

LE PÉRISCOOP

Avril 2008 Volume 12 Numéro 1 | ISSN-1201-9143



©iStockphoto.com/Lee Pettet

ÉDITORIAL

Entre désirs et besoins...

CÉLINE LEMAY, PH.D.
Sage-femme

Dans ce numéro spécial du PÉRISCOOP pour le Salon Maternité Paternité Enfants 2008, il sera question de besoins, d'attentes, de choix, de désirs. Ceux des femmes et de leur famille avant, pendant et après l'accouchement. Je crois qu'il y a toute une différence entre un désir et un besoin. Le désir ne peut se résoudre que par une réponse : la satisfaction du désir. Un besoin peut avoir des dizaines de réponses différentes, créées et adaptées à chaque situation. Alors, est-ce que nous parlons de la même chose lorsque nous parlons de choix, de désirs, d'attentes ou de besoins ?

C'est la mode d'« offrir » aux femmes toutes sortes d'options pendant la grossesse et surtout durant l'accouchement. En fait, plusieurs interventions en obstétrique sont réputées pour être le résultat d'une demande des femmes : inductions, épidurales et même césariennes. En fait, il y a des raccourcis qui ne nous permettent pas d'entendre complètement la voix des femmes et de saisir leurs besoins car ce qu'elles font est interprété comme une demande et un choix. Il est bien facile de penser que 98 % des femmes « choisissent » d'accoucher à l'hôpital. Or, lorsqu'il n'y

a pas d'alternative, il n'y a pas de choix. C'est plutôt faire comme tout le monde, c'est le choix de la norme. Par contre, dans des régions où les femmes ont des choix de lieu de naissance, elles en font. L'étude de ces choix serait d'ailleurs intéressante à faire, en lien avec les besoins exprimés.

Les demandes des femmes enceintes et des accouchantes sont souvent en résonance avec l'époque et la culture ambiante. Dans une société axée sur la performance, l'efficacité et le résultat en un « clic », il est normal d'« offrir »

ou de demander un contrôle sur la durée de l'accouchement et surtout sur le moment qui convient le plus. Pourquoi attendre lorsque nous avons tous les outils pour contrôler et faire ce que l'on veut? Dans une société qui propose de ne pas tolérer la douleur, quoi de plus normal que de vouloir « son » épidurale.

Qui parle ?

Lorsque l'on s'adresse aux femmes, c'est souvent pour évaluer leur niveau de satisfaction, ce qui nous permet de conclure sur la qualité des soins. Il faut dire que notre système de santé est fortement ancré dans une

mentalité consumériste. Chaque CSSS ne doit-il pas étudier les habitudes de « consommation de services » de sa population? Les options proposées sur le menu des soins obstétricaux s'adressent souvent à la femme consommatrice de soins et de services. Il y a de la marchandise dans l'air parfois lorsque nous adoptons le langage de l'« offre » qui que nous attendons la réponse à ce « choix ». En posant des questions aux femmes, voulons-nous entendre la consommatrice, l'usagère, la patiente ou la citoyenne?

Il est bien connu que le concept de satisfaction est difficile à définir et que

la satisfaction est très difficile à mesurer. Que signifie la mesure de la satisfaction dans les soins de maternité? Le confort, la nourriture, les techniques disponibles ou la communication avec les professionnels? Souhaitons-nous connaître les désirs des femmes et savoir s'ils ont été satisfaits ou le niveau de réponse à leurs besoins?

Ce n'est pas facile pour une femme enceinte d'exprimer à l'avance quels seront ses besoins au moment de l'accouchement. Les plans de naissance soulignent des demandes et des attentes mais savons-nous à quels besoins ces demandes répondent?

CRÉDITS

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

Catherine Chouinard

Chargée de projet en périnatalité, ASPQ

Catherine Gerbelli

Sage-femme, Centre Premier Berceau

Céline Lemay, Ph.D.

Présidente, regroupement les sages-femmes du Québec

Lucie Thibodeau

Directrice du Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec

COORDINATION

Catherine Chouinard
Marie-Claude Perreault

RÉDACTION

Catherine Chouinard
Marie-Claude Perreault

COLLABORATION

Céline Lemay
Pierrette Simard
Lucie Thibodeau

MISE EN PAGE

Caroline Brunet

CONTRIBUTION FINANCIÈRE

Ministère de la Santé et des Services sociaux

SOMMAIRE

[Dans ce numéro du PÉRISCOOP]

Éditorial

p. 1

Des nouvelles de la péri

Ça bouge à l'Association!

p. 4

Le Forum annuel de la CIMS

p. 7

Entre désirs et besoins

Histoire de naissance : Histoire de puissance

p. 8

Un bébé vient au monde : C'est la naissance d'une mère

p. 12

Environnement facilitant en période périnatale

p. 15

Babillard

Un film à ne pas manquer : « The Business of Being Born »

p. 21

Un ouvrage sur l'allaitement

p. 22



©iStockphoto.com/Magdalena Tworowska

Ce n'est pas facile pour une femme enceinte d'exprimer à l'avance quels seront ses besoins au moment de l'accouchement. Les plans de naissance soulignent des demandes et des attentes mais savons-nous à quels besoins ces demandes répondent ?

Faisons l'exercice de quelques questions. Demandons à quelqu'un quels seraient ses besoins si elle devait aller aux toilettes et être observée par des étrangers. Demandons à quelqu'un ce dont elle aurait besoin au moment où le sentier qui la mène sur la montagne est beaucoup plus difficile qu'elle ne l'aurait cru. Demandons à quelqu'un ce dont elle aurait besoin lorsqu'elle a peur. Demandons à quelqu'un ce

dont elle a besoin lorsqu'elle croit qu'elle n'aura pas la force de continuer à courir son marathon. Nous toucherions probablement à des besoins comme l'encouragement, l'accompagnement, la confiance, le temps, la présence, l'écoute, la protection, l'intimité, etc. Ce genre de question n'a AUCUN rapport avec la notion de « choix éclairé ».

Se demander ce dont les femmes ont besoin va exiger de rendre compte de la complexité et de la profondeur de l'expérience humaine. Cela va exiger de leur donner la parole et de les laisser parler abondamment et librement d'une expérience qui marque la vie. Cela va exiger d'être à l'écoute des femmes et de ne pas seulement leur demander ce qu'elles ont aimé et ce qu'elles n'ont pas aimé. Dégager les besoins des femmes est une opération délicate parce que les besoins

expriment notre humanité : ils parlent du corps, du cœur et de l'âme. Ils révèlent à quel point nous sommes des êtres de relation qui cherchent à faire du sens. Nous sommes interpellés à sortir de l'équation simple entre ceux qui donnent et ceux qui reçoivent. La naissance nous touche tous et la santé publique devient aussi une santé collective. Bien au-delà des comportements, elle fait appel à un art de vivre qui demande de se déployer autour de la naissance de nos familles. Elles le valent bien. ✕





des nouvelles de la péri

ÇA BOUGE À L'ASSOCIATION!

CATHERINE CHOUINARD
Chargée de projet en périnatalité

Naître...

S'il y a une expérience que l'on ne vit qu'une seule fois, c'est bien notre venue au monde, ce moment magique où tous nos sens s'éveillent afin de voir, goûter et sentir la vie qui s'offre à nous. Bien qu'il soit presque impossible de se rappeler ce premier instant, notre mère, elle, s'en souviendra assurément toute sa vie. La naissance est non seulement le premier événement marquant de l'être humain qui vient au monde, mais également une expérience chère pour la famille nouvellement agrandie. Chaque jour, plus de 225 nouveau-nés ouvrent leurs yeux sur le monde, au Québec, et 500 nouveaux parents voient leur existence à jamais transformée. Le taux de natalité est en croissance dans notre belle province et beaucoup de chemin reste à faire afin d'accompagner et de soutenir ces nouvelles familles.

Objectif 2008

L'ASPQ travaille présentement à l'organisation de sa prochaine conférence annuelle qui, nous n'en doutons pas, saura susciter un grand intérêt. Comme à l'habitude, cette rencontre inspirante et formatrice se déroulera dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) qui, pour l'édition de cette année, se tiendront en novembre dans la ville de Québec. La date exacte vous sera confirmée ultérieurement.

Après avoir longuement réfléchi quant au thème à approfondir cette année, l'Association a fixé son choix sur une

CONFÉRENCE ANNUELLE 2008 DE L'ASPQ : LA PÉRINATALITÉ AU PREMIER PLAN

Rendez-vous à Québec, en novembre 2008, dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP). L'ASPQ y tiendra sa 7^e conférence annuelle au centre de laquelle se retrouvera la périnatalité. Cette année, il sera question de l'expérience des parents durant la période périnatale et des environnements qui devraient être mis en place, dans une société en mouvance telle que la nôtre, afin de les soutenir. De plus amples informations vous seront transmises au cours des prochaines semaines!

Vous êtes étudiants ou représentez un organisme communautaire? Informez-vous au sujet de l'attribution de bourses de participation par les JASP!

Allez au www.inspq.qc.ca/jasp

thématique aussi captivante qu'actuelle. Il s'agit des environnements facilitants en période périnatale, selon la perspective des parents. La période périnatale correspond inéluctablement à un point tournant dans l'existence des personnes qu'elle implique, en plus de représenter de grands bouleversements de différentes natures. C'est également une occasion unique qui se présente afin de modifier ses habitudes de vie et d'en adopter de meilleures.

Si la thématique abordée nous tient à cœur c'est entre autre parce que le profil des parents qui mettent au

monde un enfant a changé dans les dix dernières années : ils sont issus de différentes cultures qu'ils affirment ; ils sont en moyenne plus âgés ; ils ont accès à davantage d'informations et sont souvent plus sensibilisés et plus exigeants face aux services qu'ils reçoivent. Ce nouveau portrait des familles oblige à repenser l'organisation et la prestation des services qui leur sont offerts dans leur communauté, en milieu urbain comme en milieu rural. Ajoutons à cela tout l'aspect actuel de la thématique dans laquelle les femmes et les familles se reconnaissent. Notons par exemple que l'édition du quotidien *Le Soleil*,

parue le 17 février dernier, consacrait un dossier complet à la dépression post-partum, présentement en hausse chez les femmes de la province. Cette situation alarmante serait en partie due à l'insuffisance et à l'absence de services dédiés aux parents dans les établissements de santé. « Nous sommes l'endroit dans le monde où il y a le moins de services pour les femmes qui viennent d'accoucher », précise la Dre Poulin, psychiatre à la seule clinique de psychiatrie périnatale du Québec située au centre hospitalier Robert-Giffard. De plus, la parution de la Politique de périnatalité ne devrait plus tarder et, par

cette conférence, nous souhaitons contribuer à sa mise en œuvre.

Généralement, lorsqu'il est question de la période périnatale, on parle surtout de soins et de services de santé. Par contre, quand les parents se retrouvent à la maison avec un nouveau-né, ce n'est pas toujours une situation évidente et facile à apprivoiser. Car entre la vie projetée avec un bébé et la vie réel, il y a une marge non négligeable. Les parents sont parfois isolés, ils ne disposent pas nécessairement d'un réseau de contacts à proximité, ils ont de la difficulté à demander de l'aide, il est parfois

complexe pour eux de se déplacer, etc. Ces états de faits font peu l'objet d'étude ou de recherche et l'avis des parents est rarement sollicité. C'est pourquoi nous trouvons primordial d'explorer cet aspect de la question.

Pour nous accompagner dans l'élaboration de cette journée de formation, nous avons mis sur pied un comité de programme dont nous sommes fiers (voir l'encadré ci-dessous).

La tenue de cette conférence est la première étape à franchir en vue de l'événement d'envergure de 2010, sur lequel nous vous entretiendrons dans

LE COMITÉ SCIENTIFIQUE DE LA CONFÉRENCE

Chantale Audet, Institut national de santé publique

Lise Bourcier, Conseil de la Famille et de l'enfance

Julie Brousseau, conseillère en petite enfance, Fondation Lucie et André Chagnon

Catherine Chouinard, chargée de projet en périnatalité, Association pour la santé publique du Québec

Isabelle Côté, conseillère aux programmes, direction des services médicaux généraux et pré-hospitaliers, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Lina Côté, directrice, Association parents-ressources La louvée des Bois-Francis

Lucie Granger, directrice générale, Association pour la santé publique du Québec

Céline Lemay, présidente, Regroupement des sages-femmes du Québec

Marie-Claude Perreault, agente des communications et de la coordination d'événements, Association pour la santé publique du Québec

Marc-André Plante, directeur général, Carrefour action municipale et famille

Pierrette Simard, directrice générale, Autonomie Jeunes Familles

Lucie Thibodeau, directrice, Réseau des centres de ressources périnatales

Bernadette Thibaudeau, infirmière, CLSC Côte-des-Neiges et intervenante à la Maison Bleue

Luc Paradis, CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle

quelques instants. Nous sommes persuadées qu'il est nécessaire de prendre en compte les besoins exprimés par les parents de chez-nous avant de porter un vaste regard sur les réalités nationales et internationales qui seront transmises par les acteurs concernés. Se nourrir des propos tenus par les parents ne pourra qu'enrichir et apporter une nouvelle dimension aux échanges et discussions de 2010 en plus de faire bouger les choses en matière de services offerts aux parents en fonction de leurs besoins réels.

Généralement, lorsqu'il est question de la période périnatale, on parle surtout de soins et de services de santé. Par contre, quand les parents se retrouvent à la maison avec un nouveau-né, ce n'est pas toujours une situation évidente et facile à apprivoiser.

Objectif 2010

En 2010, cela fera 30 ans (déjà!) que l'Association organisait les colloques régionaux *Accoucher... ou se faire accoucher?* qui avaient très certainement marqué leur époque et contribué à changer la pratique de l'obstétrique au Québec. À cette occasion, 10 000 voix s'étaient fait entendre et avaient notamment réclamé l'humanisation des naissances. Or, où en sommes nous maintenant? Quel visage a pris la pratique de l'obstétrique au 21^e siècle? Il est temps une fois de plus d'unir nos forces et de jeter un regard lucide sur nos pratiques, sur notre culture et sur notre avenir. C'est pourquoi nous avons résolu de



©iStockphoto.com/Madimir Prusakovs

nous atteler à la tâche afin d'organiser un événement rassembleur et porteur de sens pour l'année 2010.

Comme nous l'avons annoncé précédemment, l'ASPQ accueillera à Québec, la même année, le 3^e Forum mondial de la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) qui rassemblera 500 représentants de plus de 60 pays. La tenue des deux événements coïncidant, l'Association a décidé de n'en créer qu'un seul. C'est pourquoi nous avons pensé à un événement en deux volets, international et national, qui culminera en une même rencontre.

Où en sommes-nous maintenant? Quel visage a pris la pratique de l'obstétrique au 21^e siècle? Il est temps une fois de plus d'unir nos forces et de jeter un regard lucide sur nos pratiques, sur notre culture et sur notre avenir.

Le volet national, soit celui qui prendra en charge l'Association, avec comme partenaires l'Association des Omnipraticiens en périnatalité du Québec et le Regroupement les Sages-femmes du Québec, portera sur les trois temps du continuum de la période périnatale, à savoir : la grossesse, l'accouchement et la période postnatale jusqu'à la deuxième année de l'enfant.

Pour le Québec, c'est une occasion en or de s'inspirer de ce qui se fait ailleurs dans monde et de partager nos projets novateurs ainsi que nos initiatives intéressantes avec le grand réseau de WABA. Nous élaborerons davantage sur la tenue de cet événement dans une prochaine publication puisque nous en terminons à peine l'étude de faisabilité, demandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. ☐

LE FORUM ANNUEL DE LA COALITION FOR IMPROVING MATERNITY SERVICES (CIMS) :

Un rendez-vous que l'ASPQ n'a pas manqué

CATHERINE CHOUINARD
Chargée de projet en périnatalité

Pour la troisième année consécutive, l'ASPQ a participé au forum annuel de la CIMS. Le thème était cette fois *Motherfriendly cares, by all, for all*. Notre intérêt pour cet événement annuel est, comme vous le savez, de suivre de près le développement de l'Initiative Amis des mères (IAM)¹. Cette Initiative originaire des Etats-Unis se préoccupe de l'expérience vécue par les mères lors de l'accouchement dans une perspective de santé globale. La CIMS a désormais officialisé son volet international avec le lancement, le 8 mars dernier, de l'*International MotherBaby Childbirth Organization*².

Notre intérêt pour cet événement annuel est, comme vous le savez, de suivre de près le développement de l'Initiative Amis des mères (IAM)... Elle se préoccupe de l'expérience vécue par les mères lors de l'accouchement dans une perspective de santé globale.

C'est donc 6 au 8 mars derniers qu'en compagnie de Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ et directrice du Réseau des centres de ressources

périnatales et Lorraine Fontaine, du Regroupement naissance-Renaissance, je me suis rendue à Orlando en Floride afin d'assister à cet important forum.

Le compte rendu de notre passage là-bas fera encore une fois l'objet d'un numéro spécial du Pêriscoop mais je peux d'ors et déjà vous dire combien cette rencontre a été inspirante et ressourçante! Le travail accompli par les membres

de la CIMS est phénoménal et nous ne pouvons qu'être admiratifs. ☘



Forum annuel 2008 de la Coalition for improving maternity services, mars 2008, Floride.



1. Voir Le Pêriscoop d'octobre 2007 www.aspq.org

2. www.imbci.org



entre désirs et besoins

HISTOIRE DE NAISSANCE

Histoire de puissance

LUCIE THIBODEAU
Présidente de l'Association

Je souhaite à toutes les femmes de vivre une expérience de pouvoir et de puissance à travers leurs accouchements. Je vous raconte mon histoire à vous qui allez vivre une naissance, surtout, pour vous encourager à vous centrer sur ce que vous souhaitez vivre comme expérience. La naissance de votre enfant sera de toute façon une expérience marquante et unique que vous porterez toute votre vie. En laissant venir cette grosse vague qui traversera votre corps et déposera votre bébé à vos pieds, en laissant suivre le cours naturel de la physiologie de la naissance, tout simplement, vous pourrez vivre la plus puissante expérience de votre vie.

Un premier bébé est une aventure remplie d'inconnus

J'avais 25 ans. Comme c'était dans mon plan de vie, j'allais avoir mon premier bébé. J'avais suivi les cours prénataux où on nous apprenait surtout à respirer durant les contractions ; il semblait que tout le succès de *l'affaire* reposait sur cet apprentissage. C'était le temps du rasage du périnée, du lavement et du soluté comme standard pour toutes les femmes. Je me suis mise à pleurer après tout cela, dilatée à cinq centimètres. J'étais découragée. J'avais imaginé traverser cette épreuve bravement, c'est-à-dire sans trop me plaindre. Je pensais à toutes les femmes qui avaient accouché avant moi, de très jeunes, de très seules, de très démunies et je ne comprenais pas pourquoi je me sentais si dépassée, moi qui était mariée et étudiante

à la maîtrise à l'Université. Je ne voulais pas de cette douleur si forte et j'aurais voulu partir en courant et la laisser là dans le lit d'hôpital.

J'avais imaginé traverser cette épreuve bravement, c'est-à-dire sans trop me plaindre. Je pensais à toutes les femmes qui avaient accouché avant moi, de très jeunes, de très seules, de très démunies et je ne comprenais pas pourquoi je me sentais si dépassée, moi qui était mariée et étudiante à la maîtrise à l'Université.

Je sentais que j'avais la capacité de mettre au monde mon bébé, mais je n'en connaissais pas le chemin. Puis j'ai intégré cette douleur, non pas comme une souffrance, mais comme une sensation intense qui faisait partie de moi, je l'ai apprivoisée, je l'ai acceptée. Et de cinq centimètres en vingt minutes à ressentir la poussée. On m'a changé de lit alors que la tête de mon bébé était engagée, pour me rendre à la salle d'accouchement. Mon bébé m'a été présentée brièvement pour partir avec son père pendant quelques minutes qui m'ont paru une éternité. J'ai bien profité du contact visuel avec cette enfant qui me ressemblait tant, une fois tous les rituels hospitaliers terminés. J'ai allaité ma fille durant quatre mois. Je l'ai sevrée parce que je partais en voyage



©iStockphoto.com/Jenna Duetsch

de groupe, sans elle. Si j'avais su que je pouvais maintenir ma production de lait pendant deux semaines, j'aurais continué l'allaitement à mon retour.

La vie m'offre un deuxième enfant dans une période difficile

L'année suivante, mon conjoint m'a laissée. Sauf que nous avons conçu un bébé juste avant. J'ai donc porté ce bébé toute seule, dans tous les sens du terme, en plus de m'occuper de ma petite fille. Ça ne m'a pas empêché d'avoir une idée claire de ce que je voulais comme accouchement. J'aurais aimé être suivie par une sage-femme, mais il n'y en avait aucune dans ma région et en plus, je n'avais pas l'argent nécessaire pour payer les services. C'était bien avant la légalisation de la pratique des sages-femmes. J'avais l'intuition que c'était ce qui allait répondre à ce que je voulais vivre, sans avoir une connaissance claire de cette pratique. J'étais enceinte de 40 semaines et 11 jours et j'avais l'impression que je le serais toute ma vie. Après une crise de larmes, j'ai téléphoné à l'amie que j'avais choisie pour m'accompagner.

Le médecin de garde s'est adressé à moi de façon autoritaire à son arrivée dans la chambre et je ne me suis pas sentie respectée. Je lui ai dit, en le pointant du doigt, que je n'acceptais pas qu'il s'adresse à moi sur ce ton et je vous garantis que ça a eu son effet. J'étais dans ma puissance, mon pouvoir.

Elle m'a dit de prendre un bain et de parler à mon bébé pour me réconcilier et lui dire qu'il n'était pas responsable de ma situation et qu'il pouvait naître, que j'étais prête à l'accueillir. C'est ce que j'ai fait. Les contractions ont aussitôt démarré, dans le bain. J'ai accouché à l'hôpital, dans la seule chambre de naissance à ce moment disponible, sans rasage, sans lavement, sans soluté et sans déplacement cette fois, à ma demande. Le médecin de garde s'est adressé à moi de façon autoritaire à son arrivée dans la

chambre et je ne me suis pas sentie respectée. Je lui ai dit, en le pointant du doigt, que je n'acceptais pas qu'il s'adresse à moi sur ce ton et je vous garantis que ça a eu son effet. J'étais dans ma puissance, mon pouvoir. Un accouchement rapide, pendant lequel je me sentais en possession de mes capacités, sans intervention, sauf un massage de l'utérus puisqu'il ne se contractait pas pour reprendre sa place après l'expulsion du bébé. J'avais demandé de garder mon bébé aussi longtemps que je le souhaitais après sa naissance parce que mon premier bébé m'avait manqué pendant qu'on était parti la peser et tout le tralala. On m'a laissé ma petite deux heures. Après, on m'a dit qu'il fallait la laisser à la pouponnière sous surveillance, bien qu'elle soit en parfaite santé. Je m'y suis objectée. Alors on m'a dit que je devais signer un refus de traitement et on m'a laissé croire qu'elle ne serait pas soignée en cas de besoin si je la gardais avec moi. Bien sûr c'était faux, mais je leur ai laissé ma fille, incapable d'argumenter et de prendre ce risque, jusqu'au matin, soit durant quatre heures, éveillée et en manque. J'ai allaité cette enfant six mois ; j'ai cessé parce que je ne produisais pas beaucoup de lait puisque le déménagement que je préparais m'épuisait complètement. Mes deux filles ont eu des sucres parce que je ne savais pas qu'un bébé pouvait ne pas en avoir. Je voyais tous les bébés avec des sucres et je croyais que c'était nécessaire, indispensable même.

Une troisième fille bien attendue

Huit ans plus tard, j'ai donné naissance à une troisième fille dans une maison de naissance, avec un nouveau conjoint. Cet accouchement a été très difficile, avec des contractions extrêmement souffrantes. Je ne



©iStockphoto.com/Maya Kovacheva

comprenais pas pourquoi. J'ai pensé mourir. Je n'étais pas en contrôle ou dans ma puissance. J'avais tellement pensé que ce serait encore plus facile que le deuxième que j'étais complètement désorientée. J'ai appris quelques semaines après avoir accouché que mon bébé avait fait une dernière rotation durant le travail et c'était un bébé de plus de huit livres. Je pense encore que si on me l'avait dit, j'aurais pu donner un sens à cette douleur et j'aurais pu l'apprivoiser. Je l'ai au contraire combattue et j'en garde un souvenir de déception. J'ai allaité ma fille dix mois ; je me suis mise à faire des gerçures au neuvième mois qui ne faisaient que s'aggraver et malgré toutes les ressources que j'ai consultées, personne n'a été en mesure de me trouver une solution. Ma fille n'a pas connu la suce parce que j'avais compris que c'était un objet qui ne venait pas avec le bébé !

Un quatrième bébé comme un gros cadeau

Mon quatrième bébé a été un gros garçon de neuf livres et demie né à la maison de naissance. Je me souviens que ma sage-femme, vers la fin du travail, m'a demandé de lui dire quand elle pouvait mesurer la dilatation de mon col. Je n'en avais pas envie et je me suis dit qu'elle allait attendre longtemps ; ça m'a donné un sentiment de pouvoir certain sur mon corps. Je n'ai jamais eu cet examen parce que mon fils est né quelques instants plus tard. J'avais demandé qu'on me le donne dès sa naissance. Naturellement, d'instinct, je me suis installée à quatre pattes pour mettre au monde mes deux derniers bébés. La sage-femme a essuyé mon bébé avant de me le donner. Je ne l'avais pas précisé mais j'aurais voulu

le recevoir... ou le prendre tel quel, mouillé. J'aurais voulu qu'il sorte de mon corps pour entrer dans mes bras. J'ai allaité mon fils trois ans et quatre mois. J'ai cessé parce que je n'en avais plus envie et j'ai négocié cela avec lui. Le plaisir d'allaiter et de parler à mon enfant pendant qu'il me regarde et m'écoute attentivement, le plaisir de le voir sourire tout en gardant le melon dans sa bouche m'ont comblé de bonheur et je me souviens de ces instants comme des cadeaux précieux.

Un héritage pour la vie

J'ai expérimenté le pouvoir et la puissance de mettre au monde mes enfants. Et j'ai souvent dit que je pouvais tout affronter, tout traverser, tout entreprendre, maintenant que j'avais vécu la mise au monde de mes enfants. Sentir mon bébé qui traverse mon bassin est une sensation que je n'oublierai jamais. C'est unique. Le sentiment d'avoir accompli une œuvre parfaite, un bébé, moi-même, du début à la fin, crée un si puissant sentiment d'accomplissement, que ça me porte chaque jour.

Je me souviens que ma sage-femme, vers la fin du travail, m'a demandé de lui dire quand elle pouvait mesurer la dilatation de mon col. Je n'en avais pas envie et je me suis dit qu'elle allait attendre longtemps ; ça m'a donné un sentiment de pouvoir certain sur mon corps.

J'ai passé beaucoup de temps à regarder chacun de mes bébés dans les yeux, tout juste après la naissance et j'ai tellement senti que nous étions connectés l'un à l'autre, j'ai ressenti réellement leur présence, leur communication. Chacun à ce moment me regardait et me disait : c'est toi ma maman, je te reconnais, je suis ton bébé et nous sommes ensemble parce que nous avons besoin l'un de l'autre. Ce sont des moments magiques qu'il ne faut pas rater et qui sont comme un coup de foudre entre deux personnes.



©iStockphoto.com/Nikolay Suslov



Sentir mon bébé qui traverse mon bassin est une sensation que je n'oublierai jamais. C'est unique. Le sentiment d'avoir accompli une œuvre parfaite, un bébé, moi-même, du début à la fin, crée un si puissant sentiment d'accomplissement, que ça me porte chaque jour.

J'ai quelques regrets liés à l'ignorance, la méconnaissance, le manque de soutien, le manque de confiance en moi. Mais ils sont bien moins grands que les souvenirs positifs, de réalisation, de satisfaction. Je n'ai pas juste mis au monde quatre enfants en santé, j'ai traversé quatre accouchements dans toute ma puissance et c'est un héritage extraordinaire.

Si je n'étais pas dans la quarantaine, je souhaiterais un cinquième accouchement à la maison cette fois, juste avec mon amoureux. Je me laisserais aller à chanter, à me balancer, à marcher, à m'accrocher à lui pour aider

mon enfant à naître. Je prendrais moi-même mon bébé tout juste sorti de mon corps et je le laisserais monter jusqu'à mon sein, par lui-même, comme son instinct sait le mener. On se regarderait longtemps, dans les yeux, et je lui parlerais d'amour.

J'ai quelques regrets liés à l'ignorance, la méconnaissance, le manque de soutien, le manque de confiance en moi. Mais ils sont bien moins grands que les souvenirs positifs, de réalisation, de satisfaction. Je n'ai pas juste mis au monde quatre enfants en santé, j'ai traversé quatre accouchements dans toute ma puissance et c'est un héritage extraordinaire.

J'ai pris du temps à m'en convaincre, à en être absolument certaine, mais mon corps, comme celui de toutes les autres femmes, a le pouvoir de créer, de porter et de faire naître la vie, sans qu'il soit nécessaire d'intervenir.

Le plus souvent, il faut juste accompagner, être là. Ce qui compte le plus, est de se centrer sur soi, son intuition, ses besoins et d'aller chercher la toute puissance que nous portons toutes en nous pour la mettre à notre service. Je suis fière de moi, de mes quatre accouchements. Quand je regarde chacun de mes enfants, qui sont parfaits à mes yeux, je me dis qu'il n'y a pas plus grande œuvre. ✨



UN BÉBÉ VIENT AU MONDE

C'est la naissance d'une mère

CÉLINE LEMAY, PH.D.
Sage-femme

Dans le processus d'enfantement, il y a une femme qui accouche et il y a un enfant qui naît.

Cependant, il n'y a pas qu'un enfant nouveau-né qu'on retrouve après son passage de vie. L'accouchement est aussi un passage de vie pour la femme, surtout au premier bébé. Une femme passe de l'état de fille à l'état de mère. Le statut social et l'identité même de cette personne sont modifiés à jamais. S'il est juste de dire que nous sommes en présence d'un nouveau-né, il est tout aussi vrai de dire que nous sommes en présence d'une mère nouvelle-née.

En pleine transition dans ce profond processus de transformation qu'est la maternité, nous retrouvons cette mère nouvelle-née, après l'accouchement, dans un état extra-ordinaire, à la fois forte et fragile. Pourtant, cet état d'être mère « nouvelle-née » n'est pas reconnu ni pris en compte dans notre société.

Lorsque l'enfant naît, une attention soutenue est nécessaire dès les premières minutes de sa naissance, question de bien saisir comment il s'adapte à sa nouvelle vie, la vie extra-utérine. Depuis des décennies, l'APGAR est un instrument de mesure de la capacité du nouveau-né à s'adapter à la vie extra-utérine. Cet instrument est composé de 5 éléments-clés qui sont mesurés à une minute de vie, 5 minutes et 10 minutes.



©iStockphoto.com/Tomasz Resiak

Ces éléments sont connus par tous ceux et celles qui travaillent dans les soins de maternité, de même qu'un bon nombre de parents. Les voici :

- Tonus musculaire
- Efforts respiratoires
- Battements cardiaques
- Coloration de la peau
- Réflexes à la stimulation

Chacun d'entre-eux possède trois niveaux de pointage allant d'une absence, en passant par une présence, pour arriver à ce que l'on attend normalement chez un nouveau-né : un bon tonus, une bonne respiration ou des pleurs, des battements cardiaques > 100, une peau entièrement rose, des toussotements, des éternuements, bref une bonne adaptation et de bonnes réactions face à son nouvel environnement.

Lorsque l'enfant naît, une attention soutenue est nécessaire dès les premières minutes de sa naissance, question de bien saisir comment il s'adapte à sa nouvelle vie, la vie extra-utérine.

Nous concevons bien l'accueil attentif au nouveau-né mais comment pourrions-nous parler d'accueil attentif pour la mère nouvelle-née ? Au-delà des heures du postpartum immédiat, ne pourrions-nous pas penser à une vigilance de quelques semaines pour la mère ? Devons-nous toujours ne mesurer que les paramètres biomédicaux ? Devons-nous seulement mesurer « l'attachement » ou les indices dépressifs ? Et comment avoir une

idée de l'état de cette mère nouvelle-née et soutenir ses forces d'adaptation à cette nouvelle étape de sa vie ?

Hélas, nous avons perdu cette culture de relevailles pour nos mères et nos familles. Disparue, cette « enveloppe de sécurité » qui permettait à la mère de se laisser à la vie qui passait à travers elle. Dans toutes les cultures, des rituels précis sont pourtant mis en place pour accueillir la mère et surtout la protéger durant cette période de récupération et cette transition. Ces semaines représentent une période charnière pour la mère car elle est en plein bouleversement, autant physique, psychique que spirituel. Bien qu'elle ne soit pas malade, elle est vulnérable. Quel mot difficile à accepter pour une femme ! Une « vraie » mère s'occupe de son enfant et des autres. Elle le protège, le nourrit, répond à ses besoins... ce n'est vraiment pas le temps d'être vulnérable. Il faut être forte et retrouver le contrôle sur sa vie et sur son corps le plus rapidement possible. D'autres comptent sur nous !

Dans notre société, au-delà des 48 heures suivant l'accouchement où la mère et l'enfant sont hospitalisés, l'arrivée au domicile signifie souvent un retour assez rapide aux activités et aux responsabilités de la maison.

Dans notre société, au-delà des 48 heures suivant l'accouchement où la mère et l'enfant sont hospitalisés, l'arrivée au domicile signifie souvent un retour assez rapide aux activités et aux responsabilités de la maison. Cela se fait régulièrement sans tenir compte ou en minimisant le changement majeur qui vient de se produire, non seulement dans le corps de la femme, mais également dans sa vie. Ajoutons à cela, qu'en général, les femmes mettent une énergie folle pour que les choses redeviennent « comme avant ». Vouloir retrouver le contrôle sur son quotidien et sur

sa vie est bien légitime mais vouloir le retrouver trois semaines après la naissance d'un enfant est une attente irréaliste et, le plus souvent, marquée par le blâme et la culpabilité.

Notre culture et les femmes elles-mêmes semblent poser la barre passablement haute... tellement haute parfois que nous sommes incapables de l'atteindre. Comme chaque grossesse et chaque accouchement, chaque période postnatale est « unique ». Et s'il est vrai qu'une belle grossesse ne garantit pas un bel accouchement, il est tout aussi vrai qu'un bel accouchement ne garantit pas un bon postnatal... et vice-versa.

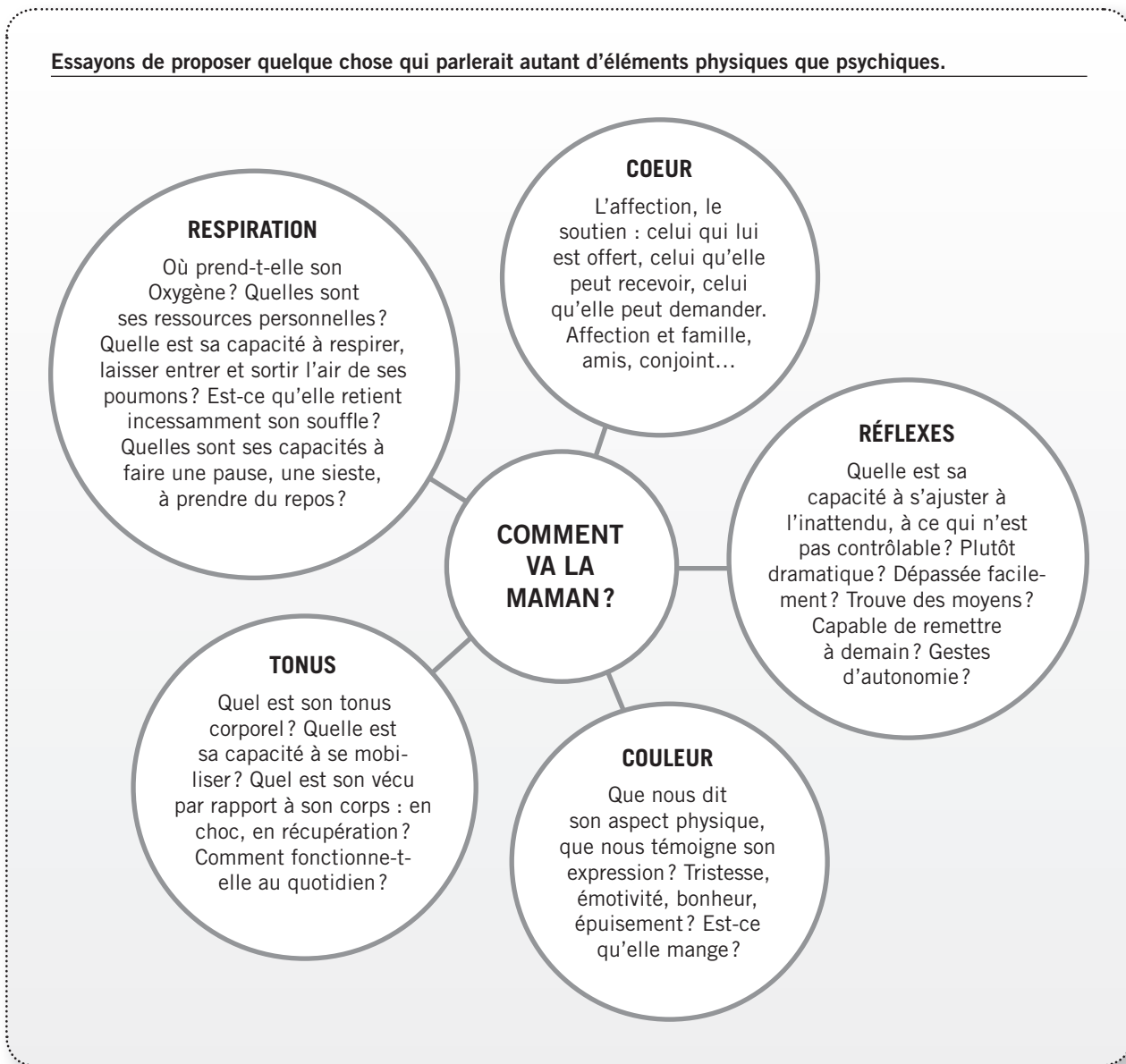
Si l'on se préoccupe du petit humain lorsqu'il naît, pourquoi ne pourrions-nous pas nous occuper de celle qui vient de vivre un passage important de vie ?

Alors pourquoi ne pas utiliser aussi la notion d'APGAR en ce qui concerne la mère ? Comment pourrions-nous veiller sur l'état de cette mère dans les premières semaines suivant son accouchement ? Comment avoir un aperçu de son APGAR ? Comment penser et proposer un outil qui nous donnerait un portrait rapide de son état ? Est-il envisageable de croire que l'évaluation puisse aller plus loin que la simple analyse des comportements de la mère envers son enfant ?

Un « score » d'APGAR pourrait être fait à 1 semaine, 3 semaines et 6 semaines. Et mentionnons tout de suite que certaines choses sont « TOUT À FAIT NORMALES » dans le postnatal : la fatigue, la désorganisation du quotidien...

→ suite page 14





L'idée de cet APGAR n'est pas celle d'arriver à un score parfait, loin de là. Nous passerions bien à côté d'une démarche de santé. L'idée de cet APGAR c'est d'avoir un portrait de santé global de la mère nouvelle-née. Il ne serait peut-être pas sage de simplement additionner des points car des points forts peuvent soutenir d'autres

aspects plus limités de sa situation et de ce qu'elle est. L'idée est d'être capable de déceler une certaine évolution dans cette période de transition qu'est le postnatal. L'idée, enfin, est d'être capable d'identifier la mère dont l'APGAR n'est pas satisfaisant après 6 semaines et de lui offrir un soutien particulier et, surtout, plus approprié.

Je **nous** souhaite de développer un regard bienveillant et attentif envers chaque femme qui est devenue mère. Je **nous** souhaite le même sens de l'accueil, de la confiance et de la tendresse que nous savons si bien exprimer lorsque nous veillons sur ceux et celles qui ouvrent à peine leurs yeux sur la vie. ☒

ENVIRONNEMENT FACILITANT EN PÉRIODE PÉRINATALE

L'expérience du Centre Premier Berceau

PIERRETTE SIMARD

Directrice générale du Centre Premier Berceau

Devenir parents : un voyage au pays de son enfance

Devenir parents est une étape de bouleversements physiques et psychiques importants. Comme toute expérience de passage d'un état à l'autre, une grossesse et par surcroît une première grossesse implique un grand réaménagement identitaire. Un peu comme l'adolescence. En revanche, la période de grossesse étant plus courte, elle est très exigeante en capacité adaptative.

C'est une crise parce que la grossesse et la naissance d'un premier enfant ont un impact important sur les points suivants :

1. L'identité d'une femme ou d'un homme est transformée par cette expérience. De femme, elle devient mère et l'homme, père. C'est un grand changement dans la manière dont une personne se définit.
2. Un changement important se produit aussi au niveau du couple. Un double processus identitaire se produit au niveau du couple.
 - De couple d'amoureux, un passage s'opère vers la parentalité. Un couple de parents se définit. Si ce passage au niveau du couple ne s'opère pas bien, nous risquons de retrouver la nouvelle famille en état de monoparentalité. C'est pourquoi il est si important que les environnements dédiés à la périnatalité accueillent les pères dans leur spécificité.

- À l'occasion de la naissance de l'enfant, une famille est créée. L'enfant est un organisateur clef de la famille; en naissant, il fait naître un couple de parents et une nouvelle famille. Cette famille se situe dans la chaîne des générations. Ce changement a un impact non seulement sur le couple, mais aussi sur les parents du couple qui deviennent alors grands-parents. L'identité de la famille élargie en est aussi affectée, des oncles et des tantes, des cousins et des cousines, sont désignés, ainsi que des petits-enfants.

Si on regarde de plus près, que se passe-t-il ?

La femme enceinte, en subissant des transformations importantes au niveau de son corps et de sa vie psychique, fait un voyage au berceau

de son enfance. Elle retourne très loin dans son histoire d'enfance pour retrouver ses expériences primitives avec sa propre mère. En visitant ces lieux, elle examine la manière dont sa mère prenait soin d'elle, aimait et traitait les bébés ainsi que les jeunes enfants. Elle se « refusionne » psychologiquement à sa mère et cela la prépare à recevoir l'état de symbiose qu'elle vivra avec son nourrisson. Elle se sert de ce qu'elle redécouvre de sa mère comme d'un modèle pour définir ce qu'elle est en train de vivre et comprendre les transformations qui se passent en elle. Elle fait une démarche semblable par rapport au lien primitif entre son père et elle. Ce second aspect lui permet d'élaborer les attentes qu'elle aura face à son conjoint dans le rôle paternel. Elle construit ainsi un modèle d'un couple parental.



©iStockphoto.com/Andrea Laurita

→ suite page 16

Parallèlement, le futur père fait de son côté un voyage semblable. Il régresse à son tour au berceau de son enfance, autant dans les aspects maternels que paternels. Ce voyage, les futurs parents le font à la fois ensemble et chacun de leur côté. La part commune qu'ils construisent ainsi, à travers cette expérience, servira d'assise à leur parentalité et préparera la manière dont le couple parental collaborera pour offrir à leur bébé un environnement le plus contenant possible. C'est ainsi qu'ils construisent le berceau du nouveau-né.

Ce temps de transformation qu'est la période périnatale est donc une phase cruciale, vécue en accélérée, où la personne, future mère ou futur père, est ouverte psychiquement comme jamais.

Ce processus se déroule à la fois à trois niveaux d'expérience différents ; cela se produit en simultanée. Une évolution se produit au niveau personnel, individuel ; une transformation commune change le couple en couple parental et une transformation se produit au sein de toute la famille élargie qui s'enrichit alors d'une nouvelle unité familiale.

Ce temps de transformation de la période périnatale est donc une phase cruciale, vécue en accélérée, où la personne, future mère ou futur père, est ouverte psychiquement, comme jamais. C'est un temps où les traumas passés remontent à la surface. C'est aussi un moment privilégié pour permettre un réaménagement au niveau personnel, conjugal et familial, et une occasion

unique d'atténuer, sinon de transformer les aspects pathologiques de la transmission transgénérationnelle.

Ainsi se déroule le destin le plus habituel, disons le plus normal de l'expérience d'entrée dans la parentalité, ou de toute grossesse. Malheureusement, cela ne se déroule pas toujours comme ça. Évidemment parfois des problèmes

médicaux viennent causer de grandes souffrances. Mais par ailleurs la crise de la transformation en parent peut en elle-même être très désorganisée.

Quand devenir parents est une crise désorganisée

Chez les gens où les traumas infantiles ont été tellement souffrants, les futurs parents peuvent par exemple



©iStockphoto.com/Wladimir Piskunov

faire un « voyage blanc »¹. Cela signifie qu'ils nient sur le plan psychologique le fait qu'ils sont en train de devenir parent. La grossesse est reconnue, mais elle ne s'accompagne pas d'un travail de transformation psychique. Le processus de la construction de la parentalité se trouve bloqué dès l'entrée dans la grossesse. Les souvenirs des défaillances anciennes de l'histoire des parents sont gardés à distance. On n'observe pas chez les parents (principalement chez la mère) la régression normale de la grossesse. De plus, lorsque l'enfant arrive, les parents ont de la difficulté à adopter leur enfant et ne se reconnaissent pas auprès de lui comme parents. Ainsi, par exemple, l'enfant n'aura pas beaucoup de place dans le discours des parents, et ces derniers parleront davantage des difficultés de l'accouchement; ou bien ils demanderont d'être aidés, mais refuseront que l'enfant soit présent dans la consultation. Dans cette situation, si on ne trouve pas rapidement une solution qui aide la mère à adopter son enfant, celui-ci risque d'être dans une situation de carence grave. La « grossesse blanche » est aussi reliée à la psychose post-partum.

Chez d'autres parents, ils font ce voyage, mais tous les traumas de l'enfance refont surface. Ils sont complètement dépassés et ils n'arrivent pas à maîtriser ce trop plein. Ils restent piégés dans l'état régressé, accomplissant une confusion entre eux et leur bébé. Généralement, cette crise traumatique affecte les deux membres du

couple de futurs parents; elle est commune et les traumas de chacun d'eux sont le plus souvent vécus et organisés en complémentarité. Ils vivent ce que Darchis nomme le « voyage houleux ».

En résumé, dans ce grand voyage qu'est la grossesse, pour tous les parents, il y a généralement deux temps. Un temps de refusions avec son enfance, dans le berceau familial; ce premier temps est suivi d'un temps de différenciation. Le nouveau parent a la volonté de n'être ni une mère à la manière de sa mère, ni un père à la manière de son père, mais à sa manière.

D'autres parents n'arrivent pas à dépasser ces crises; ils restent en panne, comme englués dans leur régression. Ces parents ne réussiront pas à se différencier de leurs propres parents et répéteront les agirs pathologiques de ceux-ci. C'est ce que Darchis nomme le voyage infantile. Dans leur régression, les parents construisent un lien très étroit avec leur nourrisson au point où ils font avec lui une confusion identitaire. Il développe une parentalité confuse². Ces parents s'installent dans un vécu d'indifférenciation face au nourrisson.

En résumé, dans ce grand voyage qu'est la grossesse, pour tous les

parents, il y a généralement deux temps. Un temps de refusions avec son enfance, dans le berceau familial; ce premier temps est suivi d'un temps de différenciation. Le nouveau parent a la volonté de n'être ni une mère complètement à la manière de sa mère, ni un père totalement à la manière de son père, mais chacun à sa propre manière. C'est une démarche où le parent choisit ce qui est bon et tente de transformer ce qui a été vécu comme négatif dans sa famille d'origine. Donc, une nouvelle famille se forme sur le modèle de la famille d'origine, mais tout en s'en différenciant. Et quand l'expérience infantile est très négative, ce travail est excessivement difficile et, sans aide, il risque fort d'échouer.

Devenir parents : une nouvelle responsabilité sociale

Par ailleurs, la parentalité étant aussi inscrite socialement, déjà sur le registre d'état civil, elle confère aux futurs parents de nouvelles responsabilités sociales. Pour les assumer, les futurs parents doivent acquérir leur autonomie sociale. Or la période périnatale favorise aussi le réaménagement des problématiques de la dépendance.

Il importe de définir quelques termes pour permettre de mieux comprendre l'autonomie individuelle et sociale, notamment la notion de dépendance.

Il y a la dépendance, *saine*, d'un enfant qui s'appuie sur son parent pour se développer et croître. Dès qu'il est

1. Darchis, Élisabeth, *La crise familiale en périnatalité et ses aléas confusionnels*, in : *Crises familiales : violence et reconstruction. Du rôle de la crise dans la structuration de la famille*, Sous la direction de Gérard Decherf avec Élisabeth Darchis, Éditions IN Press, 2005; Darchis, Élisabeth, *Ce bébé qui change votre vie*, Fleurus, 2002.

2. Decherf G., Knera L. et Darchis É., *Souffrances dans la famille*, in Press 2003.



©iStockphoto.com/Patrick Wilson

capable de faire les choses par lui-même, il devient dit-on, autonome. Dans son développement, il continuera toujours, dans les meilleurs cas, à s'appuyer et à dépendre d'une autre personne par rapport aux choses qu'il est trop petit pour faire par lui-même, et se servira alors de sa dépendance comme d'un appui pour croître.

Il y a aussi un sens *pathologique* au mot dépendance. Dans ce cas, il s'agit de la dépendance à un produit comme l'alcool, la drogue, le jeu ou toute autre addiction. Il y a aussi des formes de dépendance sociale, dépendance à l'état et à des institutions de soins. Dans ces cas, il ne s'agit pas d'une dépendance au sens de prendre appui sur quelqu'un pour croître. Les personnes dont la vie a été marquée par des traumatismes vécus avec des personnes significatives, dont les parents, développent parfois ces types de dépendance.

Dans la dépendance pathologique, la personne utilise donc un produit pour remplacer son besoin de dépendre de personnes significatives. La personne

ainsi le sentiment (illusion) d'avoir le contrôle sur la situation, de la prendre quand et comment elle le veut, et de cette manière d'éviter les imprévus et les blessures. Il en va de même pour la manipulation des personnes et des institutions. Ces personnes blessées et méfiantes auront aussi tendance à ne pas investir un lieu ou une personne, mais plutôt à *magasiner* des services auprès de différents professionnels ou de divers organismes.

Il y a la dépendance, saine, d'un enfant qui s'appuie sur son parent pour se développer et croître. Dès qu'il est capable de faire les choses par lui-même, il devient dit-on autonome.

Un autre piège où certaines personnes peuvent être prises est la position d'autosuffisance. Ayant vécu des blessures importantes à l'intérieur de leur relation de dépendance infantile, ils se sont jurés de ne

jamais dépendre de personne et d'être totalement autosuffisants. Lorsqu'ils sont souffrants, ils s'isolent davantage et souffrent d'éprouver un besoin d'aide. Ces personnes constituent un défi pour l'intervenant qui veut aider; ce dernier doit d'abord analyser avec elles la position d'autosuffisance avant de pouvoir « aider ».

Le Centre Premier Berceau : un environnement où ces enjeux font partie de la vie

C'est de cette compréhension de la réalité qu'a émergé l'idée d'offrir à des parents ayant des parcours de vie difficiles ou marqués par des traumatismes, un environnement thérapeutique qui serait à la fois :

- Un milieu de vie où trouver du soutien pour vivre une grossesse en santé et préparer l'accouchement, passer du temps avec d'autres familles, avoir accès à des moments de répit, reprendre un parcours scolaire ou une démarche d'emploi tout en prenant soin de son enfant, avoir de l'aide pour améliorer ses conditions de vie;
- Un centre professionnel de thérapie pour les nouvelles familles, pour élaborer les dimensions psychologiques qui se jouent, et recevoir du soutien pour développer, à leur rythme et à leur manière, leurs capacités à devenir un couple parental, et à favoriser le développement de leurs enfants.

Le Centre Premier Berceau a ouvert ses portes en juin 2005 pour participer à l'« humanisation de la naissance », pour aider les nouvelles générations à construire leur avenir, malgré un passé qui s'avère parfois très lourd.

Les parents qui fréquentent le centre sont notamment :

- Des parents, québécois de naissance ou immigrants, qui ont vécu des traumatismes sévères précoces et répétés (multi-traumas de type carence, maltraitance, abandon, ou éclatement de la famille, abus sexuels, ou autres) dans leur enfance. Ils peuvent avoir des problèmes de dépendance, affective ou de substances, présenter une dépression, des troubles de la personnalité ou encore une déficience intellectuelle.

Ces parents ont souvent vécu dans un contexte de pauvreté ou d'exclusion sociale. Cependant il importe de préciser que les problématiques de vulnérabilité psychologique chez les nouveaux ou futurs parents ne sont pas nécessairement liées à une situation de pauvreté matérielle. Ces problématiques sont aussi constatées régulièrement chez des futures mères et pères qui vivent dans des conditions économiques plus confortables, ou qui viennent de milieux favorisés économiquement et en termes d'éducation.

Cela dit, il est certain que lorsque se conjuguent histoire de vie et situation économique difficiles, augmentent de façon importante les obstacles pour réussir la transition vers la parentalité et vers l'autonomie, et favoriser le développement optimal de l'enfant dans ses premières années de vie si importantes.

- Des parents ayant vécu des deuils complexes (fausse couche, décès périnatal, perte du conjoint, ou autres) ou un événement traumatique tel un viol.

- Les migrants sans trauma d'enfance, mais qui font face à de multiples problèmes, en simultanée : la grossesse, l'adaptation difficile à la société d'accueil, la difficulté de trouver un emploi à la hauteur des qualifications professionnelles, la pauvreté.

Les migrantes qui arrivent dans un nouveau pays au terme de leur grossesse sont dans une position très risquée de vivre une expérience traumatique qui aurait des conséquences sur leur parentalité. Elles sont en rupture avec leur cadre culturel, sans étayage sur leur groupe d'origine, social et familial. Très souvent, chez les non occidentaux, la période périnatale est vécue en étayage sur le groupe des femmes de la famille. De plus elles vivent souvent une dévalorisation profonde et dépressive en lien avec la déqualification professionnelle.

Pour donner quelques chiffres, on compte environ 20 000 grossesses par année dans la région de Montréal, dont environ la moitié est le fait de mères qui accoucheront pour la première fois. De ce nombre, on estime à 30 % les futures mères qui entreront dans cette nouvelle vie aux prises avec des problèmes multifactoriels plus ou moins sévères, c'est-à-dire aux prises avec une ou plusieurs des situations évoquées un peu plus haut.

Soutien global

Le Centre Premier Berceau s'est donc développé pour offrir aux nouveaux parents un environnement chaleureux, contenant, et en mesure de les accompagner dans cette transition, à la fois pour :

- une grossesse en santé, avec un accent placé sur le lien affectif entre les parents et l'enfant à naître,

l'accompagnement du bébé par les deux parents au moment de la naissance et le lien entre les trois dans cette expérience unique des premiers mois de vie avec le nouveau-né.

Pour donner quelques chiffres, on compte environ 20 000 grossesses par année dans la région de Montréal, dont environ la moitié est le fait de mères qui accoucheront pour la première fois. De ce nombre, on estime à 30 % les futures mères qui entreront dans cette nouvelle vie aux prises avec des problèmes multifactoriels plus ou moins sévères, c'est-à-dire aux prises avec une ou plusieurs des situations évoquées un peu plus haut.

Les réalités d'une future mère qui fume, qui consomme de l'alcool ou de la drogue, qui s'alimente mal, qui ne dort pas bien pendant sa grossesse, ou qui est isolée, sont abordées à travers les tragédies qu'elles expriment : celle de son passé et des traumatismes qu'elle a connus ; celle de devoir vivre sa grossesse avec les répercussions de ce vécu et celle des impacts qu'ils auront sur l'accueil et le développement de son enfant, et sur son autonomie.

- la construction du couple parental et la fondation de la famille ;
- le développement physique, affectif et social de l'enfant.

→ suite page 20

Un centre de jour parents/poupons avec une halte-garderie et un lieu de soins pour les tout-petits, est disponible pour les familles.

- l'amélioration des conditions de vie, notamment le logement, et le développement de l'autonomie qui passe entre autres par l'emploi et la formation, et une meilleure connaissance de la langue.

Accueil et parcours des familles

Chaque famille, dès l'accueil, rencontre d'abord un clinicien qui reçoit et comprend la demande ou l'expression du besoin, à partir de ses connaissances cliniques, et qui rend accessible aux parents et intervenants référents le sens du caractère thérapeutique du centre. Les familles n'ont pas toujours une demande adressée directement à un psychologue, mais elles comprennent et acceptent généralement de le rencontrer. Le centre s'adresse, dès la grossesse, à la famille — père, mère et enfant — même si les deux parents ne sont pas présents.

Les demandes initiales des familles justifient presque toujours l'implication immédiate d'un professionnel en santé périnatale. De façon complémentaire au suivi de grossesse déjà en place à l'extérieur du centre (médecin, sage-femme ou infirmière, au CLSC ou ailleurs), l'intervention est plutôt centrée sur les enjeux psychiques qui s'expriment à travers les préoccupations physiques et corporelles.

Par la suite les intervenants du centre de jour parents-poupons (enfants) deviennent très impliqués dans l'accompagnement de la famille après la naissance de l'enfant, au moment où les intervenants en santé se retirent progressivement.

Tout au long du parcours des familles, le travail combiné de l'équipe de thérapeutes et des autres intervenants, dont ceux reliés aux démarches d'autonomie (conseiller en emploi, enseignant, travailleur social, orthopédagogue) est mis à profit. Dans ce dernier cas, il vise à permettre, au-delà des apprentissages concrets, un cheminement psychologique autour, par exemple, des réalités de dépendance sociale pathologique, d'exclusion, de répétition d'échecs, ou autres.

Le centre est aussi un lieu où on souhaite offrir aux parents d'autres modèles d'identification, à travers les liens qu'ils seront capables de développer avec un ou une intervenante. En effet, il ne suffit pas de vouloir changer, les parents au fond ne possèdent souvent aucun autre modèle que celui qu'ils ont vécu dans leur enfance. Ainsi, par exemple, à travers le transfert qui s'opère entre elle et l'intervenante en santé ou tout intervenant significatif, la mère peut imaginer la possibilité de se laisser dépendre pour la première fois et ainsi sentir ce qu'elle sera à même d'expérimenter avec son futur bébé.

Les intervenants qui accompagnent les familles

Le Centre Premier Berceau vise aussi les intervenants qui travaillent auprès de ces familles. En effet transformer les difficultés psychologiques et construire un environnement facilitant autour de la période périnatale passent non seulement par la compétence des principaux intervenants de diverses disciplines, mais aussi par leur capacité à se concerter et à travailler ensemble, et, j'oserais dire, à former une *famille fonctionnelle* autour de ces jeunes parents.



Cela signifie qu'il est fréquent au centre de voir une psychologue, une sage-femme, une travailleuse sociale, une éducatrice, une ergothérapeute ou une orthopédagogue autour de la même table pour d'abord penser, discuter et comprendre ensemble les enjeux plus subtils vécus par une mère, un couple ou une famille. Nous répétons aussi le plus souvent possible l'expérience de réunir au centre les intervenants de divers organismes impliqués auprès d'une même famille, parce que quand on connaît mieux les autres, on comprend mieux ce qu'ils font, ce qu'ils ne font pas et on travaille mieux ensemble.

C'est aussi un lieu qui soutient le développement des pratiques des médecins, sages-femmes, infirmières, éducatrices, enseignants, travailleurs sociaux, psychologues, afin que tous nous soyons plus en mesure d'offrir des environnements sensibles aux enjeux psychiques, et capables de construire un cadre permettant de les contenir et les dépasser. ☐



babillard

UN FILM À NE PAS MANQUER

« The Business of Being Born »



Ce documentaire, produit par l'actrice et animatrice Ricki Lake et Amy Slotnick et dirigé par Abby Epstein, entrecroise différentes histoires de naissance et jette un regard historique, politique et scientifique surprenant sur le processus de la naissance et révèle des statistiques fort intéressantes sur le système de soins de maternité aux États-Unis. Le film se veut une critique de la médicalisation de l'accouchement et il s'adresse à tous les professionnels de la santé œuvrant dans le domaine des soins de maternité, les futurs parents, les défenseurs de la santé des femmes et les partisans de l'accouchement normal.

La présentation sera suivie d'une table ronde qui portera sur l'accouchement et les options offertes aux femmes qui accouchent au Québec. Amy Slotnick, l'une des productrices, sera présente et entourée de différents experts locaux en matière de soins de maternité.

QUOI?

La première montréalaise du film « The Business of Being Born »

QUAND?

Le jeudi 3 avril à 18 h 00

OÙ?

À l'Université Concordia
1455, Maisonneuve Ouest
Salle H-110

COMBIEN?

Prévente : 9 \$
À la porte : 10 \$
Étudiants : 7 \$

Cet événement bénéfice est une initiative du Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel), de Safe Labor International, de Montreal Birth Companions et de AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses).

Les billets sont disponibles en prévente aux endroits suivants :

- Bummis, 115, Mont-Royal Ouest (coin St-Urbain);
- Bummis, 278 Bord-du-lac in the Pointe Claire Village;
- Maman Bébé & Café, 5814, Sherbrooke Ouest

Pour plus d'information à propos de cet événement, veuillez consulter le : <http://benefitforbirth.tripod.com>

Pour plus d'information sur le film « The Business of Being Born », rendez-vous au : <http://www.thebusinessofbeingborn.com/home.htm> ☞



À venir : un ouvrage sur l'allaitement

Il y a deux ans, le Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel) lançait un appel aux mères francophones, les invitant à lui faire parvenir des témoignages d'allaitement. Le projet était de rassembler et de publier les meilleurs textes reçus dans un recueil destiné au grand public.


Le but de cette initiative est de publier un livre qui s'adresse directement aux mères et qui leur donne envie d'allaiter tout en découvrant combien ce geste naturel peut être significatif et transformateur. L'accent est mis sur le partage de l'expérience, d'une mère à une autre, pour réduire les craintes et démystifier, pour envisager l'allaitement sous plusieurs angles, pour considérer cette dimension de la maternité dans une perspective plus large, au-delà de la fonction nourricière. Plus que tout, le GM souhaite que ce deuxième recueil contribue à recréer une solide culture de l'allaitement, celle-ci ayant subi un coup dur avec l'apparition de l'alimentation artificielle.

Un appel entendu !

Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'appel du groupe a été entendu ! Plus de 150 témoignages ont été soumis par des mères du Québec, mais aussi du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta, et même de la Suède et de la France ! De ce nombre, une soixantaine feront partie du livre qui paraîtra aux Éditions du Remue-Ménage. Des histoires aussi diverses qu'étonnantes, aussi simples que belles, aussi bouleversantes que marquantes.

Lancement : automne 2008

Le titre du livre a été choisi au terme du concours *Imaginez un titre!* Il sera dévoilé le 3 avril prochain, de même que le nom de la personne l'ayant soumis, dans le cadre de la soirée de projection du film *The Business of being born* (18h à l'Université Concordia, 1455, Maisonneuve ouest, salle H-110).



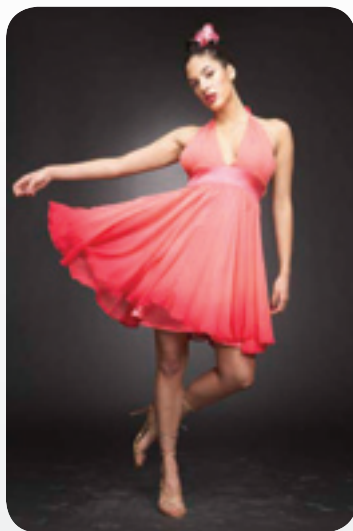
Pour plus d'information :
www.groupemaman.org



Six mots qui en disent long!

Depuis des millénaires, la poursuite de l'humanité est assurée par les femmes. Ce sont elles qui portent nos enfants, qui les mettent au monde et qui les nourrissent. Compétentes? Elles le sont certainement!

Nous tenons à souligner que le ruban que nous offrons aux mères au kiosque de l'Association dans le cadre du Salon Maternité Paternité Enfants de Montréal est une création de la designer montréalaise Éliane.



Eliane Guindon est une jeune designer de mode émergente de Montréal. Après avoir travaillé avec plusieurs grands designers, elle lance maintenant sa propre ligne de vêtements haute en couleurs. La ligne Eliane amène un vent de fraîcheur avec ses robes en soie alliant féminité, caractère et style actuel. Cette designer crée ses imprimés à partir de rouleaux blancs y ajoutant, couche par couche, couleurs et motifs exclusifs. Sa toute nouvelle collection printemps-été 2008 est actuellement distribuée à la Maison Simons. Eliane crée également des robes sur mesure à partir de vos besoins précis; elle est aussi propriétaire d'une compagnie d'impression sur tee-shirt, l'Atelier Eliane design textile.

Pour une soumission ou pour un aperçu de ses collections, vous pouvez la contacter aux coordonnées suivantes :
5445 de Gaspé, suite 212, Montréal – 514-794-7416
www.elianecollection.com

Eliane

4126, rue Saint-Denis, bureau 200
Montréal (Québec) H2W 2M5

Téléphone : 514-528-5811
Télécopieur : 514-528-5590
info@aspq.org | www.aspq.org

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Lucie Thibodeau, présidente**
Réseau des centres de ressources périnatales
- Micheline Séguin-Bernier, vice-présidente**
ADRLSSSS de la Mauricie – Centre-du-Québec
- Marie-Andrée Comtois, secrétaire**
Doctorante en santé communautaire
- Josée De Grandmont, trésorière**
De Grandmont.com
- Renald Bujold**
DSP de Montréal-Centre
- Victor Francoeur**
Association des fournisseurs
d'hôtels et restaurants
- Maria Labrecque Duchesneau**
Au cœur des familles agricoles
- Céline Lemay**
Regroupement Les sages-femmes du Québec
- Benoît Sévigny**
FQRSC
- Martin St-Georges**
CSSS Lucille-Theasdale
- Carmen Veillette-Boucher**
DSP de l'Abitibi-Témiscamingue

PERMANENCE

- Lucie Granger**
Directrice générale
- Julie Paquette**
Agente de bureau
- Marie Claude Perreault**
Agente des communications et de
la coordination d'événements
- DOSSIER PÉRINATALITÉ**
- Catherine Chouinard**
Chargée de projet
- COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE
CONTRÔLE DU TABAC (CQCT)**
- Louis Gauvin**
Coordonnateur
- Heidi Rathjen**
Directrice de campagne
- Mélanie Champagne**
Rédactrice-analyste
- David Merlo**
Adjoint administratif

Vous n'êtes pas encore membre de l'ASPQ? C'est le moment!

Nom et prénom:

Organisme:

Adresse: Code postal:

Ville:

Tél.: Fax:

Courriel:

Profession:

Champ(s) d'intérêt:

Nouveau membre:

Renouvellement:

MEMBRE INDIVIDUEL

Tarif régulier:

1 an 46 \$ 2 ans (-10%) 83 \$ 3 ans (-20%) 110 \$

Tarif réduit – Étudiant/retraité/bénévole

(joindre une preuve de votre statut)

1 an 12 \$ 2 ans (-10%) 21 \$ 3 ans (-20%) 29 \$

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

1 an – Tarif régulier 146 \$ 1 an – Tarif réduit 69 \$

MEMBRE INSTITUTIONNEL

Institution à vocation régionale,
sous-régionale ou provinciale:

1 an 288 \$ 2 ans (-10%) 518 \$ 3 ans (-20%) 691 \$

Institution à vocation locale:

1 an 144 \$ 2 ans (-10%) 259 \$ 3 ans (-20%) 346 \$

Organisme sans but lucratif:

1 an 58 \$ 2 ans (-10%) 104 \$ 3 ans (-20%) 139 \$

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