'est un privilège pour nous aussi. A nous tous et toutes, en périnatalité, de retrouver et renouveler notre conscience de participer à quelque chose d'important pour l'avenir. Il ne s'agit pas de tâches supplémentaires. Il y a juste un peu de lumière à laisser passer... ♦

SOMMAIRE

Dans ce numéro du PÉRISCOOP

Éditorial : Les pères...	p. 1
Annonce de la conférence annuelle de l'ASPQ	p. 3
Dossier Pères	
Témoignage de naissance	p. 5
La mouvance des pères	p. 6
Peut-on parler de « couple enceint »?	p. 8
Pères et communautés culturelles	p. 12
Brèves nouvelles sur les pères	
Père enjeux	p. 15
Les pères à la maison aux Etats-Unis	p. 15
Cœur de pères	p. 16
Ni rose, ni bleu	p. 16
Dossier allaitement	
Consultation de Santé Canada sur le nouveau législatif en matière de santé	p. 17
Une banque de lait maternel	p. 19
Dossier sages-femmes et domicile	
Le Règlement sur les normes de pratique et conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile	p. 20
Zones rencontres prénatales	
Nouvelle chronique dans le PÉRISCOOP	p. 21
En bref	
Pavillon de la naissance-ASPQ	p. 22
Livre <i>Le deuil périnatal</i>	p. 23
Nouveauté dans la région de Drummondville	p. 23

Crédits

Les membres du comité de coordination en périnatalité de l'ASPQ agissent à titre de comité éditorial pour le PÉRISCOOP :

Catherine Chouinard, *chargée de projet en périnatalité* à l'ASPQ

Catherine Gerbelli, *Regroupement les sages-femmes du Québec*

Lysane Grégoire, *directrice générale de l'ASPQ*

Céline Lemay, *présidente du Regroupement les sages-femmes du Québec et responsable de la périnatalité au conseil d'administration de l'ASPQ*

Lucie Thibodeau, *directrice du Réseau des centres de ressources périnatales du Québec*

Coordination et rédaction

Françoise Bonnin

Huguette Giard

Avec la collaboration de Virginie Pigache

La Boîte de Comm.

Catherine Chouinard

ASPQ

Mise en page

Caroline Brunet

Contribution financière

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

Dominic Bergeron

Sophie Bourgeois

Michèle Champagne

Lysane Grégoire

Robert Laliberté

Céline Lemay

Germain Marcoux

Cathy Murphy

Bernadette Thibaudeau

Jean-Claude Verduyck

Conférence annuelle de l'ASPQ 2004

OBSTÉTRIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE : ÉLARGIR LES PERSPECTIVES SUR LES RÉALITÉS DE LA NAISSANCE

Les Journées Annuelles de Santé Publique (JASP) constituent le plus grand événement de formation en santé publique au Québec. Elles ont regroupé l'an dernier durant quatre jours plus de 1 600 intervenants du domaine de la santé. Cette année, la 8^e édition aura lieu à l'hôtel Reine-Élisabeth de Montréal. C'est dans ce cadre que se tiendra, une fois de plus, la conférence annuelle de l'Association pour

la Santé Publique du Québec, les 29 et 30 novembre 2004 sur le thème :

« Obstétrique et santé publique : Élargir les perspectives sur les réalités de la naissance ».

Notre Conférence vise tout d'abord à mieux comprendre le contexte dans lequel se pratique l'obstétrique au Québec, en portant une attention particulière au point de vue des intervenants sur le terrain. Ensuite, considérant l'approche technologique de la maternité qui prédomine actuellement, les personnes travaillant de près ou de loin dans le secteur de la périnatalité et de l'obstétrique pourront réfléchir aux réalités entourant la naissance dans un contexte plus large, notamment à partir de perspectives anthropologiques, historiques, sociologiques et psychologiques. Nous souhaitons également outiller les participants afin qu'ils soient en mesure d'intégrer ces perspectives dans leur pratique au quotidien et, peut-être, d'entrevoir un sens nouveau à leur présence auprès des femmes et des nouveau-nés. Le Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ, instigateur de cette conférence, croit que cette approche contribuera à faire que les processus entourant la naissance soit reconnus comme déterminants importants de santé et de bien-être collectif.

Les invitations à ce colloque seront adressées à toutes les personnes travaillant de près ou de loin dans le secteur de l'obstétrique et de la périnatalité, médecins, infirmières, sages-femmes, intervenants(es) communautaires ainsi que dans les milieux de formation. Nous y attendons au-delà de 200 participants qui auront l'occasion d'échanger avec des experts provenant d'ici et d'ailleurs.

Le premier jour, les participants réfléchiront à la notion du choix des femmes lors de la naissance mais surtout à celui des intervenants. La journée se déroulera sous forme de plénière, de tables rondes et d'ateliers. Après avoir passé la matinée ensemble, les intéressés pourront choisir deux ateliers l'après-midi, parmi les thèmes qui leur seront proposés tels que *Naissance à la carte*, *Pratiques sous influences*, *Naissance citoyenne* ou encore *Allaitement et conflit d'intérêt*. À la fin de chaque intervention, les participants auront l'opportunité d'échanger avec les conférenciers sur les sujets sélectionnés.

Le deuxième jour, la conférence se poursuivra en plénière. Le matin, les participants assisteront à deux conférences. La première sera livrée par le **docteur Pierre Lévesque**, gynécologue obstétricien de Rimouski et traitera des besoins fondamentaux de l'être humain et de ses attentes dès sa naissance, selon la norme évolutionniste. La deuxième conférence jettera un regard anthropologique sur la naissance en occi-



LE PERISCOOP

VOTRE BULLETIN

Depuis le début de son existence, ce journal sert de courroie de transmission entre les différentes régions du Québec et de moyen de diffusion d'outils efficaces et novateurs. Vous êtes donc invités à y participer pleinement!

Que ce soit par le biais d'articles de fond sur les points chauds de l'actualité périnatale, ou encore en partageant avec nous vos réactions, préoccupations ou opinions sur celle-ci,

LE PERISCOOP est à votre service!

Nous sommes aussi intéressés par ce qui se passe de façon plus spécifique dans votre région : pratiques novatrices, colloques, activités, expériences positives ou négatives, bilans, etc.

Pour ce faire, vous n'avez qu'à faire parvenir vos textes à nos bureaux (coordonnées complètes à l'endos).

Veillez noter la nouvelle adresse de l'ASPQ : 4122, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2W 2M5. Le numéro de téléphone est inchangé.

Le Periscoop est tiré à plus de 2 000 exemplaires et rejoint plus de 10 000 intervenants en périnatalité des centres hospitaliers, des CLSC, des organismes communautaires ainsi que les étudiants des écoles de sciences infirmières tant collégiales qu'universitaires.

CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'ASPQ 2004 (suite de la page 3)

dent et ses rites de passage. **Madame Robbie Davis-Floyd**, docteur en anthropologie de l'Université du Texas, livrera cette conférence.

La première partie de l'après-midi, les participants auront l'occasion d'écouter et d'échanger avec madame Isabelle Brabant, sage-femme, sur le sujet de *la Douleur au-delà de la douleur*. Suivra une conférence sur *les répercussions que peut avoir l'accouchement sur la mère et le bébé à moyen et à long terme*, animée par le **Dr Myriam Szejer**, pédopsychiatre, psychanalyste française et auteur de plusieurs livres dont *Les femmes et les bébés d'abord : pour une médicalisation raisonnée de la maternité*, qu'elle a co-écrit avec Francine Dauphin aux éditions Albin Michel. Cette conférence annuelle sera clôturée par une table ronde sur des expériences novatrices en milieu de travail, telles que les hôpitaux amis des bébés, les maisons de naissances, les services communautaires, suivie d'un échange sur le thème : *Comment l'intégration de différentes perspectives de la naissance peut devenir un facteur important de santé et de bien-être collectif ?*

Les conférenciers invités à présenter leurs expériences ou leurs recherches sont des intervenants en périnatalité reconnus dans leurs milieux professionnels respectifs pour leur compétence et leur expertise.

Afin d'assurer le déroulement harmonieux des activités et de relancer le débat, une animatrice sera présente pendant les deux jours lors des échanges entre participants et conférenciers. ♦ /FB et VP

8^{es} journées annuelles de santé publique

SUR TOUS LES FRONTS

BÂTIR LA SANTÉ

DU 29 NOVEMBRE AU 2 DÉCEMBRE 2004
HÔTEL LE REINE ÉLIZABETH
900, boul. René-Lévesque Ouest, Montréal

www.inspq.qc.ca/jasp

Association pour la Santé Publique de Québec
Association des Villes et Villages en Santé
MSSC

Québec

- Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux / Directions de santé publique
- Institut national de santé publique
- Institut de la statistique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

COLLOQUE ANNUEL 2004 DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ

Sur le thème *Pour que nos forces vivent*, le prochain colloque annuel VVS aura lieu à Val d'Or du 16 au 18 septembre 2004. Un rendez-vous à ne pas manquer pour ceux et celles qui s'intéressent au développement local et à la qualité de vie. Cette année, les participants seront invités à réfléchir sur le thème de la résilience communautaire et seront amenés à prendre conscience du capital humain comme richesse pour le développement des communautés locales.

Les activités du programme feront aussi ressortir l'importance de la communication comme outil de développement, qu'il s'agisse de la communication entre les différentes instances intervenant auprès des communautés ou de celle, plus fondamentale encore, devant exister entre les personnes de toutes générations. Plusieurs choix d'ateliers, de formations et de visites sont au programme, sans oublier le banquet et la remise des prix d'excellence.

Pour consulter le programme ou en savoir plus sur les activités du Réseau, consultez le site Web : <http://www.rqvvs.qc.ca> (voir section colloque).





DOSSIER PÈRES

Témoignage de naissance EXTRAIT DE NOTRE RECUEIL DE TÉMOIGNAGE

Germain Marcoux

NDLR : Le recueil de témoignages d'accouchements est un projet conjoint du Groupe MAMAN (Mouvement pour l'Autonomie dans la Maternité et pour l'Accouchement Naturel) et de l'ASPQ. Il sera publié aux Éditions Remue-Ménage à l'automne 2004.

Tu ne pouvais plus continuer à grandir dans le ventre de maman sans courir le risque que celui-ci éclate! La peau du ventre de Marie trahissait ta venue prochaine dont voici l'histoire, ton histoire...

On n'avait pas été très sages Marie et moi la veille de ta venue. En effet, raclette, vin, charcuterie, en compagnie de France (ta tante), Richard, Line et Martin. Résultat : dodo à minuit passé, un peu fatigués.

Tout d'un coup, vers 4h00 du matin, Marie se réveille : les eaux ont crevé et on nage dans notre lit. C'est le départ! Ta maman se rendort (sommeil très léger) et moi aussi (sommeil profond). ZZZ...

Vers les 6h30, 7h00, ta maman me réveille à nouveau : les contractions s'intensifient en fréquence et en longueur, c'est alors que je m'amuse à jouer au gynéco : minuter les contractions, examen du col...

Il faut donc contacter Andrée, la sage-femme pour lui annoncer ta venue prochaine. Elle n'est pas chez elle, elle est au travail car d'autres petits mômes comme toi ont décidé de venir nous rejoindre le même jour. On la rejoint et Andrée arrive vers les 10h00 chez nous. Marie est un peu découragée car elle pensait la dilatation plus avancée que le « 3 » observé par Andrée.

Les contractions se poursuivent. La douleur s'intensifie. Il y a une énergie terrible à libérer de ta maman à chacune d'elle.

Ce qu'elle est courageuse, Marie! Elle est concentrée sur le travail à faire, sur chaque millimètre de dilatation de son col. Nous l'encourageons tout doucement dans un silence qui prépare lentement mais sûrement ton arrivée.

Vers 13h00, le col est dilaté à 50 %. Il est temps de se rendre à l'hôpital du Saint-Sacrement pour la finale! Le personnel de l'hôpital est très gentil. Ta tante Nathalie, qui passait par là par hasard vient nous saluer et nous souhaiter bonne chance. De 15h30 à 16h15, les minutes les plus difficiles se produisent. Col dilaté à 8-9 cm, je tiens bien fort la main de Marie. C'est ardu, Marie est forte, Marie est incroyable dans sa ténacité. Puis le Dr Daigneault arrive et les poussées commencent. Marie n'est pas à l'aise dans les étrières et je l'aide en lui poussant le pied en sens contraire pour lui donner un appui. Alors, en l'espace de quelques poussées, tes fesses apparaissent. Le Dr Daigneault laisse passer une de tes jambes puis l'autre. Ta tête bien fléchie sur ton thorax va faciliter son passage. Après plusieurs efforts de ta maman, une énergie incroyable, te VOILÀ AVEC NOUS!!! On te pose sur le ventre de ta maman, les larmes coulent dans nos yeux chargés d'émotion.

Malgré un temps nuageux, le soleil est apparu à ta venue pour éclairer la pièce. Mais bien plus que cela, c'est dans nos cœurs que, ce jour là, tu as allumé à jamais une lumière d'amour.

Ton papa qui t'aime ♦

Protect Enfant Inc.

6900 Décarie. Suite 107 Montréal



(514) 369-0337

www.ProtectEnfant.com

Le seul magasin au Québec qui se spécialise en sécurité infantile

Nos services: Consultation, vente et installation de:

- Barrières de sécurité (plusieurs couleurs et styles)
- Loquets pour armoires, portes, fenêtres & appareils
- Protection pour l'électricité, coins pointus et foyer



**Cours de Réanimation
et de Premiers Soins**

- Cours pour parents, grand-parents, gardiennes et éducatrices en garderie
- Cours privé, avec votre famille et vos ami(e)s, chez vous ou chez nous
- Cours et Recertification de la F.M.C.Q.





La mouvance des pères

QUE SONT LES PÈRES DEVENUS?... OU LA MOUVANCE DE LA PATERNITÉ

Ce texte a été écrit d'après des propos recueillis auprès de monsieur Dominic Bergeron, travailleur social au CLSC de Hull et qui est co-auteur avec monsieur Robert Laliberté, du CLSC des Pays-d'en-Haut, du Guide d'animation accompagnant le vidéo **Pères enjeux**.

Entre 1950 et 1970, les rôles du père étaient cantonnés, dans la grande majorité des cas, autour de deux pôles majeurs. Le père travaillait le plus souvent à l'extérieur pour ramener à la maison les ressources nécessaires à la survie et à l'épanouissement de la famille. C'était donc lui, le pourvoyeur, qui exerçait dans la foulée son second rôle, le rôle d'autorité, qui faisait de lui le parent qui maintenait la discipline auprès des enfants. C'était l'époque du *attends que ton père arrive!*

Au risque de « faire cliché », c'était aussi l'époque où un homme ne pleurait pas, n'avait apparemment ni peur ni angoisse, peu d'émotions et démontrait discrètement son affection.

Au cours des dernières années, plusieurs transformations culturelles, sociales et économiques importantes ont bouleversé la vie des familles. Ce sont, notamment, l'évolution des valeurs et des rôles, les nouvelles configurations familiales et certaines réalités économiques. Ce qui était valorisé hier est aujourd'hui remis en question, contesté et même parfois décrié. Ces changements ont atteint tous les membres de la famille, y compris les pères.

Dans cette mouvance, le rôle du père est remis en question. Les dimensions du rôle paternel se sont agrandies et débordent maintenant le cadre de pourvoyeur et de figure d'autorité. Les pères sont de plus en plus présents auprès de leurs enfants et le sont autrement. Or, les pères d'aujourd'hui sont les enfants de ces pères des années 70 et, à ce titre, ils expérimentent des rôles extérieurs à leurs acquis et différents de leurs expériences de vie. Chemin faisant, et face à ces immenses défis, ils sont de plus en plus conscients qu'ils ont autant de besoins en tant que pères qu'en tant qu'hommes.

La transformation de la famille

Du modèle unique de *père, mère et enfants*, la transformation de la famille vers de nombreuses formules est l'un des grands bouleversements de notre époque. Les nouveaux modèles que sont les familles recomposées, les familles nucléaires, les familles monoparentales et, en cas de séparation, les différents types d'arrangements familiaux (garde partagée et de garde de fin de semaine), entraînent nombre d'incertitudes, de craintes et de sentiments de culpabilité pour les pères et les mères. Les attentes ont changé, les références ne



Martin et Mariel

sont plus les mêmes et cela crée une instabilité parmi les membres de la famille qui, pères ou mères, sont confrontés brutalement à une absence de modèle de référence puisque le modèle unique ne peut plus s'appliquer dans tous les cas.

Et c'est ce qui conduit les pères à exprimer de plus en plus leurs besoins, ils veulent voir leur enfant et ils tiennent à passer des moments qualitatifs avec lui. Alors qu'ils entendent de plus en plus un discours de société selon lequel il est important pour les pères de s'impliquer dès la naissance auprès des enfants, les pères commencent à penser que tant le père que la mère peuvent répondre aux multiples besoins de leur enfant au gré de sa socialisation. C'est pourquoi nombre de jeunes pères prennent conscience de l'importance de leur implication dès la grossesse, ils vont parler à l'enfant avant sa naissance, masser le ventre de sa mère et écouter les battements du cœur de leur bébé.

Le partage des tâches et des responsabilités

Voici un autre défi de taille pour les pères. Lorsque l'homme travaillait et que la femme élevait les enfants à la maison, elle prenait aussi en charge les tâches ménagères, les soins aux enfants incluant les visites chez le médecin et les



DOSSIER PÈRES

devoirs. Les pères réalisent qu'ils ont un rôle à jouer à ce titre et cette nouvelle façon de s'investir demande de revoir l'implication de chacun au sein de la famille. Ces changements sont souvent vécus avec inquiétude par la mère qui va voir son enfant trouver du réconfort dans les bras de son père : « suis-je une bonne mère ? » se culpabilisera-t-elle.

La gestion des conflits au quotidien

Tous ces changements sociaux et familiaux peuvent entraîner des conflits au sein de la famille. Ce qui est nouveau, c'est que les pères ont une approche qui leur est propre pour régler ces questions, qu'ils demandent de plus en plus d'aide et qu'ils commencent à exprimer leurs besoins de soutien dans un esprit de médiation.

La conciliation travail, famille, loisirs

Le travail continue d'être pour les hommes une source importante de valorisation et d'identification. Il suffit de voir combien les pères sans emploi sont nombreux à se sentir dépréciés lorsqu'ils sont à la maison sans l'avoir choisi, ce qui ne fait pas nécessairement d'eux des pères plus présents qualitativement auprès de leurs enfants. Nous observons un souci indéniable de conciliation entre la nécessité de disposer de revenus familiaux nécessaires pour répondre aux besoins des membres de la famille et le souci de vivre une vie familiale, conjugale et personnelle équilibrée.

Ainsi, de la force et l'invulnérabilité, les pères sont passés à une plus grande ouverture et à une meilleure connaissance d'eux-mêmes.

Par contre, on voit une ouverture plus grande de la part des employeurs face aux soins des enfants donnés par les pères. Les hommes ont pleinement conscience qu'ils ont un rôle à jouer pendant la grossesse, qu'ils peuvent participer directement à l'accouchement et passer les deux ou trois premiers jours avec la mère de leur enfant. Ils ont moins besoin de se cacher en prétextant une panne de voiture pour rester avec leur bébé. Ne voit-on pas des hockeyeurs qui s'absentent et n'hésitent pas à dire que c'est pour assumer leur rôle de père!

Le réseau social de soutien des pères

Les hommes en majorité éprouvent des difficultés à demander de l'aide et une étude récente du ministère de la Santé et des Services sociaux considère qu'il y a urgence d'agir face au taux élevé de suicide des hommes et à leur grande

détresse psychologique alors que pratiquement aucune ressource spécifique n'existe pour leur venir en aide. Le soutien principal des pères est leur conjointe et lorsqu'ils se séparent c'est aussi leur confidente qu'ils perdent. Il est important que les pères puissent trouver du soutien au moment de la naissance, tout comme pendant les autres périodes de transition que sont la rupture et la perte d'emploi. Leurs réseaux de soutien formels et informels doivent se développer, non seulement auprès de leurs milieux naturels que sont le travail, les amis et la famille mais aussi par la mise en place de ressources adaptées à leurs besoins. On peut mentionner ici l'initiative qu'est **Pères enjeux**, une vidéo — dont vous trouverez les références dans la rubrique *Brèves nouvelles sur les pères* — accompagnée d'un guide d'animation qui sert de base de discussion pour les pères et les intervenants.

Les défis de l'avenir

Ainsi de la force et l'invulnérabilité, les pères sont passés à une plus grande ouverture et à une meilleure connaissance d'eux-mêmes. Il en ressort des moments où ils témoignent à la fois de leurs limites et de leur vulnérabilité. Pour les enfants d'aujourd'hui, ce passage d'un père absent idéalisé à un père présent au quotidien montrant sa vulnérabilité, est un changement majeur de l'époque que nous vivons, très prometteur pour les relations hommes-femmes de l'avenir.

Au niveau individuel, chaque père doit se bâtir un réseau complémentaire au soutien de sa conjointe. La première année de l'enfant est une grande période de vulnérabilité et il est important qu'il se sente soutenu et puisse avoir des moments de répit. Quant au défi de la communauté, il est urgent de mettre en place des ressources d'aide spécifiques aux pères. D'ailleurs l'étude *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*, commandée en 2003 par l'ancien ministre Roger Bertrand et remise au ministre de la Santé Philippe Couillard le 7 janvier, conclut qu'il est urgent de créer un comité permanent dont la mission sera d'élaborer et de mettre en œuvre une *stratégie interministérielle de soutien à la condition masculine*.¹ ♦ /FB

1. *Il y urgence d'agir* d'Yves Chartrand, *Le journal de Montréal* du 28 avril 2004.



Peut-on parler de « couple enceint » ?

DÉBAT ENTRE MICHÈLE CHAMPAGNE ET JEAN-CLAUDE VERDUYCKT

De plus en plus, les pères s'impliquent dans l'arrivée de leur enfant. De ce fait, le vocabulaire change. Là où il n'était que question de « mère », on ajoute de plus en plus le mot « père » (par exemple, ce n'est plus le « Salon de la maternité » mais le « Salon Maternité Paternité Enfants »). On entend de plus en plus des couples dire : « Quand **nous** avons accouché... ». Nous avons voulu pousser une réflexion sur ce sujet et c'est pourquoi nous avons convié deux sages-femmes, Michèle Champagne et Jean-Claude Verduyckt, l'une femme et l'autre homme, l'une québécoise et l'autre belge, à un débat ayant pour thème la question : Peut-on parler de « couple enceint » ?

Séquence 1

Michèle Champagne répond à la question :
Peut-on parler de « couple enceint » ?

Première réaction d'une mère/sage-femme/féministe : non, il n'en est pas question ! Un couple enceint ! Qu'est-ce que ça mange en hiver ? Non, il y a d'abord une femme enceinte et son compagnon, son amoureux, voilà le terme important. Une femme et un homme qui s'aiment, qui désirent un enfant et le conçoivent dans l'amour, puisque toute cette discussion est celle de personnes privilégiées dans le meilleur des mondes.

Ce bébé, foetus-ouach, grossit dans le ventre de SA MÈRE. Les premières semaines où rien ne paraît, où j'ai mal au cœur, où mes émotions sont chamboulées, où j'ai peur d'avoir fait le mauvais choix, où j'ai peur de ne pas être une bonne mère, où je ne sais plus, je veux mon compagnon auprès de moi. Lui, est-ce qu'il comprend réellement ce qui se passe ?

— « Ben, voyons donc, tu le voulais ce bébé. »

— « Ben oui, je le voulais, mais j'ai peur, je meurs de peur. Je voudrais tellement être la meilleure mère au monde, je voudrais tellement ne jamais le faire souffrir ce petit, mon petit. Je voudrais tellement réparer ma propre relation. Je ne serai jamais la mère dont je rêve. »

— « Pourquoi t'en faire maintenant ? Il reste huit mois ou sept mois ou n'importe avant sa venue, quand il sera là, nous agirons au meilleur de nous-mêmes. Nous serons ensemble tous les deux. »

— « Tu ne comprends pas, il est déjà là ! »

Comment parler du couple enceint quand cette distance est de tout temps installée ? Pourquoi ? Parce que toi, mon compagnon, mon amoureux, tu ne porteras jamais nos petits et tu ne les mettras pas au monde. J'ai besoin de toi, je te veux auprès de moi mais tu n'es pas au-dedans de moi, c'est la place de notre bébé. Cette symbiose de l'amour entre toi et moi, cette jouissance de toi en moi est si pleine mais si courte : elle ne dure à peine que quelques minutes. Pendant

neuf mois, je porterai notre petit et nous vivrons tous les deux corps à corps, cœur à cœur. Je l'allaiterai et nous serons encore en symbiose.

Si tu n'es pas là pour m'aimer, me soutenir, croire en mes capacités au cœur de ma grossesse, au moment de l'accouchement, de ma tourmente, au moment où je serai si vulnérable, ouverte, où le centre de mon corps, de mon être sera exposé aux « experts », j'ai l'impression que je ne pourrai pas. Si tu n'es pas là pour me défendre, jamais je ne pourrai vivre ce moment initiatique, intense, douloureux, extatique qu'est la mise au monde de notre petit. J'ai besoin de toi mon compagnon, mon amoureux mais en ces « jours d'hui », j'ai aussi besoin de ma sage-femme qui m'insufflera ma confiance en moi, qui me dira la force des femmes qui de tout temps et dans toutes les conditions ont mis leurs enfants au monde. J'ai besoin de toi à mes côtés ou mieux, au beau mitan de notre lit. Mais elle, la sage-femme, sait. Elle connaît et nous reconforte. Elle est expérience, sagesse. Elle te permet d'être mon compagnon, mon amour et elle me permet de m'abandonner et de laisser aller mon bébé, notre enfant.

Après tout, la meilleure façon pour un père d'aimer son bébé, c'est d'aimer sa mère.

Non, le couple enceint n'existe pas, il y a une femme enceinte, qui porte un petit, qui est duelle et une. Il y a son compagnon, son amoureux, le père du bébé qui naît, qui rampe jusqu'au sein de sa mère. Il y a ce couple mère-bébé qui a tellement besoin de l'homme de leur vie pour être. Après tout, la meilleure façon pour un père d'aimer son bébé, c'est d'aimer sa mère.

Jean-Claude Verduyckt répond à Michèle Champagne

Si je vous comprends bien, il y a une femme qui devient mère, formant physiquement un couple avec son bébé ; il y a un homme amoureux de cette femme, qui se doit de l'aider dans ses doutes ; et il y a une sage-femme, qui doit être reconvenue et accueillie comme pleine de sagesse.



DOSSIER PÈRES

L'histoire de l'obstétrique ne retient que ce qui a été écrit par les intervenantEs professionnelEs. Vos propos sont ceux que j'ai entendus durant ma formation. Ce sont ceux aussi que l'on entend à l'hôpital, mais où le terme « sage-femme » est remplacé par celui de « médecin bienveillant ». Ce sont également ceux que l'on peut lire dans une certaine littérature populaire. Le tout relevant d'une logique implacable : la distribution des rôles a été faite, les trois coups peuvent retentir et la comédie classique peut commencer. Les mots restent les mêmes, seule la ponctuation change un peu, comme dans le dialogue que vous relatez. Il se trouvera toujours des gens pour défendre la messe en latin. Cependant, la vie suit son cours, la société évolue, les choses changent.

Avez-vous déjà écouté les doutes formulés par l'homme qui devient père? Que faites-vous des grands bouleversements qui surviennent chez cet homme?

J'ai longtemps cru aussi à ce discours. Le conservatisme a quelque chose de très rassurant. Je viens d'une famille d'ouvrier, où il n'était pas de bon ton de sortir des chemins balisés. Il y a cinquante années, ma sœur aînée naissait à la maison, dans un village de province. Ma mère racontait qu'aux premières contractions, mon père, paniqué, avait appelé la sage-femme. Elle n'était restée que quelques instants, le temps de dire qu'il était trop tôt, qu'elle avait d'autres choses à faire. Elle était revenue plus tard, pour accélérer la sortie du bébé, parce qu'elle avait encore d'autres choses à faire. Mes parents ont déménagé pour s'installer dans la capitale. Je suis né à l'hôpital, ainsi que mes deux sœurs cadettes. Aujourd'hui, l'une des deux serait certainement née par césarienne. Pour chaque enfant, le temps d'allaitement a été divisé par deux. Mon père ne s'est jamais occupé de nous, mais il est vrai qu'on ne lui a pas proposé de couper le cordon ombilical puisque à cette époque, les « hommes/pères » étaient priés d'attendre dans le couloir.

L'histoire de la naissance de mes enfants se situe exactement à l'inverse. Ma compagne a enfanté du dernier il y a huit mois seulement, entourée de nos trois aînés. Je suis essentiellement père au foyer et nos enfants sont instruits à la maison, tandis que ma compagne a repris son travail la semaine dernière. Peut-être sommes-nous une exception confirmant votre règle?

Avez-vous déjà constaté combien la libido d'un homme peut varier au cours du cycle menstruel de sa compagne si celle-ci n'est pas « œstrogénisée » artificiellement? Et, étonnement, il en est de même, lorsqu'on y prête attention, dès la conception. Avez-vous déjà écouté les doutes formulés par l'homme qui devient père? Que faites-vous des grands bouleversements psychiques qui surviennent chez cet homme?

Je parle de ceux qui sont sous-jacents aux conflits qui peuvent éclater dans le couple, de ceux qui le font s'adresser différemment à ses parents, de ceux qui vont réorienter les choix de vie du couple...

Vous avez raison! Il vaut mieux dire que ni l'homme, ni le couple, ne peut être enceint, et que la naissance n'est qu'une affaire de femmes et de sages-femmes!

Michèle Champagne réplique à Jean-Claude Verduyckt

Une grande différence culturelle colore vos propos et les miens Monsieur Verduyckt. Au Québec, depuis 30 ans, des femmes ont lutté pour avoir des sages-femmes à leurs côtés au moment de leurs accouchements. En déifiant la loi, d'autres femmes, parfois les mêmes, les ont accompagnées, chez elles, sans quelque intervention que ce soit. Il faut bien lire « accompagner ». Ces femmes, à force de courage et de volonté, ont permis à la profession de sage-femme de renaître. La suite appartient à l'histoire... Aujourd'hui les femmes de chez nous peuvent accoucher gratuitement à la maison de naissance, à l'hôpital ou à la maison, en toute sécurité, grâce aux collaborations acquises. Quand j'écris femmes, j'inclus leurs compagnons, ici le féminin l'emporte sur le masculin.

Les féministes des années 1970 revendiquaient la parfaite égalité entre les femmes et les hommes. Dans les années 1980 ces mêmes femmes ont eu le courage de reconnaître que, ce faisant, elles étaient en train de perdre leur essence même. C'est-à-dire leur pouvoir d'être fécondées, de laisser la vie s'épanouir en elles, de mettre au monde leurs bébés et de les allaiter. Une grande différence sexuelle colore nos propos : je suis femme, vous êtes homme.

J'ai écouté et accompagné, dans la mesure de leur ouverture, de leur confiance et de leurs besoins, bien des hommes au cours de la grossesse de leur compagne. J'ai aidé de nombreux couples à cheminer au travers des multiples adaptations de cette période mouvante. Je connais la réalité d'un homme qui va devenir père et dont la compagne attend le petit, leur petit. Cet homme n'est pas enceint. Il refuse d'être simple spectateur. Cet homme se permet de suivre la rivière de la vie, avec celle qui porte la vie. Tant mieux pour lui, pour elle, leur famille et la société.

Séquence 2

Jean-Claude Verduyckt répond à la question :

Peut-on parler de « couple enceint »?

Je ne considère pas la notion « être enceintE » comme ne comportant que des aspects physiques. Si c'était le cas, je serais probablement chirurgien-mécanicien et dirais qu'au bout d'un temps de gestation x — c'est-à-dire la croissance d'un fœtus, s'accompagnant de divers « petits maux » — on assiste sous les efforts du « moteur utérin » au déplacement du « mobile fœtal », au travers de la « filière pelvienne ». Je dirais



DOSSIER PÈRES

qu'on assiste enfin à son expulsion et que le corps de la femme serait ensuite « délivré » du placenta. Pour rester dans le découpage médical, je dirais qu'il y a aussi les aspects psychologiques et sociologiques.

Sur le plan psychologique, au-delà des plaisanteries habituelles à propos des « envies » et des « fluctuations d'humeur » de la femme enceinte, il semble évident qu'il s'agit d'une période de grand remaniement existentiel et qu'un tel bouleversement a nécessairement un impact sur ses relations avec toutes les personnes qu'elle côtoie. La nature et la force de l'impact varient en fonction de chaque personne, selon ce qu'elle est et selon l'intensité et la qualité de sa relation avec la femme. Quant aux aspects sociologiques, je me limiterais présentement à parler du volet sociétal qui s'organise autour du « phénomène naissance », de l'argent qu'il draine, des emplois qu'il crée, depuis le fleuriste du coin jusqu'aux tonnes de livres et articles écrits sur le sujet.

Il y a deux manières d'aborder cette question. La première consiste à se demander si le couple dont la femme est enceinte est si différent et tellement particulier que l'on puisse dire qu'il est lui-même « enceint ». La seconde consiste à se demander si l'on peut dire de l'homme vivant auprès d'une femme enceinte qu'il est lui-même « enceint ».

Aujourd'hui, dans nos sociétés, la Naissance vient la plupart du temps s'inscrire dans un projet de vie où le temps de gestation du couple avant la constitution d'une famille, deux ans en moyenne, ne permet plus une adaptation progressive. Souvent, celui-ci se replie sur lui-même et en même temps, s'adresse aux professionnelLES. Paradoxalement, plus notre société se préoccupe des aspects matériels et médicaux de l'enfantement, moins on sait ce qui se développe dans l'intimité des couples, et plus la femme autant que l'homme évoluent en aveugles vers leur nouveau statut de parents.

J'en arrive à la question de l'homme enceint. Tout ce qui précède conduit à dire que, puisque les comportements de l'homme changent dès lors que sa compagne est enceinte, l'homme change lui aussi. Il ne devient pas que l'ombre d'un élément éclairé, l'ombre de la femme. Il émane de lui une énergie nouvelle, puisqu'il est nourri lui aussi par la nouvelle de l'arrivée d'un nouveau-né. Chacun, bien sûr, l'exprime de façon différente, tout comme chaque femme vit sa grossesse différemment. La spécificité de l'homme est d'attendre un enfant mais de ne pas le porter. Et c'est ce « ne pas le porter » qui constitue toute la singularité de son vécu, très distinct de celui de la femme.

Or, jusqu'à présent, et pour encore pas mal de temps je suppose, on considère l'homme comme le satellite de la femme enceinte, et on le regarde à travers le vécu de la femme. Avec de telles œillères, il n'est bien sûr pas possible de remarquer chez l'homme son originalité.

En conclusion, j'écrirais qu'au-dedans du couple enceint (on pourrait même parler de famille enceinte) — révélé par de nouvelles dynamiques atténuant ou exacerbant tel ou tel paramètre relationnel — chaque individu est lui-même enceint, réagissant et contre-réagissant par rapport aux autres, chacunE avec son vécu propre, si riche, si on se donne la peine de l'observer sereinement.

... puisque les comportements de l'homme changent dès lors que sa compagne est enceinte, l'homme change lui aussi.

Michèle Champagne répond à Jean-Claude Verduyck

À mon avis nous ne pouvons pas parler du couple enceint. Étymologiquement, le mot « enceinte » vient du latin *incingere*, c'est-à-dire « entourer ». Le nom *enceinte* signifie « ce qui entoure un espace fermé, en interdit l'accès ». « Espace clos, délimité ». L'adjectif, pour sa part, est féminin, et se dit d'une femme en état de grossesse. À mon grand étonnement, le verbe « enceinter » existe. Il est utilisé en Afrique et veut dire « rendre une femme enceinte ». La langue française est si belle, pourquoi la déformer ? À mon avis, ce néologisme masculin ne se justifie pas, il représente un besoin de niveler les sexes qui ne laisse aucune place à nos différences.

Une femme est enceinte point. Les femmes ont à la fois ce privilège et cette immense responsabilité de porter les enfants, de les mettre au monde et de les allaiter. Chez les anciens, dans plusieurs sociétés, les hommes vivaient au moment de leur passage à la vie adulte, une initiation très exigeante physiquement et moralement. Pour la jeune fille, si on marquait l'arrivée des premières menstrues, c'était un événement festif : l'entrée dans le monde des femmes. L'accouchement était ce passage initiatique de la jeune fille à la femme/mère, nul ne pouvant accoucher à sa place.

Je suis d'accord avec le fait que notre société de consommation n'incite pas les femmes, les couples, à avoir des enfants. Plusieurs facteurs concourent à retarder la première grossesse et même à abandonner l'idée d'avoir un enfant : les femmes et les hommes aux études, avec des emplois exigeants, où ils doivent performer pour atteindre les attentes démesurées des employeurs ; le besoin de sécurité financière, l'achat d'une maison, d'une deuxième voiture, la publicité qui incite les femmes à rester jeunes, belles et libres.

Je suis aussi d'accord avec vous, Monsieur Verduyck, quand vous soulignez l'isolement de la famille nucléaire. L'appauvrissement des liens et la perte de l'environnement communautaire sont à mon avis les déterminants majeurs de la nouvelle obligation des hommes de choisir et de vivre leur rôle de père. L'homme enceint, le couple enceint, est le produit de cet environnement malsain. Loin de moi la pensée de



DOSSIER PÈRES

mettre l'implication des hommes de côté, au contraire! Un enfant a besoin d'une mère et d'un père pour se développer harmonieusement, pour intégrer ses côtés masculins et féminins, pour vivre différentes relations et réactions. Le monde des enfants n'appartient plus exclusivement aux femmes et c'est tant mieux.

Cependant, dans ma carrière de sage-femme, il m'est arrivé bien peu souvent de rencontrer des pères très impliqués qui savaient dans quel tiroir de la commode se trouvait le pyjama à pois du bébé. Il y a des limites à l'implication. J'ai malheureusement connu plusieurs pères en devenir qui accaparaient la majorité de l'heure de la consultation prénatale. Je devais alors m'assurer de l'espace accordé à cette femme enceinte car l'expérience de son compagnon primait sur la sienne. Danièle Staresky a écrit il y a de cela plusieurs années : « La meilleure façon pour un père d'aimer son bébé c'est d'aimer la mère. » J'abonde en son sens.

Parler du couple enceint réduit à mon avis l'expérience de la femme enceinte. Je disais aux hommes qui accompagnaient leur conjointe en début de grossesse : « Toi, tu choisis de t'impliquer dans le processus de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal. Tu choisis d'être un père en devenir. Ta compagne n'a pas de choix, elle EST enceinte, elle le vit déjà dans son corps, dès le début de sa grossesse. Elle accouchera et sera mère. » La femme vit cette expérience 24 heures par jour, l'homme malgré toute sa bonne volonté, ne peut sentir ce qui se passe, ni sentir, ni ressentir. C'est une expérience propre aux femmes et j'espère qu'elle le demeurera.

Je me dois de dénoncer cet « homme enceint »... car il est atteint à la puissance des femmes, aux différences hommes/femmes...

Moi, je suis inquiète quand je lis « couple enceint », « famille enceinte ». Quant à faire, j'aimerais ajouter « société enceinte », ce qui, somme toute, me réconforterait : cette société responsable serait tellement différente de la nôtre. La surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement a fait qu'une majeure partie des femmes s'en remettent quasi totalement à leur médecin. Elles se sont désapproprié cette expérience biopsychologique. Elles deviennent de plus en plus les « porteuses » de ce fœtus, elles doivent être de bonnes filles obéissantes face à ces experts qui envahissent leurs corps pour suivre la croissance du « produit de la grossesse » qui se doit d'être parfait. Ne parlons pas non plus de l'attente interminable des dernières semaines de grossesse, un déclenchement et on peut enfin mettre la date à l'agenda. La douleur? Fini, ce n'est pas moderne que de ressentir les contractions de la mise au monde du bébé.

Je suis inquiète parce que la fécondation assistée est de plus en plus accessible, et induit sa nécessité. Plus le processus grossesse/accouchement est médicalisé, plus le corps des femmes a besoin de l'interventionnisme médical. Nous perdons peu à peu notre différence, notre essence oserais-je écrire, au grand dam de celles qui choisissent de ne pas avoir d'enfants. À quand les hommes enceints, les utérus artificiels? Hélas, c'est peut-être pour bientôt dans ce « meilleur des mondes » que nous continuons à développer, à aduler.

J'aime lire votre volonté, Monsieur Verduyck, d'être présent et impliqué en tant que père ou futur père. Mais en tant que mère, femme qui a travaillé comme sage-femme, je me dois de dénoncer cet « homme enceint » que vous mettez de l'avant, car il est une atteinte à la puissance des femmes, aux différences homme/femme, et il peut mener à la désappropriation totale de la grossesse et de l'enfantement par la femme, son conjoint, sa famille et sa communauté.

Jean-Claude Verduyck réplique à Michèle Champagne

Les néologismes peuvent aussi servir de tremplin vers de nouveaux concepts, et ainsi proposer une évolution originale. Je suis vraiment charmé de lire tous ceux que vos concitoyennes créent. Il ne me viendrait plus à l'idée de parler de « femme-ministre », de « femme-soldat », mais, bien sûr, de « l'auteure » ou de « l'écrivaine ». Pour poursuivre sur les questions linguistiques, laissez-moi souligner qu'il est aussi dit que l'homme, en des temps ancestraux, formait une enceinte protectrice autour de la femme enfantant. Mon propos n'est pas ce passé lointain, ni celui plus proche dont vous parlez avec un certain regret. Mes idées se portent vers l'avant, vers ce possible futur — que je vis déjà personnellement, ainsi que les familles que j'accompagne.

Les termes « d'homme enceint », « de couple enceint » et « de famille enceinte », en parallèle à celui de « femme enceinte », peuvent effectivement être compris comme issus d'un « environnement malsain ». Mon esprit poétique les voit davantage comme autant de nouvelles fleurs poussant malgré tout sur la décharge publique commerciale et par-delà les luttes interprofessionnelles.

J'ai observé l'évolution de la « sage-femmerie » au Québec, et je me rends compte de la difficulté de passer d'un système traditionnel non organisé à une réglementation sévère devant, en premier lieu, satisfaire le système universitaire, médical, juridique et administratif du pays. Le choix aurait pu être d'innover et de proposer enfin, quelque part dans le monde dit civilisé, une réelle liberté de l'enfantement. Mais un nouveau pion a plutôt été placé sur l'échiquier : celui de la, ou du, sage-femme, avec pour mission de contenir l'acte d'enfanter avec le sourire.

L'égalité homme/femme se doit d'être parfaite dans le Droit, que ce soit sur les plans social, juridique et administratif, mais c'est loin d'être le cas, aussi bien dans un sens que dans



DOSSIER PÈRES

l'autre. Il est une évidence, que vous soulignez d'ailleurs à plusieurs reprises : la femme porte l'enfant en son sein, pas l'homme. Cette différence peut permettre à l'homme soit de se détacher du phénomène, soit de s'en servir.

Les circonstances de vie et la mentalité de la société dans laquelle évoluent certains hommes peuvent les inciter à « fuir » de diverses manières, pas seulement physiquement. C'est leur privilège, selon ce que vous décrivez. Mais, alors que la femme enceinte et enfantant n'a que peu à dire et à faire en toute autonomie (ne dit-on pas « qu'elle est accouchée ? » aussi bien par les médecins que par les sages-femmes qui se doivent de « faire »), ne faut-il pas convenir que l'homme-père a encore moins de place ?

À mon avis, il s'agit surtout d'un beau gaspillage de potentialité. Cette différence pourrait aussi être retenue comme un atout. Mais ce qu'il faut aussi comprendre, c'est qu'un couple qui s'écoute n'a souvent plus besoin d'unE tiers professionnelLE. Et j'imagine bien que la plupart de ces dernierES n'ont pas envie que de tels couples leur coupent l'herbe (notoriété, finance) sous le pied.

Puisque nous en sommes à jouer avec les mots et les idées sous-jacentes, je ne dis pas d'une femme qu'elle ac-

couche mais qu'elle est en « état d'enfanter », ce qui rejoint le fait qu'il s'agit d'un phénomène involontaire. Autrement dit, pour rester dans l'image du théâtre, c'est toute la différence entre « être comédienNE », « être tel personnage », et « jouer un rôle ». Dans cet esprit, l'homme ne remplit pas un rôle ou une fonction, il n'occupe pas une place prédéfinie, mais il vit ce qu'il est.

Dans un hôpital anglais, une diminution considérable du nombre de césariennes a été constaté depuis que l'on a placé un verrou sur la porte, à l'intérieur des salles d'accouchement, laissant une plus grande intimité aux couples enfantant, et obligeant le personnel à attendre qu'on vienne ouvrir la porte. Aux États-Unis, on a constaté que lorsqu'une doula (accompagnante à la naissance) était présente dans les salles d'accouchement, le nombre d'interventions des professionnelLES diminuait. Le vocable « couple enceint » est pour moi une manière de dire que l'enfantement appartient aux couples — à eux d'inventer leurs interactions dans cet espace de liberté — et que le ventre des femmes n'appartient pas aux professionnelLES, médecins, sages-femmes, ou vendeurs de poussettes. Cela ne réduit en aucune manière le vécu des femmes, bien au contraire. ♦ /Mis en forme par HG

Pères et communautés culturelles

REGARD D'INTERVENANTES EN MILIEU MULTIETHNIQUE

L'expertise du CLSC Côte-des-Neiges en matière de relations avec les membres des différentes communautés culturelles est certainement à considérer puisque le quartier où il est situé est souvent le point de chute des nouveaux arrivants. Infirmières au CLSC de Côte-des-Neiges, Bernadette Thibaudeau et Cathy Murphy sont attachées au programme Enfance/Famille/Jeunesse/Adulte (EFJA). Voici le compte rendu d'une entrevue réalisée avec elles sur l'état de leurs observations et de leurs réflexions à titre d'intervenantes auprès de femmes et d'hommes venus d'ailleurs et devenus parents en sol québécois. Pour les fins de notre dossier, elles ont tenté de mettre en évidence la manière dont les nouveaux arrivants jouent, loin des leurs, leur nouveau rôle de père. Les propos de ces intervenantes/infirmières mettent en lumière la nécessité d'accompagner non seulement les mères immigrantes, mais aussi les pères immigrants, pour tout ce qui entoure la naissance de leurs enfants, laquelle devient souvent, par la force des choses, l'occasion privilégiée de leur intégration dans la communauté.

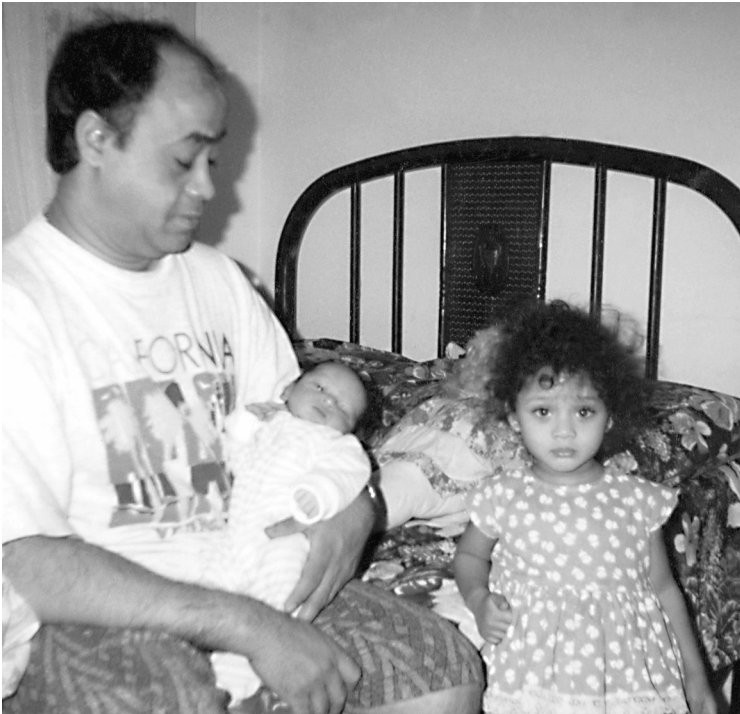
Le premier contact

Le quartier montréalais de Côte-des-Neiges est, la plupart du temps, le point de chute des nouveaux arrivants. Cette réalité a entraîné la mise en place de services particuliers de référence entre les intervenantes du CLSC, les organismes communautaires et ceux des Centres locaux d'emploi (CLE). Ainsi, lorsqu'un agent d'un organisme du réseau local apprend qu'une femme est enceinte, il vérifie auprès d'elle ou de son mari si un suivi de grossesse l'intéresse et il signale le cas au CLSC. Les autres références proviennent parfois d'un médecin approché par le couple, ou d'un membre de sa communauté qui connaît les services du CLSC.

Au départ, les immigrantes paraissent surtout intéressées par le programme CEuf/Lait/Orange (OLO), qui est offert avec le suivi de grossesse, et qu'elles considèrent d'abord comme une façon d'économiser, même si elles comprennent que cet apport nutritionnel réduit le risque de donner naissance à un bébé de petit poids. Il n'empêche que dans la très grande majorité des cas, le suivi proposé, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait cinq ans, est accueilli avec satisfaction par les couples. →



DOSSIER PÈRES



Un père bengali et ses enfants

Des conditions difficiles pour fonder une famille

Les mères et les pères ont besoin de quelqu'un pour les guider dans le système de santé et dans les réseaux communautaires. Si les infirmières du CLSC sont souvent le seul contact de la future mère avec la société québécoise, le père, bien que moins isolé, n'est pas pour autant bien intégré à la société d'accueil. Comme son épouse, il doit assumer plusieurs nouveaux rôles à la fois.

Même dans les cas où il arrive ici avant sa femme dans le but de s'installer avant de l'accueillir, son intégration à la société québécoise n'est pas toujours acquise car son diplôme, très souvent de niveau universitaire, n'est pas reconnu ici. À l'inverse de la situation plutôt aisée dont il jouissait chez lui, il se retrouve dans une position où tout est à refaire, à commencer par les études, quand il en a la possibilité et qu'il trouve l'énergie requise. Il a dû se résigner à occuper un emploi peu rémunéré, quand il en détient un. Lui qui rêvait de prospérité éprouve fréquemment un si grand sentiment d'échec ou de honte qu'il cache la réalité aux membres de sa famille et à ses amis restés au pays, ce qui accroît son isolement.

Une intervention ciblée

Il ne s'agit pas là de cas d'exception. Selon les infirmières du CLSC de Côte-des-Neiges, il est fréquent que le premier enfant soit conçu dès la première année passée ici, bien avant que le couple connaisse une certaine stabilité financière et émotive. C'est pourquoi le CLSC a développé une approche

adaptée, axée sur tous les aspects de la santé et propice au développement d'un sentiment d'appartenance.

L'approche par quartier veut que chaque infirmière en périnatalité soit responsable d'un îlot et voit toutes les femmes enceintes rejointes et consentantes qui y résident. En corollaire, chaque femme est assurée de toujours rencontrer la même personne, ce qui aide à tisser des liens de confiance. Cela prend une importance particulière dans le cas des communautés plus fermées, où, répétons-le, l'intervenante est souvent le premier et le seul contact de la femme immigrante avec une personne de la société québécoise.

Elle est ravie de recevoir l'infirmière à la maison, de lui offrir du thé et un dessert; elle a la possibilité de participer aux rencontres de groupes afin de partager son expérience, ses craintes et sa vision de la maternité avec les femmes de son voisinage; elle est curieuse de connaître le fonctionnement du système hospitalier, qu'elle privilégie presque toujours par rapport à la maison de naissance, sans doute par manque d'information sur la qualité des interventions des sages-femmes d'ici.

Sauf s'il doit servir d'interprète, l'homme est généralement moins engagé dans le suivi prénatal et postnatal. Non pas que l'intervenante refuse de l'intégrer, bien au contraire, mais le travail et les traditions de son pays d'origine peuvent l'amener à faire preuve d'une certaine réserve. En conséquence, il apparaît primordial que l'intervenante, infirmière de la famille, rejoigne autant les pères que les mères de différentes ethnies. En effet, le bien-être de toute la famille exige idéalement que toute l'attention possible soit accordée au soutien des deux conjoints dans leur rôle de parents.

L'engagement dans la paternité

Il demeure qu'en marge du suivi de grossesse, et en l'absence du soutien familial dont leur femme bénéficierait chez elle, le père assume de bon gré des responsabilités qui lui seraient autrement demeurées étrangères et il devient le substitut de l'entourage.

Dans plusieurs communautés culturelles, la vision de la maternité diffère de la nôtre. Les enfants restent plus près des parents et le développement de l'autonomie en bas âge ne constitue pas une priorité. Les parents dorment avec le bébé et le fait d'habiller ou de nourrir un enfant à la cuiller et au biberon jusqu'à ce qu'il ait quatre ou cinq ans ne constitue pas un problème. En fait, sur le chapitre des valeurs, l'interdépendance se situe loin devant l'indépendance.

C'est dans le contexte culturel où le bien-être de la collectivité prime sur celui de l'individu que le père fait souvent preuve d'une adaptation remarquable.

Concrètement, s'il assiste à l'accouchement et à la première visite postnatale, c'est à la maison que son rôle se transforme le plus. Étant donné que dans plusieurs communautés



DOSSIER PÈRES

culturelles la nouvelle maman est au repos pendant une période de trente à quarante jours après l'accouchement, le père doit s'occuper des tâches ménagères, incluant les repas et, le cas échéant, les soins aux autres enfants. Ce renversement des rôles surprend et amuse l'épouse, bien que pour elle aussi, l'ordre des choses soit grandement bouleversé.

Ainsi, paradoxalement, la volonté que les choses soient faites dans le respect des valeurs et des traditions culturelles de sa communauté amène le nouvel arrivant à poser des gestes que de plus en plus de Québécois de souche posent en pareille circonstance, ce qui peut représenter une forme d'intégration à la société québécoise.

L'influence de l'appartenance culturelle

Les observations rapportées dans ces pages concernent les membres des communautés culturelles que Bernadette Thibaudeau et Cathy Murphy côtoient dans le cadre de leur travail. Ils proviennent du Sri Lanka, du Bangladesh, de l'Inde, des Philippines, d'Afrique, d'Haïti et d'Amérique du Sud; ils sont tamouls, indous, musulmans, juifs hassidiques ou chrétiens.

Quelle que soit leur origine, les pères ont en commun un cheminement lié au déracinement et à l'isolement. Il n'en demeure pas moins que leurs spécificités culturelles ont un impact sur la façon dont ils vivent leur paternité.

Les deux infirmières du CLSC ont cité en exemple le fait qu'en accord avec leur époux, plusieurs des femmes juives préfèrent accoucher à la maison des naissances plutôt qu'à l'hôpital. Un choix étonnant à première vue, quand on sait que la majorité des nouveaux arrivants croit que le système hospitalier offre un service plus professionnel et plus sécuritaire. À travers le suivi offert par la sage-femme, ces femmes ressentent peut-être que les processus naturels de la naissance, au cœur de leurs propres valeurs, seront respectés. En effet, elles préconisent une naissance avec un minimum d'interventions et apprécient la possibilité de retourner rapidement à leur domicile pour rester près de leurs nombreux enfants. Or, en accouchant à la maison des naissances, si tout se déroule normalement, il est naturel de retourner chez soi dès qu'on le désire.

L'influence de la communauté culturelle a parfois des effets diamétralement opposés. Par exemple, chez les couples d'origine philippine, on ne recourt pas à des services de gardiennage même s'il est fréquent que l'homme et la femme travaillent. Le plus souvent, l'homme travaille la nuit et la femme, le jour. Ils se relaient à la maison auprès des enfants. Dans ce cas particulier, le père prend davantage soin des enfants puisque c'est lui qui est présent auprès d'eux le jour. Il n'endosserait pas de telles responsabilités dans son pays.

Des réseaux à développer

Pour contrer l'isolement criant des femmes immigrantes, le CLSC de Côte-des-Neiges tente de créer des réseaux so-



Bernadette Thibaudeau en visite dans une famille du Bangladesh

ciaux au moyen de groupes de rencontres prénatales, de programmes pour les jeunes enfants et de cafés rencontres pour les nouvelles mères. Les pères n'ont pas tendance à joindre ces groupes, même s'ils y sont invités.

Avec leurs jeunes enfants, ils participent plus volontiers aux activités physiques de nature psychomotrice offertes au centre sportif, surtout s'ils ne travaillent pas. Leurs deux principales préoccupations ont trait au logement et à l'emploi. Une fois ces questions réglées, leur estime de soi est meilleure et leur intégration à la société québécoise s'en trouve autant facilitée qu'accélérée.

Quelle que soit la façon dont ils assument leur rôle de père et quelles que soient les embûches auxquelles ils sont confrontés, Bernadette Thibaudeau et Cathy Murphy sont convaincues que ces hommes venus de partout aiment leur épouse et leurs enfants et qu'ils mettent tout en œuvre pour leur bien-être actuel et futur.

Elles rappellent qu'en endossant leur rôle de père, tout en se substituant à celui de soutien familial et communautaire, ils ont un impact déterminant sur la santé et la quiétude de la femme et de l'enfant. Elles évoquent le fait que la promotion de la santé auprès du père rejaillit nécessairement sur toute la famille. Elles insistent enfin sur l'opportunité que chaque père soit rejoint individuellement et qu'il se voie offrir le soutien des infirmières du CLSC dans le double rôle clé qu'il exerce en solitaire, loin du réseau social sur lequel il pourrait compter dans son pays. ♦ /HG



BRÈVES NOUVELLES SUR LES PÈRES

Pères enjeux

DOCUMENTAIRE SUR LA PROMOTION DE L'ENGAGEMENT PATERNEL

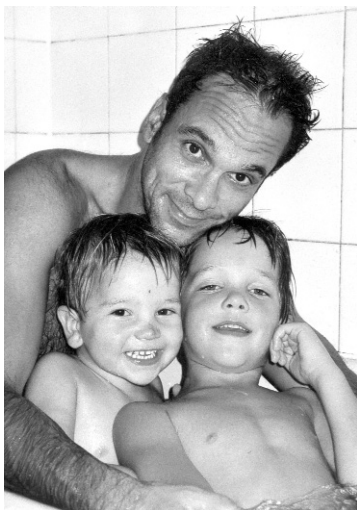
Le documentaire *Pères Enjeux* est un outil de sensibilisation s'adressant aux parents, aux intervenants et aux élèves du secondaire et des CÉGEPs. Où sont les pères aujourd'hui? Comment composent-ils avec leurs rôles et leurs responsabilités? Comment vivent-ils le quotidien avec leurs enfants? Où vont-ils chercher leur soutien? Voilà des questions que soulève ce documentaire qui nous offre des pistes de solutions pour soutenir l'engagement paternel. Mentionnons que d'autres outils accompagnent ce documentaire : un guide d'animation, un site internet, un CD et un DVD. L'ASPQ est fière d'être associée à ce projet à titre de partenaire. Pour des informations ou pour commander : www.papa411.com. ♦

Pères enjeux



Les pères à la maison aux Etats-Unis

RÉORIENTER SA CARRIÈRE... VERS LA MAISON.



Mathis, Daniel et Charlélie

« *Stay-at-home dads* »... c'est le surnom que l'on donne à plus de 2,5 millions de pères américains qui ont entrepris une carrière inhabituelle : celle d'homme au foyer! Et selon les experts, la paternité à temps plein est une tendance qui prend de l'ampleur.

La montée du chômage des cadres aux États-Unis serait, en partie, responsable de cette situation familiale hors du commun, quoi que dans la majorité des cas, cette décision soit le fruit d'une longue et sérieuse réflexion. Parmi les arguments soulevés par ces pères pour expliquer leur choix, se trouve l'in-

quiétude de laisser la garde de leurs enfants à des étrangers, le souvenir heureux de leur propre mère qui était femme au

foyer et, surtout, leur désir grandissant de prendre part à l'éducation de leurs enfants. Bien entendu, comme le mentionne l'historienne de la famille, Stephanie Coontz, les mutations du marché professionnel ont aussi leur part de responsabilité dans ce choix familial. L'augmentation du nombre de femmes diplômées leur fait entrevoir les mêmes possibilités professionnelles que leurs collègues masculins et donc, pour la première fois, il est économiquement possible pour un homme de rester à la maison.

Mais ne vous réjouissez pas trop vite, mesdames, car même si les rôles semblent parfaitement inversés, aucun des ces hommes au foyer ne se dit prêt à prendre aussi en charge les tâches ménagères... rien n'est parfait!

À lire, dans le *Elle Québec* du mois de mai 2004, page 137, l'article de Isabelle Duriez, *Etats-Unis : Vive les pères au foyer!* ♦ /FB



BRÈVES NOUVELLES SUR LES PÈRES

Cœur de pères

GUIDE D'ANIMATION – LES SESSIONS D'ENTRAIDE « CŒUR DE PÈRES »

Les sessions d'entraide « Cœur de pères » offrent aux pères qui le désirent l'opportunité de se rencontrer, d'échanger sur leur paternité, de s'entraider et de devenir plus confiants dans leur rôle de père. Il s'agit d'une série de huit rencontres basées sur l'expérience de chacun. Elles s'adressent à tous les types de pères. Parmi les thèmes abordés :

- Moi comme enfant, mon père qui était-il?
- Hommes et pères, au-delà des préjugés!
- Nos enfants, qui sont-ils? Nos langages d'amour
- Nos valeurs, les dimensions importantes de notre paternité
- Nos réactions disproportionnées
- Coéquipier avec la mère, pas toujours facile, oser exister, laisser l'autre exister
- Sujets libres selon les besoins exprimés

Le guide d'animation présente l'origine du projet, les principales caractéristiques de la session, les thèmes abordés, les moyens pédagogiques utilisés, la démarche d'entraide, le déroulement de chacune des huit rencontres avec des outils appropriés.

Il contient également : une mascotte couleur « Cœur de pères » (8,5 x 11), dix autocollants couleur pour le cahier du participant, dix images à colorier, représentant la mascotte des 8 rencontres, un exemplaire du diplôme couleur à remettre aux participants, une épinglette de la mascotte « Cœur de pères »

Ce projet a été réalisé par Muriel Ménard et Luc Ferland, à la Maison de la famille Cible Famille Brandon, un organisme communautaire localisé à St-Gabriel de Brandon, voué à la promotion de la famille et au soutien des membres qui la composent : enfants, mères et pères.

Vous pouvez vous procurer le guide au coût de 30 \$, incluant les frais postaux, à : Cible Famille Brandon, 15 rue Monday, St-Gabriel de Brandon, J0K 2N0. Tél. : (450) 835-9094 ♦



Ni rose ni bleu

NI ROSE, NI BLEU... 12 HOMMES NOUS RÉVÈLENT LEURS COULEURS

Ni Rose, ni bleu est un documentaire sur la condition masculine, qui nous révèle des secrets sur les préoccupations des hommes... ordinaires.

Réalisé par Joël Bertomeu, aux Productions Adobe, *Ni Rose, ni bleu* met en vedette 12 hommes, âgés entre 23 et 60 ans, issus de milieux différents, qui ont accepté de vivre ensemble durant 5 jours, isolés dans un camp de pêche. Guidés par Luc Lacroix, animateur/formateur d'ateliers pour hommes depuis 20 ans, à travers des activités, des discussions et des jeux, ces gars acceptent de se confier et de verbaliser leurs angoisses, leurs craintes, leurs envies et leurs préoccupations. Abordant des sujets tels que leur sexualité, leurs relations amoureuses, leur mère, leurs ambitions et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, ils se rendent vite compte qu'ils ont davantage en commun qu'ils ne l'auraient cru au départ.

Ni Rose, ni bleu a été présenté au cinéma Beaubien le 7 mai dernier, ainsi qu'à la télévision, sur la chaîne Canal Vie, les 19 et 23 mai 2004. Il a remporté un vif succès auprès des spectateurs. Une diffusion supplémentaire est prévue pour janvier 2005, sur TV5... à ne pas manquer!

À lire, les critiques du film ainsi que les notes biographiques du réalisateur, Joël Bertomeu, sur :

<http://www.adobeproductions.com/nirosenibleu> ♦ /FB



DOSSIER ALLAITEMENT

Consultation de Santé Canada sur le renouveau législatif en matière de santé : POSITION DE L'ASPQ

Par Lysane Grégoire
Directrice générale, ASPQ

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a récemment présenté un Mémoire¹ à Santé Canada dans le cadre de leur Consultation sur le Renouveau législatif en matière de protection de la santé. Par cette vaste consultation, Santé Canada a fourni l'occasion aux citoyens et aux organisations d'intérêt public de participer à l'élaboration de ce renouveau législatif et a reconnu ainsi leurs droits de participer aux décisions qui concernent leur santé. Nous les en remercions.

Le Renouveau législatif fait face à un défi de taille

L'ASPQ voit dans le Renouveau législatif de Santé Canada en matière de protection de la santé un réel potentiel d'amélioration de la santé publique, en autant que les dispositions qui seront déterminées et les moyens déployés pour la mise en application de la loi soient à la mesure des valeurs qui y sont préconisées. Tel qu'avancé par la proposition législative, la santé et la sécurité de la population doivent être la motivation première de toutes les mesures prises en vertu de la nouvelle loi et l'un des défis particuliers propres à notre époque est la protection de la population des épidémies industrielles.

« Les épidémies industrielles concernent les maladies ou les morts précoces (entre 15 et 70 ans) provoquées par la commercialisation licite ou illicite des produits dangereux pour la santé ou pour la vie, par des industries puissantes et organisées qui déploient des stratégies internationales, cohérentes et à long terme. »²

Béatrice Majnoni d'Intignano, économiste

Dans un article publié par le Figaro, Raymond Barre commente l'ouvrage de Béatrice Majnoni d'Intignano, consacré notamment à la santé en tant que facteur de développement et à la responsabilité des industries dans l'émergence de risques nouveaux. À ce propos, Raymond Barre note : « Les entreprises promeuvent leurs produits au nom de l'individualisme ou de la liberté, de la virilité, de la révolte contre l'autorité des parents. Elles encouragent, le tabagisme, l'alcoolisme, la drogue, l'obésité... Ainsi apparaissent ces nouvelles épidémies industrielles ».

En effet, considérons l'ampleur des dégâts causés par une seule industrie, celle des fabricants de tabac. Une héca-

tombe qui n'en finit plus de faire des victimes, bien que la situation s'améliore depuis l'adoption de la *Loi canadienne sur le tabac* en 1997 puis de la *Loi québécoise* en 1998. Ces lois visent notamment le contrôle d'une industrie dont l'intérêt premier est financier et dont les stratégies de marketing sont non seulement finement mises au point mais bénéficient de sommes d'argent faramineuses.

L'intérêt économique des industries ainsi que leur puissance sont des enjeux de premier plan à considérer en matière de protection de la santé. Nous partons de la prémisse suivante : les buts lucratifs d'une industrie placent celle-ci en conflit patent d'intérêt avec la protection de la santé de la population. Par ailleurs, le pouvoir d'une industrie, en particulier son pouvoir de lobby, doit être considéré dans la promotion du droit de la société civile à participer aux processus décisionnels. L'examen par le public des mesures prises par le gouvernement en matière de sécurité doit bien sûr être encouragé, tout comme son concours aux processus décisionnels, mais ceci doit se faire avec des moyens appropriés, en tenant compte de l'inégalité des forces pour tendre vers un certain équilibre.

Notre mémoire vise à démontrer la nécessité de légiférer de façon à assurer un meilleur contrôle de l'industrie des préparations commerciales pour nouveau-nés. Les stratégies de marketing se raffinent et sont devenues un art. Les industries développent des moyens sophistiqués afin de mieux connaître sa clientèle, d'anticiper ses besoins (ou de les créer), de suivre l'évolution du marché et de faire face à la concurrence. Assurément, le marketing joue un rôle fondamental dans la rentabilité d'une entreprise et il étend ses tentacules jusqu'aux confins des foyers. L'industrie des préparations lactées développe des bases de données pour constituer sa clientèle potentielle à qui elle diffuse ensuite ses cadeaux promotionnels

1. Recherche et rédaction de la section sur les préparations lactées : Julie Lauzière, Dt.P., agente de recherche

2. Majnoni d'Intignano B. « Economie de la santé » (PUF), Épidémies industrielles.



DOSSIER ALLAITEMENT

et ses échantillons. Les grandes sociétés améliorent constamment leurs relations avec leurs clients en imaginant toujours de nouveaux moyens d'aller au-delà de leurs attentes et de s'assurer leur fidélité. Par ailleurs la recherche sur leurs produits et sur ce qui entoure leur utilisation est très souvent financée par les industries elles-mêmes. Ces pratiques et ses objectifs d'augmentation de part du marché priment sur la protection de la santé de la population.

À titre d'exemple, la préparation Enfamil A+

La compagnie Mead Johnson fait la promotion de sa préparation Enfamil A+ avec des mentions telles que : « Par sa composition, Enfamil A+ est notre préparation qui se rapproche le plus du lait maternel » ainsi que « La seule préparation pour nourrissons qui a démontré, lors d'études cliniques, qu'elle entraîne des résultats plus élevés lors de l'évaluation du développement mental précoce chez les bébés ».

Les publicités affichées en avril 2004 au Salon Maternité, Paternité, Enfants de Montréal, déclaraient « Conçu pour le développement mental, éveille son esprit ». De telles allégations ne peuvent qu'interférer dans la décision des parents quant à l'alimentation de leur bébé. Plus insidieux, ce message peut amener la mère désireuse d'allaiter à opter pour l'alimentation mixte pour vraiment donner tout ce qu'il y a de meilleur pour son enfant. Soulignons que la préparation commerciale Enfamil A+ est vendue à un prix de 20 à 30 % plus élevé que les autres préparations du même fabricant ainsi que celles de ses concurrents. Par ailleurs, selon une enquête menée par le magazine Marketplace de la CBC, l'étude ayant permis ces allégations a été faite sur seulement 56 bébés nourris durant 17 semaines avec différentes formules de Mead Johnson. Un an plus tard, les bébés nourris avec Enfamil A+ auraient démontré un mois d'avance dans leur développement comparativement à ceux nourris aux autres formules. Aucune étude à plus long terme n'a été faite et aucun groupe témoin de bébés allaités au sein n'a été étudié.

Recommandations pour l'industrie des préparations lactées

Nos recommandations s'articulent autour du **Code international de commercialisation des substituts du lait maternel** (OMS) pour lequel nous demandons que la nouvelle Loi fédérale en matière de protection de la santé, donne force à tous ses articles. Le lait maternel est la norme de l'alimentation du nourrisson et on doit considérer les risques liés à tout autre type d'alimentation car aucun ne peut prétendre en être l'équivalent. L'alimentation artificielle du bébé comporte des risques significatifs pour sa santé et celle de sa mère et il faut les en protéger; sans compter les risques encore inconnus à ce jour pour lesquels il faut appliquer le principe de précaution.

Par ailleurs, les pressions commerciales exercées par l'industrie peuvent avoir des effets négatifs sur le choix du mode



Salon Maternité Paternité Enfants de Montréal, avril 2004

d'alimentation que privilégiera la mère pour son nourrisson. Il faut des lois et des normes pour encadrer les pratiques commerciales de façon appropriée et ainsi, protéger la santé. Ces normes existent et sont réunies dans le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel en vertu duquel tous les pays qui l'ont adopté et endossé (et le Canada en fait partie) doivent prendre les mesures nécessaires et appropriées pour donner plein pouvoir au Code, incluant l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées. Une vingtaine de pays ont donné force de loi au Code dont la Norvège qui, avec d'autres mesures de soutien à l'allaitement, affiche un taux d'allaitement à la naissance de 99 %.

Pour en savoir plus sur le Code international de commercialisation de substitut du lait maternel :

http://www.who.int/nut/documents/code_french.PDF

Notre mémoire comporte également une section traitant des mesures et des enjeux à considérer pour le marketing des produits, services et moyens amaigrissant de façon à protéger la santé de la population. Ce mémoire sera bientôt disponible sur le site Internet de l'ASPQ que nous vous invitons à visiter à l'adresse suivante : www.aspq.org. ♦



DOSSIER ALLAITEMENT

RÉSUMÉ DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, GENÈVE, 1981

En résumé, le Code comprend les 10 importantes dispositions qui suivent :

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes ou aux parents.
3. Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits).
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.
7. Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comporte une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
8. S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique et se limitant aux faits.
9. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de consommation y est indiquée, et que les emballages ne comportent pas des termes comme « humanisé » ou « maternisé ».
10. Afin d'éviter les conflits d'intérêt, faire en sorte que les professionnels de la santé, qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.).

(Adapté de MSSS, 2001)

Une banque de lait maternel

LE RETOUR D'UNE BANQUE DE LAIT MATERNEL À MONTRÉAL EST-IL POSSIBLE ?

Un article paru le vendredi 28 mai dernier « The kindness of sharing human milk » dans *The Gazette*, sous la plume de Debbie Parkes, rapportait que la coordinatrice du programme d'allaitement de l'Hôpital général juif, Carol Dobrich, propose la mise sur pied d'une banque de lait maternel à Montréal.

Selon cette conseillère certifiée en allaitement, les services offerts par la banque profiteraient à une clientèle considérable, confrontée à l'absence d'un tel établissement au Québec. Parmi la clientèle potentielle qui en bénéficierait grandement, les bébés dont les mères ne produisent pas suffisamment de lait naturellement pour subvenir aux besoins de leur enfant et les adultes atteints de maladies graves ne pouvant tolérer d'autre forme d'alimentation. Madame Dobrich tient à préciser que le projet qu'elle propose respectera les

normes très strictes de la *Human Milk Banking Association of North America*, qui exige que toute quantité de lait soit pasteurisée et provienne de donneuses ayant traversé avec succès un protocole médical sévère.

Rappelons qu'une telle banque existait à l'Hôpital Royal Victoria dans les années 50 et 60 et qu'elle avait fermé ses portes vers 1970 lorsque l'allaitement maternel était passé de mode.

Pour plus d'informations sur les banques de lait maternel, vous pouvez consulter le site web de la *Human Milk Banking Association of North America* au : www.hmbana.org. ♦



SAGES-FEMMES ET DOMICILE

Enfin le Règlement sur les normes de pratique et conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile!¹

Par Catherine Chouinard
Chargée de projet en périnatalité, ASPQ

L'ASPQ se réjouit de la bonne nouvelle : c'est officiel, depuis le 19 mai dernier, le gouvernement du Québec reconnaît enfin aux sages-femmes la légitimité d'exercer auprès des femmes qui choisissent d'accoucher chez-elles!

Les sages-femmes ont assisté des accouchements en maison de naissance dans le cadre de projets-pilotes de 1993 à 1999, et leur pratique est officiellement légale depuis septembre 1999. Or, le modèle de la pratique des sages-femmes au Québec est l'accouchement à la maison. Elles ont créé les maisons de naissances à l'image de leur longue expérience à domicile parce qu'elles continuent à croire que ce lieu est le mieux adapté pour un accouchement, quand tout se déroule normalement. Pourtant, à la suite de la légalisation de leur pratique, les accouchements à la maison n'ont fait que décroître. En effet, même si le domicile était inclus dans la *Loi sur les sages-femmes* en 1999, il devait faire l'objet d'un règlement dans le but d'encadrer ce lieu de pratique et tant que ce règlement n'était pas adopté, les sages-femmes ne pouvaient exercer à domicile sans risques pour elles-mêmes. Cette étape était tout à fait exceptionnelle si l'on considère que les lois professionnelles définissent les champs de pratique et les actes reliés à l'exercice de la profession, mais pas les lieux où ils s'exercent. Pourtant, pour les femmes qui désiraient demeurer chez-elles pour donner naissance à leur enfant, l'attente aura duré plus de 4 ans!

En adoptant ce règlement, le Québec se met au diapason d'autres provinces canadiennes telles que l'Ontario, l'Alberta, le Manitoba et la Colombie Britannique où les sages-femmes pratiquent à domicile légalement et régulièrement. En plus du règlement sur l'accouchement à domicile, le gouvernement du Québec a également approuvé le *Règlement sur les cas nécessitant une consultation médicale ou un transfert de responsabilité clinique à un médecin*.

Rappelons que le Québec compte actuellement près de 70 sages-femmes qui effectuent le suivi d'environ 1 000 grossesses normales par année. C'est avec une grande joie que l'Ordre des sages-femmes a accueilli la nouvelle. Madame Raymonde Gagnon, présidente de l'Ordre des sages-femmes du Québec remarque qu'« avec l'adoption du *Règlement sur les normes de pratique et conditions d'exercice lors d'accou-*



Lors de la Journée internationale des sages-femmes le 5 mai 2004, la Coalition pour la pratique sage-femme a convié les personnes concernées par l'accouchement à domicile à un 5 à 7 à la Brasserie artisanale le Sergent recruteur à Montréal. Le thème était : « On pousse pour l'accouchement à domicile! ». A cette occasion, madame Annie Desrochers nous a livré son témoignage d'accouchement à la maison.

chements à domicile, le Québec donne à la naissance toute sa dimension d'acte de santé et reconnaît que chaque femme, dans des conditions normales de grossesse, est la mieux placée pour choisir le lieu où elle désire donner naissance en toute sécurité, y compris sa demeure, si tel est son vœu ».

Quant à la *Coalition pour la pratique sage-femme*, qui regroupe une douzaine d'organismes totalisant près de 150 000 québécoises et dont l'ASPQ est membre, sa position va dans le même sens : l'accouchement est un acte intime, physiologique et naturel, qui appartient aux femmes et à leur famille.

1. *Règlement sur les normes de pratique et conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile*
Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., c. S-0.1.a.5.1^{er} al., par.2)



SAGES-FEMMES ET DOMICILE

Dans l'intimité de sa maison, la femme peut mieux se concentrer sur son travail en étant maîtresse de son propre territoire.

Et selon des études internationales², accoucher à domicile est au moins aussi sécuritaire qu'à l'hôpital, voire avantageux pour la santé, et ce avec une nette diminution des interventions chirurgicales (épidurales, forceps, ventouses, épisiotomie...).

L'adoption de ce règlement constitue un signe clair de l'évolution de la société québécoise et du regard qu'elle porte sur la naissance. Cette nouvelle pratique (qui paradoxalement est une pratique séculaire), par son approche plus humaniste, est porteuse d'une signification profonde dans la vie des femmes et des familles. Dorénavant, tous les membres de notre société qui le désirent devraient pouvoir bénéficier de ce mieux être. ♦

2. **Meta-analysis of the safety of home birth.** Olsen O., Department of Social Medicine, University of Copenhagen, Denmark; Birth. 1997 Mar;24(1):4-13; discussion 14-6.



ZONES RENCONTRES PRÉNATALES

Une nouvelle chronique dans le PÉRISCOOP RENCONTRES PRÉNATALES

Dans la plupart des régions du Québec, des rencontres prénatales sont offertes aux couples dont la femme est enceinte. L'organisation de ces rencontres, leur durée, leur contenu et leur accessibilité varient beaucoup d'un territoire à l'autre. Dans certains milieux, les rencontres ne sont accessibles qu'à des clientèles ciblées.

Il n'y a pas beaucoup d'occasion d'échanges ni de réseautage pour les intervenantes, particulièrement en ce qui a trait aux rencontres prénatales. Les intervenantes expriment le besoin d'être alimentées et elles n'ont pas toujours suffisamment de temps pour faire toutes les recherches, pour structurer et mettre à jour le contenu de leurs cours en plus d'animer les rencontres et de répondre aux questions des parents.

L'ASPQ désire que soit reconnue l'expertise que demande l'intervention dans ce domaine. Ainsi, nous cherchons un moyen de favoriser les échanges et c'est pour cette raison que nous vous avons sollicité dans le dernier numéro du PÉRISCOOP par le biais d'un sondage dont les résultats seront disponibles cet automne. Vous avez d'ailleurs été nombreuses à y répondre et nous vous en remercions grandement.

C'est pourquoi nous inaugurons dans ce numéro un espace spécifiquement destiné aux intervenantes offrant des rencontres prénatales, permettant de réfléchir à différents aspects de ce travail. Pour débiter, nous vous proposons la question suivante : **Doit-on parler de cours prénataux, de rencontres prénatales ou d'éducation prénatale?** Nous vous invitons à nous faire parvenir vos réponses à peri@aspq.org ou au 4122, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2W 2M5. Vos réponses seront publiées dans le prochain numéro. Nous serions aussi intéressés à ce que vous nous fassiez parvenir des propositions pour la prochaine question. ♦



Source : Centres de ressources périnatales du Québec



EN BREF

Pavillon de la naissance-ASPQ

SALON MATERNITÉ PATERNITÉ ENFANTS DE MONTRÉAL 2004

Notre passage au Salon Maternité Paternité Enfants de Montréal a été rendu possible grâce au généreux support financier du Ministère de la Santé et des services sociaux. Les groupes qui nous ont accompagnés lors de cet évènement sont le Regroupement Les sages-femmes du Québec, le Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, le Regroupement Naissance-Renaissance, le Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel), la Ligue La Leche, la Fédération Nourri-Source, le Projet Pères Enjeux et le Projet Cœur de Pères. Nous désirons les remercier, ainsi que nos nombreux visiteurs, pour leur présence.





Le Deuil périnatal

LIVRE

Chantal Haussaire-Niquet

Le deuil périnatal

Le vivre et l'accompagner

Préface du Dr Christophe Fauré, psychiatre



Le « deuil périnatal » définit le deuil consécutif aux décès d'enfants en cours de gestation ou à la naissance. La mort du tout-petit se heurte encore trop souvent à des inadaptations juridiques, sociales et médicales. Comment faire son deuil de ce qui « n'a pas existé » ? Comment se dire « parent » d'un enfant sans nom ? Comment refaire de la vie après avoir « donné » la mort ?...

Chantal Haussaire-Niquet mère de quatre enfants, dont deux décédés en cours de grossesse, est aussi psychothérapeute, consultante et formatrice

en deuil périnatal. Elle est pionnière en France dans l'accompagnement des familles au sortir de la maternité. Pour sa part de mère, elle a précédemment écrit *L'enfant Interrompu* (éd. Flammarion — 1998), lettre écrite à son fils Jacques « disparu en même temps que mis au monde ». Dans ce nouveau livre, l'auteure explique la nécessité de la mise en place d'un suivi de deuil, individuel, en couple ou en groupe afin d'offrir un

espace de parole à la souffrance éprouvée face au déni social de la mort du tout-petit, de sorte que les parents puissent amorcer normalement leur processus de deuil et cheminer vers sa terminaison par la restauration suffisante de leur sentiment de parentalité.

Cet essai décrit les problématiques et le cheminement douloureux que traversent les parents dans ce « deuil interdit », à travers quatre rencontres de papa et mamans. Il présente des outils utilisés en Psychosynthèse qui aideront les professionnels dans leur accompagnement et permettront aux parents d'intégrer le vécu de l'événement dans toutes les dimensions de leur être. Des informations pratiques et des adresses utiles sont répertoriées en fin d'ouvrage. ♦

Contact Canada :

Sylvie Morel — Courriel sylvie.morel@diffusionraffin.com

Contact auteur :

Chantal Haussaire-Niquet

Email : haussaire-niquet@wanadoo.fr

En vente en librairie et sur www.souffledor.fr

Disponibilité Canada Août 2004

Nouveauté dans la région de Drummondville

ACCOMPAGNEMENT À LA NAISSANCE ET SOUTIEN À L'ALLAITEMENT

Mère d'Antoine, 6 ans et d'une petite Angelika de 2 ans, Sophie Bourgeois a décidé à la suite de son deuxième accouchement et de son expérience en allaitement, d'offrir ses services aux mères de la région de Drummondville.

Elle s'est tout d'abord impliquée bénévolement auprès de l'organisme Nourrisson-Lait. Forte d'une expérience extrêmement riche, elle a ensuite choisi de prendre son envol en tant qu'accompagnante en l'allaitement et a présenté un projet à Marianne Caux, accompagnante à la naissance, thérapeute en hypno-naissance et mère depuis tout récemment d'un deuxième garçon.

Étant toutes deux passionnées par la périnatalité et conscientes des besoins des parents, elles ont décidé d'offrir dans la région des services d'accompagnement à la naissance et de soutien à l'allaitement. Elles ont également ouvert une boutique de produits d'allaitement dans le centre-ville de Drummondville située au 426-b, rue Lindsay, tél. (819) 470-9535.

Et ce n'est pas tout, elles ont encore plusieurs projets en tête! Le temps de permettre à Marianne Caux de vivre de beaux moments en famille et elles étendront leurs services pour répondre aux demandes en ce domaine, qui vont grandissant dans leur région. ♦

4122, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2W 2M5
Tél. (514) 528-5811
Fax: (514) 528-5590
info@aspq.org

www.aspq.org

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Renald Bujold, président
DSP Montréal-centre

André Dontigny, président désigné
ADLRSSS de la Mauricie
et Centre-du-Québec

Hélène Valentini, vice-présidente
INSPQ

Benoît Sévigny, secrétaire-trésorier
CQRS

Hélène Cornellier
AFEAS

Natalia Gutiérrez
DSP Montréal-Centre

Robert Laliberté
CLSC - CHSLD des Pays-d'en-Haut

Céline Lemay
Regr. Les sages-femmes du Québec

Julie Lévesque
RQVVS, INSPQ

Lyne Mongeau
INSPQ

Richard Paquin
DSP des Laurentides

Silvia Shardonofsky
DSP Montréal-centre

Denis St-Amand
Association des CLSC-CHSLD
du Québec

Martin St-Georges
DSP Montréal-Centre

Louise St-Pierre
MSSS

PERMANENCE

Lysane Grégoire
Directrice générale

Martine Deschênes
Adjointe administrative

Dossier périnatalité

Catherine Chouinard
Chargée de projet

**Groupe de travail provincial sur la
problématique du poids (GTPPP)**

Valérie Blain
Chargée de projet

Karyne Daigle
Agente de recherche

Véronique Sauriol
Agente de communication

Mireille Venne
Agente de recherche

**Coalition québécoise pour le
contrôle
du tabac (CQCT)**

Louis Gauvin
Coordonnateur

Heidi Rathjen
Directrice de campagne

Flory Doucas
Agente de projet

Adam Graham
Adjoint administratif

Colloque Québec 2004

Pierre Morasse
Chargé de projet

Nathalie Hautcoeur
Adjointe à la coordination

Devenez membre de l'ASPQ...

MEMBRE INDIVIDUEL

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél.: _____ Fax : _____

Courriel : _____

Organisme pour lequel vous travaillez : _____

Profession : _____

Champ(s) d'intérêt : _____

Renouvellement (X) _____ Nouveau membre (X) _____ Date : _____

Durée	Tarif régulier	Tarif réduit - Étudiant/retraité/bénévole (joindre une preuve de votre statut)
1 an	46,01\$ <input type="checkbox"/>	11,50\$ <input type="checkbox"/>
2 ans(-10%)	82,82\$ <input type="checkbox"/>	20,70\$ <input type="checkbox"/>
5 ans(-20%)	184,04\$ <input type="checkbox"/>	46,01\$ <input type="checkbox"/>

ADHÉSION CONJOINTE - Les individus peuvent adhérer conjointement à l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et l'Association Canadienne de santé publique (ACSP) en une seule procédure d'inscription et pour une durée d'un an.

Coût d'adhésion régulier ASPQ: 46,01\$ + Coût d'adhésion régulier ACSP: 100,00\$ = 146,01\$

Coût d'adhésion réduit ASPQ: 11,50\$ + Coût d'adhésion réduit ACSP: 57,00\$ = 68,50\$

Cochez une seule case sur ce formulaire - Somme ci jointe : _____ \$

MEMBRE INSTITUTIONNEL

Organisme : _____

Nom et prénom du contact : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél.: _____ Fax : _____

Courriel : _____

Fonction : _____

Champ(s) d'intérêt : _____

Renouvellement (X) _____ Nouveau membre (X) _____ Date : _____

Durée	Institution à vocation régionale sous-régionale ou provinciale	Institution à vocation locale	Organisme sans but lucratif
1 an	287,56\$ <input type="checkbox"/>	143,78\$ <input type="checkbox"/>	57,51\$ <input type="checkbox"/>
2 ans(-10%)	517,61\$ <input type="checkbox"/>	258,81\$ <input type="checkbox"/>	103,52\$ <input type="checkbox"/>
5 ans(-20%)	1150,25\$ <input type="checkbox"/>	575,13\$ <input type="checkbox"/>	230,05\$ <input type="checkbox"/>

Cochez une seule case sur ce formulaire - Somme ci jointe : _____ \$

La tarification est aussi valable pour les membres actuels qui renouvèlent leur adhésion.

Les tarifs incluent la TPS et la TVQ. - TPS 106733280 / TVQ 1006182166

La cotisation est renouvelable à la date anniversaire de l'adhésion.

Chèque à l'ordre de l'ASPQ - POSTEZ au **4122, rue Saint-Denis, Montréal (Qc) H2W 2M5.**

Merci!

...et prenez une part active pour la santé et le bien-être