



Éditorial

LA SEPTIÈME GÉNÉRATION...

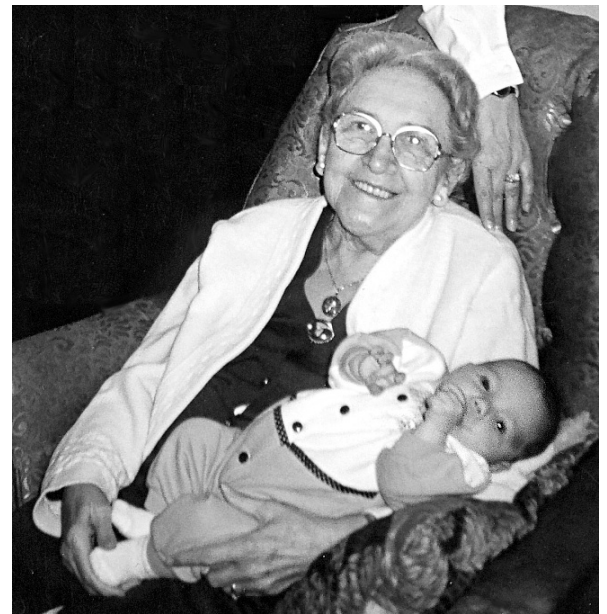
Céline Lemay, Sage-femme
Responsable du dossier périnatalité, ASPQ

La Conférence annuelle de l'ASPQ, qui cette année aura pour thème *Obstétrique et santé publique : Élargir les perspectives sur les réalités de la naissance*, se tiendra encore une fois dans le cadre des *Journées annuelles de santé publique (JASP)*. Ces deux journées sont proposées sous le signe de l'interdisciplinarité et de l'ouverture. Des hommes et des femmes du terrain et de la recherche qui se questionnent et qui questionnent leur réalité. L'obstétrique et la santé publique se rencontrent. Les sciences biomédicales et les sciences humaines aussi.

Ce qui est intéressant est d'entendre parler « des réalités » au lieu d'avoir l'impression qu'il n'y a qu'une réalité. Ce qui est intéressant, c'est aussi la proposition d'élargir les perspectives, c'est-à-dire d'enrichir notre regard. Il faut reconnaître que le regard occidental sur la naissance est profondément dominé par la biomédecine et la technoscience. C'est à la fois une richesse mais c'est de plus en plus considéré comme une grande pauvreté. Pour une fois, il n'est pas question ici de protester ou de partir en guerre.

Lors de cette conférence, certaines questions seront posées : les intervenants en obstétrique ont-ils vraiment le choix? La naissance à la carte est-elle un mythe ou une réalité? Il sera aussi question de l'influence du médico-légal et de celle des médias. Ceux qui sont sur le terrain viendront parler de leur réalité, les sages-femmes viendront parler des différentes facettes de la profession au Québec. Il faut comprendre qu'une belle occasion nous est donnée de prendre du temps pour saisir notre situation collective, d'entendre du nouveau et d'échanger à partir de cette réalité précieuse au cœur de nos professions autant qu'au cœur de notre société : la naissance. L'invitation est lancée...

Depuis quelques décennies, la grossesse et l'accouchement sont regardés dans leur potentiel pathologique. À partir du moment où nous ne voyons qu'à travers les risques (et ils ne cessent d'augmenter), à partir du moment où le doute et la peur s'installent, notre tolérance à l'incertitude diminue et des techniques de surveillance et d'intervention ne semblent plus avoir de fin. C'est la dictature de



Mariel et son arrière grand-mère Marguerite

la sécurité, un genre de sens unique proposé pour une expérience humaine unique et profonde.

Quel paradoxe alors que tout le monde s'entend pour affirmer que la grossesse et l'accouchement sont des processus physiologiques normaux du corps féminin. Qu'est-ce que la physiologie? C'est l'ensemble des processus biologiques sur lequel nous pouvons le plus compter comme êtres humains. C'est la vie de tous les jours! Comment se fait-il que nous soyons rendus à une ère du doute sur la capacité des femmes à porter et à mettre au monde nos enfants? Les discours sur l'approche centrée sur la famille existent mais il semble quand même que l'évolution des pratiques en obstétrique se développe de plus en plus en contradiction avec sa base théorique qu'est la physiologie.

Non seulement les professionnels doutent mais ce qui est de plus en plus préoccupant c'est que les femmes aussi ne se font plus confiance. Ce qui est aussi très préoccupant, ce n'est pas l'avancement des technologies mais bien leur utilisation généralisée et systématique dans un

(suite de la page 1)

processus reconnu comme « normal » A PRIORI. Ce qui est préoccupant c'est que l'ensemble des pratiques nous parle de la perte de la confiance dans la normalité. La grossesse et l'accouchement sont traités comme une maladie. La peur gagne du terrain si facilement... si rapidement. Attention à nos solutions. La fuite donne souvent plus d'importance à ce que nous fuyons. Au fait, que fuyons-nous, ou plutôt qu'est-ce que nous ne voulons pas voir?

La réponse n'est pas simple mais le questionnement sur la situation a des chances de nous faire avancer. Il peut y avoir du nouveau pour nous donner des chances de sortir du piège des risques/interventions. Nous entendrons parler de la naissance « citoyenne », de l'accouchement comme moment sacré, de la perspective bioculturelle des besoins fondamentaux des êtres humains, des perspectives anthropologiques et psychologiques sur les pratiques actuelles.

Notre système de santé, très préoccupé par le vieillissement de sa population, ne doit pas oublier que la naissance restera toujours ce qui nous fonde. Notre mode de surveillance est surdéveloppé... et insuffisant. Il est peut-être temps de penser à un système d'accueil, à une façon de veiller sur les femmes et les familles plutôt que les « sur-veiller ».

Bien au-delà des réponses à des problématiques et de l'approche populationnelle, il s'agit ici de placer notre société dans un horizon de confiance par rapport à la naissance. Les amérindiens disent que la façon dont on pense et dont on agit a une résonance jusqu'à la septième génération. L'avenir est commencé. Comment voulons-nous qu'il se déploie? ♦

Crédits

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

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

Catherine Chouinard
Daniel Desputeau

Collaboration

Lysane Grégoire
Nicole Lapointe
Bernadette Thibodeau

Mise en page

Caroline Brunet

Contribution financière

Ministère de la Santé et des Services sociaux

SOMMAIRE

Dans ce numéro du Périscopop

Éditorial : La septième génération	p. 1
Spécial Conférence annuelle 2004	
Annnonce de la seconde conférence annuelle de l'ASPQ	p. 3
Entrevue avec Pierre Lévesque	p. 4
Entrevue avec France Paradis	p. 6
Dossier allaitement	
Les commandites et la formation continue	p. 9
Le Centre hospitalier Saint-Eustache « Ami des bébés »	p. 11
Coin lecture	
Enfin, notre recueil de témoignages!	p. 10



LE PÉRISCOOP

VOTRE BULLETIN

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 PÉRISCOOP 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.

Veuillez noter que dans la dernière édition du Périscopop, une erreur s'est glissée dans la nouvelle adresse de l'ASPQ. Nos nouveaux locaux sont situés au : 4126, rue Saint-Denis, bureau 200, Montréal (Québec) H2W 2M5. Le numéro de téléphone est inchangé.

**Conférence annuelle 2004 de
l'Association pour la Santé Publique du Québec (ASPQ)
Les 29 et 30 novembre 2004**

Inscription à tarif préférentiel avant le 19 novembre

**Obstétrique et santé publique :
Élargir les perspectives sur les réalités de la naissance**

Dans le cadre des 8^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP)
Hôtel Reine Élisabeth de Montréal

Profitez de cette occasion d'échanger, de recevoir et de fournir
de l'information sur votre pratique parce que les processus entourant la naissance
sont des déterminants importants de santé et de bien-être collectif.

**ENTREVOIR UN SENS NOUVEAU DANS NOTRE PRÉSENCE
AUPRÈS DES FEMMES ET DES NOUVEAUX-NÉS**

Considérant l'approche technologique de la maternité qui prédomine actuellement, les
participantEs seront invitéEs à réfléchir sur les réalités multiples de la naissance, notamment
dans ses dimensions anthropologiques, historiques, sociologiques et psychologiques.

Parmi les conférencierEs invitéEs :

Vania Jimenez, médecin, directrice de l'Unité des naissances au CLSC Côte-des-Neiges et
directrice de recherche en médecine familiale à l'Université McGill

Myriam Szejer, pédopsychiatre et psychanalyste à la Maternité Antoine-Béclère (France)

Robbie Davis-Floyd, anthropologue, professeure à Case Western Reserve University,
Cleveland (France).

Bernard Bel, ingénieur de recherche, secrétaire de l'Alliance francophone pour
l'accouchement respecté (AFAR), (France)

Pierre Lévesque, M.D., gynécologue-obstétricien, Centre Hospitalier de Rimouski, membre
du Comité canadien en allaitement et membre du Comité québécois en allaitement

Isabelle Brabant, sage-femme à la Maison de naissance Côte-des-Neiges et auteure du
livre *Une naissance heureuse*

Programme complet : www.aspq.org

Tarifs et inscription www.inspq.qc.ca/jasp

Informations : Catherine Chouinard (514) 528-5811 ou Krystel Papineau (514) 286-2866

« LA NATURE NE FAIT RIEN EN VAIN » Aristote

ENTREVUE AVEC LE DOCTEUR PIERRE LÉVESQUE

par Daniel Desputeau

Pierre Lévesque est obstétricien-gynécologue pratiquant depuis 1978. Il a été chef du département d'obstétrique et du service de gynécologie du Centre hospitalier de Rimouski de 1986 à 1996. Il est passionné de sciences naturelles et d'anthropologie. Il est membre de plusieurs comités, dont le Comité québécois en allaitement maternel et le Comité sur les maladies du sein de la SOGC. Son engagement total pour la cause de l'allaitement maternel a fait de lui un conférencier recherché dans ce domaine. Il présentera lors de la conférence annuelle de l'ASPQ une conférence intitulée « **La nature ne fait rien en vain** ». Cette conférence aura comme principal objectif d'identifier les besoins fondamentaux de l'être humain dès la naissance pour parachever son développement global.

LES BESOINS FONDAMENTAUX DU BÉBÉ, TELS QU'ÉNONCÉ DANS VOTRE RÉSUMÉ DE CONFÉRENCE, SONT AU CŒUR DE VOTRE PRÉOCCUPATION POUR INCITER LES PARENTS À UNE PRISE EN CHARGE « NATURELLE » DE LEURS ENFANTS. POURRIEZ-VOUS DÉFINIR PLUS PRÉCISÉMENT CE QUE SONT CES BESOINS FONDAMENTAUX ?

L'être humain est un primate et, comme tous les primates, c'est un être social car les primates vivent en groupe. Donc, le bébé à la naissance a une propension à la socialisation. Cela fait partie de son génome, c'est inscrit dans l'évolution de l'espèce. L'être humain est une espèce qu'on appelle nidifuge, c'est-à-dire théoriquement, à contact continu. Tous les primates sont pareils, tous les bébés ont besoin d'un contact constant ainsi que d'être allaités et d'être portés, dès le moment de leur naissance. L'être humain est aussi une espèce à bébé démuné.

QU'ENTENDEZ-VOUS PAR BÉBÉ DÉMUNI ?

Démuni, il faut s'entendre. Ce sont des bébés démunés sur le plan physique et sur le plan des besoins primaires. Un bébé naissant, seul sur une table, ne pourra rien faire. J'entends par là qu'il ne pourra pas s'alimenter ni subvenir seul à ses besoins. Donc il a besoin d'une aide parentale qui, chez l'être humain, dure évidemment plus longtemps que pour n'importe quel autre primate. Nous savons cela. Un bébé, même un enfant de sept ou huit ans, ne peut pas vivre seul. Donc la dépendance parentale est importante.

Nos bébés sont aussi démunés du point de vue de leur locomotion, car ils ne sont pas capables de se déplacer seuls. Voilà pourquoi la nature a prévu le port du bébé, qui d'ailleurs fait partie de nos composantes d'espèce. Tous les primates sont ainsi, des petits démunés devant être portés. Cela nous vient de notre héritage arboricole : la majorité des primates vivant dans les arbres, leurs petits doivent être portés pour se déplacer.



Dr Pierre Lévesque

QUELLES SERAIENT SELON VOUS LES CONSÉQUENCES DU NON-RESPECT DES BESOINS FONDAMENTAUX DES BÉBÉS ?

Il y a en a énormément, surtout au niveau de la socialisation. Et cela se répercute jusqu'à l'âge adulte. Les patrons d'attachement sont liés à la formation des voies neurologiques qui s'occupent de la socialisation.

Il faut comprendre comment le cerveau se développe chez un jeune enfant. Lorsqu'un bébé vient au monde, ses voies neurologiques ne sont pas encore tout à fait mises en place, elles ne sont pas complètement formées. On voit, par exemple, sur le plan moteur, comment un enfant est immature : ses gestes sont gauches, il n'a pas de précision dans ses mouvements et lorsqu'il prend un objet, il le fait avec la main pleine, il ne différencie pas ses doigts. Il est naturellement gauche. Il y a donc une maturation du cerveau qui se poursuit chez le bébé humain, après la naissance et en réalité, jusqu'à l'adolescence. Mais c'est surtout de la naissance jusqu'à l'âge de trois ans que les voies neurologiques se mettent en place.

→

Autrement dit, le cerveau va « mûrir ». Les neurones ne sont pas interconnectés beaucoup chez un bébé naissant. C'est un processus qu'on appelle « l'élagage des synapses ». Il y a des communications synaptiques qui vont se faire entre les neurones, qui vont devenir redondantes, qui vont devenir hyper abondantes. Un enfant de trois ans a deux fois plus de synapses qu'un adulte. Après trois ans, il y a un élagage qui va se faire et qui va persister, c'est-à-dire que les connexions synaptiques qui persisteront auront été liées à l'expérience. Ces connexions vont se répéter et ainsi stabiliser les contacts. Les neurones non utilisés vont mourir, ou bien les contacts synaptiques vont disparaître. Le plus bel exemple que l'on peut donner est l'acquisition du langage. Lorsqu'un enfant naît, il a la capacité de retenir tous les phonèmes de toutes les langues du monde. Nous savons qu'à partir de l'âge de six ans, si un enfant n'a pas été exposé à une langue étrangère, il ne pourra plus apprendre une nouvelle langue sans accent, parce qu'il aura perdu la capacité de prononcer les phonèmes de cette nouvelle langue. Il pourra apprendre la grammaire et l'orthographe de cette langue, mais il ne pourra plus prononcer les phonèmes correctement sans avoir un accent.

« La société devrait permettre qu'il y ait des garderies en milieu de travail ou permettre carrément aux femmes d'amener leurs enfants au lieu de travail. Cela se fait dans certains pays comme la Suède. »

Ainsi lorsque le parentage est déficient, les voies neurologiques se mettent en place de façon biscornue, elles deviennent anormales, et cela devient permanent pour le reste de la vie. L'enfant ne pourra plus s'en sortir beaucoup par la suite. Un enfant qui a été soumis à un mauvais parentage en dehors des normes évolutionnistes verra peut-être alors son parcours de socialisation devenir anormal. Cela pourrait entraîner beaucoup de problèmes comportementaux que l'on voit chez nos jeunes, même à l'âge préscolaire ou scolaire. Il est important de savoir que la structure anatomique du cerveau se construit au cours des premières années après la naissance et c'est là que le parentage doit intervenir. La nature a prévu que lorsqu'un bébé vient au monde, il s'attend à quelque chose. Car cela fait partie des composantes spécifiques de l'espèce qui ont été développées dans le cadre de l'évolution de l'être humain au cours du paléolithique. Donc le bébé s'attend à un certain environnement, à une certaine prise en charge et lorsque cette prise en charge est inadéquate, lorsqu'elle ne répond pas à ses besoins fondamentaux, le parcours peut devenir anormal. Le cerveau ne se développe pas normalement, les voies de socialisation devien-

nent anormales, la maturation du système limbique du cerveau est anormale. Et l'enfant, à ce moment là, peut développer des problèmes de comportement et de la violence impulsive, par exemple.

VOUS AVEZ DÉJÀ ÉCRIT DANS UN ARTICLE SUR L'ALLAITEMENT QUE « D'AUTENTIQUES HOMMES DE SCIENCE ONT CRU EN LA CAPACITÉ DE LA SCIENCE À REPRODUIRE UN JOUR LE LAIT MATERNEL. ILS SONT À PRÉSENT CONVAINCUS DU CONTRAIRE, MAIS LA PLUPART DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ Y CROIENT TOUJOURS. LE PUBLIC EN EST GÉNÉRALEMENT CONVAINCU. CETTE CROYANCE EN LA TOUTE PUISSANCE DE LA SCIENCE ET QU'ON APPELLE « LE SCIENTISME » N'EST PAS DE LA SCIENCE. ». ET DANS LE RÉSUMÉ DE VOTRE CONFÉRENCE VOUS AVEZ ÉCRIT QUE « ...L'EXPERT S'EST SUBSTITUÉ AUX LOIS DE L'HISTOIRE. ». L'EXPERT ÉTANT, ICI, L'HOMME DE SCIENCE, EST-CE QUE L'ON PEUT DIRE QUE VOUS AVEZ UN REGARD CRITIQUE FACE À LA PLACE QU'OCCUPE LA PAROLE SCIENTIFIQUE DANS NOTRE SOCIÉTÉ?

Effectivement. Nous vivons dans un monde d'experts. Et nous sommes l'une des premières générations à vivre ainsi. Depuis les cent dernières années nous vivons dans un monde où, pour la première fois dans toute l'histoire de l'humanité, il y a une rupture avec l'histoire biologique de notre espèce. Une rupture avec tous ces comportements et toute cette manière de « parenter » les enfants. Aujourd'hui, si nous mettons un enfant dans les bras de ses parents, ils ne savent pas quoi faire. Et ces parents, comme ils n'ont plus eux même des parents capables de les guider, se fient à des experts. Mais qui sont ces experts? Ceux-ci sont des gens qui font partie d'une culture. Et cette culture dominante, que nous connaissons bien dans nos sociétés industrialisées, est aussi en rupture avec l'histoire. Ces experts sont eux-mêmes en rupture avec l'histoire et les conseils qu'ils donnent ne sont pas toujours appropriés. Ce sont des conseils qui sont adéquats dans une certaine culture, mais pas nécessairement appropriés avec la biologie natale des nouveaux-nés.

PENSEZ-VOUS QUE L'ÊTRE HUMAIN SAURA REVENIR À UN COMPORTEMENT PLUS NATUREL ET À UN PARENTAGE PLUS FERTILE POUR L'ENFANT? FINALEMENT, ÊTES-VOUS OPTIMISTE?

Oui! Je suis optimiste à court terme sur ce que nous pouvons changer sur le parentage. Je pense que l'on doit améliorer la manière que nous nous occupons des jeunes enfants. Je pense que nous avons pris un mauvais parcours.

ET EN CONCLUSION, DE QUELLE FAÇON DEVRIONS-NOUS INTERVENIR POUR PERMETTRE UN CHANGEMENT?

Je n'ai pas de solution miraculeuse. Mais des choses peuvent être faites certainement. Je pense que nous avons pris la mauvaise direction actuellement, en mettant énormément l'accent sur les services de la petite enfance pour per-

mettre aux parents de travailler à l'extérieur. Je ne pense pas que ce soit la bonne façon de réagir devant les problèmes que les enfants connaissent. Je pense que les spécialistes de l'enfance sont avant tout les parents. Ce sont les parents qui doivent être éduqués aux bonnes pratiques de pré-parentage. Ce sont eux qui doivent bien prendre en charge leurs enfants en ce qui concerne leurs soins et leurs besoins fondamentaux. L'allaitement, le port et le contact du bébé en font partie. Il faut que celui-ci ait une bonne base de sécurité et pour cela il faut que les parents soient présents. Je pense que c'est la structure sociale qui doit être changée, même celle du travail. Entre autre, il faut que les mères soient capables de travailler davantage à proximité de leurs enfants. Bien sûr, les femmes ont toujours travaillé et je ne suis pas contre le travail des femmes, loin de là, au contraire! La société devrait permettre qu'il y ait des garderies en milieu de travail ou permettre carrément aux femmes d'amener leurs enfants au lieu de travail. Cela se

fait dans certains pays comme la Suède par exemple. On devrait mettre l'emphase sur le temps passé avec les enfants. Cela fait partie des bonnes pratiques.

D'AILLEURS, EN SUÈDE, 90 % DES FEMMES ALLAIENT LEUR ENFANT ALORS QU'ICI, AU QUÉBEC, CETTE STATISTIQUE TOMBE AUX ALENTOURS DE 60 %.

Et ici, cela ne dure pas longtemps, alors qu'en Suède il en est autrement! L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les organisations pédiatriques officielles du Canada et des États-Unis recommandent au moins une année et idéalement deux ans. Et même plus! L'OMS recommande un allaitement d'une durée de deux ans minimum. Et si l'on se fie aux normes naturelles de notre espèce, l'allaitement devrait durer jusqu'à l'âge de quatre, cinq ans. ♦

L'importance du cercle

ENTREVUE AVEC FRANCE PARADIS

par Daniel Desputeau

Orthopédagogue de formation, France Paradis est surtout philosophe des questions sociales. Elle accompagne bénévolement à l'accouchement des femmes marginalisées par les institutions depuis plusieurs années. Elle a été journaliste pendant 20 ans, a fait de la radio, tenu des chroniques régulières à la télévision et publié plus de 600 articles dans des dizaines de revues, magazines et journaux. Elle présente régulièrement des conférences sur des sujets touchant la famille, la communauté et les modes de vie. C'est par sa riche expérience d'accompagnements auprès des détenus qu'elle a pu développer, avec la collaboration de l'un d'entre eux, l'idée originale de la télésérie « Temps durs », présentée à Radio-Canada cet automne.

Elle sera l'animatrice de la Conférence annuelle de l'ASPG et sera aussi conférencière dans l'atelier Naissance à la carte : mythe ou réalité, le 29 novembre.

COMMENT UNE ORTHOPÉDAGOGUE DE FORMATION COMME VOUS EN ÊTES VENUE À FAIRE DES ACCOMPAGNEMENTS À LA NAISSANCE AUPRÈS DES FEMMES DITES MARGINALISÉES ?

C'est parce que je n'ai pas étudié dans la bonne affaire! Je suis partie de chez moi assez tôt et c'est d'abord l'écriture qui m'a fait vivre. Cela m'a permis d'aller étudier à l'Université. En sortant de l'Université, parallèlement à mon travail d'écriture, j'ai commencé à faire du travail de rue. J'en ai fait pendant deux ans. Dans ce temps là, notre présence était tellement inusitée que les policiers étaient persuadés que nous étions des prostituées!

CELA SE PASSAIT EN QUELLE ANNÉE ?

En 1985, le travail de rue était vraiment une idée nouvelle. C'est plus tard qu'une éthique ou une manière de faire et d'intervenir a été développée. Je me suis brûlée à ce travail car je n'avais pas de supervision, je n'étais jamais « débriefé » par personne... c'était très difficile. J'ai continué à écrire dans

des champs comme la famille, l'éducation, la marginalité, toutes les difficultés de la condition humaine finalement. Les grandes questions sociales m'intéressent également, parce que cela fait longtemps que j'ai vu et compris que le sort de chacun est lié au sort commun. On ne peut pas réfléchir au sort de quelqu'un sans se pencher sur celui de la société dans laquelle ce dernier vit. Je donne souvent des formations à des intervenants dans le réseau social et je leur dis que nous sommes un grand cercle, que l'humanité en est un également et que nous sommes puissants de former ce cercle. Mais lorsque nous abandonnons ou expulsions quelqu'un de celui-ci, c'est avant tout notre propre cercle que nous affaiblissons, peu importe qui nous excluons. La seule quête de l'humanité qui importe, c'est de savoir comment garder tout le monde dans le cercle.

Donc, pour revenir à votre question, à cette époque j'écrivais pour plusieurs revues et magazines et l'une de ces publications m'avait commandé un article sur l'aumônerie en prison. →



France Paradis

QU'EST-CE QUE L'AUMÔNERIE?

C'est le rôle de l'aumônier. Tout le rôle de la pastorale carcérale. J'ai eu la chance de rencontrer André Patry, communément appelé « le père Jean », qui est l'aumônier de la prison de Bordeaux depuis près de 37 ans. Ce fût une rencontre d'âmes sœurs. Comme si nous nous attendions depuis tout ce temps. L'entrevue devait durer une heure et nous avons été ensemble durant six heures. C'est grâce à cet homme que j'ai pu entrer en contact avec des détenus et que j'ai commencé à faire des accompagnements auprès de prisonniers. Par la suite, j'ai eu l'opportunité de participer à une

émission de Claire Lamarche sur les sentences à vie et c'est là que j'ai rencontré Michel, un détenu qui avait été abandonné par ses proches. Il avait été condamné à vie à l'âge de dix-huit ans et cela faisait dix ans qu'il purgeait sa peine. Comme j'accompagnais toujours des détenus de même condition, c'est à dire des hommes abandonnés et sans contact, je suis devenue son contact « extérieur ». Tranquillement cet homme est entré dans ma vie et nous avons appris à nous connaître. Puis sa blonde est tombée enceinte. Comme cette femme n'avait aussi personne autour d'elle, je me suis offerte comme accompagnante à son accouchement.

« On ne peut pas réfléchir au sort de quelqu'un sans se pencher sur celui de la société dans laquelle ce dernier vit. »

QUELLES ÉTAIENT ALORS VOS CONNAISSANCES OU EXPÉRIENCES DES ACCOUCHEMENTS?

J'ai moi-même trois enfants et juste de tenir la main de cette femme, je savais cela suffisant! Après l'accouchement j'ai téléphoné à mon amie sage-femme, Isabelle Brabant, et je lui ai dit que je comprenais pourquoi elle faisait ce travail. J'ai trouvé cela extraordinaire. De plus, j'ai remarqué que la femme que j'accompagnais à l'accouchement avait été maltraitée, car elle a avoué être la femme d'un détenu. Elle a été vraiment méprisée. Elle frissonnait durant son accouchement et ils ont refusé de lui donner des couvertures en prétendant qu'elle était simplement en manque de drogue, alors que je savais pertinemment qu'elle ne consommait pas. À ce moment j'ai compris que je voulais faire encore des accom-

pagnements à la naissance pour ce type de clientèle et ainsi avoir la possibilité d'intervenir d'une façon plus active. Je voulais savoir quoi dire, quoi faire et être capable de protéger ces femmes. J'ai alors suivi une formation d'accompagnante à la naissance.

EST-CE QUE TOUS LES ACCOMPAGNEMENTS QUE VOUS AVEZ FAIT ÉTAIENT AVEC DES FEMMES MARGINALISÉES PAR LES INSTITUTIONS?

Presque toujours. Cependant, j'ai déjà aidé deux amies à accoucher. L'une d'entre elles refusait d'accomplir le travail au moment de la poussée; elle avait peur et ne voulait plus accoucher. Je suis intervenue injustement et je me suis rendue compte que j'avais beaucoup de colère contre elle. Elle avait tout pour elle : une place pour habiter, la possibilité de manger à sa faim, tandis que certaines autres femmes n'avaient pas cette chance. Je sais que cela n'était pas raisonnable, mais c'était plus fort que moi! J'ai à ce moment compris où était ma place et que je n'aiderais plus des filles « normales », je n'étais pas la bonne personne pour elles.

TOUTES VOS INTERVENTIONS SONT GUIDÉES PAR CE CONCEPT QUE VOUS APPELEZ « LA TRESSE », POURRIEZ-VOUS DÉFINIR DE QUOI EST CONSTITUÉE CETTE TRESSE?

Nous prenons toutes nos décisions en nous accrochant aux trois brins de notre tresse composées de nos **croyances**, nos **connaissances** et notre **expérience**. Nous avons tort de penser qu'en expliquant les tenants et les aboutissants de quelque chose, nous allons permettre à quelqu'un de changer son comportement. Tant que nous n'aurons pas saisi (comme saisir « à bras le corps ») ses croyances, ses connaissances et son expérience à lui ou à elle, nous ne serons pas capables d'agir convenablement avec lui ou elle. L'exemple que je peux donner est celle de la douleur de l'accouchement. Je ne dois pas penser que mon intervention par rapport à la douleur d'une femme porte sur sa douleur, car il y a d'abord ma perception de sa douleur qui n'est pas « sa douleur »; ensuite il y a sa perception à elle de cette douleur, qui n'est pas non plus « sa douleur », ce n'est que sa perception. J'accompagne souvent des femmes qui ont beaucoup souffert dans leur corps, des filles violées par des gens de confiance, des femmes battues, des prostituées qui arrivent à l'accouchement le vagin chargé négativement; c'est difficile pour ces filles d'accoucher, c'est effrayant pour elles. Donc je ne peux intervenir sans connaître leurs expériences. Je dois aussi connaître leurs croyances. Certaines, par exemple, refusent d'allaiter leurs bébés, car elles ne veulent pas que leurs seins s'affaissent. Leurs seins sont, pour elles, un objet sexuel qui appartient à leur « chum » et elles ont peur de le perdre. Je ne peux pas ignorer cela lorsque je discute avec elles.

Souvent, en périnatalité, les intervenants s'intéressent à un seul point de vue très spécialisé, comme si l'accouchement

était une activité objective, une expérience objective. On a réussi à sortir la femme qui accouche de son propre accouchement! On détermine un accouchement en terme du nombre d'heures, du nombre d'interventions pratiquées ainsi que du moment où elles ont été pratiquées. C'est de cette manière que l'on qualifie un accouchement, alors que ça ne peut pas être que cela. Bien sûr, si un accouchement dure quatre heures et qu'un autre dure trente-six heures, cela nous informe de quelque chose. Mais nous devons également nous renseigner sur l'état de la femme : quelle était sa disponibilité après trente-six de travail? Était-elle épuisée après quatre heures? Parfois un accouchement de quatre heures est beaucoup plus difficile qu'un accouchement de douze heures. De plus, quelle qualité de service a-t-elle reçu? Une femme, seule dans sa chambre, qui passe huit heures en travail, peut bien avoir un accouchement considéré parfait, sans intervention, mais pour elle cela peut avoir été désespérant et angoissant. Elle peut avoir eu un grand sentiment d'abandon.

PAR QUEL ANGLE ABORDEREZ-VOUS L'ATELIER « NAISSANCE À LA CARTE : MYTHE OU RÉALITÉ? » QUE VOUS PRÉSENTEREZ CONJOINTEMENT AVEC MARLÈNE CADORETTE ET MYRIAM HIVON?

Quelle est la part de l'intervenant dans la disponibilité des choix offerts aux femmes? Les femmes que j'accompagne viennent soit de la prison de Tanguay ou soit de la rue. Elles subissent déjà un jugement des intervenants en milieu hospitalier. Il y a des toxicomanes, d'autres ont des comportements agressifs ou bien certaines ne se sont pas lavées depuis plusieurs jours, elles puent littéralement! Tous ces facteurs agissent sur le comportement des intervenants. Cela agit sur la quantité et le choix des interventions que les infirmières vont faire et sur le temps qu'elles ont envie ou non de rester dans la chambre. Par exemple, j'avais une fille qui avait décidé de mettre en adoption son bébé; cela a agi sur l'attitude, la disponibilité et la qualité du service offert par l'infirmière. Moi, je tiens à le préciser, je n'en ai pas contre le fait que cela interfère.

...MÊME QUE PARFOIS ON PEUT COMPRENDRE UNE TELLE ATTITUDE...!

Oui, exactement, mais ce qui me choque c'est que nous faisons comme s'il n'y avait pas d'interférence, comme si cela n'existait pas. Et c'est un tort. Un tort envers cette fille qui accouche et un tort envers l'intervenante elle-même. Car cela nourrit les blessures, les colères de l'intervenante. Pour illustrer ceci je vais revenir sur l'exemple cité plus haut. Il y avait cette infirmière qui était en colère car plusieurs de ses amies ne pouvaient pas avoir d'enfants, alors que la fille qui accouchait pouvait, elle, en avoir. Alors, jusqu'où cette intervenante est-elle prête à entendre l'expérience de cette fille qui accouche? Sera-elle prête à la valider? Si l'intervenante ignore que l'expérience de cette fille est de faire cinquante clients par jour, que c'est cela que son vagin a connu durant les six

« Souvent, en périnatalité, les intervenants s'intéressent à un seul point de vue très spécialisé, comme si l'accouchement était une activité objective. »

dernières années, elle ne saura pas recevoir ni valider cette expérience sans jugement, elle ne sera pas capable d'apporter une aide appropriée. Lorsque l'on parle de choix en regard des clientes marginalisées, je crois que l'on fait semblant, comme si elles n'étaient pas dans notre discussion. Elles ne font pas partie de la réflexion. Et pour revenir à mon image de tout à l'heure, je pense que si elles ne font pas partie de notre cercle, et bien nous sommes dans l'erreur.

VOUS SEREZ L'ANIMATRICE DE CETTE CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'ASPQ, COMME DERNIÈRE QUESTION, J'AIMERAIS SAVOIR POURQUOI AVEZ-VOUS ACCEPTÉ CETTE ANIMATION?

Parce que je sais bien faire cela! Cela m'intéresse, je trouve que c'est dans ces moments que les choses avancent. Certaines personnes voient les choses d'un certain angle et d'autres disent les voir différemment; si tout le monde accepte de se tasser d'un quart de tour, nous allons, peut-être, vraiment finir par voir quelque chose! Ce sont des moments précieux et cela peut être très riche. D'ailleurs je suis très heureuse de constater que des gens sont intéressés par la situation de la clientèle marginale car que c'est un sujet rarement abordé en profondeur. ♦

**Vous attendez ?
un bébé ?**

**Vous avez
des questions?**

avec
Mère & Monde
vous serez prêt !

Cours prénataux dans
le confort de votre foyer
Écoute téléphonique 24h/24
pour notre clientèle

Elaboration d'un plan
de naissance
Suivi d'accompagnement
à la naissance

CheeZZ!!
studio photo

Pour information ou réservation
tél. : 514.362.0177
1.866.GROSSESSE (sans frais)
Montréal Rive-Sud Rive-Nord

www.mereetmonde.com



DOSSIER ALLAITEMENT

Les commandites et la formation continue

APPARENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊT

Bernadette Thibodeau, infirmière et membre du Comité national en périnatalité de l'ASPQ
Lysane Grégoire, directrice générale de l'ASPQ

Récemment, plusieurs médecins et infirmières ont reçu une invitation aux *Journées de Pédiatrie de Sainte-Justine : Symposium NESTLÉ en nutrition pédiatrique, infectiologie pédiatrique et vaccination*. Ce symposium aura lieu les 9 et 10 décembre 2004. Pour plusieurs, cette invitation a créé un fort malaise. En effet, une association avec une compagnie maintes fois dénoncée pour son non respect du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* entache la crédibilité et engendre une apparence de conflit d'intérêt.

Depuis 1977, la compagnie Nestlé est l'objet d'un boycott mondial en signe de protestation contre ses techniques de marketing non éthiques, tout particulièrement dans les pays en voie de développement. C'est ce boycott qui amena l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à adopter le Code en 1981. Le boycott se poursuit toujours puisque ce géant transnational continue de contourner le Code en donnant des cadeaux et autres matériels aux professionnels de la santé et en déversant sans relâche sa pluie d'échantillons de préparations commerciales. Ces pratiques sont reconnues pour leur effet dévastateur sur l'allaitement maternel. L'OMS estime d'ailleurs à 1,5 million le nombre de bébés qui meurent chaque année faute d'avoir été allaités. Rappelons que, suivant les *Lignes directrices en allaitement* du MSSS, tous les centres hospitaliers devront avoir entamé en 2004 les démarches menant à la certification *Ami des bébés*, ce qui implique le respect du Code.

Comment accepter de participer à une formation commanditée par une compagnie qui contrevient impunément au Code? Le *Comité canadien pour l'allaitement (CCA)* a émis en 1998 des *Lignes directrices sur l'acceptation de dons et de commandites ou l'adjudication de contrats d'après le Code international de l'OMS*. Dans ce document, on recommande : **N'ACCEPTÉZ PAS DE DON ET NE CONCLUEZ PAS DE PARTENARIAT SI VOUS DOUTEZ DU RESPECT D'UN ARTICLE QUELCONQUE DU CODE PAR VOTRE DONATEUR OU PARTENAIRE ÉVENTUEL.**

Dans son rapport *Breaking the Rules, Stretching the Rules 2001*, le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN) expose de façon détaillée comment la compagnie Nestlé (et plusieurs autres) contrevient de multiples façons au Code, tant dans sa promotion auprès de la population que dans celle destinée aux professionnels de la



santé, en passant par son étiquetage et ce, dans plusieurs pays incluant le Canada.

Nous avons contacté les organisateurs du *Symposium Nestlé* et avons interrogé le Dr Marc Lebel, pédiatre et responsable de cette formation. Le Dr Lebel a tout d'abord insisté pour souligner la grande rigueur de leurs activités de formation et leur respect absolu du *Code de déontologie Rx and D* qui interdit tout lien entre le commanditaire et le contenu de la formation. Le Dr Lebel avait entendu parler du programme *Ami des bébés*, et un peu du *Code international*, mais à son avis, les problèmes se situent ailleurs dans le monde et pas au Québec. Après une conversation de près d'une heure, le Dr Lebel a semblé mieux comprendre l'étendue du problème et nous a assuré qu'il en discuterait avec ses collègues et verrait comment ils pourront arranger les choses la prochaine fois. Son objectif, et nous n'en doutons pas, est d'offrir une formation de qualité qui soit accessible aux professionnels. Le problème, c'est qu'il paraît tout à fait incongru pour une organisation sérieuse de s'associer avec une compagnie qui fait passer ses intérêts économiques au-dessus de la santé des nourrissons.

Si vous voulez réagir à cette commandite inappropriée, nous vous suggérons de télécharger la lettre-type disponible sur notre site Internet et de l'envoyer aux organisateurs du *Symposium Nestlé*. Cette lettre peut être utilisée pour toute autre commandite inadéquate telle que celle de Mead Johnson qui offrira le dîner lors de la *Journée de pédiatrie ambulatoire* de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont le 27 novembre prochain. ♦

Lettre type et information pour l'expédition :
www.aspq.org, dossier Périnatalité

Breaking the Rules, Stretching the Rules 2001, (IBFAN)
<http://www.ibfan.org/english/codewatch/btr01/MAIN-en.HTM>



COIN LECTURE

Enfin, notre recueil de témoignages!

SORTIE : DÉCEMBRE 2004

par Catherine Chouinard

Finalement, notre recueil de témoignages et de réflexions sur la naissance, dont voici un dernier extrait, verra le jour au mois de décembre 2004 aux Éditions Remue-Ménage. Des dizaines de femmes et d'hommes du Québec et de la France ont accepté l'invitation du Groupe Maman (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel) et de l'ASPQ à partager leurs expériences de l'accouchement, leurs émotions, leurs découvertes, leurs joies, leurs peines. Plusieurs intervenantEs reconnuEs en périnatalité tels que les sages-femmes Isabelle Brabant et Céline Lemay et les médecins Michel Odent et Marsden Wagner ont accepté de partager leurs réflexions sur la naissance.

C'est avec beaucoup d'excitation que nous vous invitons à vous procurer ce recueil, fruit de plusieurs années de travail, pour vous-même ou pour des proches.

Bonne lecture!

Mon deuxième garçon

Après avoir eu deux enfants, j'ai eu envie de revivre encore une fois l'expérience et d'inviter un nouveau membre dans notre famille. Mon chum était d'accord. Après la naissance de ma fille, j'avoue que je m'étais pensée un peu bonne : moi, j'accouchais vite et bien, ma fille était parfaite, tout était facile... Pour le deuxième, je me suis retrouvée dans des territoires inexplorés et mon « ménage intérieur » n'était pas achevé. J'ai donc abordé cette troisième grossesse avec plus d'humilité. En fait, je n'avais plus de certitudes et tout redevenait nouveau. J'avais même un peu peur : mes deux premiers étaient des enfants sains, faciles à vivre et tout, statistiquement, ne devais-je pas rencontrer un problème quelconque cette fois? (Il paraît qu'on appelle ça « le syndrome du troisième bébé ».)

Ah! c'est vrai, j'avais une certitude : j'allais accoucher dans ma maison, chez moi, chez nous. C'était devenu tellement évident pour moi. L'expérience de l'accouchement est tellement intime, elle nous mène tellement loin en nous-même qu'il me paraissait désormais presque impudique de la vivre à l'extérieur de chez moi, devant une poignée de personnes qui n'étaient pas des proches.

La veille de la naissance de mon fils, vers 38 semaines de grossesse, je suis allée manger avec toute ma famille chez mes parents. Pour nous faire un petit cadeau et nous permettre de dormir tard le lendemain matin, ils nous ont offert de garder les enfants pour la nuit. Cadeau apprécié s'il en est! Peu après notre retour, la neige, qui tombait déjà abondamment, a redoublé d'ardeur et la tempête s'est levée.

Les contractions ont débuté après minuit. Une, puis deux, puis... Huum! J'aime cette sensation. C'est chaud et c'est

bon. Je réveille mon amoureux endormi et nous laissons du temps couler. J'apprécie beaucoup. Nous appelons la sage-femme pour la prévenir de ce qu'il en est. En fait, rien ne presse, mais vu le temps qu'il fait, cela lui laisse une marge de manœuvre pour se déplacer. Elle nous annonce qu'elle se prépare tranquillement et qu'elle arrive. Il est environ 2 heures.

La plus belle nuit de toute ma vie s'est déroulée tout doucement. Vous ai-je précisé que c'était le temps des fêtes? Je me promène dans mon salon à la seule lumière du sapin de Noël. Mon amour est quelque part dans la maison, occupé à je ne sais quoi; aux toilettes peut-être? Pour la première fois, je n'ai pas besoin de lui à tout moment. Quand une contraction se présente, je m'agrippe à l'escalier qui mène aux chambres pour enlever le poids sur mes jambes et laisser la gravité faire son travail. Ensuite, mon chum va au frigo me chercher du jus, un muffin. Je retourne au salon et une autre contraction arrive. Je chante une chanson qui, à mesure que la sensation s'intensifie, se déconstruit dangereusement. Je suis chez moi! Pas besoin d'être polie avec qui que ce soit; pas besoin de demander la permission pour ouvrir le frigo; pas besoin de baiser le ton en chantant mes chansons, de crainte de déranger quelqu'un; et surtout, pas besoin de sortir par un temps pareil. C'est vraiment formidable de voir les éléments se déchaîner à l'extérieur, bien au chaud dans ma maison. Quand je pense qu'il aurait fallu déneiger la voiture...

Les heures s'écoulent en paix et dans le plaisir. Toujours pas de nouvelles des sages-femmes et au fond, cela m'arrange, j'ai envie de ce temps avec mon amoureux. Moments complices. Et si elles n'arrivaient pas? Si elles n'arrivaient pas, j'accoucherais quand même (sourire crispé de mon chum). Mais bon, à 5h30, elles arrivent et cela semble soulager mon chum, quand même. Tout ce temps pour se frayer un chemin



dans Montréal paralysée, elles qui n'étaient qu'à 10 minutes de voiture. La deuxième sage-femme s'occupe d'abord et avant tout de déneiger l'escalier, au cas où nous aurions à sortir. Je suis heureuse de les voir et me sens presque prête à faire un petit « party ». Je n'ai pas envie de vérifier à combien de centimètres j'en suis. J'ai un souvenir précis de mon dernier accouchement où j'avais perdu la course aux centimètres à force de toujours vouloir savoir. Le travail s'intensifie au rythme de mes « petites tounes ». Parfois, c'est dur. Alors je me dis : « C'est la dernière fois que tu as cette chance, ouvre-toi, garde les yeux ouverts, ne manque rien, c'est trop beau », et le temps de penser à tout cela, la contraction est passée. Je ne suis plus en bas, je suis remontée à l'étage, là où j'ai préparé mon nid. J'accouche dans la chambre de mon bébé et non pas dans la mienne. Je m'y sens plus à l'aise car je connais les voisins derrière ce mur et pas ceux derrière le mur de ma chambre. Ils sont prévenus, je n'aurai donc pas à faire face à des policiers venus enquêter à cause de cris à mon adresse.

Maintenant, c'est plus difficile de me dire que « c'est trop beau »... Cela fait très mal et c'est émotivement dur à prendre. Je me rappelle précisément du moment où la tentation de me perdre dans les pleurs, les cris et les plaintes, comme à mes accouchements précédents, a été très forte. Et je me souviens précisément de m'être dit : « Cela ne sert à rien de prendre cette voie, je la connais et ce sera seulement plus difficile si j'y entre. Je vais accoucher les yeux ouverts ! » Les yeux ouverts, cela avait été mon leitmotiv, tout au long de cette grossesse. Quand j'avais des doutes, quand je ne croyais plus en moi, je me répétais, comme un mantra : « Je vais accoucher les yeux ouverts d'un merveilleux bébé ». Je l'avais même écrit dans le miroir de ma chambre. Pour la première fois, je demande un

examen et dans la foulée, ma sage-femme appelle son assistante parce que la conclusion semble proche. Il est 7h50.

J'ai donc gardé les yeux ouverts et j'ai poursuivi ma route. Mais mes membranes ne s'étaient toujours pas rompues et je me suis mis à craindre ce moment de tout mon être. Je me suis souvenue encore une fois de mes autres expériences et combien le voyage avait été terrible après ce moment. J'ai dit à ma sage-femme : « Perce la membrane, la pression est insoutenable ! » Et elle a eu l'intelligence de comprendre qu'ici, à ce moment, j'avais un nouveau mur à passer. Elle m'a dit : « Catherine, je ne le ferai pas. Si tu veux le faire, fais-le ». J'ai donc descendu mes mains vers cette bulle qui semblait contenir toutes les peurs du monde et qui à chacune des poussées apparaissait comme une grosse bulle de gomme balloune et, de mes ongles, je l'ai déchirée. Il était 7h59.

- 8h00 : poussée, couronnement de la tête.
- 8h01 : tête.
- 8h02 : naissance.

De mes mains, je l'ai saisi et l'ai mené à mon ventre.

Il était né ! Mon dernier. Ce petit être qui dévore la vie goulûment, avidement depuis sa naissance est passé de l'être aquatique à l'être aérien. Ce n'est pas rien. C'était le matin du dernier jour de la semaine, du dernier jour du mois, du dernier jour de l'année, du dernier jour du siècle, du dernier jour du millénaire. Le 31 décembre 2000. La tempête était calmée. Le soleil était resplendissant. Les rues étaient couvertes de bancs de neige. Les enfants sont arrivés quelques heures plus tard, surpris par le passage du merveilleux dans leur maison. C'était aussi simple que cela. ♦

SUITE DU DOSSIER ALLAITEMENT

Le Centre hospitalier Saint-Eustache « Ami des bébés »

Par Nicole Lapointe B. Sc. inf.
Agente de planification et de programmation
Direction de santé publique des Laurentides

NDLR : Pour souligner cet événement marquant, le prochain numéro du Péricoop consacrera une entrevue à madame France Lebrun qui nous racontera le chemin parcouru vers la certification Ami des bébés.

C'est avec grand plaisir que je m'adresse à vous en tant que répondante régionale pour le dossier de l'allaitement maternel afin de vous annoncer que le 27 mai dernier, le Centre hospitalier Saint-Eustache est devenu un Hôpital Ami des Bébé, une reconnaissance de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Grâce au leadership de madame France Lebrun, l'équipe de l'unité de naissance a réussi à modifier les pratiques hospitalières afin de mieux respecter les besoins des nouveau-nés et des parents. Je tiens aussi à souligner le soutien de l'administration du centre hospitalier qui a favorisé le travail énorme menant à la mise en place de L'Initiative Hôpital Ami des Bébé.

Cet agrément obtenu par le respect des dix conditions de l'OMS est un gage de reconnaissance et de sérieux qui confirme la qualité dans les pratiques du personnel de l'unité de naissances du centre hospitalier pour soutenir et promouvoir l'allaitement. Cela s'inscrit dans les objectifs du Plan d'action régional de la Direction de santé publique.

Félicitations à tout le personnel du Centre hospitalier Saint-Eustache! ♦



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

4126, rue Saint-Denis, bureau 200
Montréal (Québec) H2W 2M5
Tél. (514) 528-5811
Fax: (514) 528-5590
info@aspq.org

www.aspq.org

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- André Dontigny, président
ADLRSSS de la Mauricie et
Centre-du-Québec
- Renald Bujold, président sortant
DSP Montréal-centre
- Hélène Valentini, vice-présidente
INSPQ
- Benoit Sévigny, secrétaire-trésorier
CQRS
- Héliène Comellier
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
- 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)**

- Véronique Sauriol
Chargée de projet
- Karine Clouthier
Adjointe à la coordination
- Karyne Daigle
Agente de recherche
- Lucie Gaucher
Agente juridique
- Marie-Claude Paquette
Agente de recherche
- 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
- Ana Rodà
Adjointe administrative

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.

Merci!

Chèque à l'ordre de l'ASPQ - POSTEZ au **4126, rue Saint-Denis, bureau 200, Montréal (Qc) H2W 2M5.**

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