

*La revue yukonnaise
en périnatalité et en
petite enfance pour les
parents francophones
en milieu minoritaire.*

Sommaire :

Éditorial	2
La naissance d'Océane	3
Lettre à une doula	5
Accompagnante à la naissance	6
Choisir son accouchement	8
L'humanisation de la naissance	10
Éloge de l'allaitement	14
Elle arrive à Pâques	16
Le co-dodo	17
Le choc gémellaire vu de l'intérieur	18
Essentiellement vôtres	20

Le nombril



Le nombril

La revue yukonnaise en périnatalité et en petite enfance pour les parents francophones en milieu minoritaire.

Une réalisation des EssentiElles

Rédactrice en chef :

Stéphanie Clavet

Comité avisé :

Catherine Forest, *maman*, Lorraine Fontaine, *Naissance-Renaissance*, Ysabelle Perreault, *intervenante en petite enfance*, Chalia Tuzlak, *programme Mamans et bébés en santé*

Montage :

Didier Delahaye

Révision-relecture :

Catherine Forest, Jean-François Roldan

Logo :

Cécile Girard

Rédaction de textes :

Stéphanie Clavet, Catherine Forest, Jean-Marc Perrault, Vincent Yerna

Collaborations :

Association québécoise pour le planning des naissances (AQPN), Groupe MAMAN, Partenariat communauté en santé (PCS), Heather Ashthorn, Laurence Biron, Emmanuelle Blin, Manon Côté, Anne-Catherine Engasser, Claudiane Samson, Sandra St-Laurent, Valérie Zitouni.

Les renseignements qu'on retrouve dans cette publication ne remplacent pas les conseils d'une professionnelle de la santé, ni ceux d'un expert compétent.

Pour soumettre des textes et des photos ou pour nous faire part de toute suggestion ou commentaire, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : lenombril@yknet.ca

Merci au Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes du Québec (SAIC), au Bureau de promotion des intérêts de la femme du gouvernement du Yukon et au Bureau des services en français du gouvernement du Yukon qui, par leur aide financière, ont permis la réalisation de ce projet.



Éditorial



photo : Laurence Biron

Tout ce qui entoure la grossesse, l'accouchement et l'arrivée d'un bébé constitue un sujet qui me passionne depuis longtemps. Le Yukon est une terre de fertilité, amie de la famille, où il n'est pas rare de voir des arrivants se créer un petit nid pour y mettre au monde leur premier enfant. Quand on m'a offert la possibilité de coordonner un projet de revue en périnatalité, je fus très emballée de me lancer dans cette aventure, d'autant plus que mon partenaire et moi avions choisi le Yukon pour y voir naître notre premier enfant. Quelle fut notre joie d'apprendre en début d'année qu'une petite vie grandissait en moi!

La recherche d'information, de textes et de photos, ainsi que la mise en place des collaborations et la rédaction de textes se sont déroulées au fil du premier trimestre de ma grossesse. Cette aventure, accompagnée des surprises et des apprentissages d'un début de maternité, a éveillé ma curiosité, mon besoin de m'informer et mon désir de m'approprier ma grossesse comme le processus humain et naturel qu'il est.

Pour suivre le cours normal des choses, il allait de soi que le thème principal de ce nouveau-né soit la grossesse et l'accouchement.

Le nom de la revue a su se faire attendre, il fut difficile de trouver un mot-clé qui incluait tout ce qui gravite autour de la natalité. Le nombril, c'est l'empreinte qui nous relie à notre vie utérine, c'est la trace laissée par le cordon ombilical, lien fondamental entre le fœtus et sa mère. Ainsi, le nombril est un symbole des réseaux que nous développerons tout au long de notre vie. Le nombril souhaite devenir un lien entre les futures et nouvelles familles francophones du Canada.

La réussite de ce projet n'aurait pas été possible sans la collaboration et l'expertise de différents organismes québécois, tout particulièrement Naissance-Renaissance qui nous a mis en contact avec d'autres organismes qui militent en faveur de l'humanisation des naissances. Souhaitons que ce travail collectif soit le début d'un partenariat solide.

Vivre une grossesse, devenir parent, grandir en français en milieu minoritaire, c'est possible. Nous espérons que la lecture du *nombril* vous fournira des renseignements pertinents dans votre langue maternelle et que les articles publiés dans ce premier numéro vous donneront des idées et des pistes de réflexion sur les choix qui se présenteront à vous. Bonne lecture!

Stéphanie Clavet
Rédactrice en chef



La naissance d'Océane par Bernadette Thibodeau, texte prêté par le Groupe MAMAN¹

Un jour d'automne, je ressens soudainement la nausée. Je n'ai jamais été aussi heureuse de me sentir mal. J'attendais ce moment avec une grande impatience. Ma fille a 20 mois et l'allaitement a retardé mes menstruations, qui ne se sont d'ailleurs jamais présentées entre mes deux enfants.

J'entreprends un suivi à la maison de naissance. Rapidement, je prends conscience que mon désir profond est de mettre mon enfant au monde à la maison. La maison de naissance est très chaleureuse et j'apprécie beaucoup le travail des sages-femmes. Par contre, la naissance est pour moi un moment profondément intime, qui demande de s'abandonner complètement, sans penser à l'environnement ou au regard des autres. La maison de naissance ne m'appartient pas, ce n'est pas la création de l'énergie familiale. Il y a toujours une part de moi qui se retient quand j'y vais. C'est ma fille Céleste qui me l'a d'abord fait prendre conscience. Elle était si timide et impressionnée. Elle restait toujours collée sur moi. Mon conjoint, Gérald, ne parlait pas avec cette aisance que je lui connais. Et finalement, moi aussi je n'étais pas vraiment moi-même, pas autant qu'« écrasée » dans mon salon en pyjama avec de vieilles pantoufles.

Notre maison, c'est notre refuge. Elle est remplie de nous. Y mettre au monde un enfant, c'est s'approprier

totalement la naissance. Ce moment appartient à la famille. La sage-femme vient chez nous, et non nous chez elle. C'est elle qui doit faire attention à nos choses. C'est aussi se faire totalement confiance. C'est ressentir vraiment que notre corps a tout ce qu'il faut pour accoucher. C'est cette force, la confiance qui s'est développée tout doucement tout au long de ma grossesse, qui deviendra ma meilleure alliée.

La grossesse se déroule bien, à l'exception des nausées qui m'envahissent pendant 4 mois. Mon copain a certaines réticences à mettre notre enfant au monde à la maison. L'illégalité de la sage-femme le perturbe. Quand je lui fais lire un texte de Michel Odent, il prend conscience de l'importance de l'intimité dans le processus de la naissance et devient facilement à l'aise avec une telle naissance. Par hasard, la même semaine, nous rencontrons chez des amis une sage-femme prête à nous accompagner dans notre rêve. J'ai vraiment l'impression de faire ce qui est le mieux. Heureusement que j'ai cette détermination parce que je dois affronter plusieurs critiques.

J'ai toujours su que je dépasserais le terme de ma grossesse. Toutes mes sœurs ont vu leur accouchement provoqué, aucune n'a pu attendre que les contractions débutent naturellement, quand elles étaient prêtes. J'ai donc un petit doute sur ma capacité d'enfanter. Est-ce que mon corps a

tout ce qu'il faut? C'est une question que je me pose souvent lors de ma 41^e semaine de grossesse et qu'aucun signe de travail ne se présente. Mon col est dur, je n'ai presque pas de contractions et le bébé est encore haut. Je commence à aider à préparer le terrain naturellement : acuponcture, ostéopathie, herbes et homéopathie, j'ai tout essayé, même l'huile de ricin. Seule cette dernière méthode amorce quelques contractions régulières mais qui finissent pas s'évanouir. C'est sans compter que je travaille dans le jardin avec beaucoup d'énergie et que nous faisons l'amour tous les jours à partir de ma 40^e semaine.

Je reste tranquille malgré tout, je ne suis pas inquiète pour le bébé et j'écoute son cœur plusieurs fois par jour. Je fais quelques recherches sur Internet qui confirment qu'il est préférable d'attendre plutôt que de provoquer artificiellement. Bien que mon conjoint ait parfois des moments de découragement, dès que l'on pense à un accouchement à l'hôpital, on reprend confiance.

Et puis un matin, nous nous réveillons en nous disant : « aujourd'hui, c'est le grand jour ». Il fait soleil et mon rosier est en fleurs, c'est de bon augure. Mais surtout, je sens que mon corps est prêt. Ma grossesse, maintenant de 43 semaines et un jour, me pèse pour la première fois.

Suite page 4

Photo : Marie-Josée Delisle



Les jambes engourdis, les brûlures d'estomac, les 15 kg de plus, j'en ai assez. De plus, je n'ai plus la tête à rien d'autre qu'attendre. Je ne réponds plus au téléphone, je ne sors plus, je me sens complètement immobilisée par cette attente. Cela a assez duré, je veux voir mon bébé. Gérald propose de rester pour la journée dans le rituel, dans le sacré. Il porte Céleste à la garderie et au retour on se met à l'action.

D'abord, le discours. On parle comme si demain le bébé était là. Et puis on fait l'amour en récitant *Soleil et chair* de Rimbaud. Chacun ses fantasmes. Des contractions, subtiles, mais bien là, nous donnent espoir. Pour les soutenir dans leur effort, je me dis qu'il faudrait prendre une grande marche. Nous partons donc d'un pas assez rapide pour une bonne marche. On se rend jusqu'en haut du Mont-Royal. Il faut dire que cette marche, nous l'avons faite souvent au début de notre relation. Il faut d'abord traverser un grand cimetière. Cela peut paraître lugubre, mais c'est un super bel endroit. Il n'y a pas d'endroit plus sacré dans une ville que son cimetière. Quand nous vivions en Europe, nous avions l'habitude de visiter les cimetières pour retrouver le calme lors de la visite d'une grande ville. Nous sommes donc en plein rituel.

Après le cimetière, on continue de monter la montagne. Les contractions deviennent plus régulières, aux 5 minutes, mais pas vraiment douloureuses. Dès que j'en ai une, j'accélère le pas pour l'encourager. J'ai toujours vu les contractions comme une force de la nature, au même titre que le vent ou les marées. D'être ainsi en pleine forêt, avec une force naturelle dans le ventre, me donne l'impression d'être en communion avec la nature. C'est seulement arrivés à la croix, tout en haut, que j'ai la conviction que le travail est bel et bien commencé, impossible de reculer. Il est 16 h et nous nageons en plein bonheur. Un sentiment de puissance, de victoire, nous

envahit. Je suis capable. Mon corps sait, il a juste besoin d'un peu plus de temps. On redescend la montagne avec des contractions aux 3 à 5 minutes qui sont, ma foi, pas mal vigoureuses. Arrivée à la maison, je m'installe dans le bain et le calme revient. Je peux finalement me laisser aller dans mes contractions. Pendant ce temps, Gérald téléphone à ma sage-femme et à une amie, et il court chercher Céleste à la garderie. Quand elle arrive à la maison, elle me rejoint dans le bain. Ses yeux brillent d'une joie intense. L'atmosphère est relaxe et gaie.

Quand je sors du bain, les contractions sont vraiment intenses. À partir de ce moment-là, tout va tellement vite que je n'ai pas le temps d'intégrer. Chaque étape passe vite le relais à une autre. Je cherche un coin douillet, je vais dans le salon, puis j'atterris sur mon lit. Ma fille est très présente. Elle me fait des massages, me donne des débarbouillettes fraîches et m'encourage. Haute de ses 2 ans et 4 mois, elle est consciente du sacré de ce moment. Je dois dire à mon copain de rester près de moi parce qu'il a tendance à courir à droite et à gauche. Ma sage-femme, fidèle à elle-même, est assise dans un coin de la chambre et dégage une paix intérieure qui n'a pas besoin de parole. Une amie prend des photos et accompagne ma fille dans ses émotions. Puis, je ressens une envie de pousser. Je suis tellement surprise de la rapidité des événements que je ne sais plus quoi faire. Je quitte mon corps pour réfléchir.

Je tente de m'asseoir sur un petit banc comme je l'avais souhaité pour accueillir le bébé. Mais je sens que je nuis aux contractions. Comment me placer? Dois-je pousser? Je demande à ma sage-femme quoi faire. Elle me répond d'écouter mon corps. Pendant quelques contractions, je me cherche, puis finis par m'installer sur le lit un peu n'importe comment. Les membranes éclatent et le liquide est très clair. Je réponds à mon besoin de pousser par un cri profond venant de

mon ventre et mes pieds poussent les épaules de je ne sais qui. Je sens que c'est un gros bébé. Justement parce qu'il est gros, que je pousse ou que je ne pousse pas, le bébé fait tout le travail. Je suis surprise de la facilité que j'éprouve à faire sortir la tête. Le corps suit la contraction suivante. Je constaterai plus tard que mon périnée est intact. Dès sa sortie, je m'exclame : « Je savais que c'était un petit garçon! ». Et tout le monde dit : « C'est un petit gars ». C'est seulement quelques minutes plus tard que l'on voit que c'est une petite fille. On rit de cette erreur.

Elle est rosée et très vigoureuse. Céleste pleure parce que le bébé pleure. On la rassure en lui disant que c'est fini et que le bébé est en pleine forme. Elle est heureuse comme nous tous. Le bébé est collé contre mon corps, mon copain et ma fille sont tout près. Nous sommes dans notre bulle intime. Il est 19 h 30 et l'aventure aura duré à peine 3 h 30. Par contre, elle semble bien avoir apprécié son long séjour dans mon ventre : elle pèse 4,350 kg!

Céleste, qui d'habitude ne peut déroger de son rituel du dodo (bain, histoire, chanson), demande de se coucher seule avec sa sœur dans mon lit. Elle s'endort avec Océane dans ses bras, toutes les deux nues, peau à peau. Cette image, je la garderai précieusement dans ma mémoire toute ma vie. C'est vraiment ce qui m'a le plus touchée dans cette naissance. La merveilleuse capacité de ma fille d'être avec moi, de me donner tout ce qu'elle peut de tendresse et de soutien. Océane est venue au monde dans une explosion d'amour. À travers cette naissance, nous nous sommes rapprochées et notre relation s'est renforcie. Nous sommes devenus une famille. Merci la vie.

Bernadette

¹ Mouvement pour l'Autonomie dans la Maternité et pour l'Accouchement Naturel

Lettre à une doula

Photo : Martin Thibeault

Témoignage écrit par
Manon Côté

Chère Michèle,

Dans le grand voyage qu'a été la grossesse de ma maman et ma naissance, mes parents, Manon et Martin, ont eu la chance de te trouver sur leur route. C'est beaucoup grâce à toi s'ils ont pu vivre ma venue dans ce monde dans toute sa beauté, dans toute son intensité et dans toute sa normalité aussi.

Au cours des rencontres prénatales, tu es parvenue à leur donner la confiance nécessaire pour vivre un accouchement à la hauteur de leurs attentes, ainsi que pour faire face à un milieu hospitalier parfois hostile à la prise en charge des parents quant à la naissance de leur enfant.

Ta présence à l'accouchement a donné confiance à ma maman et en ses moyens. En la guidant dans ses respirations et ses mouvements, elle a pu vivre cet événement unique sans crainte, d'abord dans le confort de notre maison, puis dans la chambre d'hôpital qui était baignée d'une douce lumière et d'une musique choisie pour l'occasion. Tu te souviens comment les infirmières se relayaient pour venir goûter un peu de cette chaude ambiance avant mon arrivée?!?

De son côté, mon papa a apprécié former avec toi une équipe solide qui n'avait qu'un seul but : faire de ma naissance un moment inoubliable pour tous. Grâce à son travail d'ambulancier, mon père connaît les gestes à poser et l'équipement à utiliser lors d'un accouchement. À tes côtés, il a toutefois pu vivre ma naissance à plein sans se soucier des détails administratifs ou des réponses à fournir au personnel hospitalier.

Comme tu le sais, je suis née après un très long travail. Tu as su guider et rassurer ma maman dans les premières minutes de ma vie sur cette terre, tandis que les infirmières et mon papa m'aidaient à reprendre mon souffle.

Aujourd'hui, je suis une petite fille enjouée qui fait le bonheur de mes parents. Pour notre famille, tu auras été bien plus qu'une professeure de yoga, une massothérapeute, une accompagnante, tu es devenue une amie qui a fait grandir chacun d'entre nous.

Becs,

Eve

Accompagnante à la naissance :

Depuis la nuit des temps, les femmes sont accompagnées par d'autres femmes durant la grossesse et l'accouchement. Le transfert des accouchements dans les hôpitaux a, en quelque sorte, isolé les femmes en travail de leur entourage et du soutien de femmes en qui elles ont confiance et avec qui elles ont une relation intime. Cependant, au cours des dernières années, certaines femmes ont manifesté leur désir d'avoir recours aux services d'une femme expérimentée, et ce, tout au long de la grossesse et de l'accouchement. L'accompagnante à la naissance fait donc un retour dans le monde de la périnatalité.

Pourquoi avoir recours aux services d'une accompagnante à la naissance?

Qu'on la nomme accompagnante à la naissance ou *doula* (terme grec qui signifie femme qui rend service aux autres femmes), le rôle de la femme qui accompagne les couples durant la période périnatale et l'accouchement est d'offrir un appui et un réconfort continus. L'accompagnante à la naissance diffère de la sage-femme dans la définition même de son rôle : elle ne pratique pas l'accouchement, mais est présente pour accompagner la mère et la famille dans ce voyage. C'est une personne à tout faire, qui est là pour faciliter le travail et qui ne dispense pas de soins médicaux. Sa présence peut être tout aussi utile lors d'un accouchement à l'hôpital, où elle peut aider les parents à mieux comprendre le jargon médical et les procédures, tout en faisant preuve de sollicitude, ce qui, dans certains cas, peut éviter le recours à des actes médicaux comme la péridurale.

Lors d'un accouchement avec une sage-femme, la doula peut se consacrer à la tâche d'assister la femme en laissant à la sage-femme

présence et aide chaleureuses de la doula



Photo : Martin Thibeault

la responsabilité de voir à ce que tout se passe bien au moment de l'arrivée du bébé.

Le soutien offert par les doulas n'est pas uniquement bénéfique pour la mère mais aussi pour son ou sa partenaire. Sa présence ne remplacera jamais celle du conjoint (ou de la conjointe) qui est le (ou la) mieux qualifié(e) pour réconforter sa compagne lors du travail, mais elle pourra lui faire des suggestions, l'encourager à s'impliquer et à se détendre.

Il ne faut pas oublier que les partenaires vivent aussi des émotions très intenses durant la grossesse et tout au long de l'accouchement. La doula est présente pour le couple tout en laissant la place à l'autonomie et à l'intimité.

Chaque accompagnante est unique en ce qui a trait à ses connaissances, aux ressources qu'elle privilégie et à l'approche qu'elle utilise. Toutefois, le respect, le non-jugement et la confiance dans le processus de la maternité demeurent

fondamentaux. Le principal outil de travail de l'accompagnante à la naissance est le plan de naissance, qui, rédigé par les parents, permet de mettre par écrit leurs besoins et leurs attentes lors de la naissance de l'enfant. Tout au long du processus, elles font en sorte que l'expérience de la naissance réponde aux attentes des femmes qui enfantent sans porter de jugement sur leurs choix.

Une étude de Klaus, Kennel et Klaus, réalisée en 1992, révèle que l'accouchement des mères qui bénéficient d'un tel accompagnement est plus facile et comporte moins de complications.

Le soutien physique et émotionnel continu durant le travail diminue la durée de celui-ci, la prise de médicaments, ainsi que le taux d'interventions médicales comme la césarienne, la péridurale et l'utilisation de forceps.

Le choix d'une accompagnante

Isabelle Brabant, dans son livre *Une naissance heureuse*, a élaboré une série de questions qui vous permettra de mieux choisir votre accompagnante à la naissance :

- Quelle est son expérience d'accompagnement?
- Quelle est sa formation?
- Comment voit-elle son rôle auprès de vous et de votre conjoint(e) pendant l'accouchement?
- Combien de fois la verrez-vous pendant la grossesse et après la naissance?
- A-t-elle déjà assisté à des accouchements avec votre médecin, votre sage-femme ou à votre hôpital?
- Est-elle prête à vous informer continuellement et à s'incliner devant vos choix?
- Sentez-vous qu'elle encourage votre sens des responsabilités?
- À quel moment communiquerez-vous avec elle?
- A-t-elle une remplaçante si elle n'est pas disponible?
- Possède-t-elle les compétences nécessaires pour faire une partie du travail avec vous à la maison?
- À quel moment juge-t-elle approprié d'aller à l'hôpital?
- Combien demande-t-elle pour ses services?

Elle rappelle qu'avant toute chose, ce sont les qualités humaines de votre doula qui en feront une alliée précieuse. Surtout, il est primordial que vous vous sentiez à l'aise et en confiance avec la personne que vous choisirez.

Au Canada, les hôpitaux acceptent la présence des accompagnantes lors du travail et de l'accouchement. Il est toutefois important d'aviser votre médecin dans le but d'éviter des surprises inutiles.

Stéphanie Clavet

Les renseignements contenus dans ce texte proviennent du Réseau canadien pour la santé des femmes (www.rcsf.ca) du Réseau québécois d'accompagnantes à la naissance (www.naissance.ca) et de l'ouvrage *Une naissance heureuse* d'Isabelle Brabant, publié aux Éditions Saint-Martin en 2001.

Le réseau canadien pour la santé des femmes propose de communiquer avec l'une de ces ressources pour trouver une accompagnante à la naissance :

- Les organismes de soutien à l'accouchement.
- Les organismes de sage-femmeries.
- D'autres femmes qui ont utilisé les services d'une accompagnante à la naissance pendant leur accouchement ou pour des soins post-partum.
- Des conseillères en matière d'allaitement.
- Une pourvoyeuse de soins de santé.
- Les centres ou les maisons de naissance.

Photo : Martin Thibeault



Choisir son accouchement

Texte de Valérie Zitouni

Aujourd'hui, de plus en plus de couples et de femmes sont en quête d'une naissance douce pour leurs bébés. Ce sont souvent des femmes qui ont été déçues par un premier accouchement qu'elles ont mal vécu ou qui ne s'est pas déroulé comme elles l'espéraient.

Elles se sont souvent senties dépossédées de leur accouchement par des médecins qui n'ont pas voulu faire confiance à leur corps, qui leur ont fait subir des techniques médicales inutiles et traumatisantes sans leur donner d'explication, qui les ont séparées sans raison de leur nouveau-né.



Photo : Marie-Josée Delisle

Ces femmes ont été meurtries parce qu'elles savaient au plus profond d'elles-mêmes que leur accouchement aurait pu se dérouler différemment. Il aurait pu, si elles ne s'étaient pas retrouvées seules, sans soutien, ligotées sur la table d'accouchement, traitées par des médicaments visant à accélérer ou à ralentir le travail, déchirées, recousues... bref, si elles avaient été traitées humainement.

Pour une seconde naissance, elles décident de faire appel à des sages-femmes qui pratiquent des naissances douces; elles décident de dire non au déclenchement de « convenance », à la péridurale de « confort », à l'épisiotomie de « routine », et souvent à l'hôpital lui-même.

Qu'est-ce qu'une naissance douce?

Une naissance douce est une naissance au cours de laquelle on se concentre sur le vécu de la femme. On respecte le rôle clé de la mère, on reconnaît qu'elle est capable de faire naître son bébé à son rythme et à sa manière en faisant confiance à son instinct et à son intuition. On donne toute sa puissance à la femme qui accouche.

Dans une naissance douce, on admet que le bébé participe consciemment à sa naissance, on l'accueille dans un environnement paisible et affectueux, ce qui crée des liens entre tous les membres de la famille.

Il y a des naissances douces dans le monde entier :

- dans les maisons où l'accouchement est naturel et se déroule sans interventions extérieures;
- dans les centres de naissance, dont on commence à voir l'émergence ici et là;
- dans certains hôpitaux qui répondent aux besoins et aux désirs des familles d'aujourd'hui.

De plus en plus de femmes recherchent, pour donner naissance à leur bébé, des méthodes naturelles, centrées sur la famille. Elles vivent cette accession à la maternité comme une affirmation de la vie, dépourvue de la souffrance et du traumatisme qui ont toujours été associés au travail et à l'accouchement. Elles considèrent leur accouchement comme l'une des expériences les plus extraordinaires de

leur vie, comme un moment où elles peuvent être les témoins de la force et de la sensualité de leur corps. Mais elles savent aussi que la naissance d'un bébé est souvent un dur travail, un effort mettant à l'épreuve leur résistance physique et émotionnelle. C'est la raison pour laquelle elles exigent un maximum de formation et de soutien. Ce n'est que depuis une quinzaine d'années que les femmes considèrent comme un droit la possibilité de choisir leur accouchement. Jusqu'alors, il ne leur venait pas à l'idée de remettre en question les techniques médicales ou les règlements des maternités, car elles auraient passé pour de mauvaises mères ou pour des femmes prêtes à mettre la vie de leur bébé en danger.

Aujourd'hui, elles sont soutenues par de nombreux parents, médecins et sages-femmes qui considèrent que l'accouchement est un événement intime et naturel qui se déroule normalement dans 90 % des cas et qui pensent que les interventions médicales doivent être réservées aux accouchements à haut risque.

Les ingrédients d'une naissance douce

1. La confiance

Le conditionnement social précis, consistant à faire croire aux femmes qu'elles sont incapables d'accoucher normalement, doit être remplacé par l'idée que le corps de la femme sait accoucher et que son bébé sait naître. C'est ce qui permet à la femme de retrouver confiance.

Elle a besoin d'être aimée par ceux qui l'entourent de façon à se sentir suffisamment à l'aise pour suivre son instinct. Si on lui fait confiance, elle se fait confiance. Elle fait confiance à son corps, à son partenaire, à son bébé et à l'événement dans son ensemble en respectant son intuition. Elle ressent la puissance du processus de la naissance et ne lutte pas contre lui.

2. La préparation

D'après Michel Odent, une femme ne peut pas apprendre à accoucher car l'accouchement est un processus involontaire qui met en jeu des structures anciennes, primitives, mammaliennes du cerveau. Les renseignements qui préparent donc le mieux une future mère à une naissance douce sont ceux qui lui rendent sa foi en sa capacité d'accoucher naturellement.

Confiance préparation Visualisation Environnement rassurant

Si elle est sûre d'elle, elle se laisse moins facilement détourner de ce qu'elle veut et de ce qu'elle sait être juste et bon pour elle et pour son bébé. Si elle est en paix avec son partenaire et avec sa famille, elle retrouvera auprès d'eux réconfort et énergie et aura envie de les faire participer.

3. La visualisation

Visualiser consiste à voir un événement ou un but désiré comme s'il était réellement arrivé. Toute action est précédée d'une pensée. Si une femme enceinte a peur d'accoucher, il peut être intéressant pour elle de s'imaginer en train de se détendre, de s'abandonner et de faire naître son bébé avec facilité. Il est très important qu'elle ait une image de la manière dont elle aimerait que son accouchement se déroule.

On demanda à un groupe de 20 femmes qui ont eu une césarienne si, avant le début du travail, elles s'étaient vues en train d'accoucher : étonnamment, une seule répondit par l'affirmative.

En visualisant un accouchement correspondant à ses désirs, la future mère l'intègre consciemment à son état psycho-corporel et en fait une réalité consciemment décidée.

4. Un environnement rassurant

Lorsque la femme est dans un environnement confortable, sans distractions (allées et venues de personnes étrangères dans la pièce, par exemple), rassurant, elle passe plus facilement dans un état de conscience dominé par l'instinct dans lequel le travail se fait spontanément et où les sensations douloureuses sont nettement atténuées. Le cerveau sécrète alors des endorphines qui sont des analgésiques et tranquillisants naturels de l'organisme.

Ces endorphines ont un effet sédatif sur la perception de la douleur. Plus le corps réagit à l'ocytocine naturelle qui fait contracter l'utérus, plus il y a d'endorphines libérées dans le système, ce qui diminue la douleur et crée un sentiment de bien-être.

Si la femme est traitée de manière impersonnelle, dans l'environnement froid d'un hôpital, qu'on lui injecte des hormones synthétiques et des médicaments, elle répond par l'inhibition et la peur. Le corps se replie alors sur lui-même en bloquant la libération d'endorphines et en produisant de l'adrénaline qui fait ralentir ou qui bloque le travail.

On sait aujourd'hui que pour rendre un accouchement plus facile, c'est-à-dire moins douloureux, plus court, donc moins dangereux, il faut un endroit familier et une parfaite intimité où la femme ne se sente pas observée ni contrôlée.

Pour ce faire, il faut lui rendre les lieux familiers bien avant son accouchement (quand elle n'accouche pas à la maison), il faut penser à de petites salles de naissances, meublées simplement mais sans matériel médical, il faut y apporter un certain désordre, car le désordre renforce l'impression d'intimité, et tirer les rideaux, car on ne se sent pas observée dans le noir.

Suite à la page 12

L'humanisation de la naissance : un pas en avant, deux pas en arrière?

C'est en vivant l'expérience de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement que des femmes se sont levées, dans les années 1970 et 1980, et ont lancé le mouvement d'humanisation de la naissance.

[...] Dans les années 1970, bien qu'elle ait débuté avant cette décennie, la médicalisation était palpable et même tellement grossière que pour peu qu'on s'ouvrait les yeux, on ne pouvait la manquer. Les pieds dans les étrières, les salles d'accouchement aseptisées en étaient des exemples frappants. Au fil des années, elle a changé de forme pour devenir encore plus présente mais de façon plus insidieuse, si bien qu'elle est devenue souhaitable pour bien des femmes. La médicalisation a enfermé la grossesse, l'accouchement et la période postnatale dans un univers médical à un tel point qu'il est difficile d'en parler ou d'envisager ses multiples dimensions autrement qu'en ces termes-là.

La maternité a été confinée dans une logique de risque, un mot qui apparaît partout et à tout moment et qui sert à justifier une panoplie sans cesse grandissante de tests et d'interventions toujours plus envahissants.

Or, les plus grands risques que court un enfant à naître sont sans doute la pauvreté et la violence, bien plus que l'hypertension.

Les risques et les dangers ne sont pas tous là où la médicalisation nous les pointe et nous y restreint. Les médecins eux-mêmes ne se rendent souvent pas compte de l'emprise de la médicalisation sur leur discours. Maintenant qu'on doit

reconnaître à l'allaitement sa nette supériorité à tous égards, l'argument de « la nature » est d'autant plus incongru dans leur bouche que les femmes ne l'ont jamais entendu de toute la grossesse. Alors que tout au long de la grossesse et pendant l'accouchement, elle entoure les femmes de maintes technologies et de multiples tests sans jamais lui parler du naturel de la chose.

La nature a tort tout au long du processus, seuls les technologies et les nombreux tests peuvent assurer le bon déroulement des choses, mais après l'accouchement, la médicalisation donne soudainement raison à la « nature ».

Parmi les nombreuses manifestations de la médicalisation autour de la naissance, deux exemples se démarquent par leur généralisation rapide et leur impact sur l'expérience de la maternité : le diagnostic prénatal et l'épidurale.

La plupart des parents avouent ne pas être prêts à avoir un enfant. Mais qui est prêt à avoir un enfant trisomique, autiste, leucémique, hyperactif ou encore un enfant brillant qui, à 15 ans, développera un grave problème de toxicomanie? Être parent est une entreprise risquée et offrir le diagnostic prénatal avec autant d'insistance, c'est se donner l'illusion qu'on peut se protéger des difficultés à venir, des hasards et des aléas de la vie, lorsque l'important dans les

Compte rendu d'une conférence présentée par Isabelle Brabant lors du colloque *Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix?* organisé par la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) les 25 et 26 avril 2003.

mois qui précèdent la naissance consiste davantage à s'ouvrir à l'inconnu et à se préparer à ce qu'implique l'arrivée d'un enfant dans une vie.

Il ne s'agit pas ici de juger de l'usage du diagnostic prénatal par les femmes, mais de son installation systématique dans les soins prénataux, alors qu'il ne soigne rien, n'offre aucun traitement mais seulement l'interruption de la grossesse, c'est-à-dire, l'élimination du bébé « à problème ». L'investissement en ressources matérielles et humaines dans le diagnostic prénatal est inversement proportionnel à l'accessibilité aux ressources pour les enfants qui présentent la panoplie de problèmes qu'on ne peut dépister sur un caryotype et qu'on ne peut éliminer en cours de route.

On peut imaginer que dans quelques années les mères d'enfants trisomiques auront eu tort de ne pas avoir utilisé les services de diagnostic prénatal et devront en assumer seules les coûts et les soins.

Quant à l'épidurale, elle est maintenant proposée systématiquement aux femmes qui, dans bien des cas, acceptent la proposition avec soulagement.

La chose est loin d'être étonnante quand on sait comment se déroule habituellement un accouchement dans un hôpital : chambre à

l'ambiance froide, porte généralement grande ouverte, constantes allées et venues du personnel médical qui change tout au long de l'accouchement, beaucoup de technologies mais peu de soutien aux femmes, bref, un contexte qui est loin d'être favorable au processus intime et exigeant qui tente de s'y dérouler.

Dans un tel environnement, l'épidurale devient salvatrice pour les femmes. Pourtant, beaucoup d'entre elles aimeraient s'en passer, mais au moment d'accoucher, très peu réussissent à traverser cette épreuve sans recourir à une anesthésie, faute de ressources, de soutien et d'encouragement.

Dans le même ordre d'idées, on assiste à l'émergence d'un mouvement qui effraie même les obstétriciens : la demande des femmes pour une césarienne d'emblée, c'est-à-dire choisie pendant la grossesse, en l'absence de toute raison médicale, à une date déterminée à l'avance.

Il est incroyable que la césarienne ou l'épidurale soient devenues des options souhaitables pour les femmes, mais en réalité, ces choix sont tout à fait compréhensibles. Car c'est le « dé-courage » que l'on propose aux femmes lorsqu'elles accouchent plutôt que de les soutenir et de leur inspirer le courage dont elles sont capables et dont elles auront grandement besoin pour les mois ou, plus justement, pour les années suivant la naissance.

Certes, l'utilisation ponctuelle de la péridurale est tout à fait correcte et souhaitable : c'est son omniprésence qui pose un réel problème. Il ne s'agit plus d'un usage exceptionnel, mais d'un discours dominant qui dit : « pourquoi avoir mal quand on peut accoucher sans douleur? ».

Cette supposée futilité du travail des femmes qui accouchent, couplée avec l'accessibilité, que dire, le « marketing » de l'épidurale et l'absence de soutien organisé, enlève aux femmes le choix de l'accouchement qu'elles désirent, celui-ci devenant pratiquement impossible.

La recherche d'égalité entre les hommes et les femmes pose un problème certain quand on arrive à la grossesse et à l'accouchement.

Le mouvement des femmes n'a pas fini de se pencher sur cette question et d'en approfondir les implications. Dans la vie privée, l'absence de réponse simple a donné lieu à une tendance qui veut que l'homme et la femme vivent l'accouchement, et plus largement la maternité, de façon « égale ». Dans cette perspective, la recherche d'égalité a pour effet de niveler l'expérience de la femme par le bas, pour la ramener au niveau de ce que vit son conjoint.

L'épidurale, par exemple, permet en quelque sorte au couple d'assister en même temps et de la même façon à la naissance de l'enfant. Les parents deviennent de cette manière tous deux spectateurs alors que normalement, l'une est actrice et l'autre pas, même s'il peut être un participant précieux.

La même problématique se fait sentir dans le besoin que ressentent certains pères de se substituer à la mère pour donner un emblématique biberon de lait maternel. Devient-on père en posant les gestes maternels?

Chaque parent a un lien singulier avec l'enfant et des fonctions particulières. Niveler l'expérience de la maternité sous prétexte d'égalité ne respecte ni la place

unique du père dans l'univers de son enfant ni celle de sa mère. [...]

Une certaine image sociale de la maternité veut que cette expérience soit quelque chose de beau, de facile et de branché.

Cette image est fortement véhiculée par toutes ces vedettes enceintes qui font la une de nombreux magazines de mode avec leur bedon, un phénomène qu'on pourrait appeler « la glamourisation de la maternité » et qui suggère que le processus de la naissance apporte le bonheur garanti.

Or, pour la plupart des femmes, cette expérience est beaucoup plus complexe, avec des moments difficiles. Face à cette image de bonheur assuré, elles auront tendance à se culpabiliser. Peut-être serait-il temps que soit véhiculée l'idée que l'important n'est pas de paraître bien mais de se sentir bien. [...]

La médicalisation sournoise mais bien présente soulève donc la question du choix ou de l'illusion du choix des femmes face à la maternité.

Ce tableau est plus décourageant qu'encourageant malgré les nombreuses initiatives qui vont à contre-courant de cette médicalisation. On a besoin, toute la société a besoin, que la naissance soit une occasion de solidarité, de tendresse, et de reconnaissance du courage et de la force des femmes.

Nous devons travailler afin que les femmes qui souhaitent avoir des enfants puissent vivre la naissance et la maternité autrement.

La lumière est un puissant stimulant du néocortex, cette partie du cerveau liée à l'intellect. Or, dans un accouchement dit physiologique, c'est le cerveau ancien, lié à l'instinct, qui fonctionne et qui doit sécréter les hormones nécessaires aux contractions. À un certain stade du travail, la femme change d'état de conscience et donne l'impression de se couper du monde. Ce changement d'état de conscience est nécessaire à l'équilibre hormonal et ne doit pas être perturbé par une réactualisation du néocortex, stimulée par une trop grande lumière. Les femelles des mammifères ne cherchent-elles pas des petits coins sombres pour mettre au monde leur progéniture?

5. La liberté de mouvement

Si la femme est physiquement active durant le travail, son bébé est constamment en train de se repositionner dans l'utérus, de se réajuster et de descendre, ce qui le prépare à la naissance. En demandant à une femme de rester au lit et en réduisant sa liberté de mouvement, on augmente la nécessité d'intervenir.

Les deux positions les plus souvent choisies dans le monde sont l'agenouillement et l'accroupissement. Celles qui s'accroupissent ou s'agenouillent pour l'expulsion restent actives et bougent durant le travail. En redressant la femme, on lui donne le contrôle de son corps. On la fait passer du statut de patiente sur laquelle on réalise un accouchement à celui de femme ayant le pouvoir d'accoucher.

Lorsqu'elles ne sont pas gênées par des interventions médicales, les femmes savent instinctivement comment accoucher et elles le font à leur manière. Si on les laisse libres physiquement et émotionnellement, si elles ne sont pas obligées de prendre certaines positions, ni de se taire ou de se maîtriser, si elles sont soutenues par un calme réconfort, par de la compréhension et de la tendresse, le travail progresse généralement facilement et spontanément.

6. Le silence

Un élément important d'une naissance douce, pour la mère comme pour le bébé, est le silence. Dans une atmosphère calme et silencieuse, la femme ne se laisse pas distraire et reste centrée sur elle-même. Elle passe alternativement d'une concentration profonde durant les contractions à un état plus léger entre elles. L'intimité et le silence accroissent sa résistance et sa capacité à se focaliser sur sa tâche qui est de mettre au monde son enfant. Le bavardage inutile du médecin ou de la sage-femme peut perturber le travail. Par ailleurs, un bébé qui naît dans un environnement silencieux n'est pas effrayé par l'intensité des sons et des voix.

Liberté de mouvement Silence Lumière tamisée

7. La lumière tamisée

On l'a vu précédemment, la pénombre crée une atmosphère relaxante et intime dans laquelle la femme, centrée sur son corps, accouche plus facilement. Une faible lumière (bougie, cheminée) est idéale aussi pour les yeux de l'enfant. Dans une salle de naissance sombre, le nouveau-né ouvre presque immédiatement les yeux et regarde sa mère; cet instant est inoubliable. Les bébés qui naissent dans une atmosphère paisible, crépusculaire, sont plus calmes et plus éveillés que les autres.

Le réflexe d'éjection du fœtus

Lorsqu'une femme accouche dans une parfaite intimité et selon « la méthode des mammifères », on assiste, au moment des dernières contractions précédant l'arrivée du bébé, à un réflexe d'éjection du fœtus. Souvent, juste avant l'orage de la naissance, les femmes expriment une peur d'une façon plus ou moins directe (j'ai peur, je vais mourir, qu'est-ce qui se passe?). Si, pendant cette brève phase de transition, il n'y a aucune interférence et si la femme

peut exprimer sa peur librement, les fortes contractions d'éjection surgissent dans toute leur efficacité. C'est ce que Michel Odent appelle « la peur physiologique ».

Lors de la dernière contraction, la future mère est souvent debout, penchée en avant, appuyée sur un meuble, suspendue à quelque chose ou à quatre pattes. Les déchirures sont très rares après un véritable réflexe d'éjection car les femmes trouvent des positions qui permettent une distension harmonieuse de la vulve.

Les soins du nouveau-né

1. Le cordon

Si on laisse le nouveau-né relié à son cordon tant qu'il bat, la transition avec la respiration pulmonaire est progressive et douce. Tout en continuant à recevoir l'oxygène du placenta par le cordon, il commence à respirer par ses poumons et les remplit progressivement en s'adaptant à son nouvel élément. Il faut normalement 15 à 20 minutes pour que la circulation sanguine dans le cordon diminue puis s'arrête. Durant l'intervalle séparant sa naissance de la section du cordon, le nouveau-né est posé sur le ventre de sa mère.

S'il est mis dans les bras de sa mère, le bébé bénéficie immédiatement de la relation peau à peau. La femme le masse et le caresse. Ce geste simple a le pouvoir de calmer et d'apaiser un nouveau-né. Cela est bénéfique tant pour la mère que pour le bébé, car ce sont les contacts peau à peau qui permettent de créer des liens indestructibles.

2. Le bébé au sein

Lors d'une naissance douce, il ne faut pas se précipiter pour mettre le bébé au sein. Dès les premiers instants, celui-ci tourne la tête, sa bouche se contracte et s'arrondit, sa langue entre et sort. La mère et le bébé coordonnent instinctivement leur action, le bébé trouve le sein et se met à téter.

Michel Odent fait remarquer qu'il a pu observer des bébés nés à la maison, qui à l'âge de 3 heures ont déjà passé 2 heures à téter rigoureusement, des bébés qui gardent un contact peau à peau avec leur mère jour et nuit dans un lieu familial, des bébés qui, contrairement à cette idée généralement admise, ne perdent pas de poids dans les jours qui suivent leur naissance.

3. Le couple mère-bébé

La préoccupation majeure lors d'une naissance douce doit être de ne pas perturber le couple mère-bébé et de ne pas avoir d'attitude agressive envers le nouveau-né. Dans les hôpitaux, on est généralement pressé de couper le cordon; on aspire le bébé, même s'il crie énergiquement, alors qu'il n'y a aucun inconvénient à le laisser crachoter des glaires pendant un jour ou deux. On évalue le score d'Apgar, on lui met des gouttes dans les yeux, on le pèse, on recherche des malformations... puis on le sépare de sa mère pour qu'elle se repose. Toutes ces pratiques réduisent, de façon subtile, le contact mère-bébé.

Après une naissance naturelle, la mère est éveillée et consciente, dynamisée par l'accouchement et désireuse de passer du temps avec son bébé pour le toucher, le regarder, le nourrir, tandis que le bébé a besoin de la présence réconfortante de sa mère, de sa chaleur, de son contact, de sa voix, de son odeur. L'exaltation qu'éprouvent beaucoup de femmes après leur accouchement les aide à dépasser leur épuisement.

Conclusion

Nous avons essayé de montrer qu'une naissance naturelle n'est pas forcément douloureuse et insupportable, et que contrairement à une idée qui se répand de plus en plus rapidement, une femme peut accoucher sans péridurale, dans la ferveur et dans la joie. Ferveur de sentir son corps envahi par des forces qui le dépassent,

ardeur de ce corps à se défendre efficacement et naturellement contre la douleur, joie immense d'être allée au bout de soi et d'en revenir avec cette merveille qu'est un bébé.

Pour cela, il faut que les femmes retrouvent cette confiance en elles qu'elles ont perdue et cette certitude absolue qu'elles peuvent accoucher par leurs propres moyens. Qui la leur rendra? Les sages-femmes, bien sûr. En répondant à leurs questions, en répondant à leurs doutes, en accompagnant discrètement un processus physiologique normal et non pas en essayant de le maîtriser à tout prix. Car c'est la maîtrise technologique qui a fait oublier aux femmes qu'elles sont des mammifères qui, pour donner naissance à leurs petits, ont besoin avant toute chose d'intimité, car l'intimité garantit la sécurité mais aussi permet d'exprimer librement ses sentiments et ses émotions. Un accouchement fait partie intégrante de la vie sexuelle de la femme. Un accouchement vivant est un accouchement au cours duquel tout le corps s'exprime jusque dans son animalité. Crier ou déféquer sont des réalités de l'accouchement qui choquent aujourd'hui la société aseptisée dans laquelle nous vivons.

Il appartient donc aux femmes de reprendre le contrôle de leur accouchement. Si elles sont décidées à demander ce qu'elles veulent pour elles et leurs bébés, on ne pourra pas le leur refuser.

Il leur appartient aussi de se regrouper pour faire entendre leur voix, pour faire changer les pratiques obstétricales, pour faire changer la façon de diriger les accouchements et de mettre au monde les bébés. Car les données rassemblées prouvent que les naissances douces (et notamment les naissances à la maison) sont désirées par les parents et sont, de plus, sans danger pour les bébés.

L'accouchement change la vie des femmes pour toujours. Il faut faire en sorte que ce changement aille dans un sens sain et positif pour elles et qu'il les conforte dans l'idée qu'elles sont faites pour avoir des bébés dans la dignité, le pouvoir et l'amour.

Cet article est disponible sur le site <http://www.chez.com/accouchement> et a été réalisé avec l'aide des livres :

Votre bébé est le plus beau des mammifères de Michel Odent. Éd. Albin Michel

Choisir son accouchement de Barbara Harper. Éd. Vivez Soleil.

Photo : Michèle Matte



Éloge de l'allaitement

Les bienfaits de l'allaitement ne sont plus un secret pour personne. Toutefois, voici un aide-mémoire des bénéfices de la source de nourriture et de réconfort la plus naturelle et universelle pour votre bébé : le lait maternel.

Photo : Phil Timpany



- Le lait maternel est l'aliment le plus complet et le plus adapté aux besoins nutritifs de votre bébé.
- Le lait maternel est l'aliment le plus facile à digérer et à assimiler par votre bébé.
- Le lait maternel améliore le système immunitaire de votre enfant pendant et après la période d'allaitement.
- Le lait maternel comme source d'alimentation exclusive pendant les six premiers mois de la vie de votre bébé diminuera ses risques d'allergies et d'intolérance alimentaire.
- Le lait maternel comme source d'alimentation exclusive pendant les six premiers mois de la vie de votre bébé prépare son corps à recevoir d'autres aliments.
- Le lait maternel prévient l'obésité infantile.
- L'allaitement contribue à la création de liens solides entre vous et votre bébé.
- L'allaitement stimule tous les sens de votre bébé, ce qui favorise son développement.

- L'allaitement répond aux besoins fondamentaux d'un être humain et favorise le développement émotif équilibré de votre enfant.
- L'allaitement diminue les risques d'hémorragie après l'accouchement.
- L'allaitement favorise la sécrétion d'une hormone anti-stress : la prolactine, qui augmente votre sentiment de bien-être et celui de votre bébé.
- L'allaitement facilite la perte de poids après l'accouchement.
- L'allaitement augmente votre sentiment de confiance en vos capacités de répondre aux besoins de votre bébé.
- L'allaitement augmente votre sentiment de féminité.
- L'allaitement est la source d'alimentation la plus économique.
- L'allaitement vous permet de gagner du temps : le lait maternel est toujours prêt et à la bonne température.
- L'allaitement est totalement écologique!



Photo : Emmanuelle Blin

Vous pouvez consulter ses photos
et son site web à l'adresse :
<http://maternage.free.fr>

Source : Ligue La Leche

Elle arrive à Pâques

par Vincent Yerna

Quand elle s'est approchée de moi, par ce petit matin d'été yukonnais, je me suis emparé du petit tube de plastique qu'elle me tendait, la main légèrement hésitante. Au centre de celui-ci, la petite barre était encore un peu pâlotte. Un peu sceptique quant aux pouvoirs surnaturels de ce test-surprise, nous avons jeté un regard furtif sur le manuel d'emploi afin de nous assurer que nous ne divaguions pas. Mais selon toute évidence, il était positif, une ligne bleue apparaissait nettement : c'était donc un petit gars! Est-ce possible? Le test d'urine à la clinique nous replongea dans le doute, il était rose : c'était donc une fille! Plus tard, l'étude de caryotype qui suivit l'amniocentèse nous confirmerait qu'il s'agissait en effet d'une petite fille, bien que la ligne initiale ne fut pas rose. Une fille... ma fille! J'étais très fier...

Quoi qu'il en soit, ce petit être que nous ne connaissions pas encore à l'époque commença à grandir à l'intérieur du bedon de ma conjointe, qui au fil des semaines devenait de plus en plus ronde et guillerette. Et bizarre aussi, un peu... En plus d'être belle tout le temps, elle devenait distraite, rêveuse et bavarde, puis se levait au moins 20 fois par nuit pour aller à la salle de bain... où elle traînait en se regardant dans le miroir.

Puis, est arrivé le temps de la première échographie... Enfin! Le grand jour tant attendu, où j'allais pouvoir admirer de mes yeux la galopine. Cette expérience m'a rassuré et en même temps, m'a plongé dans un sentiment d'euphorie difficilement contrôlable. Elle gigotait dans tous les sens, et semblait nager dans un nuage de bonheur (ce qui doit être le cas d'ailleurs). Un moment, elle m'a lancé un regard taquin à travers l'écran, et une petite main à cinq

doigts m'a fait coucou ... mais, ça j'en suis plus sûr.

Un beau jour, il y eu comme un semblant de choc électrique dans le ventre de ma compagne, un mouvement brusque et singulier qui la réveilla. Juste une fois. Ça bougeait.... puis, plus rien. Alors, on s'y est mis à quatre, avec le chien et les chats, pour essayer de la faire réagir à nouveau. J'ai récité deux ou trois chansonnettes. Mais rien à faire, le calme plat. Ça ne m'empêchait pas d'être content. Je repensais à l'échographie avec béatitude. Au fil des semaines, les secousses devinrent de plus en plus fréquentes et de plus en plus vigoureuses. Aujourd'hui, je parviens même parfois à les provoquer, mais cela demande un peu de doigté et de patience. Puis, cela fait sourire la maman.

Bref, la coquine alimente nos discussions diurnes et nocturnes, monopolise nos pensées, et détermine nos achats aussi depuis maintenant... huit mois.

Huit mois déjà! Ça passe vite... et en même temps, c'est plutôt long. C'est magique, en tout cas. Cette petiotte, que nous avions commandée à la cigogne boréale et au faucon pèlerin pour Pâques, arrivera avec le printemps. Dans quatre semaines! Peut-être moins, d'après la petite intuition maternelle.

Bon là, par contre, je suis un peu jaloux, car en ce moment, il ne se passe rien pour moi et tout pour elle. C'est elle qui a le bébé dans le ventre, qui ressent les phénomènes physiques dans son corps. C'est elle qui va accoucher. C'est elle qui va l'allaiter. Moi, entre les visites de contrôle chez le médecin, je reste planté devant elle avec le chien, à la regarder ou à lui caresser le ventre, en essayant de ne rien briser... Pour me rassurer, elle dit toujours qu'« on

est enceinte », que c'est pas elle toute seule, et ça me vexe un peu parce que depuis quelques mois, j'ai pris pas mal de bedaine par solidarité... Alors je la prends au mot, j'ai commencé les séances quotidiennes d'aquaforme à la piscine avec d'autres femmes, je prends mon calcium, je m'entraîne à dormir 3 heures par nuit, je flâne même dans les rayons des boutiques en quête de petits vêtements, et je participe à tous les repas et réunions « Maman et Bébé en Santé ».

Le mois passé, j'ai participé aux cours prénataux offerts par le centre de santé, une expérience des plus intéressantes. Toutes les femmes devaient être accompagnées de leur « coach ». Un peu comme le musher de son *handler*. C'était excitant. Ça m'a rappelé la préparation à mon premier saut en parachute. Tandis que les femmes comparaient leur bedon, j'ai appris différentes techniques de respiration et simulé la douleur au point où j'en ai eu des contractions. Bref, je connais maintenant en théorie le déroulement d'un accouchement de A à Z... je suis paré pour la pratique! Le sac de maternité est bouclé, reste que j'ai un peu le trac.

Pour patienter en attendant les « vraies contractions », je la regarde décorer la maison, ou déplacer Tigrou du frigo à l'appui de fenêtre, déplier et replier le porte-bébé, démonter le parc, puis le reconstruire... et moi, je promène le chat dans le nouveau « carrosse » de la marquise avec siège-auto intégré et trois roues tout-terrain qui vient enfin d'arriver...

Et j'ai hâte qu'il y ait un peu d'action dans cette maison!

Le co-dodo par Jean-Marc Perreault

L'arrivée d'un nouvel enfant amène avec elle toute une gamme d'émotions, de l'excitation à l'inquiétude. Il faut préparer la maison, la chambre, la routine. Il faut aussi prendre en considération l'impact sur le budget familial. Au cours des années, plusieurs tabous sont tombés, tels l'allaitement maternel et les coûts reliés à la naissance d'un enfant. Un bébé ne devrait pas coûter une fortune! Plus récemment, un dossier s'est retrouvé au cœur de l'actualité : le co-dodo. Le co-dodo est très simple : il consiste à faire dormir l'enfant avec l'un des parents ou les deux, soit dans le même lit ou dans la même chambre. Il existe plusieurs arguments pour et contre ce type d'arrangement, et il semble à propos d'en faire le point.

Pourquoi dormir avec bébé?

Plusieurs affirment que dormir avec un enfant promeut le développement d'une personnalité saine. En effet, une étude¹ publiée en 1994 affirme que les enfants de 200 femmes basques qui ont dormi dans la chambre des parents jusqu'à l'âge de 4 ou 5 ans ont eu moins de symptômes pathologiques que les enfants qui n'ont pas dormi dans la chambre parentale (il n'est pas spécifié si les enfants ont dormi dans le lit parental). D'autres études² pointent vers la réduction du risque du syndrome de la mort subite du nourrisson, qui touche environ 1 bébé sur 500 au Canada. Il est aussi souvent mentionné qu'il est plus facile pour la mère d'allaiter son bébé la nuit s'il est dans le même lit : plus besoin de se réveiller complètement, ni pour maman, ni pour bébé.

Donc, pourquoi ne pas dormir avec bébé si toutes ces études semblent pointer vers le côté bénéfique de la chose?

L'envers de la médaille

Aux États-Unis, la *Consumer Product Safety Commission* recommande de ne jamais dormir avec bébé. À la suite d'une étude³ menée en 1999, l'organisme a conclu que le co-dodo était dangereux pour la santé du bébé. L'étude a démontré qu'entre 1990 et 1997, aux États-Unis, 515 bébés sont décédés dans le lit de leurs parents. Les causes des décès varient de la suffocation à l'étranglement reliés au co-dodo.



En réponse, Fisher⁴ affirme que cette étude n'a pas pris en considération le lieu du co-dodo (un canapé, par exemple) ni l'état d'un ou des parents (intoxication, maladie, etc.). Fisher affirme aussi que les résultats de cette étude sont subjectifs car la recherche n'a pas été effectuée correctement.

En conclusion, il semble que le co-dodo soit une option intéressante qui faciliterait l'allaitement maternel tout en favorisant un sommeil réparateur pour maman et bébé. Il s'agit de garder en tête certaines précautions de base, et surtout, de vous écouter : si vous ne vous sentez plus à l'aise de dormir avec bébé, rien ne vous empêche d'utiliser un lit pour bébé. Souvenez-vous que le co-dodo inclut aussi la possibilité de faire dormir bébé dans un autre lit qui se situe dans la chambre parentale ou de faire dormir les enfants entre eux. Bon dodo!

Quelques recommandations de base :

- 1- Laissez la tête de bébé à découvert en tout temps.
- 2- Ne fumez pas dans la chambre.
- 3- Ne dormez pas avec bébé si vous avez bu de l'alcool ou consommé des drogues (peu importe la quantité ou le type de drogue, par exemple, une bière, un somnifère, ou de la marijuana).
- 4- Assurez-vous qu'il n'y a pas d'ouvertures à la tête ou au pied du lit dans lesquelles bébé pourrait tomber ou s'étrangler.
- 5- Assurez-vous que bébé ne peut pas se coincer entre le lit et le mur, ou à n'importe quel autre endroit.

Photo : Sid Noormohamed

Références :

- ¹ Crawford, C.J. (1994). Parenting practices in the Basque country: Implications of infant and childhood sleeping location for personality development. *Ethos*, 22(1), 42-82. *Society for Psychological Anthropology*
- ² Nelson, E. A., et al. (2001). International child care practices study: infant sleeping environment. *Early Human Development*, 62(1), 43-55.
- ³ Nakamura, S., Wind, M., & Danello, M.A. (1999) Adult beds are unsafe places for children to sleep. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153, 1019-1023.
- ⁴ Fisher, V. (2001). Issues surrounding cosleeping and SIDS risks. *New Beginnings*, 18(5), 175.



Le choc gémellaire...

Photo : Laurence Biron

« Il va falloir recommencer l'écho, madame, y'en a deux là-dedans, »

a lancé le technicien après dix minutes de travail minutieux, un petit sourire aux coins des lèvres. Jean-François m'a serré la main, puis s'est empressé de tirer une chaise avant que ses jambes ne se dérobaient sous lui. Émus et incrédules, nous nous regardions les yeux trempés. Un mélange d'euphorie, d'appréhension et d'excitation montait en nous, pendant que cette phrase toute simple se répercutait en écho dans nos esprits. C'était donc ça le choc gémellaire!

Deux petites graines d'amour, ça changeait drôlement la donne! Mille interrogations s'entre-choquaient dans mon esprit à un rythme effréné : « Des jumeaux?? C'est impossible, il n'y en a pas dans nos familles! Comment allons-nous faire?? Et l'allaitement? Et le portage? Et les couches lavables? Nous ne pourrions plus sortir de la maison! Et financièrement... ».

Et à la fois, ce sentiment omniprésent d'être privilégiée, d'avoir été choisie pour porter deux bébés, pour les voir s'épanouir côte à côte, pour assister à cette singulière expérience qu'est la gémellité...

Deux petites photos noir et blanc, c'était tout ce qu'il nous restait de ce passage presque irréel dans la salle d'échographie. Dire que nous avions longuement hésité à passer une échographie!! Bien sûr, notre sage-femme aurait fini par avoir des doutes, mais pas avant quelques mois sûrement... Et qu'en était-il de l'accouchement dans l'eau, dans le confort de notre foyer, dont nous rêvions depuis le début de la grossesse? Était-ce encore possible?

Notre sage-femme fut la première à qui nous avons annoncé la grande nouvelle. Je l'ai aussitôt vue le lendemain pour discuter des changements qu'une grossesse gémellaire entraîneraient. C'était beaucoup plus complexe... D'abord, elle me parla longuement de l'importance de la nutrition afin de mener à terme mes petites jumelles, notamment de m'assurer de consommer 150 grammes de protéines par jour.

Elle s'est fait très rassurante et m'a offert énormément de soutien. Une sacrée chance qu'elle était dans ma vie!

La rencontre avec le médecin s'est cependant déroulée de façon beaucoup plus difficile. Elle qui était auparavant ouverte à un accouchement à la maison avec ma sage-femme était dorénavant totalement contre cette idée, mentionnant même qu'elle refusait de continuer à me suivre si je décidais de poursuivre dans cette direction. Désormais, je tombais automatiquement dans la catégorie des « grossesses à risque », je serais suivie de très près, toutes les deux semaines, avec une échographie par mois.

Elle me suggérait aussi fortement de cesser de travailler après 25 semaines de grossesse. À six mois, disait-elle, je serais aussi grosse qu'une femme à terme et très inconfortable pendant le reste de ma grossesse... et elle s'empressa de m'énumérer les risques entourant une grossesse gémellaire...

...vu de l'intérieur



Je suis sortie du cabinet en petits morceaux. Cette nouvelle teinte d'inquiétude qui colorait désormais ma grossesse me projeta littéralement dans le futur. Je me suis mise à lire, à m'informer sans relâche jusqu'à en perdre de vue que j'avais donné au médecin le droit absolu de tuer mon instinct, ce sentiment qui jusque-là m'avait habitée et me faisait me sentir sereine, en pleine possession de mes moyens. On venait de me voler la confiance que j'avais en ma capacité de donner la vie. C'était vraiment un sentiment atroce. J'avais mal aux tripes.

Gavée d'information sur tous les problèmes liés à la grossesse gémellaire, photos à l'appui, sur les procédures médicales « courantes » et sur les méthodes permettant d'éviter de devenir folle (Madame, sachez que vous êtes désormais très à risque de dépression post-partum, votre vie ne sera plus que changement de couches, allaitement, lavage et ménage...), je faisais doucement mon deuil d'une relation exclusive avec un seul bébé.

L'image de la relation symbiotique d'une mère primipare avec son bébé est tellement ancrée dans notre perception de la maternité qu'il s'agissait vraiment pour moi de faire un deuil. Aujourd'hui, on m'annoncerait que je n'attends qu'un seul bébé et je serais terriblement déçue, mais à ce moment précis, je trouvais réellement difficile de me faire à l'idée.

De plus, à l'annonce d'une grossesse gémellaire, plusieurs se donnent le droit d'y aller de leurs commentaires et de leur p'tit mot « d'encouragement »... « Des jumeaux! Ouf, bonne chance! Je sais pas comment on aurait fait, nous! », « Tu sais ce qu'on dit, hein, *double trouble!* », « Vous êtes aussi bien de dire adieu à tous vos projets pour les années à venir! ». Puis, il y a toujours les fameuses éloges au père sur sa « superproduction »... Hey! Retournez à vos cours de bio! Et en passant, c'est moi qui mérite les éloges, c'est moi qui les porte, non mais!

Aujourd'hui, à sept mois de grossesse, bien que je sois assez limitée physiquement, j'ai repris confiance en ma capacité de mener à terme deux petites filles en pleine santé. Les montagnes russes émotives de la fin de grossesse ne m'épargnent pas, mais j'ai une confiance totale en moi et en mes filles. Je sais qu'il se passera ce qui doit se passer, je leur parle et leur explique plein de choses, et je sais qu'elles comprennent, à leur façon. Je les aime déjà tellement.

Enceintes, nous sommes encore plus vulnérables, nous sommes mises à nue, exposées à l'opinion de tous et chacun. Je crois sincèrement que la pire chose qu'on puisse enlever à une mère en devenir est ce sentiment de pouvoir, cette confiance naturelle en ses capacités, en cette force intrinsèque qui fait d'elle une mère intuitive.

Catherine Forest



Les EssentiElles, le groupe de femmes francophones du Yukon, est fier de participer à la publication du *nombril*!

302, rue Strickland
Whitehorse (Yukon) Y1A 2K1
(867) 668-2636
elles@yknet.ca

Notre organisme est actif dans les dossiers suivants : santé et bien-être, justice sociale et présence des femmes dans la francophonie.

Le partenariat communauté en santé (PCS) est une initiative de réseautage pour la santé en français au Yukon (francosante@yknet.ca).



Partenariat
communauté
en santé (PCS)



Le programme *Mamans et bébés en santé* offre des services gratuits à toutes les femmes et leur famille qui se préparent à accueillir un enfant ou qui viennent d'accoucher (enfant@yknet.ca).

POUR LA RECONNAISSANCE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE DE L'ENGAGEMENT DE LA FEMME EN PÉRIODE PÉRINATALE



Le Regroupement Naissance-Renaissance (RNR) est le porte-parole officiel des femmes et des familles du Québec pour faire reconnaître leurs droits et leurs besoins lors de la grossesse, de la naissance et de la période postnatale (représentant l'année qui suit la naissance de l'enfant). Le RNR coordonne la Coalition nationale pour la reconnaissance de la maternité. Ils travaillent ensemble à faire reconnaître la contribution sociale de TOUTES les femmes qui s'engagent dans la maternité. Ils ont besoin de l'appui du plus grand nombre de Québécoises et de Québécois pour donner de la force à leurs actions. En signant cette déclaration, vous adhérez officiellement aux valeurs et aux principes de justice et d'équité envers les femmes qui s'engagent dans la maternité.

Les trois axes de revendications de la Coalition pour la reconnaissance de la maternité sont :

- L'instauration de mesures de conciliation maternité-occupation (occupation = travail, recherche d'emploi, études, bénévolat, etc.) dans tous les secteurs d'activité de la société québécoise.
- L'instauration de mesures fiscales qui tiennent compte de la situation économique particulière des femmes qui vivent la période périnatale.
- L'instauration d'une mesure universelle de soutien économique, prestation ou allocation universelle, pour les femmes qui vivent la période périnatale.

Adhésion aux valeurs et aux principes

Formulaire individuel

Dans la mesure où il m'apparaît inadmissible que TOUTES les femmes qui s'engagent dans la maternité soient pénalisées, à court, à moyen et à long terme, des points de vue social et économique, Je, soussignée, soussigné, DÉCLARE :

Partager et appuyer les valeurs et les principes suivants défendus par le Regroupement Naissance-Renaissance et la Coalition nationale pour la reconnaissance de la maternité :

- Nos enfants sont certainement l'**une de nos plus grandes richesses collectives**;
- La grossesse, l'accouchement et l'allaitement font partie d'un **processus physiologique intense relié au corps de la femme**. Cet engagement de la femme en période périnatale, période qui commence au tout début de la grossesse et se termine à la fin de l'année qui suit la naissance de l'enfant, **requiert d'elle un fort investissement en temps et en énergie**, ce qui a nécessairement un impact sur sa disponibilité à réaliser ses activités habituelles;
- Cet engagement de la femme en période périnatale est un temps d'investissement social que nous devons reconnaître comme étant une contribution **essentielle à la richesse et à la continuité de notre collectivité**;
- Le soutien social et économique de TOUTES les femmes qui traversent la période périnatale doit être perçu sous l'angle d'une **responsabilité collective** dans une perspective de justice et d'équité envers les femmes.

Il est grandement temps que nous, citoyennes et citoyens, assumions collectivement nos responsabilités et agissions ensemble pour une réelle reconnaissance sociale et économique de l'engagement de la femme en période périnatale. J'exige que ces valeurs et ces principes orientent et se retrouvent dans l'ensemble des politiques gouvernementales québécoises et canadiennes.

Prénom et nom : _____

Organisation (si applicable) : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Tranche d'âge : 15 à 25 26 à 45 plus de 45

Je signe : en mon nom au nom de l'organisme que je représente

Signature : _____

À RETOURNER au :
Regroupement Naissance-Renaissance
110, rue Ste-Thérèse, bureau 201
Montréal (Québec), H2Y 1E6

Téléphone : (514) 392-0308
Courriel : maternite_rnr@cam.org
Site Internet : www.cam.org/~rnr/