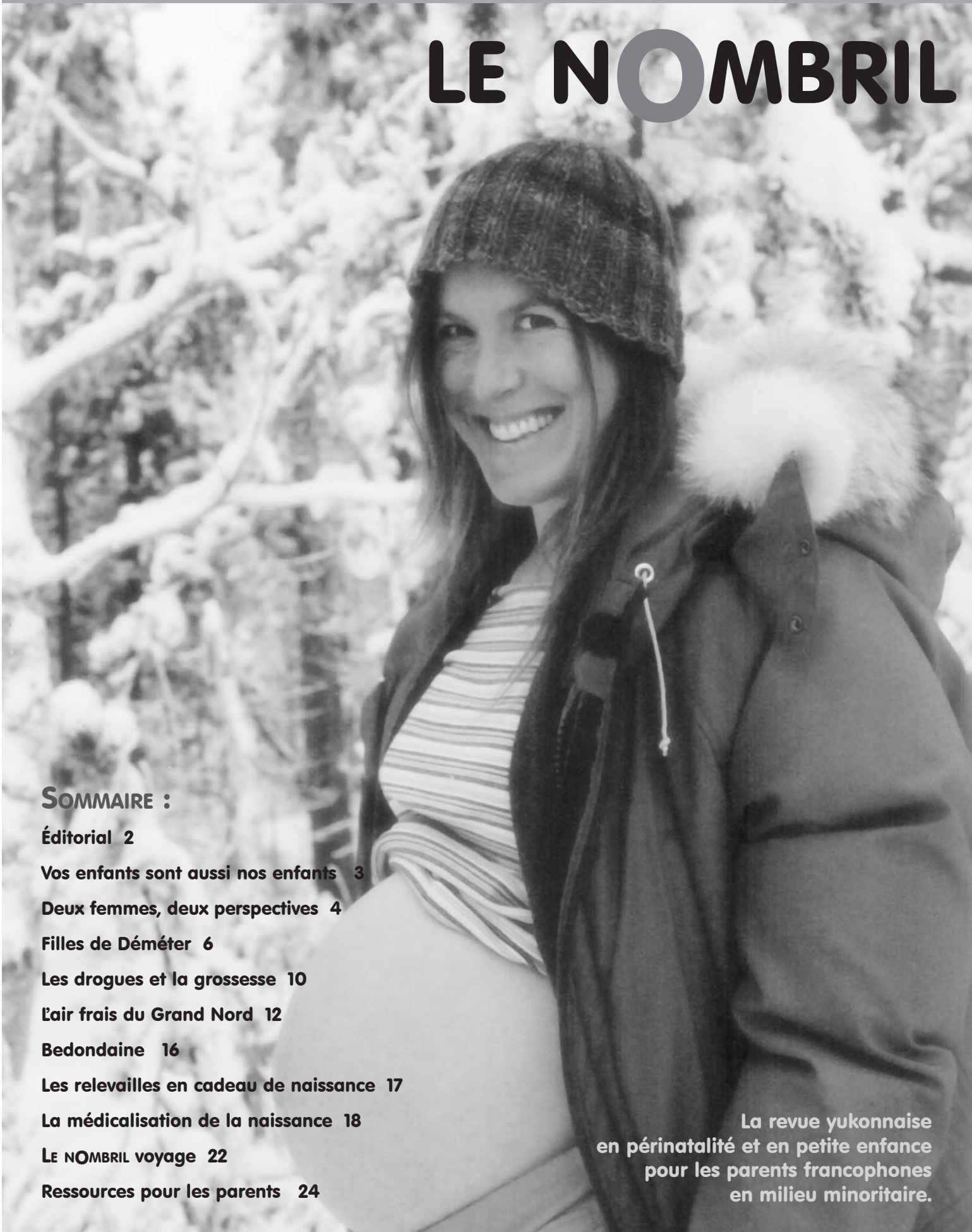


LE NOMBRIIL



SOMMAIRE :

Éditorial 2

Vos enfants sont aussi nos enfants 3

Deux femmes, deux perspectives 4

Filles de Déméter 6

Les drogues et la grossesse 10

L'air frais du Grand Nord 12

Bedondaine 16

Les relevailles en cadeau de naissance 17

La médicalisation de la naissance 18

LE NOMBRIIL voyage 22

Ressources pour les parents 24

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

LE NOMBRIL

La revue en périnatalité et en petite enfance produite au Yukon pour les parents francophones en milieu minoritaire.



Photo : Julie Ménard

ÉDITORIAL

Une production des *EssentiElles*

Coordonnatrice du projet :
Stéphanie Clavet

Montage : Didier Delahaye

Révision-relecture :
Catherine Forest, Jean-François Roldan

Rédaction de textes :
Claude Gosselin, Catherine Gerbelli,
Élise Guillemette, Leslie Larbalestrier,
Jean-François Nadeau, Madeleine Puize,
Chantale Proulx, Claudiane Samson,
Sandra St-Laurent

Logo : Cécile Girard

Collaboration :
Heather Ashtorn, Nesrine Bessaïh,
Regroupement Naissance Renaissance,
Manon Desforges, Leslie Doran,
Partenariat communauté en santé (PCS),
Sally MacDonald, Julie Ménard

Les renseignements qu'on retrouve dans cette publication ne remplacent pas les conseils d'un(e) professionnel(le) de la santé, ni ceux d'un expert compétent.

Pour soumettre des textes ou des photos ou pour toute suggestion ou commentaire, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante :
lenombril@ykn.net

Merci au **Secrétariat aux affaires intergouvernementales du Québec** (SAIC) et au **Partenariat communauté en santé** (grâce au programme de lutte contre le tabagisme de Santé Canada) qui, par leur aide financière, ont permis la réalisation de ce projet.



Québec 
Antenna de Vancouver



Canada 

Bienvenue à notre 5^e rendez-vous!

En survolant les pages de notre numéro de l'hiver 2006, je constate, une fois de plus, l'importance des notions de respect en matière de périnatalité. Chaque texte présenté ici aborde cette notion. Respect et célébration de la maternité dans *Filles de Déméter*. Respect du choix des femmes pour leur grossesse et leur accouchement dans *Deux femmes, deux perspectives*. Respect de la famille dans la réflexion *Vos enfants sont aussi nos enfants*. Respect et questionnement sur les besoins de son enfant dans *Pour toi, Louve*. Respect du besoin de repos et d'intimité lors de l'arrivée d'un nouveau-né dans *Les relevailles en cadeau de naissance*. Et finalement, le respect de la liberté des femmes qui accouchent dans *La médicalisation de la naissance*.

De prime abord, je nous trouve privilégiées de vivre au Yukon dans une si belle communauté où les services en matière de périnatalité abondent et où il fait si bon fonder une famille. Pourtant, il est difficile de parler de respect des choix et d'humanisation des naissances quand les sages-femmes ne sont pas légalement autorisées à pratiquer contrairement à d'autres provinces ou territoires au Canada. Les services offerts par l'équipe de maternité de l'Hôpital général de Whitehorse sont certainement

de qualité supérieure quant au respect des besoins de la mère et du nouveau-né.

Notre communauté bénéficie de la présence d'une sage-femme très active qui offre ses services en pratique privée. Seulement, peut-on vraiment parler de choix quand on doit déboursier une grosse somme d'argent pour avoir accès à un suivi avec une sage-femme parce qu'il n'y a pas de législation à ce sujet? Faut-il être à l'aise financièrement pour parler de respect de choix en matière de périnatalité au Yukon?

Une petite note triste : ce 5^e numéro marque la fin du financement que nous recevons depuis trois ans pour réaliser ce projet. *Le Nombril*, tel que vous le connaissez, tire peut-être sa révérence. Les EssentiElles, l'organisme mère du projet, pourront peut-être trouver une nouvelle source de financement, mais il s'agit d'une autre bataille. Faites-nous part de vos commentaires et de vos idées pour assurer la survie de ce beau projet périnatal!

Bonne lecture et à la prochaine!



Consultez le Nombril en ligne :
www.lesessentielles.org
www.bambin.net

Couverture : Jennifer England,
photo de Julie Ménard

Vos enfants sont aussi nos enfants

Qu'est-ce qu'un célibataire peut bien avoir à écrire dans Le Nombriël?



Photo : Véronique D'Avignon

D'abord, ce que je vois et entends : mon émerveillement devant l'émergence de la vie et le souci qu'ont les parents de veiller sur leurs trésors et de les faire grandir. À les regarder vivre, je réapprends ce que veut dire « se faire présent » à la vie dans ses moments les plus simples. Je redécouvre que marcher au rythme de l'enfant me ramène à mon propre pas et à une joie accessible, gratuite, sans limites. Tout l'amour des parents semble se loger dans leur personne, dans leur être, sans qu'ils n'aient rien à prouver à qui que ce soit, par des gestes ou des paroles. Ils n'ont qu'à se faire présents pour que leurs enfants se sentent comblés. Mystère de présence qui rassure, nourrit, vivifie! J'ai soif d'expérimenter cette présence avec les familles de chez nous.

Une autre chose que je constate, c'est que le Yukon offre un vaste espace de créativité familiale et communautaire. Ses profondes vallées nous permettent de nous loger dans un utérus naturel qui ne peut que nous montrer des voies de croissance pleines de vie. Naître

ici donne assurément une autre couleur à la vie, une force et une assurance collées à la nature : donner la vie alors que l'on est entouré de beauté ne peut qu'enfanter la beauté.

Quand je vois une jeune famille maintenant, je vois une montagne qui marche, un fleuve qui chante, des arbres qui dansent, un soleil qui embrasse.

Cet élan de vie me fait penser à un entonnoir tourné vers le haut. Les familles ont leur dynamisme propre et leur couleur unique. Ne cherchons pas à les contraindre dans une seule voie, comme si l'entonnoir était tourné vers le bas, mais mettons tous nos efforts à ce que chaque famille s'actualise selon ses appels particuliers. L'unique modèle de la famille est celui de l'amour. Et c'est là que je commence à me sentir responsable de tout ce beau monde, comme un oncle adoptif.

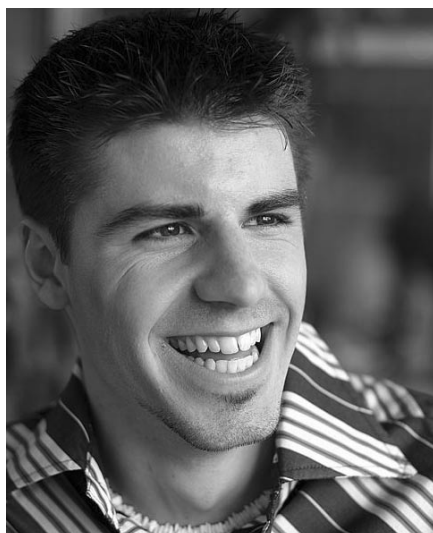
Pourquoi ne pas réinventer ensemble, en communauté, l'esprit du clan? Chaque enfant y deve-

nait un peu la richesse de toute la collectivité et chaque individu veillait, selon ses dons, à soutenir les parents et à accompagner les enfants. Le clan d'aujourd'hui s'invente dans des réseaux d'entraide tant auprès des parents qui demeurent à la maison qu'auprès de ceux qui travaillent à l'extérieur du foyer. Le clan d'aujourd'hui, c'est la volonté communautaire de tout mettre en œuvre pour que la famille ne se sente plus isolée. Le clan d'aujourd'hui, c'est un soutien concret pour l'amélioration constante des services de garde. Et, par conséquent, la reconnaissance effective que les travailleuses et travailleurs en garderie sont les gardiens de ce que l'on a de plus précieux et que nous avons à tout mettre en œuvre pour être solidaires de leur mission éducative. Le clan d'aujourd'hui, c'est user de créativité et d'audace quant au logement, aux horaires de travail partagés, aux revenus équitables, et quoi d'autre encore...

« Penser et agir famille » concerne tous les membres du clan et non seulement les familles, car on est tous un peu une parenté adoptive quand on se construit une famille communautaire.

Claude Gosselin

Photos : PCS





DEUX FEMMES

Heather Ashtorn

Sage-femme

Photo fournie

Heather Ashtorn parle d'une voix à la fois douce et ferme. C'est qu'elle a de fortes convictions, notamment celle qu'un accouchement naturel dans un environnement non hospitalier peut rapprocher une communauté.

C'est d'ailleurs ce qui l'a poussé, il y a une dizaine d'années, à entreprendre une formation pour devenir sage-femme. Aujourd'hui, elle voit que son métier de sage-femme participe au rapprochement de la communauté. « Les liens familiaux sont puissants. Donner naissance avec une sage-femme crée un attachement fort entre les parents et l'enfant dès ses premiers instants de vie. Les familles deviennent autonomes. »

Les parents qui sollicitent les compétences d'Heather cherchent pour la plupart à donner naissance à la maison, pour des questions d'intimité et de contrôle sur la naissance. « Les mères font confiance à leur corps. Elles voient l'accouchement comme un événement normal de la vie, et l'hôpital comme un lieu de renfort en cas de besoin seulement et non comme un endroit où devraient se dérouler des naissances normales. »

Selon Heather, le principal avantage d'un accouchement avec une sage-femme est d'avoir plus de choix et de contrôle quant au type de naissance souhaité, par exemple un accouchement dans l'eau. « La relation entre les parents et la sage-femme est de longue durée. La sage-femme passe plus de temps avec les parents qu'un médecin traditionnel peut le faire. La sage-femme peut donc déceler les problèmes pendant l'accouchement avant qu'ils ne deviennent des urgences médicales. » Heather ajoute que non seulement il est interdit de donner naissance dans l'eau en milieu hospitalier, mais qu'il serait probablement dangereux de tenter l'expérience. La sage-femme explique que le personnel médical n'est pas formé pour ce type d'accouchement qui requiert une grande expérience et de l'équipement spécialisé. « Quand une personne nerveuse ou anxieuse se trouve dans la pièce où se déroule l'accouchement, cette énergie se transmet à la mère qui devient anxieuse à son tour. » Un scénario qu'il faut tenter d'éviter à tout prix.

Heather contient ses paroles dès que l'on aborde la question des césariennes par choix. Mais elle se risque tout de même : « Je crois que c'est

un manque d'éducation. La société a peur de l'accouchement à cause des nombreuses approches interventionnistes qui entouraient cet événement dans le passé. Les gens font toujours confiance au milieu médical, même s'il s'agit de ce qu'il y a de plus éloigné de l'idée de la naissance. » Heather revient sur son principe de base qui veut que l'environnement hospitalier et les interventions possibles dans le cadre de la médecine traditionnelle ne permettent pas d'établir ce lien particulier qui se crée lors d'une naissance normale. « À cause de la peur, ou afin d'éviter la douleur, on passe à côté d'une expérience incroyable tant pour les parents que pour les enfants. »

Le rêve d'Heather, quant au rôle joué par la sage-femme qui est de créer des liens au sein des familles et dans une communauté, pourrait bientôt atteindre son paroxysme. Heather vient de recevoir une offre d'emploi pour un poste temporaire de sage-femme dans une maison de naissance d'une petite communauté du Nunavut... qui ne compte pas d'hôpital.



DEUX PERSPECTIVES

Sally MacDonald

Médecin



Photo : Trish Eccles

Sally MacDonald est menue et dynamique, mais elle est plutôt réservée quand vient le temps de parler d'elle. Elle pratique la médecine à Whitehorse depuis plus de 20 ans. Ses services sont très sollicités par les futurs parents ou plutôt, ils l'étaient, puisqu'elle a quitté l'obstétrique au printemps dernier. Voici ses réflexions quant aux changements apportés par le corps médical dans l'approche de l'accouchement.

D'un trait, elle relate les changements qu'elle a pu constater au cours des années quant aux principales préoccupations de ses patients. Au début de sa carrière, c'était la sécurité de l'accouchement qui préoccupait les futurs parents. Mais, avec le temps, ceux-ci ont commencé à s'inquiéter du nombre excessif d'interventions médicales. Puis, dans les années 90, les patients exprimaient le désir d'avoir davantage d'emprise sur l'événement. « Les taux de césarienne avaient diminué substantiellement. Mais depuis les deux dernières années, on voit un retour des césariennes par souci de sécurité. Les familles comptent moins d'enfants et les femmes désirent avoir plus de contrôle sur leur accouchement. Elles demandent la césarienne. »

Quant à savoir ce qu'elle en pense, Sally demeure muette, un demi-sourire aux coins des lèvres. Le respect de ses patients prime. « C'est une tendance 'intéressante', c'est une question de choix. »

Au Yukon, poursuit-elle, il y aurait plus de naissances naturelles. Et les patients apprécient, explique-t-elle, les nouvelles chambres de naissance individuelle. « Ils les adorent. Le simple fait de pouvoir circuler librement les ravit. Et le personnel est très ouvert en ce qui concerne l'accouchement. » D'ailleurs, on encourage les patients à préparer un plan de naissance. Ceci permet au personnel infirmier de connaître exactement les désirs des patients, sans poser de questions. « Dans les années 80, le plan de naissance était commun, puis il a été moins utilisé et semble revenir en force. Il est utilisé depuis les dix dernières années. »

Plusieurs changements se sont aussi produits en ce qui concerne l'équipement des salles de naissance. Le lit, notamment, a subi plusieurs modifications, se rappelle Sally. Les bains et les douches aussi, que l'on retrouve aujourd'hui dans chacune des chambres. Les planchers matelassés sont acceptés depuis les années 90.

Mais la réalité n'a pas été la même partout. Dr MacDonald explique qu'au Québec, dans les années 60 et 70, les maternités des hôpitaux regorgeaient de patientes et l'approche était très interventionniste. « Les médecins ne connaissaient même pas les patientes. » Elle se souvient d'avoir participé à une conférence où l'invité avait pratiqué l'obstétrique au Québec. « Il parlait des taux d'épisiotomie et a demandé aux médecins qui se trouvaient dans la salle combien pratiquaient l'épisiotomie de routine. Seules quelques mains se sont levées et il a dit : 'vous êtes tous menteurs'. »

À la question comment voit-elle l'accouchement idéal, Sally MacDonald répond : « J'ai une formation médicale. Je veux que la naissance soit la plus sécuritaire possible tout en ayant recours à une approche la plus personnalisée possible, sans rien compromettre. » Pour certains, l'accouchement comportera plusieurs interventions. Chose certaine, selon Dr MacDonald, c'est beaucoup mieux aujourd'hui qu'il y a 20 ans. « On verra ce qu'apporteront les dix prochaines années. »



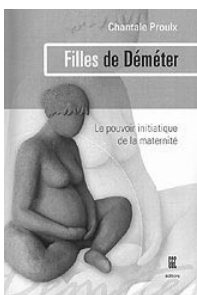
Claudiane Samson

Filles de Déméter

Dans le cadre du projet Cap Familles, le programme Mamans, papas et bébés en santé a invité l'auteure du livre Filles de Déméter à venir partager l'objet de ses réflexions et le contenu de son livre avec la communauté franco-yukonnaise. Dans le cadre de trois conférences-causeries, nous avons eu la chance d'aborder les thèmes suivants : « Devenir père, devenir mère : une initiation », « L'attachement » et « Les grand-mères, les belles-mères et les autres... mieux comprendre les réalités de la concurrence de maternité » avec Chantale Proulx, une femme exceptionnelle.



Photo : Trish Eccles

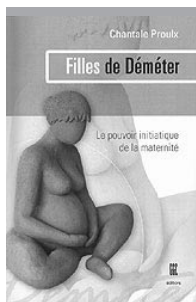


Filles de Déméter :

Le pouvoir initiatique de la maternité

est né d'un projet personnel amorcé à la suite de sa grossesse. Comme nous toutes, elle s'est beaucoup préparée à la venue de son enfant. Pourtant, la rencontre avec elle-même lors de cette expérience fut bouleversante et elle a ressenti une grande colère du fait qu'aucune femme ne lui a parlé de la grandeur de l'expérience, de la charge émotive et du profond changement qui allait s'opérer en elle. En somme, son ouvrage est celui qu'elle a cherché tout au long du processus de sa maternité.

Par le texte suivant, Chantale Proulx vous offre la possibilité de vous plonger dans l'univers de Filles de Déméter : un ouvrage à lire absolument! Pour vous procurer ce livre, vous pouvez communiquer avec la maison de distribution : l'Agence du livre (ADL) : www.biblairie.qc.ca. Un exemplaire est aussi disponible au centre de ressources de Mamans, papas et bébés en santé.



Filles de Déméter

Le pouvoir initiatique de la maternité

La moyenne d'âge de la première maternité augmente chaque année. L'accès tardif à la maternité¹ peut correspondre à une crise du mitan de la vie et au besoin d'intégrer une nouvelle féminité. La femme qui avait dans le début de sa vie adulte développé les qualités compétitives propres au monde du travail peut ressentir le besoin de se relier à sa féminité et aux autres femmes. Elle peut aussi ressentir le besoin de se guérir de la rupture de la relation mère-fille. Comme le suggère le grand mythologue Joseph Campbell, contrairement à la nature masculine, la femme n'a pas à entreprendre de quête. Il lui suffit d'*être-là*. Elle est le lieu où l'être humain essaie d'arriver. Elle est à l'image de ce grand cercle qui contient l'univers. Elle est l'océan et la source de tout. La nature nourricière de la femme relève davantage de l'être que du faire. La grossesse peut nous apprendre à vivre n'importe quel processus de transformation.

Les femmes mentionnent d'emblée que devenir enceinte, c'est perdre le contrôle. La maternité est une occasion pour la femme de faire l'expérience de l'authenticité. Elle met en suspens l'activisme pour rejoindre le destin du rythme féminin. Elle conduit à un retour à soi. Elle peut provoquer une crise psychique typique d'une transformation bienfaisante. La grossesse n'est pas une période passive, en attente de la délivrance de l'enfant. C'est le chaudron magique de la transformation.

Le corps de la femme est un grand maître spirituel qui nous conduit à travers une série de puissantes initiations - menstruation, grossesse, accouchement et ménopause - qui nous transforment de façon dramatique et qui n'a aucun équivalent chez l'homme (Bonheim, 1997). Ce corps, admiré par nos proches parce qu'il porte soudainement la vie, a encore tout à dire. Nous avons encore à apprendre que notre corps est notre meilleure école pour apprendre notre sexualité et vivre toutes les facettes de notre féminité. Si jadis le monde tournait autour du ventre des femmes, nous vivons maintenant dans une société sans rondeurs. La maternité ne fait plus partie du quotidien, mais devient plutôt une réalité à part dans nos modes de vie. Nous oublions d'honorer celle qui nous a donné la vie et de lui offrir une place de choix dans notre société.

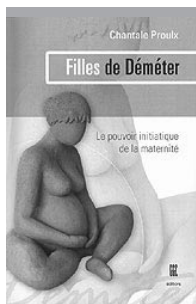
L'initiation au royaume des mères

Toute situation obscure dans laquelle on tombe est l'invitation à une initiation. Elle implique un passage d'un état à un autre. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on est porté à l'aborder par le *processus initiatique*. Être initié à une chose signifie y *entrer*. Les initiations féminines sont méconnues. Elles sont d'abord naturelles, en lien avec le sang : menstruation, perte de l'hymen, grossesse, lochies, ménopause. La maternité s'inscrit dans le rythme cyclique de la vie et de la mort. Dans une société orientée vers le soleil, respecter l'ordre lunaire de la grossesse n'est pas une mince tâche pour les femmes occidentales contemporaines.

La maternité en tant qu'initiation féminine agit sur l'être, profondément, et met en suspens notre conception linéaire et hiérarchique des mouvements de la vie. Le rituel d'initiation fonctionne comme un secret. C'est caché, sacré. La crainte de la puissance du rituel peut nous amener à choisir d'anesthésier le passage et la fascination peut nous conduire à entreprendre la quête. Je vais aborder l'initiation à la maternité à partir des invariants que l'on trouve au cœur des initiations, selon l'anthropologie, et au sein des grandes religions : la séparation, la réclusion et l'agrégation d'un nouveau statut.

La grossesse est un moment approprié pour apprendre à prendre soin de soi puisque tous les traumatismes refont surface (Capacchione et Bardsley, 1994). C'est un moment de crise psychique qui mobilise une grande énergie, qui éveille de l'anxiété et des conflits latents et qui présente une recherche et un engagement. En fait, cette crise contient sa propre capacité évolutive et contribue au processus de formation d'une identité nouvelle (Bydlowsky, 2002). Il va de soi que la femme vit un état relationnel particulier. L'état de conscience de la femme enceinte paraît modifié et le seuil de perméabilité à l'inconscient et au préconscient est abaissé. Le passé revient avec des émotions brutes et demande à être dans le dialogue. La femme enceinte se trouve facilement aux prises avec une tristesse incontrôlable et non motivée par le présent, obsédée ou paniquée sans comprendre les sources de sa peur. La grossesse provoque une crise identitaire au moins aussi importante que le passage de l'adolescence.

Suite page 8



Filles de Déméter

Le pouvoir initiatique de la maternité

Suite

On se prépare aussi à changer de rôle, à quitter sa vie de célibataire ou de couple pour un nouvel apport au quotidien. Ce nouveau rôle affecte inévitablement et fortement l'identité personnelle. L'initiation se fait aussi à ce niveau social qui apporte de nouvelles responsabilités. C'est la première étape – séparation d'avec l'état antérieur – de l'initiation.

La grossesse est une expérience qui change le corps et le centre de gravité et qui agrandit la conscience. La femme est plus introspective et plus contemplative. Accepter consciemment la grossesse, c'est accepter d'incorporer la conscience d'un autre être, de le nourrir physiquement, émotionnellement, énergétiquement. La grossesse peut être un temps propice pour l'éveil de la conscience féminine. La femme qui prend conscience de l'importance de cette initiation pour elle et pour son enfant s'en trouvera grandie. Pour plusieurs femmes, la maternité est une première initiation à leur profonde essence féminine. Pour les deux sexes d'ailleurs, la conscience rencontre la maternité/paternité graduellement. Pour cette raison, une première grossesse est au moins 50 % plus difficile que toutes les autres (Kirwin Glezos, 2000). La première grossesse est un événement sans précédent pouvant déclencher des mouvements psychiques imprévus. Plus la première grossesse est tardive, plus la problématique de la maternité est difficilement escamotable. L'événement n'est plus purement biologique (Bydlowsky, 2000).

Le rituel d'initiation proprement dit de la jeune femme dans le monde des mères se fait par l'entremise de

l'accouchement. Même lorsque celui-ci se déroule dans les meilleures conditions et les meilleurs délais, il n'en demeure pas moins que la contraction, l'expulsion, l'arrivée du bébé est un déchirement à tous les niveaux. La femme change d'état en peu de temps. Elle a pour défi de mettre au monde son enfant et de s'en séparer psychologiquement. Un accouchement heureux est tout de même douloureux. Le corps subit une grande violence. Parfois les douleurs prolongées et les complications liées à l'accouchement laissent une trace profonde, un peu comme les rituels marquants des peuples primitifs. L'accouchement nous conduit aux limites de nos fragilités. La femme fait une expérience radicale qui dépasse toute imagination. On y découvre ses ressources physiques et psychiques. Il y a toujours un moment, selon les spécialistes, où la femme panique, où ça se passe plus mal, où elle a besoin d'assistance. Et c'est à ce prix seulement que peuvent se dérouler naturellement les naissances.

L'accouchement est une épreuve douloureuse qui dépasse pourtant la douleur associée à cette épreuve. C'est un acte d'ouverture à tous les niveaux. On peut garder en conscience la dimension initiatique, celle d'un passage d'un état à un autre, d'un statut à un autre. C'est un profond rendez-vous avec soi-même. L'intensité de la douleur peut se convertir en un pouvoir personnel de pénétrer l'inconnu et l'imprévisible. Et déclencher enfin une joie débordante lorsque la peur et le doute sont maîtrisés. Enfin, tel que le suggèrent les psychiatres et les



Photo : Stéphanie Clavet

La grossesse est une expérience qui change le corps et le centre de gravité et qui agrandit la conscience.

psychologues français qui travaillent en maternité, l'accouchement est toujours double : la naissance de l'enfant et la naissance de la mère.

La mère qui vient d'accoucher provoque un grand chantier pour sa vie psychique. Grâce à l'instinct maternel, elle ressent complètement l'état et les besoins de son bébé. C'est comme si elle entrait dans sa peau (Rochette, 2002). Selon la psychanalyse, un nouveau-né vit naturellement des angoisses puisqu'il est comme un astronaute arrivé en planète étrangère. Il éveille l'inconscient de la mère et ses détresses infantiles. Le bébé est dépendant de la mère et la mère a été un bébé dépendant. La rencontre peut être violente. Je raconte dans *Filles de Déméter* le vécu tragique de mères qui ont été séparées de leurs bébés après la naissance pour des motifs de santé. C'est qu'il n'y a pas actuellement de collaboration médicale avec le savoir des mères.

Suite page 14



Partenariat
communauté
en santé (PCS)

Le partenariat communauté en santé (PCS) a pour mission de promouvoir l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en français au Yukon auprès des francophones du Yukon. Le PCS favorise l'élaboration d'une vision commune pour la santé en français avec des partenaires : décideurs politiques, professionnels de la santé, établissements de formation, représentants des communautés et gestionnaires d'établissement.

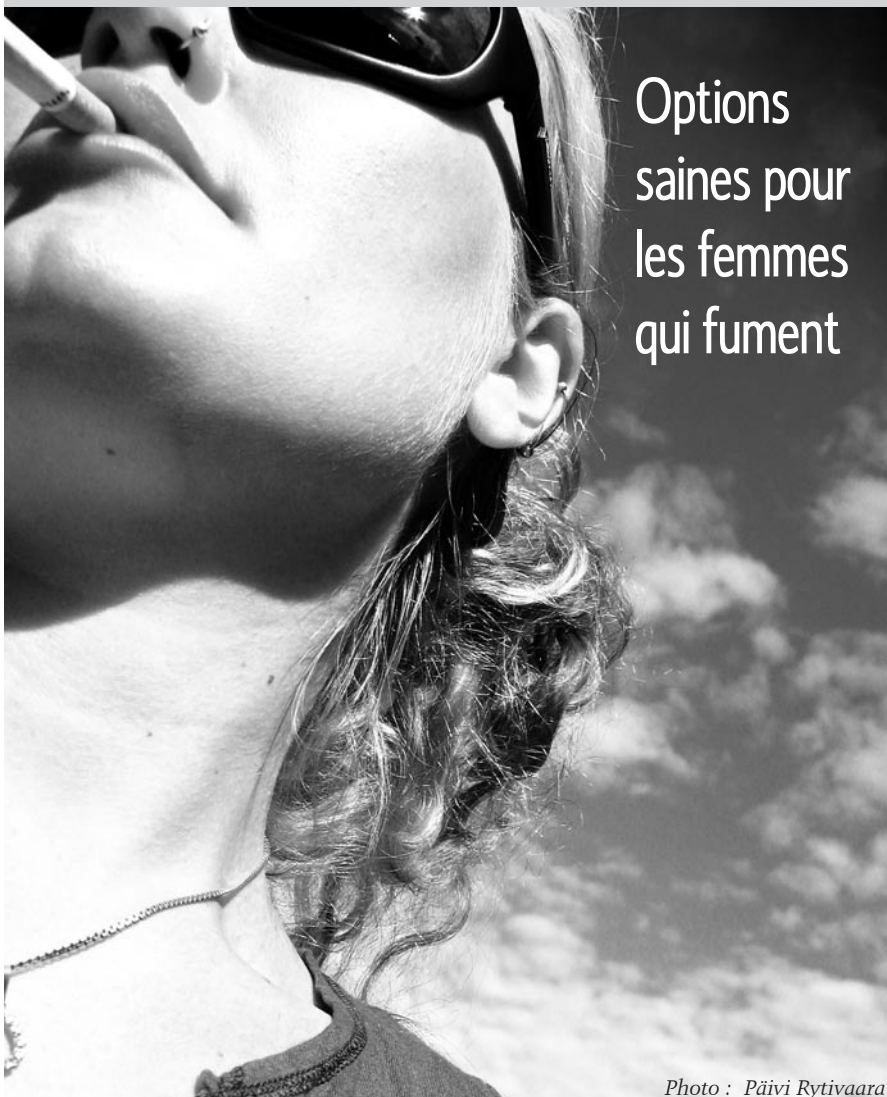
Services offerts

- Ateliers et activités thématiques sur la santé
- Centre de ressources et de références ouvert au public
- Guide santé-Yukon (manuel pratique gratuit)
- Bulletin mensuel d'information en santé
- Forum annuel du PCS-réseau santé en français
- Section « santé » de l'annuaire des services en français
- Site Internet sur la santé www.francosante.org

Dossiers

- Guichet unique de services sociaux et de santé bilingues au Yukon
- Projet panterritorial de lutte contre le tabagisme
- Projet de planification de services de santé en français au Yukon
- Plan d'amélioration de l'accès aux services de santé en français au Yukon
- Promotion et recrutement de personnel bilingue
- Appui aux professionnels de la santé
- Recherche et formation en santé

Savez-vous tout ce que le
PARTENARIAT COMMUNAUTÉ EN SANTÉ,
le réseau pour la santé en français du Yukon, fait pour vous?



Options
saines pour
les femmes
qui fument

Photo : Päivi Rytivaara

La santé c'est aussi une question de langue;



De Facto

www.defacto.ca/fr/index.cfm

Site engagé d'information sur le tabagisme et l'industrie du tabac

La gang allumée

www.lagangallumee.com/anniversaire/

Site jeunesse sur la prévention du tabagisme

Défi J'arrête, j'y gagne!

www.defitabac.qc.ca/defi/fr/index.html

Sandra St-Laurent, coordonnatrice

Tél. : (867) 668-2663, poste 800

Courriel : francosante@yknet.ca

Site Internet : www.francosante.org

E-J'arrête

www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/quit-cesser/now-maintenant/equit-jarrete/index_f.html

Programme Internet de soutien pour cesser de fumer - Santé Canada

Réseau canadien de la santé des femmes

www.cwhn.ca/ressources/faq/smoking_f.html

Le PCS fait partie de la Société Santé en français.

Pour connaître le réseau pour la santé en français de votre région, consulter le site www.forumsante.ca.

LES DROGUES ET LA GROSSESSE

La drogue est présente depuis des milliers d'années dans les différentes sociétés du monde et fait l'objet de bien des discussions. Le terme « drogue » comprend les drogues légales comme l'alcool, le tabac et les médicaments, ainsi que celles qui sont illégales, comme la cocaïne. De nos jours, dans notre société, la drogue est souvent consommée par plaisir. Nous ne sommes pas pour autant à l'abri des troubles de toxicomanie puisque nous sommes tous touchés, de près ou de loin, par les problèmes liés à la drogue. Qu'il s'agisse d'un ami, d'un membre de la famille, d'un collègue, d'un conjoint ou de nous-mêmes, nous côtoyons des gens aux prises avec des problèmes de consommation, qu'elle que soit la classe sociale à laquelle ils appartiennent.

Les risques de la consommation de drogue peuvent varier selon ces différents facteurs :

1. la vulnérabilité de la personne (santé physique, mentale, hérédité, etc.);
2. le contexte dans lequel elle consomme (pour fuir un problème, pour socialiser, etc.);
3. la drogue utilisée;
4. la quantité consommée.

Dans le domaine de la toxicomanie, il existe trois catégories de consommation :

- **L'usage récréatif** représente une consommation de drogue qui n'entraîne pas de conséquences sur la santé, sur le comportement, sur soi-même ou sur les autres.
- **L'abus** représente une consommation à risque qui peut entraîner des dommages d'ordre physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur ou pour les autres.
- **La dépendance** est présente lorsque l'individu ne peut plus se passer de la drogue sans souffrir physiquement ou psychologiquement.

Il existe donc différentes façons de consommer, mais qu'en est-il de la consommation de drogue pendant la grossesse? Mises à part les situations particulières où le médecin prescrit des médicaments, **lors d'une grossesse, aucune consommation n'est considérée comme étant récréative et sans risques. Peu importe la drogue, la quantité et la fréquence, la consommation demeure un danger pour le fœtus.** Nous allons explorer dans cet article les principaux effets de la marijuana, du haschich et du tabac sur la grossesse.



LA MARIJUANA ET LE HASCHICH

La marijuana et le haschich, qui sont souvent perçues comme des drogues inoffensives et naturelles, sont-elles vraiment sans danger pour la maman ou le bébé?

Une drogue naturelle peut être aussi dangereuse qu'une drogue qui est fabriquée en laboratoire. La marijuana, la cocaïne, le tabac et le pavot sont toutes des drogues naturelles et malgré tout, elles peuvent entraîner des risques très importants. De plus, plusieurs autres produits non naturels sont souvent ajoutés à ces drogues.

Alors, que savons-nous des risques liés à la consommation de ces drogues durant la grossesse?

Il y a une augmentation des risques :

- de fausse couche;
- d'accouchement prématuré;
- de décès du bébé à la naissance;
- de bébés de petit poids;
- de malformations des organes du bébé;
- de retards de croissance;
- de retard mental;
- de troubles de comportements de l'enfant à un âge plus avancé.

Le THC, qui est la composante qui procure la sensation dans ces drogues, passe dans le lait maternel. L'allaitement comporte donc des risques lorsque la mère qui allaite consomme de la marijuana. Les nouvelles avancées dans le domaine de la recherche nous permettront bientôt de mieux comprendre l'ampleur de la situation et les risques encourus lors de l'usage de telles drogues durant l'allaitement.

Photo : Derek Jones

LE TABAC

Qu'en est-il des effets du tabac sur la mère et le fœtus?

- risques de complications durant la grossesse;
- augmentation des risques de fausse couche;
- risques d'un accouchement prématuré;
- augmentation des risques de mortalité du fœtus ou du bébé à la naissance;
- décollement du placenta;
- positionnement anormal du placenta;
- bébé de petit poids à la naissance;
- circonférence crânienne sous la normale;
- retard de développement physique et mental;
- maladies respiratoires;
- augmentation des risques du syndrome de mort subite du nouveau-né;
- plus grande fréquence de consultations médicales et d'hospitalisations infantiles.

La liste est longue et le portrait n'est pas très rassurant. La bonne nouvelle dans tout ça, c'est que les risques sont grandement réduits si la maman cesse de fumer en début de grossesse. Et il y a beaucoup d'outils et de personnes qui peuvent vous accompagner pour vous aider à cesser de fumer. Chaque province et territoire possède un réseau pour la santé en français qui saura répondre à vos besoins. Pour trouver les coordonnées du réseau dans votre région, consulter le site Web de la Société Santé en français à l'adresse suivante : www.forumsante.ca.

La consommation de drogue peut être une réalité difficile pour certaines personnes. Le changement de comportement peut représenter un défi de taille. Il est très important de ne pas rester seul avec ses difficultés et de parler avec une personne en qui vous avez confiance ou avec un professionnel de la santé.

Par Madeleine Piuze

*Travailleuse sociale spécialisée en toxicomanie
Dans le cadre du projet de lutte panterritorial
contre le tabagisme Yukon, TNO, Nunavut*



Pour des territoires sans fumée!

Le petit dernier du projet L'AIR FRAIS DU GRAND NORD

Par Leslie Larbalestrier (PCS)
Whitehorse, Yukon

Une nouvelle ressource pour les parents et futurs parents a été créée par le Partenariat communauté en santé (PCS), le réseau pour la santé en français du Yukon. En effet, le PCS a réalisé une présentation visuelle sur la grossesse et le tabagisme, intitulée « Partir en famille, avec ou sans fumée ».

Les thèmes abordés par ce nouvel outil sont les suivants :

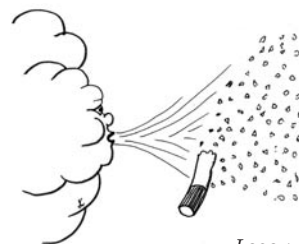
- le tabagisme, l'usage du cannabis et la reproduction humaine
- les composantes de la fumée ressenties par le fœtus
- les risques et les conséquences du tabagisme et de l'usage du cannabis durant la grossesse
- les maladies infantiles liées à l'exposition à la fumée secondaire.

Ce document, réalisé en français par le PCS, regroupe de nombreux renseignements utiles à tout parent et futur parent fumeur ou soumis à la fumée secondaire. Le document a été élaboré en français pour répondre aux besoins de sensibilisation des parents aux dangers liés au tabagisme et à l'usage du cannabis durant la grossesse et après celle-ci. Loin de seulement présenter les faits de façon alarmiste, ce nouvel outil espère être compréhensif et pratique en proposant des pistes de solution pour vous aider à arrêter de fumer, ainsi que sur la façon de créer un environnement sain pour votre enfant.

Il est possible d'emprunter sans frais le cédérom « Partir en famille, avec ou sans fumée » aux centres de ressources des réseaux pour la santé en français suivants :

Partenariat communauté en santé (Yukon)
Réseau santé TNO (T.N.-O.)
Réseau SaFran (Nunavut)
Pour les autres provinces, il est possible de faire des arrangements avec le PCS pour visionner une copie gratuite.

Sandra St-Laurent
Coordonnatrice du PCS
Tél. : (867) 668-2663, poste 800
francosante@yknet.ca



Logo : Isabelle Corriveau



Photo : Didier Delahaye

Durant les mois de février et de mars 2006, les jeunes francophones et francophiles des trois territoires (Yukon, Nunavut et Territoires du Nord-Ouest), seront amenés à participer à un vaste projet de campagne francophone contre le tabagisme grâce à des fonds en provenance de Santé Canada.

En association avec le Partenariat communauté en santé (PCS), les élèves du secondaire des écoles francophones et d'immersion française des trois territoires participeront à diverses activités portant sur les risques reliés au tabagisme et à l'usage du cannabis.

Au programme : visionnement de publicités anti-tabac produites en français partout dans le monde, analyse de ces publicités et rencontres interactives avec une spécialiste en toxicomanie, sans oublier la réalisation en classe de mini-publicités contre le tabagisme de concert avec les écoles. Les élèves auront ainsi la chance de s'exprimer sur le sujet du tabagisme tout en faisant l'acquisition de compétences dans le domaine de la publicité et des nouvelles technologies.

Ces vidéos feront l'objet d'un vote public qui permettra de choisir trois films gagnants qui seront visionnés publiquement dans chacune des collectivités. De plus, les réalisateurs des trois films sélectionnés recevront un prix offert par les trois réseaux initiateurs du projet, soit le Partenariat communauté en santé (Yukon), le Réseau santé TNO (Territoires du Nord-Ouest) et le SaFran (Nunavut).

Rappelons que selon l'Enquête sur le tabagisme au Canada de 1995, les fumeurs et fumeuses de plus de 15 ans se trouvent en plus grande proportion chez les francophones (35 % de la population francophone) que chez les anglophones (26 %), et que parmi les fumeurs canadiens, on retrouve plus de femmes francophones qui fument (35 %) que de femmes anglophones qui fument (24 % seulement).

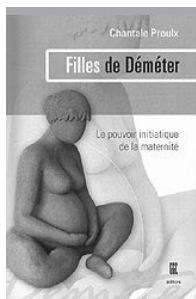
Pour ce qui est du tabagisme chez les jeunes, les francophones sont encore bons premiers. On estime à 20 % le pourcentage de jeunes francophones âgés entre 10 et 19 ans qui fument, tandis que le pourcentage n'est que

de 15 % pour les jeunes anglophones du même âge. Les fumeurs francophones sont donc essentiellement des jeunes de 15 à 19 ans (étudiants du niveau secondaire), des jeunes adultes de plus de 20 ans qui fument quotidiennement depuis plus de 10 ans pour certains et des jeunes adultes qui disent fumer par habitude.¹ Ainsi, ils constituent le noyau de fumeurs le plus important, mais aussi celui où la promotion est la plus efficace lorsqu'il s'agit de changer des habitudes de vie pour un mode de vie plus sain.

Voici une des raisons principales pour joindre l'utile à l'agréable en permettant aux jeunes d'avoir recours au multimédia afin de s'engager de façon active dans un projet de promotion de la santé!

¹ **Source :**

Étude de Price Waterhouse (1996) sur les habitudes tabagiques et les besoins des francophones du Canada, cité par Santé Canada dans « Le tabagisme chez les francophones du Canada » (site Internet de Santé Canada, section archives des recherches).



Filles de Déméter

Le pouvoir initiatique de la maternité

Suite de la page 8

On peut penser que la collaboration respectueuse avec les mères pourrait réduire les séquelles des soins apportés aux bébés. Le fait de tenir compte de l'avis des mères aurait aussi pour avantage considérable de moins affecter leur sentiment de compétence envers leur nouveau-né.

Les femmes qui ont vécu un accouchement qui laisse un sentiment de *situation inachevée*, parce qu'elles n'ont pas senti l'expulsion du bébé de leurs corps, doivent montrer des signes positifs d'adoption de leurs bébés. Sans cette adoption, il est bien possible que l'absence de réaction d'une mère envers son enfant soit désastreuse à la fois pour le nouveau-né et également pour la mère. Le lien très précoce, l'embryon d'attachement, se fait difficilement avec une mère décentrée de son expérience. Il est très important que la mère réalise qu'il s'agit de son bébé lorsqu'on lui montre son enfant.

La vie prend tout son sens en y intégrant un nouvel être. Mais l'intensité de ce passage se partage difficilement. La femme a besoin d'échanger sur l'accouchement, un sujet peu valorisé. Les femmes en période postnatale auraient grand avantage à s'entourer de femmes heureuses, comblées par leurs maternités, respectueuses de l'ambiance et expérimentées. Si les arrivées au monde des enfants sont les moments les plus importants dans la vie des mères, étrangement, elles témoignent qu'elles ont peu l'opportunité d'en parler.

Les spécialistes en développement se sont intéressés à l'enfant en oubliant cette période cruciale du

développement chez la mère. La jeune femme, par son nouveau rôle parental et par cette nouvelle force intérieure assumée, ressent le besoin d'un accueil dans un nouveau groupe d'appartenance. La mère traverse ses peurs bien souvent au-delà de ses forces morales.

La femme, plus vulnérable qu'à aucun autre moment, a besoin d'extérioriser avec force des liens avec son milieu de vie, son groupe social, sa communauté. Le déséquilibre de la nouvelle situation a provoqué un certain développement des émotions, une certaine maturation qu'elle souhaite partager. La femme des autres sociétés, à l'image de la femme occidentale moderne, est fatiguée de l'accouchement et des soins à prodiguer au nouveau-né; mais elle n'est pas nécessairement déprimée.

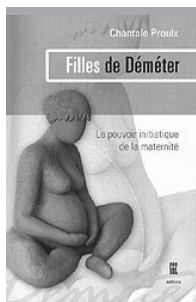
La communauté offre une pause naturelle de 40 jours (anciennement temps réservé aux relevailles au Québec) des activités culturelles et des obligations. Elle agit comme un berceau culturel. La jeune mère et son enfant font l'objet de soins attentifs et codifiés d'une sage-femme ou d'une grand-mère. Chez nous, les conseils les plus contradictoires sont donnés à profusion. Le fait que notre société n'ait aucune norme de comportement pendant la période de transition du devenir parent favorise les attentes excessives et réduit l'apport du soutien social. Mais ce serait surtout l'absence de statut et de références qui facilite la dépression (Rousseau, 1994). Ce serait surtout la troisième fonction des rites de passage qui ferait défaut dans notre société, celle de l'intro-



Photo : Stephanie Ryan

nisation dans le nouveau statut qui fait d'une femme sans enfant une mère. Nous insistons sur la nécessité d'offrir un lieu d'accueil qui permettrait l'incorporation de la nouvelle identité dans un groupe d'appartenance. Être ensemble, offrir une présence, aider aux tâches domestiques, sont, à mon avis, l'essence même des besoins de la femme pendant son maternage.

La crise de maternité peut s'avérer comparable à une crise d'adolescence vécue sans remous. Ne pas être affectée par ce remaniement corporel et psychique est un signe d'une grande capacité d'adaptation ou d'une grande inconscience de ses émotions, de sa peur surtout. Faire comme s'il n'y avait pas de changements – tel que nous le propose les héroïnes de nos téléromans! – ne pas accéder à la conscience de la maternité, c'est aussi nier l'initiation féminine et les différences hommes-femmes. La femme peut refuser l'accouchement naturel et l'allaitement. Elle ne trouve pas de mots pour se dire et censure son vécu. Cette négation de ce passage comporte le désavantage de l'empêcher de censurer le vécu des autres



Filles de Déméter

Le pouvoir initiatique de la maternité

femmes qui l'entourent. Celles qui souffrent deviennent à ses yeux des femmes faibles et fragiles qui ne savent pas réussir à mettre leurs bébés au monde dans l'harmonie et la simplicité. Ainsi se perpétue le silence sur le vécu profond des femmes au cours de leurs maternités. Or, à coups de négations de cette expérience si particulière, on arrive à atrophier les femmes de leurs plus belles ressources.

La maternité nous inscrit au registre des mères. Au plan psychique, à chaque naissance, la femme doit renaître à sa féminité et comme mère. À l'instar de l'adolescente et probablement de manière encore plus forte, on rencontre sa mère, on devient comme elle. Ce merveilleux privilège de devenir mère à son tour peut faciliter la compréhension psychosociale du contexte de la mère. La perception de notre propre enfance apparaît sous un nouveau jour. L'exigence de porter un bébé et d'en prendre soin a tôt fait de nous ramener à une compréhension nouvelle des attentes vis-à-vis des mères et des limites de celles-ci. La réelle guérison de la féminité est celle de la relation mère-fille.

La maternité et la paternité sont essouffées. Même les parents animés par les meilleures intentions au départ n'y arrivent pas. Dépassés, ils confient rapidement leurs enfants à des milieux de garde. C'est d'ailleurs la solution abordable et proposée par la société. Le conjoint le plus bienveillant a aussi ses limites physiques et émotionnelles. Il lui faudra trouver des solutions créatrices pour remplacer la famille

élargie qu'il ne peut à lui seul remplacer. Les femmes qui composent un groupe de soutien, cependant, peuvent s'offrir tour à tour un espace de partage. Toute initiation se construit sur un vécu de deuxième naissance : un nouveau statut et une nouvelle vision du monde. La solution ultime est peut-être de devenir mère à notre tour et de contribuer à changer les choses, d'abord par notre propre guérison, puis en nous préparant à offrir un plein soutien à nos filles et à nos belles-filles.

La maternité m'apparaît comme un antidote à bien des maux sociaux. C'est une réalité profonde qui favorise la prise de conscience de l'inhumanité de notre société actuelle. Avec Jean-Marie Delassus (2002) et l'opinion courante, on peut dire que la maternité c'est le bonheur. Il y a des souffrances, de grandes difficultés et de nombreux obstacles dans le devenir mère, mais il ne faut pas minimiser son rapport au bonheur. Ce n'est pas une possession du bonheur mais une position : non pas *avoir* le bonheur mais en être rapprochée par le biais de l'enfant. *Filles de Déméter* approfondit ce bonheur en tenant compte des multiples renoncements qui jalonnent les parcours de la maternité et de la paternité. L'ouvrage est essentiellement un approfondissement de l'identité féminine et de la relation mère-fille avec l'aide de quelques grands mythes féminins.



Références :

Bonheim, Jalaja. *Aphrodite's daughters*, Simon & Shuster, 1997.

Bydlowsky, Monique. *Je rêve un enfant : l'expérience intérieure de la maternité*, Editions Odile Jacob, 2000.

Bydlowsky, Monique. *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*, PUF, 2002.

Capacchione, L. et Bardsley, S. *Creating a joyfull Birth experience*, Ed. Simon & Schuster, 1994.

Delassus, Jean-Marie. *Le sens de la maternité : cycle du don et genèse du lien*, 2e édition, Paris, Dunod, 2002.

Kirwin Glezos, Jeen. *Entrevue sur la profession sage-femme*, 2000.

Rochette, Joëlle. *Rituels et mise au monde psychique*, Editions érès, collection Mille et un bébés, 2002.

Rousseau, Pierre. *Dépression et dépressivité chez la jeune accouchée, influence de l'état du bébé*, 2000.

Notes :

1 Au Québec, en 2001, 34 % des primipares ont plus de 30 ans comparativement à 9 % des futures mères en 1976 (Statistiques Canada, 2003). En France, 60 % des premiers enfants sont conçus après l'âge de 26 ans chez la mère (Bydlowsky, 2002).



BEDON

Exposition
« Bedondaine » :
plâtres de
participantes
au programme
MAMANS, PAPAS
ET BÉBÉS EN SANTÉ,
Whitehorse.

Daine

Bedaine de plâtre

Marche à suivre :

1. Il est très important d'enduire généreusement la bedaine et les seins de gelée de pétrole ou de beurre de cacao afin que le moule puisse se détacher facilement.
2. Ensuite, couper des bandes d'environ 15 cm, des bandes d'environ 25 cm pour la bedaine et des petits morceaux pour bien mouler les seins.
3. Mouiller et retirer immédiatement une bandelette de l'eau.
4. Appliquer la bandelette rapidement sur le modèle, mais s'assurer qu'il n'y a ni pli, ni bulles.
5. Mettre 3 à 4 couches de bandes mouillées.
6. Une fois les couches appliquées, lisser le plâtre avec la main afin d'uniformiser les couches... Les bandelettes resteront cependant visibles.
7. Attendre que le plâtre soit complètement sec (environ 10 à 15 minutes)... le modèle sentira une chaleur, ce qui est tout à fait normal.
8. Démouler!!

Si la bedaine de plâtre est fragile, ajouter des bandelettes après l'avoir démoulée.

Voilà! Vous avez maintenant un souvenir de la maison des neufs premiers mois de vie de votre enfant. Vous pouvez la décorer, la vernir ou encore écrire sur celle-ci afin de raconter l'histoire de votre grossesse.

Matériel :

- 6 à 12 rouleaux (la quantité dépend de la bedaine!!!) de bandelettes pré-emplâtrées (magasin d'art ou pharmacie).
- Un grand bol d'eau à la température de la pièce.
- De la gelée de pétrole (Vaseline) ou du beurre de cacao (ou du beurre de karité).
- Une amie, un futur papa, une soeur, une mère, etc.
- ...Et une femme enceinte!

Photos : Julie Ménard



Les relevailles en cadeau de naissance

Photo : Stéphanie Clavet

Nos grands-mères ont eu la chance d'accoucher dans une communauté où d'autres femmes venaient leur offrir du soutien lors de la naissance d'un bébé pour leur permettre d'avoir un peu de répit, de se reposer de la grossesse et de l'accouchement, et pour être en mesure de répondre essentiellement aux besoins du nouveau-né.

De nos jours, les nouveaux parents se retrouvent souvent isolés, dépassés par l'intensité des besoins du bébé, la fatigue, l'immensité de la tâche et la difficulté de lâcher prise quant aux tracas de la vie quotidienne.

La maman peut être aussi tiraillée entre son désir de présenter son bébé aux personnes qui lui sont chères et son besoin d'intimité pour faire connaissance et favoriser l'attachement. Les pressions sociales et la peur de déplaire ou de blesser l'empêchent parfois d'écouter ses véritables besoins. Les visites des premiers jours peuvent parfois devenir stressantes quand la maman essaie d'adapter sa nouvelle vie au rythme des visiteurs plutôt que l'inverse.

Lors de votre prochaine visite à une nouvelle famille, offrez un moment de répit. Apportez-leur une aide concrète. Plutôt que d'arriver les mains pleines de cadeaux, pourquoi ne pas garder vos mains libres pour quelques besognes?

Voici une liste de suggestions qui seront certainement appréciées :

- s'assurer qu'il s'agit d'un moment favorable pour la mère et le nouveau-né;
- préparer un repas ou une collation;
- mettre sur pied un réseau de popote roulante ou de ménage pour les deux premières semaines de vie du bébé*;

- faire une brassée de lavage;
- étendre les couches à sécher;
- faire la vaisselle;
- passer l'aspirateur;
- écouter la nouvelle maman pour qu'elle puisse exprimer ses besoins, ses doutes, ses questionnements et parler de son accouchement (dans le cas d'un accouchement facile comme dans celui d'un plus difficile, la maman a souvent besoin de ventiler sur cet événement grandiose)
- s'occuper des autres enfants.

Selon Lucie Thibodeau, du Réseau des centres de ressources périnatales du Québec, « les ingrédients nécessaires pour être utile sont la disponibilité, de l'ouverture, une bonne écoute, le respect des valeurs de la mère [...] ». De l'expérience comme maman peut aussi être utile, mais attention de ne pas imposer votre façon de faire! À chacun ses forces et ses connaissances! Le nettoyage de la salle de bain sera tout aussi apprécié (sinon plus) qu'un cours détaillé sur la meilleure façon d'aider un bébé à faire ses nuits.

De plus, dans son article *Les relevailles : un service essentiel pour toutes les mères qui ont accouché*, l'auteure énumère les bienfaits d'un tel accompagnement. En voici quelques-uns :

- favoriser l'adaptation à la vie avec bébé et la récupération après l'accouchement;

- contribuer à développer les capacités parentales;
- améliorer l'organisation quotidienne et fonctionnelle liée aux responsabilités familiales
- favoriser les liens mère-enfant.

De plus en plus d'organismes en périnatalité offrent des services de relevailles comme le Réseau des centres de ressources périnatales du Québec. Informez-vous. Le service est offert sur demande à Whitehorse par le programme *Mamans, papas et bébés en santé* au 668-2663, poste 810. Cependant, l'aide spontanée offerte par le réseau naturel demeure à privilégier et à encourager dans une société de plus en plus individualiste.

* Pour organiser un réseau d'entraide pour les nouveaux parents, il suffit de choisir un thème (popote, travaux domestiques, etc.), de communiquer avec des personnes susceptibles de vouloir donner un coup de main et d'établir un horaire. Selon le nombre de personnes désirant participer, la nouvelle famille aura, par exemple, des repas livrés à la maison chaque jour pour une, deux ou même trois semaines!

Stéphanie Clavet

Source :

Lucie Thibodeau, *Les relevailles : un service essentiel pour toutes les mères qui ont accouché*, Le Periscoop, Avril 2005

La médicalisation de la naissance



Photo : Oriol Martinez

La médicalisation de la naissance

dans plusieurs pays industrialisés, dont le [Canada], peut se définir comme l'appropriation progressive et quasi-complète par le secteur médical de l'une des expériences humaines les plus fondamentales. Cette expérience, faut-il le rappeler, a pour fonction d'assurer la pérennité de l'espèce et celle des sociétés. Elle revêt de ce fait une valeur inestimable. Cette appropriation a été grandement facilitée par le déplacement de l'accouchement du domicile vers les centres hospitaliers et ce, pour l'ensemble des femmes enceintes, sans égards au fait qu'elles soient ou non en bonne santé, ni qu'elles aient ou non une grossesse normale (plus de 80 % des grossesses sont considérées normales au Québec). La médicalisation de la naissance est abordée ici en tant que phénomène social et ne remet pas en question la prise en charge médicale des femmes enceintes malades ou qui présentent une grossesse pathologique.

Cet article cherche à mettre en évidence le fait que la rhétorique qui permet la poursuite d'une médicalisation débridée de la naissance est parfaitement en phase avec le discours qui soutient le modèle néolibéral. Nous avons choisi d'illustrer cette affirmation en examinant les dimensions productiviste et sécuritaire, pierres angulaires de la médicalisation. Dans le même ordre d'idée, les résistances à cette médicalisation participent d'une exigence de citoyenneté.

L'industrialisation de la naissance

La médicalisation de la naissance est un phénomène social qui a fait l'objet de nombreuses recherches au cours des dernières décennies¹. Ces dernières ont démontré son caractère contrôlant et coercitif. Par exemple, l'interdiction faite aux femmes en travail de manger ou de boire, ne les aide pas à accoucher, au contraire. Tandis que des études (les données probantes) ont démontré la nécessité de s'hydrater durant le travail, cela reste interdit dans plusieurs hôpitaux montréalais². Ceci illustre le fait que les femmes en travail, leurs parte-

naires ainsi que les professionnels impliqués dans l'accouchement, sont contraints d'agir de façon à répondre prioritairement à des normes fixées par les protocoles médicaux et les routines hospitalières³.

En outre, le déplacement de la naissance à l'hôpital a été l'occasion d'expérimenter sur les moyens à mettre en œuvre pour mieux contrôler le temps imparti à l'accouchement. Dans un hôpital particulièrement achalandé en Irlande, une équipe a mis au point, à la fin des années soixante, un modèle de gestion active du travail (*active management of labour*) afin de s'assurer que la durée d'un premier accouchement ne dépasse pas 12 heures⁴. Ce modèle a fait école. Quand une femme entre spontanément en travail (début des contractions), on utilise de routine des interventions, telle que la rupture de la poche des eaux, qui permettent d'augmenter l'efficacité mais aussi l'intensité des contractions. Si la progression du travail ne se situe pas à l'intérieur des normes établies, on accélère le travail mais aussi l'intensité des contractions, en injectant, via un



Photo : Kevin Kohr

soluté, des hormones synthétiques à la mère. La surveillance du bébé est assurée le plus souvent grâce à un appareil qui enregistre en continu sa fréquence cardiaque mais qui limite la mobilité de la mère. Enfin, on accélère la naissance proprement dite en effectuant une épisiotomie (coupure du périnée), mais celle-ci a pour effet d'augmenter les risques de déchirures graves et les douleurs dans la période postnatale. Le modèle productiviste et standardisé de la naissance a permis de diminuer la longueur du travail et donc la durée du séjour des femmes en salle d'accouchement. Tout comme Ford a mis au point la chaîne de montage la plus efficace possible, le modèle productiviste de la naissance a un effet positif sur l'organisation et la rentabilité des soins d'obstétrique en centre hospitalier. Mais la gestion active du travail a rendu l'accouchement beaucoup plus douloureux et étranger au corps des femmes. Et pour y remédier, on a généralisé l'utilisation de la péridurale, privilégiant une solution technique et pharmaceutique.

Hors de l'hôpital, point de salut

Dans bien des milieux, l'accouchement n'a pas bonne presse. Il y a quelques années, une émission de vulgarisation scientifique à Radio-Canada présentait un documentaire de la BBC dans lequel on affirmait que sa propre naissance est l'expérience la plus dangereuse que chaque être humain est amené à traverser. Ce genre d'affirmation permet de continuer à clamer que c'est à l'hôpital que les femmes doivent accoucher, si elles veulent assurer leur bien-être et celui de leur bébé. Cette affirmation, basée sur des opinions, est présentée comme une vérité scientifique. Or, les études continuent de démontrer que pour des femmes en bonne santé présentant une grossesse normale, l'accouchement en maison de naissance ou à la maison est aussi sécuritaire que l'accouchement à l'hôpital⁵.

Il faut insister sur le fait que l'utilisation d'affirmations erronées nourrit efficacement la peur de l'accouchement, assurant ainsi la soumission de beaucoup de femmes aux interventions. Ce qu'on « oublie » de dire aux femmes, c'est l'engrenage

qui en résulte. Le meilleur exemple reste celui de la péridurale. La péridurale ne fait pas seulement soulager la douleur, elle est associée à une cascade d'interventions : soluté, hormones synthétiques, cathéter dans la vessie, perte de sensation à la pousse, forceps, ventouse, épisiotomie, voire césarienne. L'accouchement dans ces conditions devient pour certaines femmes une expérience tellement dépréciée que plusieurs ne veulent même plus l'envisager. Et de fait, nous sommes aujourd'hui confrontés à une demande grandissante pour les césariennes électives (programmées). Or, paradoxalement, celles-ci comportent plus de risques pour la mère qu'un accouchement vaginal. Il est grand temps que les effets iatrogènes liés à la médicalisation de la naissance soient examinés comme un enjeu de santé publique. L'accouchement est la première cause d'hospitalisation des femmes en âge de procréer, les exposant inutilement à des interventions et aux maladies nosocomiales, telle que *C. difficile*.

Suite page 20



Photo : Jenny Erickson

Les résistances

Depuis 30 ans, un mouvement social s'est organisé au Québec en faveur de l'humanisation des naissances. En 1980, le colloque de l'Association pour la Santé Publique du Québec (ASPQ) « Accoucher ou se faire accoucher » a été un événement fédérateur, réunissant plus de 10 000 personnes partout au Québec. Depuis 25 ans, l'engagement militant des groupes membres du Regroupement Naissance Renaissance (RNR) témoigne d'un mouvement pour l'humanisation des naissances ancré dans la population et les communautés. La victoire pour la légalisation de la pratique des sages-femmes a été obtenue de haute lutte en 1999. L'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté (AFAR) basée en France s'est constitué en réseau grâce à Internet. Elle interpelle aujourd'hui les autorités sanitaires pour exiger la prise en compte des données probantes dans l'organisation des soins en obstétrique et rappelle que les femmes qui accouchent ont des droits qui doivent être respectés⁷.

En plus de l'engagement collectif, les résistances se déclinent individuellement sur plusieurs tons. Elles vont de l'exception que constitue l'accouchement non assisté, réfléchi et assumé au développement de l'accouchement à l'hôpital avec une accompagnante présente et soutenante tout au long du travail, en passant par l'accouchement en maison de naissance, à la maison où à l'hôpital avec des sages-femmes qui valorisent et renforcent le caractère physiologique et profondément humain de cette expérience, ainsi que sa dimension sociale et communautaire.

À travers ces expériences, nous reconnaissons le désir intense de femmes et d'hommes de faire de la naissance de leur bébé un événement singulier dans l'intimité

de leur foyer, là où ils se sentent en sécurité⁸. Nous mesurons la profonde transformation associée au premier accouchement, dont on sort souvent épuisée, mais à travers lequel on vient de prendre la mesure du courage, de la persévérance, de la confiance qui nous habite, et dont on aura besoin pour élever cet enfant. Nous rendons compte du fait que l'accouchement s'inscrit dans un moment où le temps est suspendu et n'obéit qu'au rythme des contractions. Nous affirmons que la douleur de l'accouchement est non seulement supportable mais qu'elle est une alliée dès lors qu'on l'a acceptée, et que l'on est soutenue. Il est urgent de raconter de belles histoires d'accouchement et ce faisant, de nourrir nos filles et nos garçons d'histoires de femmes qui accouchent sans entraves, en toute sécurité et en toute liberté.

*Catherine Gerbelli
Sage-femme, Membre de l'AFAR
Membre du comité femme-sage-
femme du RNR*

Ce texte sera publié dans la revue d'action sociale et politique québécoise *À bâbord*.

Bibliographie

- ¹ Accoucher autrement, Édition St Martin (1987).
- ² Organisation Mondiale de la Santé (OMS); classification des pratiques (2001).
- ³ Robbie E. Davis-Floyd; Birth as an American rite of Passage; University of California Press; (1992).
- ⁴ F. Gary Cunningham; Williams Obstetrics, 21st Edition (2001) p 445-446.
- ⁵ O. Olsen; Meta-analysis of the safety of home birth. Birth (march 1997) vol 24 no1 p 4-13.
- ⁶ Système Canadien de Surveillance Périnatale; Rapport sur la santé périnatale au Canada (2003) p29-35.
- ⁷ www.afar.info
- ⁸ Céline Lemay; L'accouchement à la maison au Québec : les voix du dedans. Université de Montréal, (1997).

Suite



La médicalisation prend de l'ampleur : on est passé de 10 % à 20 % d'induction (déclenchement artificiel de l'accouchement) en quelques années au Canada, et le taux de césarienne est en croissance : il se situait autour de 21 % en 2001⁶. Plus grave encore, de moins en moins de médecins, d'infirmières ou d'étudiants ont été témoins d'accouchements spontanés et physiologiques, ils sont donc de moins en moins nombreux à savoir accompagner une femme à travers ce processus subtil.

Dès lors qu'un événement aussi important que la naissance d'un enfant est perçu comme éminemment dangereux, le réflexe naturel de tout un chacun est de demander plus de sécurité.

La réponse à ce besoin dans un contexte de médicalisation consiste à proposer toujours plus d'interventions. Nous assistons ici à une dérive sécuritaire qui n'est pas sans rappeler celle liée à la menace terroriste. Elle utilise les mêmes ressorts : fausses affirmations, manque d'informations et interventions débridées aux conséquences parfois incontrôlables.



Photo : Stéphanie Clavet



Le Regroupement Naissance-Renaissance, organisme féministe provincial d'action communautaire autonome, agit comme force de changement social pour l'humanisation de la période périnatale en faisant reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes dans tous les aspects de leur expérience périnatale. Il est membre actif du comité d'orientation de la coalition pour la santé sexuelle et reproductive.

www.cam.org/~rnr/

OPÉRATION : À NOUS LES SARRAUS.

Un événement alliant création et procréation

Pour souligner son 25^e anniversaire, le Regroupement Naissance-Renaissance convie les femmes du mouvement de l'humanisation des naissances au Québec à un événement de bilan-élan. Nous ferons appel à notre histoire, notre expérience et nos idéaux collectifs pour nous propulser vers l'avenir.

Des sages-artistes nous accompagneront en nous offrant tout l'espace, l'environnement, l'écoute et l'ouverture dont nous aurons besoin pour donner naissance à une œuvre collective sur le thème du sarrau et de la réappropriation du pouvoir. Les femmes sont invitées à venir partager leur idéal de la naissance et donner leur couleur à l'événement.

Les participantes seront invitées à devenir des « SARRAUDEUSES »!

L'événement se tiendra à Montréal, le 25 mars 2006.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

La démarche artistique est inspirée d'un constat sur la médicalisation des naissances en 2006 et d'une citation du Dr Vania Jimenez, professeure agrégée au Département de médecine familiale de l'Université McGill, clinicienne et chercheuse au CSSS Côte-des-Neiges/Métro/Parc-Extension et à l'Hôpital général juif de Montréal, lors des Journées nationales de santé publique tenues à Montréal, en novembre 2004 :

« Nous vivons dans la culture du risque, la culture de la peur et rappelons-nous que la notion du risque obstétrical a été inventée aux États-Unis. (...) Je nous mets en garde, intervenants, médecins de famille, obstétriciens, accoucheurs et sages-femmes, de faire très attention à cette musique du risque et de la peur, car elle n'est pas sans dommages collatéraux. »



Le voyage, ton voyage, ma chérie. Tu voyages depuis que tu mesures quelques pouces. Que tu le veuilles ou non, tu nous suis partout. En espérant que ce ne soit pas contre ton gré, tu voyages depuis toujours. Maintenant, c'est Hawaï. Les premiers jours, tu ne savais pas trop quoi penser de la plage, du soleil qui t'éblouit, du sable dans tous tes petits plis (et tu en as, des plis!), de la crème solaire dans tes yeux, du vent qui souffle sans cesse dans tes cheveux, du chapeau de soleil que tu dois porter, des vagues qui t'attaquent et de l'eau, de l'eau si salée qu'elle pique ta langue quand tu veux étancher ta soif. Mais maman et papa sont venus pour la plage dorée, pour le sable fin et chaud, pour les vagues incroyables, la crème solaire qui sent la noix de coco, le soleil

éblouissant, le vent chaud et agréable et les margaritas bien glacés... Tu n'es encore qu'un bébé et tu as déjà visité quelques pays. Au fil de tes voyages, tu t'ennuies peut-être de tes amis, de ton lit, de ton gros nounours, Maître Ludo, de tes jouets, de ton coin lecture, de ton gros chat, Phragmite, de ton petit nid douillet. Si tu avais le choix, tu resterais peut-être dans ta maison à toi avec maman et papa. Mais maman et papa n'ont pas vraiment de domicile fixe. Le voyage, c'est leur vie, donc ta vie, ma chérie. Ton environnement pourrait se limiter à trois coins de rue et tu en serais peut-être heureuse, plus heureuse? Pas de course contre la montre pour attraper un avion qui se sauve, un train qui n'a pas de place pour nos nombreuses valises, un taxi qui est trop petit pour nous

POUR TOI, LOUVE



et un chauffeur qui nous ignore. Tes yeux explorent tous les petits coins de pays. Que d'images, d'odeurs et de sons étranges, plein de choses qui ne seront plus tard que de vagues souvenirs pour toi qui est si petite! Maman et papa s'assurent de garder de bons souvenirs pour toi, des milliers de photos, plusieurs films, des bandes sonores et un journal de nos expéditions, toutes des choses qui te sont dédiées, à toi, notre petit amour. Tu as commencé à marcher comme une grande le 6 février, dans notre chambre d'hôtel à Hawaïi. Quel événement heureux! Tu te promenais avec tes petites mains dans les airs, et tes beaux grands yeux bleus semblaient dire : « Regardez-moi, comme je suis grande! », tes beaux cheveux frisés qui bouclent au gré de l'humidité, tes petits pieds qui

sont de moins en moins ronds, ton gros bedon de petit bout de chou et ta grosse couche qui pendouille. Tes parents étaient tellement heureux que les larmes leur montaient aux yeux, et oui, nous avons documenté cet événement, mais avec qui partager cette grande joie? Maman avait le goût de sortir sur le balcon et de crier aux voisins cet exploit heureux, mais à la place, elle a poursuivi de purs étrangers pour leur raconter la nouvelle; pas de grand-maman ou de grand-papa, de tantine, de tonton ou d'amis avec qui partager notre histoire d'amour. Cet après-midi, tu t'es agrippée au doigt d'une vieille dame qui passait par là, tu as marché avec cette grand-maman empruntée pendant plusieurs minutes et quand elle a dû nous quitter, tu ne voulais plus lui lâcher le doigt, on a presque dû

t'arracher à elle. « Ne vous inquiétez pas madame, on ne la maltraite pas notre fille, non, non, tout va bien, oui, oui, elle a une et même deux grand-mamans quelque part dans le monde. » Après cet épisode, pendant plusieurs minutes, tu nous as fait le signe « où » (en langage des signes) en regardant dans la direction de la vieille dame. À la veille de notre retour, je te regarde dormir dans ton petit lit emprunté. Tu as l'air si heureuse et comblée, mais au fond de mon cœur, je me demande quand même si nos désirs de découvrir la planète ne t'éloignent pas un peu de ton vrai destin...Comment savoir? Si on ne se posait pas de questions sur la vie, l'éducation et l'avenir de nos enfants, serions-nous vraiment des parents?

Élise Guillemet

Photos : Ludovic Gouailler

Massage pour les tout-petits

On le sait tous : il n'y a rien de mieux que de recevoir un massage pour nous relaxer, pour nous donner de l'énergie et pour retrouver notre point d'équilibre. Les bienfaits du massage sont connus de tous, mais on oublie parfois que ce qui est bon pour nous, les adultes, l'est aussi pour nos tout-petits. Le livre de Jacques Choque, *Massage pour les bébés et les enfants*, propose différentes techniques de massage adaptées pour les bébés et les enfants. Il se révèle un petit guide simple et facile d'utilisation. Les différentes techniques sont illustrées et bien décrites. Un livre à consulter et à mettre en pratique. Votre enfant sera plus détendu et bien dans sa peau. *Édition Albin Michel, 1997, 123 p. Disponible au centre des ressources.*

Mamans en forme

Mens sana in corpore sano. Un esprit sain dans un corps sain. Ce n'est pas parce qu'une femme est enceinte qu'elle ne peut plus poursuivre ses activités physiques. À moins d'avis contraire d'un médecin ou d'une sage-femme, l'activité physique est bénéfique aux futures mamans. *La Méthode pilates pendant la grossesse* de Michael King et Yolande Green permet de fortifier les muscles en profondeur, sans créer de tensions, et propose trois niveaux d'exercices adaptés à chaque trimestre de la grossesse. Le texte est accompagné de photos. Les auteurs mettent l'accent sur les changements posturaux, l'entraînement des muscles et le conditionnement physique en préparation de l'accouchement. Débutantes ou adeptes de pilates, vous trouverez dans ce livre ce qu'il vous faut savoir, avant et après la grossesse. Et le papa? Il peut en profiter pour s'y mettre aussi... *Édition de l'homme, 2002, 111 p. Disponible au centre des ressources.*

RESSOURCES

POUR LES PARENTS

par Jean-François Nadeau



Rien de mieux que l'expérience

C'est bien beau la théorie, mais il n'y a parfois rien de mieux que le savoir et l'expérience de femmes qui ont déjà donné naissance. Avec raison, de nombreux nouveaux parents sont à l'affût de ressources diverses sur la grossesse et l'accouchement qui pourront les rassurer et les informer. *Naissance : recueil de récits sous la coordination de Sophie Rondeau* présente les témoignages de mamans qui ont vécu l'expérience. Elles partagent leurs peurs et leurs inquiétudes, mais aussi leur joie et leur bonheur. Ce recueil désire démythifier l'accouchement et rassurer les futures mamans. *Éditions Multimondes, 2005, 270 p. Disponible au centre des ressources.*

Concevoir au naturel

Un ouvrage incontournable pour tous ceux et celles qui désirent fonder une famille en maximisant leurs chances de concevoir naturellement. *La Fertilité naturelle* de Nikki Bradford propose des conseils pratiques pour les femmes qui craignent de voir leur fertilité réduite avec l'âge et les couples qui ont de la difficulté à féconder. Vous y trouverez : un résumé des thérapies complémentaires pouvant améliorer les chances de conception; des suggestions pour relaxer, bien manger, faire de l'exercice et être en santé afin d'assurer une grossesse sans problème et un bon début au futur bébé; et bien d'autres choses. *Édition Hurtubise, 2003, 144 p. Disponible au centre des ressources.*

Si la grossesse et l'accouchement m'étaient contés

La Désilet s'est fait engrosser par un lièvre est un livre-disque de Renée Robitaille. Il comprend la version écrite de quatorze contes abordant, avec une liberté savoureuse, les thèmes de la grossesse et de l'accouchement. Le tout est accompagné d'un CD de douze contes. Dans le champ de betteraves accouche la grosse Berthe, dans les seins de la nounou coule du lait de pistache, dans le corsage des femmes sautille le cordonnier du village et bien d'autres histoires se retrouvent dans ce livre-cd. Un petit délice parfois « décoiffant » à savourer. *Planète rebelle, collection Paroles, 2005, 96 p. Site internet: www.planeterebelle.qc.ca*

Visitez le Centre de ressources en santé et en périnatalité, situé au sous-sol du Centre de la francophonie, au 302, rue Strickland, à Whitehorse. Le programme *Mamans, papas et bébés en santé* et le Partenariat communauté en santé ont mis leurs ressources en commun et vous offrent un service de prêt de références, de livres et de matériel audio-visuel en français. Vous y trouverez une réponse à vos questions sur la grossesse, sur l'accouchement, sur l'arrivée du bébé et bien plus.



Photo : Vincent Yerna

Groupe de femmes francophones du Yukon

Le réseau pour la santé en français au Yukon

Services gratuits aux femmes qui se préparent à accueillir un enfant ou qui viennent d'accoucher, et à leur famille.



Les EssentiElles

- Porte-parole des femmes de la communauté francophone
- Groupe actif dans les dossiers de la santé et du bien-être, de la justice sociale et de la présence des femmes dans la francophonie
- Organisation d'activités reliées aux besoins et aux intérêts des femmes
- Mise sur pied d'ateliers en développement communautaire
- Membre de plusieurs organisations nationales de femmes et de plusieurs partenariats au sein de la francophonie

Julie Ménard, Coordonnatrice
Tél. : (867) 668-2636
Courriel : elles@yknet.ca
Site Internet : www.lesessentielles.org



Partenariat
communauté
en santé (PCS)

- Centre de ressources et de référence ouvert au public
- Site Internet de référence sur la santé au Yukon et ailleurs
- Ateliers et activités thématiques sur la santé
- Forum annuel du PCS- réseau santé en français
- Guide santé-Yukon (manuel pratique)
- Section « santé » de l'annuaire des services en français
- Bulletin mensuel d'information en santé

Sandra St-Laurent, Coordonnatrice
Tél. : (867) 668-2663, poste 800
Courriel : francosante@yknet.ca
Site Internet : www.francosante.org



Mamans, papas et bébés en santé
une initiative des EssentiElles

- Services confidentiels assurés par une personne-ressource
- Soutien en français sur la nutrition, la santé prénatale et postnatale, ainsi que sur l'allaitement
- Distribution gratuite de vitamines prénatales et pour la période de préconception
- Repas-répit offerts une fois par mois aux femmes enceintes et aux familles avec un ou des enfants âgés d'un an et moins
- Mise sur pied d'ateliers sur des thèmes relatifs à la périnatalité
- Service de relevailles.

Emmanuelle Burelli, Personne-ressource
Tél. : (867) 668-2663, poste 810
Courriel : enfant@yknet.ca
Site Internet : www.lesessentielles.org