

Pour une grossesse heureuse et en santé

Édition 6 - Automne 2011 1500 exemplaires



Remerciements spéciaux : Josée Fortin pour la correction des textes

Nadia Ross pour la photo de la femme enceinte sur la couverture



La Maison des Naissances Colette-Julien

Se faire suivre par une sage-femme

par le Comité de parents de la Maison des Naissances Colette-Julien comite_parents@hotmail.com



À l'arrière : Heidi-Kim Ferguson, Paméla St-Charles-Richard, AndréAnn Larouche, Monyse Briand, Marie-Pier St-Onge, Éli Leblanc. À l'avant : Amélie Picard, Genevieve Guilbault (sage-femme), Cindy Durand. Absente de la photo : Valérie Allaire

Avoir un suivi de grossesse par une sage-femme permet non seulement d'avoir un suivi médical de qualité, mais aussi d'avoir de l'écoute, du soutien, de l'information pour faire des choix éclairés et le choix d'accoucher en maison des naissances ou à domicile. Pour donner suite à ce service profondément humain, plusieurs femmes manifestent le désir de s'impliquer pour la promotion de la pratique sage-femme et pour assurer que la qualité de ce service se poursuive.

En fait, devenir membre d'un comité de parents d'une maison des naissances est important, parce que « ce sont les parents, les femmes, qui ont demandé d'avoir accès à des sages-femmes, des sages-femmes destinées à répondre aux besoins qu'elles ont elles-mêmes identifiés. »¹

Le comité organise plusieurs activités au cours de l'année pour souligner la Journée internationale des sages-femmes, pour faire connaître la pratique sage-femme, pour permettre aux usagères de la maison des naissances de créer un sentiment d'appartenance, pour briser l'isolement des nouvelles mères. Pour l'année 2012, les activités prévues sont les suivantes :

En mars : Projection d'un film sur la naissance, suivi d'une discussion avec une sage-femme, au Cinéma Paral'oeil.

29 avril : Brunch bénéfice du comité de parents de la Maison

des Naissances

5 mai : Journée internationale des sages-femmes

En juin : Bébé-bazar à la salle des Alcyons, à Mont-Joli

5 août : Pique-Nique familial à 11h, au parc du Centre

Gabriel-Nadeau, à Ste-Luce

De plus, le comité de parents de la Maison des Naissances Colette-Julien recueille les formulaires d'évaluation des usagères et en fait le compte-rendu aux sages-femmes. Il travaille aussi, depuis déjà 6 ans, pour vous offrir cette revue annuelle.

Si vous aussi avez la pratique sage-femme à cœur et avez eu un suivi avec une sage-femme, n'hésitez pas à vous joindre à nous. Vos commentaires et vos témoignages sont également toujours très appréciés.

1. Andrée Rivard, historienne

Table des matières

Éditorial
Des professionnels vous renseignent
Torticolis congénital et la chiropratique
Brunch-bénéfice20
Des organismes pour l'humanisation des naissances
Comité Naissance Civile.25Collectif de Sept-Iles.25Le groupe MAMAN.26Regroupement Naissance-Renaissance.27
Des mères se racontent
Expériences de donner la vie29La douleur de perdre un bébé expliquée30Le partage de lait31La naissance d'Hélian32Les deux heures les plus intenses de ma vie34Faire confiance à la vie35
Suggestions de notre équipe36
Présentation de la Maison des Naissances
Les femmes payées moins cher que les hommes?



Éditorial



Cindy Durand, Présidente du Comité de parents

Maison des Naissances Colette-Julien 40, rue St-Paul, Mont-Joli 418 775-3636



Accoucher comme on fait l'amour

Cindy est mère de trois enfants. Elle travaille pour l'humanisation des naissances en s'impliquant au Comité de parents de la Maison des Naissances Colette-Julien, au Regroupement Naissance-Renaissance, auprès des marraines d'allaitement et en tant qu'accompagnante à la naissance.

Quand on observe les statistiques actuelles autour des naissances, on se rend compte que les accouchements sont de plus en plus difficiles. En effet, au Québec, le nombre d'accouchements qui se vit sans intervention médicale se fait de plus en plus rare. Pourquoi les accouchements modernes sont-ils si difficiles? Est-ce que le corps des femmes, en 2012, offre encore la possibilité d'accoucher? Est-ce que le corps des femmes serait dysfonctionnel?

En mai dernier, Michel Odent, obstétricien de réputation internationale, était à Montréal. Les études scientifiques qu'il a présentées dans sa conférence nous démontraient, elles aussi, que nous sommes au fond d'un gouffre. Michel Odent explique ce gouffre par un degré extrême d'incompréhension culturelle de la physiologie de l'accouchement et des besoins de la femme qui accouche.

Qu'est-ce que la physiologie

Habituellement, lorsqu'on parle de physiologie, on fait allusion à ce qui se passe dans le corps de la majorité des personnes en santé. Par exemple, on peut observer la physiologie du système digestif en observant ce qui se passe chez une personne qui n'a pas de problème digestif lorsqu'elle ingère et digère un aliment. La physiologie, c'est le fonctionnement de l'organisme lorsqu'aucun élément ne le perturbe. La physiologie de l'accouchement est un processus involontaire universel qui se met en place lorsque le corps de la femme est en travail. Pour l'observer, on doit se centrer sur la femme qui accouche et sur son bébé. On doit se détacher de la culture qui cherche à contrôler ou à aider, et chercher à savoir ce qui se passe dans le corps de la femme qui plonge dans l'énergie de la naissance.

Comprendre la physiologie de l'accouchement

La science actuelle nous offre une compréhension de l'accouchement, se basant sur un cocktail d'hormones spécifiques que le corps de la femme sécrète pour donner naissance. Une des hormones importantes est l'ocytocine. Elle a un rôle essentiel dans la reproduction. Michel Odent la nomme l'hormone de l'amour. Elle est présente dans le corps de la femme pour le processus d'attirance et de séduction, la lubrification vaginale, l'orgasme, les contractions utérines, l'expulsion du bébé et du placenta, la lactation (allaitement) et l'attachement pour le nouveau-né. L'ocytocine est primordiale lors d'une naissance : c'est lorsque le corps libère cette hormone que l'accouchement peut progresser.

Surtout, ne rien perturber

Ce qui fait qu'un accouchement est plus difficile est souvent la perturbation du cocktail d'hormones, dont l'ocytocine. Il faut prendre conscience que cette hormone, si importante, est une hormone timide. Le corps sécrète de l'ocytocine en plus grande quantité dans un climat d'intimité. Ce n'est pas un hasard si, dans toutes les sociétés, les couples s'isolent pour faire l'amour. De plus, l'action de l'ocytocine est réduite lorsque la personne produit de l'adrénaline, par exemple, lorsqu'elle se retrouve face à un stress, un danger, un environnement désagréable ou une situation qui porte à réflexion.

De l'état physiologique à l'état émotionnel

L'état physiologique optimal mène à un état émotionnel transcendant. Dans cet état, la femme est détendue et elle lâche prise. Elle vit le moment présent. Il est important de ne pas la distraire. Ainsi, elle peut laisser son corps agir comme le font toutes les femelles du règne animal. Elle a le pouvoir d'accoucher par elle-même.

Redécouvrir les besoins de la femme qui accouche

Concrètement, ce qui est favorable pour qu'une femme accouche par elle-même, c'est de se trouver dans un environnement où ses besoins sont respectés. Afin de respecter la timidité de l'ocytocine, il est préférable de ne pas se sentir observée, d'être dans le silence ou en présence de musique calme, d'avoir un éclairage tamisé, d'éviter les interférences du langage par des questions, de l'information rationnelle et des discussions. Afin d'éviter la production d'adrénaline, il est important de se sentir en sécurité, d'être en présence de personnes rassurantes et réconfortantes et d'avoir un environnement calme, où l'on se sent à l'aise de vivre le moment présent.

En résumé, comme le dit souvent Michel Odent, « la femme a besoin de se sentir en sécurité sans se sentir observée. » Ensuite, la physiologie suit son cours... chaque femme a la capacité d'accoucher par elle-même.





Dre Marie-Pierre Beaulieu, Chiropraticienne

Centre chiropratique Beaulieu 273, rue Saint-Germain Est, Rimouski

418 724-7445

LA SANTÉ PAR LA CHIROPRATIQUE, C'EST NATUREL!

Torticolis congénital et la chiropratique

Torticolis congénital est un terme clinique dérivé du latin « tortus » qui signifie tordu et « collum » qui signifie cou. Un torticolis est une contraction musculaire prolongée du muscle sternocléido-mastoïdien (SCM). Cette condition est habituellement diagnostiquée quelques jours jusqu'à quelques semaines après la naissance. On distingue quatre types de torticolis. Toutefois, seuls deux d'entre eux sont traités couramment par la chiropratique : le torticolis spasmodique aigu acquis ou chronique (ex.: traumatisme, infection, tumeur, fragment du disque et complexe de subluxation vertébrale) et le torticolis congénital (présent à la naissance, pouvant être causé par une malposition intra-utérine du bébé ou par une blessure à la colonne cervicale lors de l'accouchement). La présentation classique d'un patient souffrant de ce dernier type de torticolis est :

- tête (menton) tournée du côté opposé
- flexion latérale de la tête du même côté Aussi :
- plagiocéphalie (asymétrie faciale)
- occiput proéminent d'un côté
- · contraction du SCM unilatéral
- masse cylindrique palpable au SCM
 2 à 3 semaines après la naissance

- diminution de l'amplitude de mouvement cervical (passif/actif)
- complexe de subluxation vertébrale latérale et rotatoire à C0-C1-C2.

Parmi les traitements médicaux pour un torticolis congénital, l'utilisation d'exercices d'étirement passifs et, pour les cas plus sévères, le port d'un collier cervical durant les périodes d'éveil sont les plus communs.

Du côté de la chiropratique, plusieurs études ont démontré une réduction significative voire une cessation du torticolis congénital avec les ajustements chiropratiques accompagnés d'exercices de réhabilitation appropriés. Une correction des complexes de subluxation vertébrale (malposition vertébrale ou pathobio- mécanique) permet au SCM de retrouver une meilleure flexibilité, un meilleur tonus et de meilleures amplitudes de mouvement pour les articulations vertébrales impliquées. La région cervicale est souvent la plus affectée (occiput-atlas-axis). L'alignement des os du crâne est aussi souvent impliqué, et ce dû à la mauvaise position intra-utérine du bébé et/ou à des limitations des mouvements de la tête du bébé.

Par exemple, après la naissance, un bébé ayant de la difficulté à tourner la tête à droite aura généralement la tête toujours positionnée vers la gauche (assis ou couché). De plus, la mère de l'enfant mentionne souvent que la mise au sein est plus difficile d'un côté (dans cet exemple, mise au sein gauche). Les muscles du cou de bébé se développeront de façon asymétrique et une plagiocéphalie (asymétrie des os crâniens) sera fréquemment observée.

L'évaluation musculosquelettique chiropratique du nouveau-né dès la naissance et au cours de la première année de vie est essentielle. La croissance de 0 à 1 an est très rapide, complexe et a un impact majeur sur la santé future. L'enfant apprend à maintenir sa tête, à s'asseoir, à ramper, à se tenir debout et à marcher, tout cela en un an. C'est l'année la plus complexe de la croissance de l'être humain.

Toute irrégularité dans le développement musculosquelettique détectée en bas âge élimine bien des complications dans la croissance du squelette. Les traitements chiro-pratiques sont sûrs, efficaces, sans douleur et adaptés aux nouveaux-nés.

Vous êtes enceinte et désirez allaiter... Le groupe Entre Mères est là pour vous aider. Sa principale mission est d'offrir du soutien téléphonique aux mères qui allaitent ou qui désirent allaiter. De plus, elles offrent un service de jumelage avec une marraine en période pré et post-natale. Les marraines d'allaitement qui le composent sont des mères bénévoles qui ont une expérience personnelle et qui ont reçu des formations en allaitement. Les marraines d'allaitement oeuvrent gratuitement dans la MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis depuis 2002. Le groupe organise et participe aussi à certaines activités en lien avec l'allaitement maternel. Communiquez avec nous pour plus d'information. http://groupeentremeres.blogspot.com/





Julie Lafontaine, M.A. Sexologue clinicienne et psychothérapeute

Centre sexologique de l'estuaire 216, avenue de la Cathédrale, suite #6, Rimouski

418 724-0082

Centre sexologique

Quand la douleur prend la place du plaisir

Les douleurs vulvaires sont fréquentes chez la femme. Une femme sur cinq souffre de douleurs vulvaires associées ou non aux relations sexuelles. Ces maladies affectent principalement les femmes âgées de 18 à 40 ans sexuellement actives et peuvent être transitoires ou chroniques.

Plusieurs types de maladies vulvo-vaginales existent et chaque type amène son lot de difficultés, notamment des douleurs lors de relations sexuelles. Les causes sont multiples, elles peuvent être :

- **infectieuses** (levures, vaginites, herpès génital),
- irritatives (réaction à un savon, aux protège-dessous),
- relatives à une **maladie cutanée** (eczéma, lichen scléreux),
- liées à une atrophie vaginale causée par une diminution des oestrogènes (fréquents pendant l'allaitement et la ménopause),
- après une déchirure lors d'un accouchement ou après une chirurgie ou un traumatisme vulvaire (blessure, relation sexuelle non désirée).

La méconnaissance et la présence de préjugés quant à ce problème intime font que les femmes en parlent peu et endurent les symptômes trop longtemps, parfois des années.

Comment reconnaître une maladie vulvo-vaginale?

Les femmes décrivent leurs relations sexuelles comme étant difficiles, parfois impossibles. Des sensations de brûlure et de coupure à l'entrée vaginale, des démangeaisons et de l'irritation au niveau vulvaire sont des exemples de symptômes ressentis.

Cette réalité peut amener des conséquences négatives pour la personne et sur l'ensemble de la relation amoureuse telle que :

- atteinte à la féminité;
- diminution de la qualité et de la fréquence des relations sexuelles;
- évitement de la sexualité;
- baisse/absence de désir sexuel;
- estime de soi affectée;
- · conflits conjugaux;
- difficulté à rencontrer un nouveau partenaire.

Sur le plan sexuel, la perte d'intérêt pour l'intimité et la sexualité, de même que la modification de la réponse sexuelle (désir, excitation, orgasme), sont souvent présentes. Il est possible de développer de l'anxiété face aux relations sexuelles (peur de ressentir de la douleur). Au niveau conjugal, l'inquiétude et l'incompréhension face à la réalité vécue par la femme peuvent amener le couple à passer une période difficile et même à se séparer. Au plan physiologique, la perte de contrôle des muscles pubo-coccygiens et le vaginisme peuvent également entraver l'épanouissement sexuel. Tous ces éléments contribuent à la création d'un cercle vicieux identifié comme étant le cycle de la douleur¹ :





Si vous vous reconnaissez dans ces situations, vous pouvez obtenir de l'aide spécialisée. Une prise en charge par une équipe multidisciplinaire (médecin/gynécologue, sexologue, physiothérapeute en rééducation périnéale, etc.) dans le traitement des douleurs vulvo-vaginales reste la meilleure option pour vous.

La sexothérapie est de mise pour :

- mieux comprendre votre situation actuelle;
- détecter et traiter les facteurs psycho-sexuels qui contribuent à l'apparition et au maintien des douleurs sexuelles;
- détecter et traiter les problèmes relationnels connexes qui interfèrent avec votre vie sexuelle;
- rétablir les activités sexuelles dans le contexte de la maladie vulvo-vaginale.

La sexothérapie peut vous permettre de mieux gérer et diminuer les douleurs dans le but de retrouver du plaisir sexuel.

¹Lamont, John A. 1993. Psychosexual issues in the treatment of vulvar diseases. The Canadian Journal of Human Sexuality, vol.2, no 4, p.243-248.





Marie-Josée Rioux Rimouski (Québec)

ecolo.bebe@hotmail.com www.vertpomme.ca

418 725-5131

POMME couches lavables écharpes porte-bébés vêtaments d'alfaitement détargents écologiques pour bébé RIMOUSKI 418.725.5131

Allaiter en public

Dans de nombreux pays autour du monde, les femmes allaitent absolument n'importe où sans que quiconque n'y prête la moindre attention. À l'inverse, dans les pays occidentaux, il est encore souvent mal vu d'allaiter en public... Si certaines personnes ont des réactions positives, d'autres se sentent gênées et ne savent plus où poser les yeux. Même chez les femmes qui allaitent, les opinions sont différentes; certaines femmes pensent qu'on ne fera pas avancer la cause de l'allaitement en se cachant, d'autres n'envisagent d'allaiter en public que dans la plus grande discrétion. Le malaise vient d'un croisement entre la pudeur des femmes et l'érotisation du sein; beaucoup de femmes s'imaginent mal le « sortir » en public pour nourrir leur enfant. Les femmes n'imaginant pas pouvoir allaiter en dehors de chez elles se voient « cloîtrées » avec leur bébé tant que dure l'allaitement... Ce qui les incite à y mettre fin rapidement.

Il n'est pas question ici de décider qui a raison ou qui a tort : les femmes qui essaient de donner ce qu'il y a de mieux à leur bébé ne devraient pas être forcées par les complexes et le manque de compréhension des autres à rester chez elles ou à allaiter dans les toilettes publiques! Iriez-vous manger aux toilettes vous?!? Les gens que cela gêne n'ont qu'à regarder ailleurs! Mais toujours est-il que les femmes plus pudiques ont un urgent besoin de savoir qu'on peut parfaitement allaiter en public dans une totale discrétion; à condition d'être habillée de façon adéquate.

Il suffit d'avoir un haut (t-shirt, camisole, chandail) séparé du bas, qu'on soulève légèrement pour donner au bébé accès au sein. Mais on peut aussi avoir envie, surtout si on allaite plus de quelques semaines, d'avoir des vêtements spécialement concus pour l'allaitement. On commence à voir de plus en plus de modèles et de marques intéressantes sur le marché. Citons notamment Chimparoo, qui offre plusieurs modèles qui ont la caractéristique d'être suffisamment longs pour cacher les rondeurs, et pour demeurer en place même quand on fait du portage; et Momzelle, une entreprise jeune et dynamique, qui se démarque par le confort de ses vêtements.

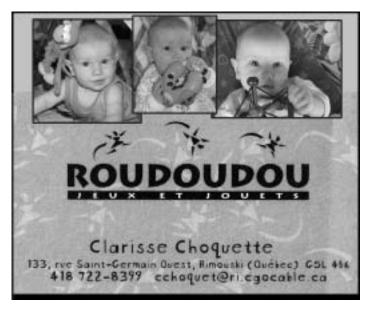


Un autre truc : porter l'enfant dans un portebébé, ce qui permet de préserver l'intimité. Vous pouvez facilement le faire avec une écharpe tissée ou une écharpe extensible. À mon avis, c'est beaucoup plus simple et pratique que d'essayer d'allaiter bébé en lui mettant une couverture sur la tête...

Une mère a le droit de nourrir son enfant, là où elle le veut, et lorsqu'il en a besoin. Toutes les mères habituées à allaiter en public savent qu'il est tout à fait possible de le faire sans que le sein soit visible, voire sans que quiconque ne se rende compte que l'enfant est au sein... pour peu qu'elles soient bien habillées.











Rimouski-Mitis

418 750-7001

Services gratuits de jour, soir et fin de semaine

Par Marie-Pier St-Onge, marraine d'allaitement Texte originalement paru sur www.parentzie.com

Je manque de lait!

Il faut savoir que le manque de lait est rare, mais que l'impression de manquer de lait est très fréquente. Les raisons physiques d'un manque de lait sont : hypoplasie mammaire (glandes pas ou peu développées), mammectomie (ça va de soi, mais certaines femmes allaitent seulement d'un sein), drains thoraciques (ou autres chirurgies ayant eu lieu dans ce coin-là), problèmes hormonaux causés par la prise de contraceptifs avec œstrogène ou l'hypothyroïdie, rétention placentaire, séparation mère-bébé ou restrictions alimentaires sévères [Nourri-source, 2008]. Par contre, excluant les causes physiologiques, d'autres facteurs peuvent nuire à la production de lait, et la liste est longue!

Mais d'abord, si bébé prend du poids, mouille bien ses couches (six à huit par jour) et fait des selles régulièrement (trois ou quatre par jour), le « manque de lait » n'est probablement pas en cause [Nourrisource, 2008].

Dans le doute, vaut mieux s'entourer de personnes qui peuvent nous aider, comme



des marraines d'allaitement, une infirmière en périnatalité, ou si les problèmes sont plus complexes, une consultante en lactation.

Pour votre information, de nombreux trucs « non médicinaux » favorisent une bonne production de lait, adéquate pour les besoins de bébé.

- Allaiter à la demande, même si ça donne l'impression que c'est tout le temps! Ce sont des phases normales et nécessaires à la croissance physique et neurologique des bébés. Comme maman, vaut mieux être bien supportée et aidée dans ces moments exigeants! Heureusement, ne vous en faites pas, ça passe.
- Porter son bébé dans un porte-bébé en peau à peau.
- Faire du cododo (sécuritaire) pour allaiter la nuit. C'est une des meilleures façons d'établir et de maintenir une bonne production de lait. En effet, le taux de prolactine, une des hormones responsables de la production du lait, est plus élevé durant la nuit [Royal college of midwives, 2003].

- Prendre une douche chaude avant la tétée.
- Utiliser des galactagogues : les principaux sont le fenugrec combiné avec le chardon bénit. La levure de bière est aussi excellente.
- Prendre soin de soi, boire beaucoup d'eau et garder en tête que le premier mois, on ne fera peut-être qu'allaiter, manger et dormir. Il est donc important d'être accompagnée de gens au fait de cette situation qui pourront aider les parents dans ces moments plus difficiles.
- Consulter une spécialiste en lactation (au CLSC) s'il n'y a pas d'amélioration. Un chiropraticien, un ostéopathe, un hypnothérapeute ou autres peuvent aider à augmenter la production de lait en corrigeant une mauvaise prise du sein.

Références:

Fédération québécoise Nourri-source, mouvement d'entraide pour l'allaitement maternel, (2008), Le petit Nourri-Source, 194 pages.

Royal college of midwives, (2003), Pour un allaitement réussi, physiologie de la lactation et soutien aux mères, Elsevier Masson, Churchill Livingstone, 99 pages.











Michel Besner, Hypnothérapeute Docteur en physiologie

Membre AHQ et ANN
Accrédité aux
programmes d'assurances

mibes@globetrotter.net

418 750-8926

Les bienfaits de l'autohypnose pour la maman qui attend un bébé ainsi que pour son enfant

L'autohypnose, dont je vous présente les bienfaits, diffère de l'hypnose de spectacle. Il s'agit d'un état de détente profonde, où la future maman demeure complètement consciente de ce qui se passe autour d'elle. Également, elle apprend à utiliser son pouvoir de contrôle sur son ressenti et ses émotions de manière à faire face plus facilement à cette période plus intense de sa vie (pour plus de détails, consultez mes articles dans « En attendant bébé » de 2008 à 2010).

Pendant la grossesse, l'hypnose s'est montrée extrêmement efficace dans le traitement des vomissements gravidiques (75 % et plus de réussite). On a également démontré que de brèves interventions hypnotiques permettaient une prolongation significative de la grossesse chez les femmes ayant un problème de travail prématuré par rapport à un groupe de femmes recevant un médicament à cet effet. Je recommande aussi l'autohypnose pour aider la mère à modifier les attitudes

négatives, l'anxiété et les peurs qui la préoccupent à propos de l'accouchement. Il lui devient alors plus facile d'aborder avec confiance ce moment merveilleux de mettre son enfant au monde.

Durant l'accouchement, l'hypnose permet de limiter la douleur du travail, diminuant de cette façon le besoin de médicaments et d'anesthésie chimique, ce qui en élimine les risques et leurs effets pour la mère et l'enfant. De plus, elle peut rendre la suture de l'épisiotomie plus confortable. Plusieurs études ont démontré que l'hypnose a été efficace comme seul anesthésique pour l'accouchement dans 69% des cas. Elle peut aussi réduire de deux à quatre heures la durée moyenne du travail.

Après l'accouchement, l'hypnose peut être utilisée pour favoriser la lactation. De plus, la mère qui a pu ainsi vivre plus facilement son accouchement dispose de plus d'énergie pour prendre soin de son enfant. Également, on a remarqué que souvent les enfants nés

de mères qui ont accouché sous hypnose ont tendance à être plus calmes. Il s'établit ainsi plus facilement un lien fusionnel entre la mère et l'enfant.

Je reçois à mon bureau des mères qui auront un premier enfant, mais également celles qui ont déjà vécu un accouchement difficile. Ces dernières veulent utiliser une approche respectueuse de leurs valeurs et une meilleure perception de la réalité qui puisse leur permettre, cette fois-ci, de vivre leur grossesse et leur accouchement de manière plus harmonieuse. Tout ça, en suivant ce qu'elles désirent vraiment. Nous établissons alors ensemble un programme d'apprentissage et d'utilisation de l'hypnose adapté aux besoins spécifiques de la personne qui consulte. Les témoignages que j'ai reçus depuis la dizaine d'années de ma pratique en ce domaine montrent qu'une des plus grandes récompenses des mamans qui utilisent l'autohypnose est de se sentir plus profondément connectées à leur enfant.



« Ne touchez pas à ma douleur »

par Isabelle Brabant, sage-femme, extrait de la revue L'une à l'autre, Hiver 1987. http://bv.cdeacf.ca/CF PDF/1989 09 pd399 1987v4n1.pdf

Le support

Il faut que les femmes puissent répondre spontanément aux sensations du travail. Cet immense travail d'adaptation ne peut pas se faire à l'intérieur de limites rigides, que ce soient celles d'une technique particulière, de l'environnement ou de la peur des autres. [...] Le toucher est une façon extraordinaire d'aider une femme en travail. Un toucher conscient, attentif et présent, en correspondance souple avec les sensations de la femme qui accouche. Il ne suffit pas de « faire des massages ». Souvent, je chuchote au père ému et fébrile qui veut aider sa femme en la massant : « Mets du calme dans tes mains ». Quand les sensations sont très intenses, les femmes préfèrent parfois la présence immobile et chaude des mains plutôt qu'un mouvement de friction qui distrait ou envahit. C'est un langage qui gagne à être exploré petit à petit par les deux partenaires tout au long de la grossesse.



Avez-vous écrit votre plan de naissance?

Par les accompagnantes à la naissance du Bas-du-Fleuve



Marimaud Morin Dupras Rivière-du-Loup 418 867-8413 marimaud morin dupras@hotmail.com



Marie-Claude Bouchard Les Basques 418 738-2888 marielasante@laposte.net



Monyse Briand St-Valérien 418 736-5496 monyse76@hotmail.com

Pour les parents, la naissance de leur enfant est un évènement important, il va sans dire. Nombreux sont les choix qui s'offrent à eux quant à leur participation durant l'accouchement, l'accueil réservé à leur enfant et les soins prévus lors de sa venue au monde. Conséquemment, s'approprier l'expérience de la naissance passe sans contredit par le fait d'accueillir son enfant en concordance avec qui on est, nos valeurs et nos préférences. C'est ce qui rend, entre autres, si différents les accouchements les uns des autres. Le plan de naissance est un outil pour se préparer à un accouchement qui respectera nos choix.

Vous savez, on accouche selon qui nous sommes. Il serait faux de croire que vous changerez de personnalité juste pour l'occasion, surtout au cœur de l'émotion. Mieux vous connaîtrez vos forces et vos besoins, plus pertinents seront les moyens que vous prendrez pour vous soutenir lors de votre travail.

Pourquoi?

Si vous vous questionnez sur les méthodes de gestion de la douleur disponibles, les interventions et les alternatives pour faciliter le déroulement de l'accouchement ou sur le support apporté lors de la mise en route de l'allaitement, la rédaction d'un plan de naissance orientera votre recherche d'information. La communication instaurée dans votre démarche vous aidera à clarifier vos besoins et vos volontés, les rendant plus



Cindy Durand Rimouski 418 722-0010 durandcindy@hotmail.com



Valérie Martel Rimouski 418 735-1225 martelval@hotmail.com



Amélie De Champlain Matane 418 737-4995 amelievalcourtdechamplain@hotmail.ca

• choix quant à l'ambiance souhaitée accessibles, concrets et à la portée de ceux présents à votre accouchement. Il sera plus

> Après en avoir discuté avec votre sage-femme ou votre médecin, demandez-lui d'y apposer sa signature. Cela le validera et vous donnera confiance en votre plan.

Comment?

Cela débute par le choix des mots. Utilisez un ton invitant. Évitez les sous-entendus et les interprétations injustes. L'heure est à l'harmonie, à l'ouverture et à la collaboration. Soyez ouverts à l'aide et aux outils nouveaux qu'on pourrait vous proposer. Exprimez-vous avec assurance en consultant le dépliant sur les droits des parents.*

(ex : tamiser la lumière).

Vous pouvez aussi faire appel à une accompagnante à la naissance pour vous aider à élaborer votre propre plan de naissance. Elle vous aidera à éclairer vos choix en démystifiant ce qui vous est inconnu. Elle vous accompagnera, tel un guide, tout au long de la grossesse, lors de l'accouchement et lorsque d'autres questions surviendront avec votre bébé en période post-natale. À noter qu'une accompagnante à la naissance ne remplace pas le choix d'un suivi médical par un médecin ou une sage-femme. Elle est là pour offrir un soutien non médical dans cette grande rencontre avec votre enfant.

conjoint de travailler dans la même direction que vous. Mieux préparés, ils pourront veillez à protéger votre intimité et conserver le climat de confiance et de sécurité nécessaire au corps pour libérer les précieuses hormones de la naissance. Mettre au monde un enfant est un moment unique et important dans la vie d'une femme. Pour y arriver, la femme doit rester centrée sur ce qu'elle vit, présente à chaque contraction. C'est pourquoi votre conjoint préparé à prendre la parole en votre nom, au nom du couple, facilitera et protègera

grandement le processus de la naissance.

aisé pour le personnel soignant et votre

Quoi y écrire?

Quelques lignes suffisent pour partager vos souhaits avec ceux qui seront présents lors de ce grand moment. Il n'est pas nécessaire que vous écriviez tout, seuls les aspects auxquels vous accordez de l'importance formeront votre plan de naissance. Voici quelques pistes:

- choix quant aux interventions (ex: installation ou non d'un cathéter à l'arrivée);
- choix quant à l'approche de la douleur (ex : se faire encourager à respirer calmement);
- choix quant au déroulement de l'accouchement. (ex : travailler avec la poussée physiologique);

^{*«} Droits de femmes – grossesse et accouchement » par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec





Gilles Ross, Propriétaire Le Rêve du Bébé inc. 91, boul. Arthur-Buies Ouest, Rimouski

418 723-1550

Bébé voyageur en poussette

Pour promener bébé partout, choisir la bonne poussette est primordial. Votre mode de vie compte pour beaucoup dans la décision. Devant la variété de poussettes en magasin, il ne s'agit pas simplement de choisir la couleur. La variété des modèles est surprenante: à trois, quatre, huit roues, avec ou sans chambre à air, de style volumineuse ou parapluie... Laquelle choisir? Si vous habitez le centre-ville, vous apprécierez une poussette légère de type classique. Vous êtes du genre aventurier? Un modèle tout-terrain vous comblera. Il faut être en mesure d'identifier nos besoins et nos activités pour ainsi faire le meilleur choix possible.

Poussettes classiques:

Cette catégorie rassemble les poussettes les plus simples, les moins chères, mais généralement aussi les moins maniables et les moins utiles hors des sentiers battus. Elles sont équipées de roues simples ou doubles en plastique sans chambre à air. Si vous choisissez une poussette de cette catégorie, c'est que vous ne comptez pas trop l'utiliser l'hiver, du moins pas avant que les trottoirs soient déneigés.

Poussettes transformables:

Ces poussettes sont généralement parfaites pour se frayer un chemin dans la foule. On doit leur maniabilité au fait que l'écart entre les roues avant est plus faible qu'entre les roues arrière, lesquelles sont d'ailleurs plus grandes et généralement avec chambre à air. Un autre avantage est leur polyvalence.





Elles offrent la possibilité d'utiliser un couffin, pratique pour faire dormir un nouveau-né en sécurité. Elles offrent aussi la possibilité d'utiliser un siège d'auto nouveau-né de phase 1. Le siège de ces poussettes peut facilement être changé de position pour faire face à la route ou à papa ou maman, au gré de l'humeur du bébé ou de l'ensoleillement.

Poussettes tout-terrain:

Toutes performantes sur différents terrains et maniables. Elles sont équipées de trois ou quatre roues avec chambre à air. Elles sont parfaites pour les amateurs de jogging et les aventuriers. Volumineuse, la poussette ne sera pas la bienvenue dans les transports en commun à l'heure de pointe et ne passera pas tous les tourniquets. Cependant, elle vous servira partout ailleurs.

Au Rêve du Bébé, nous avons la poussette qui correspond à votre style de vie : la petite poussette que l'on glisse facilement dans le coffre de la voiture, la poussette sportive ou encore la poussette double pour la famille nombreuse.

Réflexion

« Pour mon premier enfant, qui est né sous péridurale, je n'ai pas eu de douleur mais j'ai beaucoup souffert. Pour mon deuxième enfant, qui est né sans péridurale, j'ai eu mal, très mal. Mais je n'ai pas souffert. »

-Perrine L.-





Réserve Privée

450 584-2888 • 1 877 584-2888

info@reserveprivee.com • https://www.reserveprivee.com/

Maximiser le contact bébé/maman - ou avec papa!

Ce n'est plus une surprise pour personne, les avantages du portage sont innombrables et il est un incontournable pour les nouveaux parents.

Mais le bébé naissant, prématuré ou simplement insécure, a besoin d'un peu plus : le portage en peau à peau, tel que recommandé par les spécialistes en néonatalogie et périnatalité. Le peau à peau dès la naissance permet de stabiliser la température du nouveau-né et favorise le déclenchement de l'allaitement. La position « grenouille » et l'apaisement qu'il procure aident aussi à sa nouvelle digestion. Mais jusqu'à maintenant, il était bien difficile de pratiquer le peau à peau en public...

Jusqu'à ce qu'une designer de mode québécoise spécialisée en vêtements utilitaires - et maman d'un bébé prématuré - décide de faciliter la vie à toutes les autres nouvelles mamans en créant les vêtements « *Peau-à-Peau* ».

Ces vêtements permettent d'établir ce précieux contact de façon sécuritaire et permettent aussi un allaitement rapide et discret sans trou ni fente - même pour les jumeaux synchronisés pour leur déjeuner. On pourra donc l'apprécier tout le long de la période d'allaitement – et même après que fiston soit rendu trop gros pour le portebébé intégré. Ils sont fabriqués ici dans un doux jersey extensible coton/spandex à haute densité et sans métaux lourds.

Le plus populaire est sans contredit le « T-shirt Peau-à-Peau », de style oriental et plutôt ajusté (soutien oblige!), qui permettra à la nouvelle maman de porter bébé « main libre » jusqu'à environ 14-15lbs en toute confiance. Il offre même un support du ventre post-partum intégré qui améliorera la silhouette là où il le faut, un plus pour la nouvelle maman! Pas de nouages, rien qui traîne par terre. Fini le macramé! On pourra y glisser facilement bébé comme dans une écharpe extensible. Bien soutenu par 3 bandes de tissu au niveau du dos et des fesses, bébé pourra faire son dodo en toute sécurité tout contre soi grâce aussi à «l'appuie-tête» intégré (il suffit d'étirer la parementure de l'encolure au-dessus de

la tête de bébé). La version « papa » de ce t-shirt Peau-à-Peau est aussi disponible.

Le modèle « Tube Kangourou » est une camisole-tube licou avec fronces semilatérales qui empêche le bébé de glisser de côté lorsque la maman exténuée est étendue. Il est le chouchou des maisons de naissance et des hôpitaux pour le repos post-partum en peau à peau. Il pourra

se porter comme camisole bain-de-soleil par la suite.

Le modèle « T-shirt Mei Tai drapé sans manches » plaira à celles qui veulent plus d'ajustement et un look à faire tourner les têtes. Le bébé est assis dans la poche de style « Mei Tai » puis on croise les pans sous ses jambes pour plus de solidité et de confort.

Les vêtements Peau-à-peau, de marque « *Vija Design* », sont fabriqués au Canada en exclusivité par Réserve Privée et sont disponibles sur le site transactionnel www.reserveprivee.com (section « Peau-à-peau et portage ») et dans certaines boutiques spécialisées.





Réflexion

« Un des arguments les plus touchant en faveur de l'allaitement est probablement la beauté du geste lui-même. »

-Danièle Starenkyj-





Chantal Lavallée, sage-femme



Maison des Naissances Colette-Julien 40, rue St-Paul, Mont-Joli

418 775-3636

Dépistage génétique

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mis en place depuis peu un programme de dépistage prénatal de la trisomie 21. La trisomie 21 est l'une des anomalies chromosomiques les plus fréquentes à la naissance. Elle affecte le développement intellectuel de l'enfant. Par contre, le degré de stimulation et de soutien offert influence ce développement. Il est difficile de déterminer les limites que présentera l'enfant atteint de trisomie 21. L'enfant trisomique peut avoir des problèmes physiques tels que des malformations cardiaques ou gastrointestinales. Dans la majorité des cas, les personnes trisomiques ont besoin de soutien d'intensité variable tout au long de leur vie. Lorsqu'on leur fait une juste place, les personnes atteintes de trisomie 21 peuvent développer de profondes relations affectives et mener une vie gratifiante pour ellesmêmes et pour leurs proches.

Les professionnels de la santé (sagesfemmes, médecins, infirmiers) offrent ce dépistage sur une base volontaire à toutes les femmes enceintes dès le début de leur grossesse. Le dépistage consiste en deux prises de sang, l'une vers 10-13 semaines, l'autre vers 14-16 semaines. Il est complété par une échographie de datation entre 9 et 14 semaines. La mesure de la clarté nucale n'est pas encore offerte, mais devrait l'être dès que suffisamment de radiologistes seront formés pour effectuer cette mesure. Toutes les informations relatives à la prise de décision sont transmises : la signification des résultats possibles du test de dépistage et ses limites (taux de précision jusqu'à 85 % qui augmentera lorsque la clarté nucale sera offerte). Le test de dépistage ne permet que d'évaluer votre risque personnalisé sous forme de probabilité. Pour les femmes dont le dépistage présente un risque augmenté, on discutera l'option du test diagnostique (amniocentèse) et le risque de fausse couche associée de 0,25 -0,50 % ainsi que la vie avec un enfant trisomique ou le deuil qui accompagne l'interruption de grossesse possible. Rappelons que l'interruption de grossesse se fait après le processus diagnostique entre 17 – 20 semaines de grossesse.

Bien que ce dépistage soit présenté sur une base volontaire, tous les professionnels de la santé doivent faire signer à chaque femme enceinte un formulaire de consentement ou de refus de participation au programme. Cela est fait très tôt en grossesse, souvent lors du premier rendez-vous, ce qui place les futurs parents dans une situation complexe et soumet ces derniers à une grande pression médicale et sociale. De plus, le délai associé à une réflexion sur la question est court. La portée de cette décision est grande : bien que le test soit

sans risque, que comptez-vous faire avec le résultat? Cela nécessite au sein de chaque couple une réflexion approfondie ainsi qu'une discussion de valeurs. Dirigeonsnous le choix des femmes et des couples avec ce programme de dépistage? La question «as-tu passé ton test de dépistage?» est devenue une question courante tout comme «as-tu passé ton écho?» l'est depuis les trente dernières années. Les couples d'aujourd'hui ont-ils encore le droit de mettre au monde des enfants «imparfaits» et de les aimer comme tous les autres parents, malgré le développement en biogénétique?

Nous sommes à une époque où les valeurs sociales et les décisions gouvernementales sont tous azimuts. Mettre au monde des enfants devient plus complexe. Il y a plus de choix offerts aux familles, mais est-ce que nous avons réfléchi aux impacts de ces choix?

Prenons un autre exemple, le programme québécois de procréation assistée qui finance les cliniques privées de fécondation in vitro pour les couples infertiles. Ce programme accueilli à bras ouverts n'est pourtant pas sans conséquence. La fertilisation in vitro est associée à plus de grossesses



multiples qui entraînent plus de naissances prématurées avec leurs lots de complications possibles (séquelles physiques et neurologiques à long terme). Les coûts associés aux traitements en néonatalogie sont considérables. Où se retrouver dans cette panoplie de percées technologiques? Est-il plus accepté et louangé dans notre société d'investir dans les soins de grands prématurés que de s'occuper de gens atteints de handicaps tels que la trisomie 21?

Le développement technologique relié à la grossesse évolue plus rapidement que la réflexion sociale. La pression sur les femmes et leurs familles est lourde. Nous devons en tant que société nous positionner relativement au développement technologique et génétique qui façonne le monde de demain et qui a un impact sur la vie de tous les jours des parents actuels. Mettre un enfant au monde comporte toujours une certaine incertitude malgré tous les progrès de la science. Sommes-nous capables de vivre avec cette incertitude? Le projet d'avoir un enfant va au-delà du progrès scientifique. C'est aussi un projet de vie. Une vie qu'on a le droit d'aimer.





Le Meilleur pour la faim

Charcuterie artisanale, *Luceville* Nicolas Gagnon et Benjamin Gagnon

418 739-7676

« Fer » de bons choix durant la grossesse

Durant la grossesse, les spécialistes recommandent aux femmes des tests sanguins pour calculer leur taux d'hémoglobine. La sage-femme ou le médecin traduit le résultat en disant si le sang contient suffisamment de fer.

Pourquoi le fer est-il si important?

Le fer est un minéral essentiel pour une bonne santé en général. Il permet d'avoir suffisamment de globules rouges et d'oxygéner l'utérus, le placenta et le fœtus en pleine croissance. Il a également un rôle important pour la fabrication de nouvelles cellules, d'hormones et de neurotransmetteurs. Une quantité insuffisante de fer dans le sang peut causer de la fatigue, de la léthargie et de l'anémie. Puisque le volume sanguin augmente durant la grossesse, le besoin d'aliments riches en fer est plus grand. Ce besoin en fer demeurera également très important chez la femme qui allaite.

Où trouver du fer?

Bien que le fer se retrouve dans de nombreux aliments (légumes verts, œufs, algues, germe de blé...), ce sont les viandes rouges

qui en contiennent le plus (viande chevaline, bison, cerf rouge). Le fer contenu dans les viandes (fer héminique) est beaucoup mieux assimilé par l'organisme que celui provenant des végétaux (fer non héminique). Une stratégie pour que notre corps retienne davantage le fer contenu dans les végétaux est de manger ensemble de la viande et des légumes (exemples : steak et épinards, poulet et lentilles) Il est également bon de retenir que la vitamine C augmente jusqu'à 30 % l'absorption du fer. La vitamine C est présente dans de nombreux fruits (kiwi, orange, ananas) et dans de nombreuses herbes (estragon, persil, cerfeuil). Ajoutez du citron ou des herbes aromatiques à votre bifteck ou à votre rosbif est une idée judicieuse.

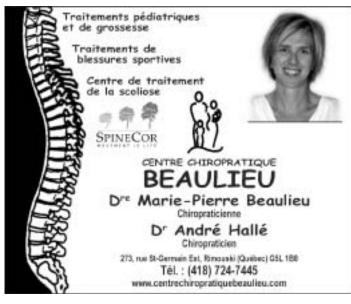
Quelles viandes choisir?

Pour une santé de fer, on devrait consommer une viande faible en gras et en gras saturé. Comparativement à la plupart des viandes sur le marché, la viande chevaline, le cerf rouge, le wapiti et le bison sont extra-maigres (très faibles en gras) et contiennent davantage de fer que les autres. Une portion de bison, par exemple, contient environ 3 fois plus de fer que du saumon.

Il est préférable de choisir les viandes du Québec, elles répondent souvent à des critères de qualité plus rigoureux que les viandes importées. C'est encore mieux si elles proviennent de votre région. Enfin, les viandes emballées sous vide et congelées dès leur transformation vous assurent une fraîcheur maximale.

Avant tout, la santé commence par une alimentation diversifiée. *Le meilleur pour la faim* vous offre une grande variété de viandes faibles en gras et d'autres produits qui répondent à ces critères.











Louise Vachon Entraîneure

gympleinair@cgocable.ca www.gympleinair.com

418 721-4774



COMMENCEZ VOTRE SESSION LORSQUE VOUS LE VOULEZ!

INSCRIPTION AUX COURS EN TOUT TEMPS.

Les bienfaits de l'activité physique post-natale

Quand reprendre l'activité physique?

Reprenez l'entraînement après avoir récupéré de l'accouchement (attendez de vous sentir prête). Cela peut prendre de quelques jours à huit semaines et parfois plus. Vous pouvez également demander l'avis de votre gynécologue. L'activité physique aide à récupérer bien plus rapidement, aide à atténuer la fatigue générale causée par le manque de sommeil, les soins que demande bébé, l'organisation familiale et le stress qu'entraînent les nouvelles responsabilités.

La conviction d'être « trop fatigué » pour faire de l'exercice est basée sur une perception erronée; les humains qui mangent à leur faim possèdent, dans leurs graisses accumulées, une réserve quasi inépuisable d'énergie, du moins pour s'adonner à des activités de faible intensité. Ce genre de « fatigue » relève davantage de la tension nerveuse, c'est-à-dire du stress. Or, les bénéfices de l'activité physique se manifestent aussi dans l'immédiat : 15 à 20 minutes d'exercice physique soulagent justement du stress et de la fatigue, et accroissent l'énergie. Mentionnons simple-

ment qu'en assurant une meilleure circulation de l'oxygène, l'exercice libère l'organisme du « sable dans l'engrenage », comme la lourdeur mentale et la tension musculaire.

Gym Plein Air vous suggère une heure de plaisir pour s'oxygéner, se remettre en forme et s'amuser avec bébé dans la poussette. Tout au long du trajet, une entraîneure motive les mamans à se dépasser. Cette activité offre à la fois l'euphorie de l'entraînement cardio-vasculaire, le plaisir du travail musculaire, la satisfaction des étirements bénéfiques doublés de l'énergie procurée par le plein air. Bouger poussette vous aidera non seulement à retrouver la forme, mais aussi à rencontrer de nouvelles mamans comme vous. Venez admirer le paysage tout en profitant des bienfaits du plein air et du soleil.

« Vos séances d'exercice, considérez-les comme un cadeau que vous faites à votre bébé et à vous-même. »

Bouger poussette avec Gym plein Air c'est à découvrir!





Des extraits intéressants

« Ne touchez pas à ma douleur »

par Isabelle Brabant, sage-femme, extrait de la revue L'une à l'autre, Hiver 1987. http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/1989_09_pd399_1987v4n1.pdf

ANESTHÉSIQUES ET ANALGÉSIQUES : ET S'ILS NE SERVAIENT QU'À FAIRE TAIRE LES FEMMES?

Tous les calmants qu'on offre à la femme qui accouche ont des effets sur le bébé. Pourquoi ne pas lui offrir plutôt le contact humain dont elle a le plus grand besoin? Le médecin sourit avec bienveillance à la « petite madame » qui lui annonce son intention d'accoucher sans calmants. Il lui répond que sans doute, c'est elle qui en réclamera à six centimètres! Soumise aux contraintes des routines hospitalières, remise à sa place si elle fait trop de bruit, appuyée par son mari lui-même ébranlé par l'événement et dérouté par l'environnement et le langage étrangers, il est fort probable qu'à l'accouchement, les calmants en question s'avèrent la seule solution. Et, une fois de plus, la demoiselle en détresse aura été sauvée par la potion magique du prince charmant. Il est temps de changer ce scénario! Quand on accouche, on n'est pas en état de soumission : on est en expansion!





Julie Lévesque, infirmière et éducatrice périnatale

Centre périnatal Entre Deux Vagues 125, René-Lepage Est, bureau 312, Rimouski www.entredeuxvagues.com

418 723-3944



Est-ce un simple rhume ou une vilaine grippe?

Lors de l'arrivée de l'automne, nous « rentrons » à la maison. Cette promiscuité est propice à la contagion. Nos petits commencent à renifler, à « couler du nez » et à tousser. Est-ce un simple rhume ou une vilaine grippe? Il est important de savoir reconnaître la différence entre ces deux microbes. Ce sont les symptômes présentés par l'enfant qui indiqueront souvent la cause de ces maux. Le tableau présenté indique les différences entre les symptômes du rhume et de la grippe.

Si vous croyez que votre enfant a la grippe (influenza) consultez un médecin sans attendre s'il fait plus de 38°C de température et qu'il a moins de 2 ans ou s'il semble très malade, sans énergie et que vous avez de la difficulté à l'éveiller. Chez les enfants, on peut aussi observer de l'impatience, un faible appétit, des pleurs, une toux rauque, de la diarrhée, des vomissements, des maux de ventre et de l'essoufflement. Il est important de garder l'enfant au repos à la maison jusqu'à la fin des symptômes, afin d'éviter qu'il contamine son entourage.

On peut soulager certains symptômes du rhume ou de la grippe. Si votre enfant a plus de 3 mois et qu'il fait plus de 38°C de température, on peut lui administrer de l'acétaminophène. Il est important de suivre les indications sur l'emballage ou encore de demander l'avis d'un pharmacien. Moins de trois mois : on consulte! On veille aussi à assurer une bonne hydratation de notre enfant surtout s'il a de la diarrhée et des vomissements. Enfin, on assure à notre petit un environnement calme afin qu'il puisse se reposer.

Quelques précautions sont à prendre avec les différents produits offerts en pharmacie. D'abord, ne jamais administrer de produits contre le rhume et la toux aux enfants de moins de 6 ans. Éviter d'administrer plus d'un produit contre le rhume et la toux aux enfants de 6 à 12 ans. Avant 6 ans, les produits décongestionnants sont à déconseiller. Privilégier une solution saline et un mouche-bébé à la place. Se fier au poids de l'enfant pour administrer un médicament plutôt qu'à son âge. Cela permet de donner le bon dosage.

Finalement, un des meilleurs remèdes demeure toujours de dorloter, câliner et bercer votre petit. Rien ne vaut l'amour et les bisous des parents pour bien se rétablir.

Bon automne!

SYMPTÔMES	GRIPPE(Influenza)	RHUME
Fiévre	Soudaine, entre 36°C et 40°C et peut durer de 2 à 5 jours	Rare
Тоик	Habituelle, dure environ 1 semaine	Légère au madérée
Moux de tête	Habituels et parfois intenses	Rares
Douleurs et courbatures	Habituelles et parfois intenses	Rares
Fatigue intense	Habituelle et intense, dure quelques jours mais peut se prolonger	Habituelle mais légère
Nausées et vomissements	Habituels, surtout chez les enfants	Rares
Congestion et écoulement nasal, éternuements	Rares	Habituels
Maux de gorge	Rares	Habituels
Douleur thoracique	Habituelle et parfois intense	Parfois mais légère ou modérée



Tous les frais sont couverts par le régime d'assurance-maladie du Québec

Visite gratuite sans aucune obligation

Rencontre d'une heure à chaque mois avec la sage-femme qui sera présente à l'accouchement



Maison des Naissances Colette-Julien

> 40, rue St-Paul, Mont-Joli 418-775-3636





Nathalie Ouellet Massothérapeute agréée

205, rue St-Jean-Baptiste Est, Rimouski nathalie.ouellet@globetrotter.net

418 722-4931



Sophie Bertrand Massothérapeute agréée

377, rue du Fleuve, Rimouski

418 723-9115

Le massage et la grossesse

La grossesse est un moment magique, où l'attente de l'enfant à naître se combine à plusieurs changements. Au plan hormonal, ces changements entraînent une plus grande mobilité des articulations. Toutes les articulations de votre corps sont touchées. Ne soyez pas surprise si le site d'une ancienne blessure se réveille en douleur. Le bassin est sans contredit la zone où le plus de changements s'opèrent. L'hormone relaxine vous aidera à créer un passage pour le petit, amenant parfois des désagréments tels que douleur au sacrum, tout près des muscles fessiers et parfois même à la symphyse pubienne, juste à l'avant du bassin.

Aussi, le ventre prend de l'expansion et modifie les courbes de votre colonne vertébrale. Il n'est donc pas rare de ressentir un inconfort au bas du dos, juste sous les omoplates et parfois même au cou. Tous ces facteurs peuvent être un stress pour votre musculature. Diminuer les tensions pendant la grossesse, par le biais du massage, peut vous aider à vivre cette belle expérience avec moins de douleur.

Aussi, plus les semaines passent, plus on remarque chez certaines femmes que les jambes enflent. La circulation sanguine et lymphatique est plus lente. Heureusement, le massage permet de drainer ces liquides vers le coeur. Ainsi, les jambes pourront être moins enflées. De votre côté, à la maison, vous pouvez opter pour le port de bas de contention, élever vos jambes plus hautes que votre cœur, bouger régulièrement ou encore faire un mouvement de pompage en vous mettant sur la pointe des pieds (en position assise, couchée ou debout).

Différents facteurs peuvent nuire au sommeil, le rendant moins récupérateur vers la fin de la grossesse. On remarque alors une plus grande fatigue et une fragilité émotive. Le massage peut permettre de décompresser,

de s'offrir un temps pour soi, de se détendre, de mieux vivre dans son corps.

Pour recevoir un massage lorsque vous êtes enceinte, il est préférable de choisir un ou une massothérapeute certifié pour le massage de la femme enceinte. Ainsi, vous vous assurez de recevoir un soin adapté à votre condition, sans danger pour vous ou votre bébé. Notre formation nous apprend les zones à éviter pendant la grossesse. Aussi, la personne qualifiée vous donnera des trucs et exercices appropriés, s'il y a lieu. Un toucher en douceur pour le bébé pourra également l'apaiser, ou le faire interagir.

Enfin, votre massothérapeute veillera à votre confort en effectuant le massage allongé sur le côté, vous positionnant avec des coussins adaptés, pour vous permettre de profiter pleinement du moment. Certains massothérapeutes peuvent également utiliser un coussin spécialisé où vous serez massée sur le ventre, libérant à la fois votre abdomen et votre poitrine.





Réflexion

« Mon Dieu, quand tu as choisi une maman et un papa pour moi... comment as-tu deviné que c'était ceux-là que j'aimais le mieux? »

-Marlee et Bennt Alex-





Pharmacie Grenier, Lavoie, Patry

333, Avenue de la Cathédrale, Rimouski

418 732-3020

Geneviève Patry, Alexandra Grenier, Marie-Josée Lavoie et Annie Théberge, pharmaciennes

Couches lavables: avez-vous des questions?

L'univers des couches lavables peut parfois faire peur aux futurs parents, et ce, malgré les nombreux avantages que celles-ci peuvent nous apporter. Les couches lavables surpassent les couches jetables à plusieurs égards. Elles sont plus écologiques, économiques et surtout faciles d'utilisation. Il existe une grande variété de produits de qualité adaptés à nos besoins et à notre budget. Voici donc quelques réponses aux questions les plus souvent posées.

Quelle est la façon de procéder pour l'entretien quotidien des couches?

Nous devons d'abord jeter les excréments et le feuillet jetable aux toilettes, puis déposer les couches souillées, non rincées, dans un seau ou un sac d'entreposage prévu à cet effet. Les couches ne doivent pas tremper dans l'eau, elles doivent rester à sec. La lessive des couches devraient se faire aux 2 à 3 jours sans jamais dépasser 3 jours.

Voici les séquences recommandées : rinçage (eau froide), lavage (tiède ou chaud), rinçage (froid ou tiède). Il est aussi important

et recommandé d'utiliser la sécheuse à tous les 4-6 lavages afin de bien resserrer les fibres et ainsi conserver l'efficacité des couches lavables. Utiliser la sécheuse à tous les lavages peut diminuer la durée de vie des couches.

Quel détergent doit-on employer?

Il est fortement recommandé d'utiliser un savon doux, sans azurants, agents de blanchiment ou parfums ajoutés. Il faut savoir que ce ne sont pas toutes les marques de savon bio qui conviennent. Nous vous offrons en pharmacie une variété de produits écologiques et biodégradables spécifiques au bon entretien de vos couches. De plus, il est important d'utiliser une quantité minimale de détergent puisque les résidus de savon peuvent causer de mauvaises odeurs et des fuites.

Que faire si les couches sont tachées?

La solution est écologique : il faut les étendre au soleil! Si vous utilisez la corde à linge, étendez les couches en plaçant une épingle sur l'avant et une sur l'arrière de façon à ne pas étirer les élastiques inutilement. Si une fois sèches, les couches sont rudes, passez-les quelques minutes à la sécheuse pour leur redonner leur souplesse.

Quelle quantité doit-on acheter?

Selon la fréquence à laquelle vous pensez laver, il est recommandé d'acheter 24 couches pour un bébé naissant et 18 couches pour un bébé de 6 mois et plus.

Voilà quelques réponses pour les questions d'entretien. C'est souvent ce dernier élément qui nous rend plus réticents à l'emploi des couches lavables. L'utilisation et l'entretien des couches lavables restent une solution simple. Venez visiter notre département complet de couches lavables et comparer entre elles les marques les plus populaires. Vous avez d'autres questions? N'hésitez pas à venir nous voir pour d'autres conseils!









Yvon Beauchamp

Hypnothérapeute, Hypno-massage, Massothérapie, Naturothérapie

Membre FQM (Fédération québécoise des massothérapeutes) Membre ANN (Association nationale des naturothérapeutes)

Membre ANN (Association nationale des naturothérapeut

Reçus pour assurances

418 736-1285

Bien vivre sa grossesse et son accouchement avec l'hypnothérapie

L'hypnose existe depuis la nuit des temps. C'est un moyen naturel et sans aucun effet secondaire. Nous vivons régulièrement pendant la journée des états d'hypnose. Par exemple, lorsque nous sommes dans la lune, lorsque nous perdons la notion du temps. Également, le matin, l'état d'esprit dans lequel nous nous trouvons juste avant de nous lever.

L'hypnose offre la possibilité de vivre aussi naturellement et aussi pleinement que possible ces neuf mois privilégiés dans la vie d'une femme, ou d'un couple, que représente l'attente d'un enfant. L'hypnose ne remplace pas la préparation avec une sage-femme, mais peut la compléter harmonieusement en instaurant les conditions les plus favorables à la grossesse et à l'accouchement, aussi bien sur le plan physique que psychologique. Elle permet d'être plus à l'écoute de tous les changements qui se produisent : les transformations du corps, les émotions, le bonheur de l'attente auquel se mêle parfois une certaine appréhension, les anciennes blessures qui peuvent se réveiller, les modifications des relations au sein du couple ainsi qu'avec l'entourage, avant, et plus encore après, l'arrivée de l'enfant.

Notre cerveau est très puissant et malléable. Il est comme un ordinateur que nous pouvons programmer. Parfois, nous devons le déprogrammer pour mettre un autre programme en fonction. Cela s'applique quand nous écoutons toutes les histoires négatives relatives aux accouchements et que nous nous les approprions, ou bien si nous gardons un souvenir difficile d'un accouchement vécu antérieurement. Il en est de même pour notre propre naissance, ou peut-être encore pour des événements appartenant à notre histoire familiale.

Avec l'hypnose, nous investissons dans la détente physique et psychologique, dans la pensée positive, la visualisation créative, etc. Les pires ennemis de la technique sont le doute, la peur et le manque de confiance.

Voici quelques utilisations possibles de l'hypnose :

- Lorsque l'enfant se fait attendre : l'hypnose peut se révéler très efficace en cas d'infertilité inexpliquée. Le travail sous hypnose peut permettre de lever d'éventuels blocages et d'atténuer les tensions qui surgissent fréquemment lorsque l'attente se prolonge.
- Sur le plan physique : pendant la grossesse, divers « petits maux » peuvent affecter la maman (nausées, troubles digestifs, jambes lourdes, etc.). L'hypnose peut en général les atténuer ou les faire disparaître.
- Les peurs : certaines personnes redoutent le moment de l'accouchement ou que la grossesse ne se déroule pas aussi bien qu'elles le souhaitent. L'hypnose permet de travailler sur ces émotions, qu'elles soient liées ou non à des antécédents personnels ou familiaux (fausse couche, premier accouchement difficile, etc.).
- La relation avec le bébé : très tôt, l'enfant est réceptif aux différents états émotionnels de sa mère et la pratique de l'hypnose favorise leurs premiers échanges.
- La place du père : s'il le désire, le père peut jouer un rôle actif durant toute la grossesse et notamment au moment de l'accouchement. Sa présence aux séances de préparation est tout à fait souhaitable.
- L'accouchement : de nombreuses femmes éprouvent une certaine appréhension à l'idée d'accoucher ou lorsque l'enfant se fait attendre après la date prévue. Le

travail sous hypnose amène à porter un regard différent sur ces événements. Cette préparation vise donc à mobiliser les ressources de la femme, à diminuer l'angoisse et à modifier sa perception de la douleur.

Après la naissance : la pratique de l'hypnose s'avère toujours utile lorsque surviennent de petits malaises émotionnels ou physiques, chez un des parents, les enfants ou chez le nouveau-né lui-même.

L'hypnose a pour but d'aborder l'enfantement dans les meilleures conditions possibles. Elle peut avoir des effets bénéfiques à toutes les étapes de la grossesse. Une grande importance est accordée dans cette pratique à l'autonomie des sujets. Il n'y a pas deux séances identiques, car chaque grossesse, chaque couple est unique. Cela permet à chacun d'entre nous, homme ou femme, de vivre la grossesse comme une aventure singulière qui ne ressemble à aucune autre, d'inventer sa manière de devenir parent et d'offrir à son enfant la plus belle des venues au monde.



Brunch 2011

Le 1er mai 2011 s'est tenu le brunch-bénéfice au profit du comité de parents de la Maison des Naissances Colette-Julien. Par la même occasion, nous avons souligné la journée internationale des Sages-Femmes qui se tient officiellement le 5 mai.

Un gros merci à tous ceux qui ont contribué à la réussite de ce brunch : commanditaires, bénévoles et participants!

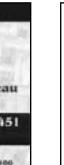
Grâce à vous, ce fût un succès!











Centre Le Colombien de la Mitis inc.

1385, boul. Jacques-Cartier Mont-Joli, (Québec) G5H 2T8

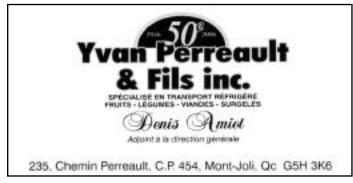
Réservation de salle : (418) 775-6188 Cellulaire: (418) 732-8063

> Télécopieur : (418) 775-6184 Bureau: (418) 775-5709













Syndicat des producteurs de lait du Bas-Saint-Laurent

284, rue Potvin • Rimouski (Québec) 418 723-2424





Barbara Soucy, B.Sc., Ac.

Acupuncteure

Clinique de Physio-Ergo Sylvain Trudel 395, boul. Jessop, Rimouski

418 721-0027 poste 225

Grossesse et acupuncture

L'acupuncture gagne de plus en plus en popularité depuis la dernière décennie et les suivis de grossesse ne font pas exception. Plusieurs médicaments portent préjudice au fœtus, alors cette médecine traditionnelle chinoise vient à la rescousse de bien des femmes aux prises avec des malaises durant cette étape de vie si importante et ce, lors des différents trimestres de la grossesse.

Voici quelques motifs de consultation rencontrés lors du premier trimestre : nausée, insomnie, fatigue, anxiété, infection urinaire.

Lors du second trimestre : anémie, rétention d'eau, reflux gastrique, sciatalgie, douleur lombaire et pelvienne, sinusite, HTA, syndrome du tunnel carpien, varices, hémorroïdes, etc.

Lors du dernier trimestre : malposition du bébé, assouplissement du périnée, déclenchement du travail en cas de dépassement du terme, etc.

De plus en plus de médecins s'intéressent également aux vertus de l'acupuncture. Ils en parlent à leurs patients ou consultent pour eux-mêmes. C'est ce que j'ai observé depuis mes 10 années de pratique. En Europe, il est très fréquent de voir des médecins combiner l'approche scientifique à des thérapies alternatives. Cela est possible puisque les traditions de pratique des médecines naturelles font partie des mœurs depuis longtemps. Elles ont traversé les siècles, mais pas l'océan. Les colons venus s'installer sur le nouveau continent ont coupé leurs racines et peu d'éléments de médecine populaire ont pu se perpétrer ici. Même les rudiments de médecine amérindienne, pourtant si riches, n'ont malheureusement pas été adoptés. Alors que la médecine moderne n'a que 200 ans, l'acupuncture a traversé les millénaires (plus de 3000 ans). Pourquoi ne pourraitelle pas nous en apprendre?

En Chine, où je suis allée effectuer un stage de pratique clinique au printemps 2002, j'ai observé médecins et acupuncteurs partageant le même établissement de santé, où médicaments chimiques et herbologie sont utilisés selon les cas à traiter. Au Québec, on retrouve un beau modèle



d'intégration de la médecine à l'hôpital LaSalle de Montréal où acupuncteurs et gynécologues travaillent en collaboration lors de l'accouchement. Ils demeurent non confinés dans leurs approches respectives et ils axent leur pratique sur les besoins de la femme enceinte.

Réflexion

« Humaniser les naissances signifie simplement comprendre que la femme qui donne la vie est un être humain à part entière et non pas une machine, ni un simple réceptacle à bébés. »

-Marsden Wagner-







Geneviève Guilbault, sage-femme



Maison des Naissances Colette-Julien 40, rue St-Paul, Mont-Joli

418 775-3636

Le reflux gastro-oesophagien

De plus en plus, on entend parler de bébés souffrant de reflux gastro-oesophagien (RGO). Ce terme est couramment utilisé par les parents et professionnels de la santé lorsqu'il est question de bébés inconfortables. Il commence même à être utilisé « à toutes les sauces ». Jetons la lumière sur cette condition qui peut affecter les bébés.

Qu'est-ce que le RGO?

Le système digestif du nouveau-né est relativement immature. L'un des aspects de cette immaturité est le fait que le cardia, le « clapet » entre l'estomac et l'œsophage, n'est pas toujours étanche. Un peu comme chez la femme enceinte, le contenu de l'estomac a plus facilement tendance à remonter dans l'œsophage. C'est pour cette raison que les nouveaux-nés ont tendance à régurgiter facilement et à avoir le hoquet fréquemment. Heureusement, chez la majorité des bébés, le tout est normal et n'occasionne pas d'inconfort. Bien qu'ennuyeuses pour les parents, les régurgitations ne sont pas anormales. Il s'agit pour les bébés d'une façon d'évacuer leur « trop-plein » de lait. Ce n'est pas le RGO. Si votre bébé est confortable et que sa prise de poids est adéquate, les régurgitations cesseront d'elles-mêmes au cours de la première année de vie. Toutefois, si votre bébé vomit en jet de façon très fréquente, cela peut révéler d'autres conditions; il est alors avisé de consulter.

Chez les bébés atteints de RGO, le clapet est particulièrement immature ou irritable et les remontées acides de l'estomac sont fréquentes, voire permanentes. Les bébés prématurés sont plus à risque, mais cela peut arriver même chez un bébé né à terme. Ces remontées acides peuvent causer de la douleur et de l'irritation de l'œsophage. Les bébés atteints de RGO sont souffrants : les pleurs de douleur peuvent commencer durant et après le boire. Ils sont plus aigus que les pleurs habituels. Malgré les tentatives

pour calmer bébé, il demeure inconfortable, souvent inconsolable. Ces pleurs sont à différencier d'un pleur pour exprimer un besoin (faim, froid, couche, besoin de proximité) des pleurs du soir (pleurs de fatigue) ou d'un inconfort intestinal causé pas des ballonnements (gaz), pleurs qu'on appelait autrefois « coliques ». Malgré les tentatives des parents, les pleurs de douleur sont difficiles à calmer. Dans certains cas, en gardant le bébé en peau à peau après les boires, on peut ressentir les reflux de bébé par un soubresaut dans le thorax suivi de pleurs ou d'une grimace due au mauvais goût des remontées acides. De plus, les bébés souffrant de reflux auront de la difficulté à bien dormir.

Que faire si votre bébé présente ces signes?

Plusieurs bébés feront du reflux sous une forme légère. Certaines mesures simples peuvent aider à diminuer l'inconfort.

- Offrez des tétées courtes et fréquentes.
 L'estomac est ainsi moins « plein » à chaque tétée.
- Offrez fréquemment à bébé de faire des rots (peut-être même en cours de boire) pour éviter la distension de l'estomac par les gaz.
- Allaitez votre bébé dans une position plus **verticale**; évitez de vous pencher vers bébé : installez-vous plus penchée vers l'arrière. Favorisez le calme et allaitez bébé lorsqu'il est calme et organisé.
- Si votre réflexe d'éjection est fort, allaiter d'un seul sein par tétée permet de faciliter la digestion en équilibrant les laits de début de tétée (riche en lactose) et de fin de tétée (riche en matières grasses). De plus, cela permet d'éviter une distension trop brusque de l'estomac. Dans le cas des mamans ayant une production



abondante, il peut même être utile d'allaiter deux fois d'affilée du même sein.

- Manipulez bébé avec douceur suite aux boires; lui offrir une période en peau à peau en position verticale suite aux boires. Évitez de le placer en position horizontale tout de suite après le boire ou dans le banc d'auto (la position dans le banc d'auto comprime l'estomac).
- Pensez à surélever la tête du lit de bébé à l'aide d'un rouleau ou de blocs SOUS le matelas ou d'un coussin en « pointe de tarte » (conçu spécialement à cet effet). Ne faites pas dormir bébé sur le ventre. Dans les cas où la position sur le dos est impossible, faites-le dormir sur le côté gauche, en veillant à placer un petit rouleau pour éviter qu'il ne roule sur le ventre en dormant.
- Envisagez un traitement en ostéopathie. Cette méthode est douce et très efficace. Assurez-vous que votre ostéopathe traite régulièrement des bébés.
- Offrez votre présence réconfortante à bébé. Le contact peau à peau facilite la digestion et rassure bébé, tout en augmentant sa résistance à la douleur. Le fait de téter (sur le sein « vide » ou une suce) peut également apaiser bébé, abaisser la douleur et stimuler la digestion. Il dormira mieux en portage ou sur votre poitrine. Ne craignez pas de le gâter : votre bébé se développera mieux si, même lors de périodes de pleurs, il sait qu'il peut compter sur vous.
- Continuez à **allaiter.** Le lait artificiel empire souvent les reflux.

Ces mesures simples peuvent augmenter le confort de la vaste majorité des bébés.

Lorsque cela ne fonctionne pas

Toutefois, les reflux graves sont un réel problème de santé. Les symptômes de reflux grave seront les suivants :

- anorexie (le bébé refuse de s'alimenter suffisamment parce que c'est douloureux);
- prise de poids insuffisante;
- déglutition difficile et douloureuse;
- irritabilité;
- le bébé arque son dos vers l'arrière durant les boires;
- sang dans les régurgitations;
- susceptibilité accrue aux rhumes, toux, pneumonie, asthme.

Ainsi, si votre bébé demeure inconfortable en réponse aux mesures énumérées précédemment, si sa prise de poids est insuffisante ou s'il présente ces symptômes, il est recommandé de consulter votre médecin de famille ou un pédiatre. Le diagnostic est souvent posé en observant le comportement du bébé et les boires. Certains examens complémentaires peuvent être prescrits dans les cas les plus importants. Lorsque le bébé est souffrant ou que sa prise de poids est affectée, une médication peut être indiquée. Les médicaments peuvent améliorer la motilité de l'estomac ou

réduire l'acidité des sécrétions. Ils ne sont pas toujours efficaces. Ce bébé devra être suivi pour sa croissance ainsi que pour vérifier l'efficacité du traitement.

La principale cause du reflux est l'immaturité du système digestif. Dans certains cas, la cause peut aussi être une intolérance à certains allergènes contenus dans l'alimentation de la mère. Les plus fréquents seront la protéine du lait de vache, la protéine bovine et le soya. Un régime d'exclusion peut être tenté. Ce régime doit être strict et durer au moins deux semaines. Si la cause est l'alimentation de la mère, le résultat sera radical. Consultez un professionnel de la santé qui vous conseillera afin de maintenir une alimentation équilibrée durant la période d'exclusion. Souvent, elle ne durera que quelques mois : la majorité des intolérances alimentaires s'estompent par elles-mêmes au cours de la première année. Vous pourrez éventuellement réintégrer graduellement les aliments à votre alimentation.

Avoir un bébé « à reflux »

Vivre au quotidien avec un bébé qui a des reflux est difficile et épuisant pour les parents. Faites-vous aider! **Reposez-vous** durant le jour pour récupérer de vos nuits. L'achat d'une écharpe de portage peut être très utile pour maintenir bébé en position verticale tout en vaquant à vos occupations quotidiennes. Sortez à l'extérieur régulièrement (avec ou sans bébé), mangez

suffisamment et prenez du temps pour vous. Si vous ressentez de



l'impatience ou de l'irritabilité, confiez votre bébé à une personne de confiance, ou déposez-le dans un endroit où il est en sécurité, sortez et prenez plusieurs respirations profondes pour vous calmer. Il est normal de ressentir de la colère, de la tristesse, de l'impuissance et de se sentir incompétent. Donnez-vous le droit de ressentir ces émotions. Confiez-vous, partagez avec d'autres mères ayant vécu des situations similaires. Rappelez-vous que cela n'a rien à voir avec votre compétence en tant que parent. Consultez au besoin.

Le reflux est la « nouvelle mode » en ce qui concerne les pleurs de bébé. Il est important de se rappeler que les pleurs des nourrissons ont beaucoup de causes et sont rarement attribués au reflux. Les bébés ont des besoins très variés qui ne méritent que d'être répondus. Ne sautez pas trop rapidement aux conclusions et prenez le temps d'observer votre bébé et de répondre à ses besoins autant physiques que psychologiques. Cette disponibilité pour votre enfant ne fera que renforcer votre lien d'attachement et favorisera son développement présent et futur. Prenez le temps d'évaluer l'efficacité des mesures simples. Elles sont souvent très efficaces.



« Ne touchez pas à ma douleur »

par Isabelle Brabant, sage-femme, extrait de la revue L'une à l'autre, Hiver 1987. http://bv.cdeacf.ca/CF PDF/1989 09 pd399 1987v4n1.pdf

Résistance

Quand l'être entier s'abandonne au processus, l'accouchement est douloureux, mais à la mesure de la femme qui accouche. Si elle résiste, peu importe où est la source de sa résistance, dans son corps, ses émotions ou sa tête, la douleur ressentie sera à la mesure de sa résistance. Au lieu d'agir sur un col détendu, enclin à s'étirer et à céder le passage, chaque contraction devra se battre avec des muscles rigides et tendus qui s'oxygènent mal et se libèrent encore moins bien de leurs toxines; ils demeurent alors douloureux même entre les contractions, empêchant la femme de se reposer, la conduisant bientôt dans une impasse dont seule la médication, ou la césarienne, semblera pouvoir la délivrer. « Quand une douleur se manifeste dans le corps, la réaction la plus commune est de se fermer autour d'elle. Mais notre résistance, notre peur, notre appréhension de la souffrance, amplifient la douleur. C'est comme serrer le poing autour d'un charbon ardent. Plus on serre, plus on se brûle... L'objectif de contrôle de la douleur, avec l'idée que la douleur est ennemie, intensifie la souffrance, fait serrer le poing. »

Choisir la douleur, l'inviter plutôt qu'en être victime! Et si ça changeait tout?

Quand on parle de la douleur de l'accouchement, on oublie qu'on passe le plus clair du temps à ne pas avoir mal! La plupart des contractions durent une minute; les dernières, plus intenses, durent quelquefois une minute et demie, mais les intervalles de repos durent de deux à cinq minutes au moins. Le corps n'est pas fou : il s'est prévu un gros travail, mais il s'est également prévu des temps de repos! Chaque intervalle entre les contractions devrait donc être un moment de repos infini, de régénérescence. Quand on donne la vie, on doit aussi se nourrir, se remplir, à même chaque respiration, chaque regard échangé, chaque parole et chaque geste. Malheureusement, il arrive souvent qu'on reste centrée sur la contraction même quand elle est finie!



Des organismes pour l'humanisation des naissances

Comité naissance civile

En avril dernier, le Directeur de l'état civil (DEC) a émis une directive qui stipule que seuls les médecins peuvent, par un examen médical, attester la naissance d'un enfant né en dehors du réseau de la santé. En réaction à cette directive jugée abusive, le Groupe MAMAN a décidé de former un comité avec des membres du Regroupement Naissance-Renaissance et de Naître Chez Nous, auxquels se sont jointes des citoyennes touchées par la problématique. Depuis juin, le Comité naissance civile (CNC) travaille à faire annuler cette directive au profit d'une autre qui reconnaîtrait la femme comme *accoucheur* et qui considérerait la naissance comme un acte civil et non pas médical. Le CNC a rencontré le DEC en septembre et la directive d'avril a été amendée, mais pas à l'entière satisfaction du CNC.

Le CNC est toujours à la recherche de témoignages de parents ayant vécu des difficultés à enregistrer la naissance de leur enfant né hors du réseau de la santé. Vous pouvez contacter Wennita Charron à wennita@groupemaman.org ou au 514 729-0889.

Pour plus d'informations sur le CNC et ses actions: groupemaman.org

Naître au-delà du 50ème parallèle...

Par Ariane Dufour, directrice Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes Tél : 418 968-2436 / Fax : 418 968-2437

collectif@cgocable.ca

Vivre en région éloignée, c'est choisir un mode de vie différent. Pour moi, ça été de revenir après quelques années d'exil pour retrouver un rythme de vie moins effréné. C'est entre autre lorsqu'on prend la route pour les vacances qu'on s'aperçoit qu'on habite loin. Cependant, cette distance se fait également sentir lorsque vient le moment de fonder une famille. Sur la Côte-Nord, plusieurs services sont difficiles d'accès ou non disponibles. Au Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes, on se fait un devoir de travailler ensemble afin de faciliter le plus possible ces moments de la vie des femmes et des familles en tenant compte de notre contexte régional particulier; un territoire de 236 000 km² avec une population de 96 000 habitants, où il n'est possible d'accoucher qu'à deux endroits, Baie-Comeau et Sept-Îles.

Le *Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes* est un centre de ressources en matière de santé sexuelle et reproductive, mais aussi un groupe d'entraide à l'allaitement : À *La Source*. Le collectif, c'est également une maison d'hébergement, mise sur pied pour répondre à un besoin bien spécifique : « l'exil des bedaines ».

C'est pour assurer la sécurité et la qualité des services hospitaliers qu'il y a une dizaine d'années, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a décidé de fermer tous les autres centres accoucheurs de la région. Résultat, les femmes doivent quitter leur domicile, soit à 36 ou à 38 semaines de grossesse, selon la distance qui les sépare de Sept-Îles. Arrivées ici, lorsqu'elles n'avaient pas de famille pour les accueillir, les femmes se retrouvaient forcées de se débrouiller, sans toutefois avoir accès à une ressource adaptée à leur situation.

Le besoin à combler devenait évident: offrir à ces femmes un endroit adapté à leurs besoins. Elles pourraient venir attendre la naissance de leur enfant en toute tranquillité, seules, en couple ou avec leur famille. C'est donc en septembre 2006 que la maison du collectif a ouvert ses portes. Depuis son ouverture, la maison a hébergé plus de 150 femmes en fin de grossesse, venues chez nous attendre leur enfant...

Dans un organisme comme le nôtre, où l'on accorde une importance majeure à la reprise de pouvoir des femmes à l'égard de leur maternité, il nous paraissait évident de nous rallier à la cause de l'accessibilité à la pratique sage-femme. Selon la loi, nous avons le droit de choisir avec quel type de professionnel nous désirons vivre notre grossesse et notre accouchement. Le Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes a mis sur pied un comité maison de naissance qui revendique l'accessibilité à la pratique sage-femme. Chaque année, plusieurs sages-femmes reçoivent leur diplôme de l'Université du Québec à Trois-Rivières mais ne se trouvent pas d'emploi faute de milieux de travail. L'ouverture de la population se fait sentir de plus en plus et plusieurs personnes doivent se résigner à s'ajouter aux listes d'attente. Bien que le coût des services sages-femmes soit défrayé par l'état, au même titre que les autres services médicaux, le nombre de maisons de naissance ne suit pas du tout le rythme de la demande. À l'heure actuelle, plusieurs régions comme la nôtre doivent toujours composer sans cette ressource inestimable.

La Côte-Nord est sans contredit une région en plein essor économique. Cela signifie entre autre l'arrivée de nouvelles familles. Il faudra continuer de trouver des solutions pour leur faciliter la vie car en dehors des centres accoucheurs fermés et de l'absence de services sages-femmes, c'est aussi l'accès difficile aux cliniques de fertilité, aux soins pédiatriques et aux places en garderie qui pose problème. Nous sommes tous là aujourd'hui car une femme quelque part en a aidé une autre; de la même façon, nous continuerons de travailler ensemble pour obtenir ce qui nous revient, le droit de choisir!



Des organismes pour l'humanisation des naissances



Le Groupe MAMAN : une force de solidarité!

Par Lysane Grégoire, présidente du Groupe MAMAN

Depuis 1995, le Groupe MAMAN (GM) rassemble des femmes qui veulent se réapproprier l'expérience de donner la vie et qui ne se reconnaissent pas dans le modèle de l'accouchement médicalisé. Pour

enfanter comme elles le veulent, elles voient dans la pratique des sages-femmes un moyen privilégié pour obtenir le soutien dont elles ont besoin dans le respect de leurs valeurs. Le GM est présent depuis l'époque où la pratique des sages-femmes était expérimentée dans le cadre de projets-pilotes en maisons de naissance et depuis, le GM défend les droits des usagères et participe activement à chaque lutte qui nous rapproche de ce monde rêvé où les femmes accouchent librement, sans le risque de subir des interventions abusives.

Présent dans plusieurs lieux de représentation, le GM a toujours travaillé avec les sages-femmes et les autres groupes concernés, notamment le Regroupement Naissance-Renaissance. Aujourd'hui, nous avons des membres aux quatre coins du Québec et plus particulièrement là où il y a des comités de parents dans les maisons de naissance et là où il y a des groupes de citoyens mobilisés pour obtenir accès aux services des sages-femmes. Des représentantes régionales sont réunies au sein du *MAMANréseau*, liste de discussion que le GM administre, où des représentantes de la Coalition pour la pratique sage-femme participent également.

Au fil des années, les inquiétudes ont été couronnées de gains, ce qui nourrit notre optimisme. Nous avons commencé par des lettres au ministre de la Santé pour exprimer notre satisfaction de l'expérience des projets-pilotes; la pratique a été légalisée. Nous avons rendu visite au ministre responsable de l'application des Lois professionnelles pour le sensibiliser à l'importance de créer un Ordre professionnel autonome pour les sages-femmes; elles l'ont obtenu. Nous avons déposé un mémoire pour que la formation des sages-femmes ne se fasse pas dans une faculté de médecine; c'est l'UQTR qui a obtenu le programme. Nous avons participé à toutes les mobilisations pour que les femmes aient accès aux services à domicile; le règlement le permettant a été adopté et constitue un autre gain important. Ce ne sont que quelques exemples des multiples actions, mémoires, communiqués, manifestations... que nous avons réalisés depuis la fondation du groupe.

Cependant, nous avons aussi connu des reculs qui nous forcent à la vigilance. La pire catastrophe est certainement l'évincement du Comité de parents Mimosa qui s'est fait mettre dehors de sa maison de naissance à St-Romuald. Une situation inacceptable qui met en lumière à quel point la place des femmes et des familles dans les maisons de naissance, comme acteurs de premier plan, est loin d'être acquise.

Le ministre Yves Bolduc affirmait récemment (5 mai 2011) vouloir des maisons de naissance dans toutes les régions du Québec, parfois plus d'une si nécessaire, et il a promis que le ministère assumerait 100 % de la facture. C'est certes une excellente nouvelle, mais comment se développeront ces maisons de naissance alors que le cadre de référence rédigé par des sages-femmes et des femmes en 2000 n'est pas reconnu? Quel rôle pourront tenir les groupes citoyens qui revendiquent les services depuis plusieurs années? Quelle place auront les comités de parents alors que rien n'est prévu à ce sujet? Les maisons de naissance conserveront-elles leur caractère familial et communautaire? La bureaucratie et la lourdeur des institutions du réseau nous feront-elles perdre quelques plumes?

Plus que jamais, l'union des troupes et la solidarité sont essentielles. Le GM veut continuer à mobiliser les familles usagères et agir concrètement pour défendre nos droits à toutes d'accoucher comme on le veut! Parce que nos choix sont sains et légitimes et parce qu'ils sont faits pour l'amour de nos petits et pour le respect de nos corps. Femmes et sages-femmes doivent travailler ensemble afin que notre modèle de pratique unique soit préservé et que les femmes puissent réellement accoucher avec leur pouvoir.



Le 25 mars dernier, le Groupe MAMAN déposait publiquement le Manifeste pour les droits des femmes à l'égard de leur maternité (www.groupemaman.org/manifeste). Ce Manifeste, qui s'adresse aux décideurs élus du gouvernement a mobilisé plus de 4000 signataires. L'événement a été ponctué d'une performance sur le thème de la Grève de l'accouchement où plusieurs incohérences ont été soulevées avec ironie et où des femmes, ayant cadenassé leur ventre pour le symbole, ont affirmé qu'elles n'accoucheraient plus tant et aussi longtemps que leurs droits ne seraient pas respectés!



Prenaient la parole ce jour-là :
Alexandrine Agostini, vice-présidente et comédienne qui jouait le rôle principal de l'intervention théâtrale; Françoise David, porte-parole de Québec solidaire et signataire du Manifeste; Andrée Rivard, membre du GM, historienne et membre de « feu » le Comité de parents Mimosa et Lysane Grégoire, présidente.

Rejoingnez notre page Facebook et revivez en photos la grande mobilisation de la Journée internationale des sages-femmes du 5 mai 2011 à Québec.

Visitez le site du GM, vous y trouverez de l'information sur certaines de nos réalisations dont le livre Au coeur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement et Près du coeur, témoignages et réflexions sur l'allaitement.

Devenez membre du Groupe MAMAN et soutenez le groupe qui représente la voix des familles usagères et de celles qui revendiquent l'accès aux services (bulletin d'inscription disponible sur notre site).

www.groupemaman.org / info@groupemaman.org / 450 664-0441



Des organismes pour l'humanisation des naissances

Maternité et inégalités : réalité indissociable mais occultée

Par le Regroupement Naissance-Renaissance

www.naissance-renaissance.qc.ca

Le 1er février 2011, deux travailleuses du Regroupement Naissance-Renaissance (RNR), Lorraine Fontaine et Nicole Pino ainsi que la présidente Claudine Jouny, ont présenté un mémoire à la Commission des relations avec les citoyens dans le cadre des consultations particulières portant sur le document « Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait — Vers un deuxième plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes. » La présentation de mémoires et d'avis constitue un des moyens utilisé par le RNR pour défendre les droits des femmes et des familles en période périnatale auprès des élus.

Voici un extrait de ce mémoire Maternité et inégalités : réalité indissociable mais occultée.

Préambule

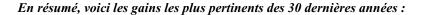
Bien que l'égalité de droit ne soit pas encore une égalité de fait, nous pouvons être fières au Québec des grands pas qui ont été faits en ce sens. Dans plusieurs domaines, comme l'éducation, on reconnaît que les femmes et les hommes sont égaux. De plus, les relations de couple sont beaucoup plus égalitaires qu'elles ne l'étaient dans les générations précédentes. Ce sont d'ailleurs ces grandes avancées qui font dire à certaines personnes que l'égalité est atteinte. Malgré que bien des femmes puissent le vivre ainsi pendant leurs études, leur travail et leur vie de couple, lorsqu'elles deviennent enceintes, cette égalité bascule. En effet, la femme régresse de statut, subissant un lourd contrôle social, son corps ne lui appartenant plus et elle se voit perçue d'un autre œil par le milieu du travail. On lui dit alors quoi manger, comment se comporter, on la touche sans consentement, on lui impose des interventions sur son corps, on l'objectivise et l'infantilise.

Mouvement d'humanisation des naissances

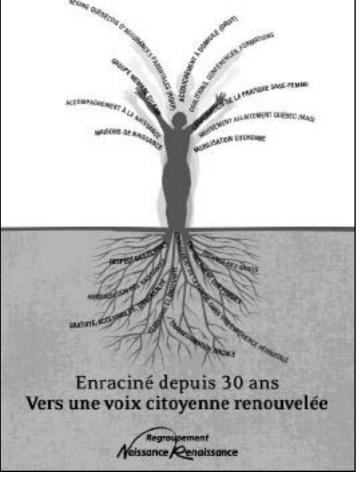
En premier lieu, rappelons que tous les droits liés à la santé reproductive et sexuelle des femmes relèvent de leurs choix et nécessitent une vigilance perpétuelle afin de maintenir les acquis et avancer vers une plus grande égalité entre les hommes et les femmes et entre les femmes elles-mêmes. Cette vigilance et ces actions doivent être assumées collectivement. Il relève donc de l'état de s'assurer que toutes les femmes aient accès à un soutien adéquat et correspondant à leurs valeurs, incluant l'accès aux groupes de femmes qui les soutiennent et défendent leurs droits.

C'est suivant cette vision qu'est né, au cours des années 70, le mouvement pour l'humanisation des naissances. Ce mouvement, fondé sur le féminisme et les approches auto-santé, cherchait à remettre la femme au cœur de l'expérience de la maternité, particulièrement lors de l'accouchement. Ainsi, il a entre autres travaillé à réinstaurer la pratique sage-femme qui répondait le mieux aux besoins des femmes et de leur partenaire.

C'est dans cette optique que des femmes et des sages-femmes ont créé le Regroupement Naissance-Renaissance (RNR) en 1980. Depuis plus de 30 ans, le RNR œuvre à la croisée du mouvement périnatal, du mouvement des femmes et du mouvement communautaire.



- La création de chambres de naissance;
- La présence du père lors de l'accouchement;
- Le développement de l'accompagnement à la naissance;
- La légalisation de la pratique sage-femme incluant la loi, l'ordre professionnel autonome, le programme universitaire à l'UQTR et le règlement sur l'accouchement à domicile;
- La mobilisation pour un réseau de maisons de naissance sur tout le territoire québécois;



- La promotion, la protection et le soutien du droit des femmes de choisir le lieu et la personne qui les accompagnera lors de l'accouchement;
- La réintroduction d'une culture d'allaitement au Québec;
- La mise en place du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).



Ces gains ont grandement contribué à l'amélioration des conditions de vie des femmes et à leur empowerment. Néanmoins, il reste un énorme travail à faire car les femmes ne sont toujours pas au cœur des décisions liées au déroulement de leur grossesse, de leur accouchement et de leur rôle dans la première année de vie de leur enfant.

Contrôle social de la femme enceinte ou qui allaite : à qui appartient le corps des femmes ?

Une des réalités qui caractérisent l'expérience des femmes durant la grossesse au Québec en 2011 est la multiplicité de tests de dépistage, d'échographies et d'interdictions auxquels elles sont assujetties. Plusieurs d'entre elles sont mises sous une surveillance accrue, en plus de se faire dicter une panoplie de comportements. Tout ce contrôle exercé sur la femme lui procure un stress important, en plus de nier son autonomie et sa capacité comme adulte de prendre les meilleures décisions pour elle et son enfant. De plus, cette approche centrée sur le fœtus et non sur la femme a des conséquences néfastes à long terme sur l'estime de soi de la femme et sur son empowerment.

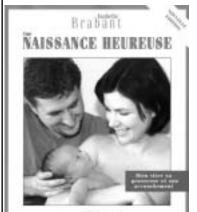
Quand vient le temps de la grossesse, une amnésie collective s'opère et on oublie à qui appartient le corps de chacune des femmes. Le fœtus n'ayant pas de droit juridique, toutes les décisions en lien avec la grossesse et l'accouchement appartiennent d'abord et avant tout à la femme. Malheureusement, plusieurs facteurs contribuent au non respect des besoins et des droits des femmes et ce, ici au Québec, ainsi que partout dans le monde.

Tous les efforts actuels déployés lors des suivis de grossesse visent le dépistage in utero d'éventuels problèmes pour le fœtus. Les stratégies de prévention qui en découlent misent sur la modification des comportements maternels pouvant être nocifs pour le fœtus. On perçoit donc la mère comme étant potentiellement nuisible pour son fœtus, et cette perception justifie le réseau de la santé dans son ingérence paternaliste sur la vie de la femme. Qui plus est, la vie du fœtus semble être plus importante que tout et en son nom, le corps médical n'hésite pas à passer par dessus le droit des femmes, dans le but de sauver « à tout prix » le bébé.

Dans un tel contexte, comment faire pour défendre les droits des femmes, tels que le choix de la personne qui les accompagnera, le lieu où elle accouchera ou les interventions qu'elle subira ou refusera et ce, sans devoir endurer de culpabilisation? Les femmes sont constamment victimes de manipulations et de menaces — telles qu'un bassin trop étroit, un bébé trop gros, ou un travail inefficace — pour leur faire accepter des interventions injustifiées. Est-ce que le corps médical se serait substitué à celui de l'Église d'autrefois?

Le contrôle sur le corps des femmes ne s'arrête pas à l'accouchement. Pensons également à l'allaitement dans un contexte d'hypersexualisation. Dernièrement, nous avons vu dans les médias que nombre de femmes se font mettre dehors d'endroits publics ou de magasins parce qu'elles allaitent, sous prétexte d'atteinte à la pudeur. Voir le geste d'allaiter en public comme un acte vulgaire constitue une distorsion insensée lorsqu'on pense aux publicités sexistes qui abondent sur la place publique. Pourquoi répondre au besoin primaire de nourrir son enfant est davantage dérangeant que toutes ces publicités sexuellement suggestives présentant des femmes pratiquement nues? Pourquoi se permet-on de dicter aux femmes où et comment elles doivent nourrir leur enfant? Beaucoup de travail reste à faire pour que la société comprenne que l'allaitement est un geste naturel et que les femmes qui le pratiquent ont besoin de soutien, pas de contraintes et de jugement.

Le document complet est sur le site internet du RNR à www.naissance-renaissance.qc.ca. Veuillez S.V.P. nous faire parvenir vos commentaires à info@naissance-renaissance.qc.ca.



Une naissance heureuse



BRABANT, Isabelle. Une naissance heureuse, Montréal, Éditions Saint-Martin, 2001.

Sage-femme depuis plus de 20 ans, Isabelle Brabant publie en 2001, aux Éditions Saint-Martin, la version révisée de *Une naissance heureuse*. Ce livre est décrit comme un guide de voyage; il accompagne la future maman et le futur papa durant la grossesse et l'accouchement. Grâce à son expérience et sa passion, elle a su répondre à bon nombre de questions, rassurer les femmes et faire prendre conscience du contrôle et de la confiance qu'elles peuvent avoir durant leur accouchement. Aucun sujet n'y échappe : les premières réactions d'être enceinte, les choix à faire pour l'accouchement, le début du travail jusqu'à la poussée, les interventions médicales qui pourraient survenir à l'arrivée de bébé, l'attachement parents-bébé au lendemain de la naissance et bien plus encore.

De magnifiques photos et de touchants témoignages ajoutent à la beauté de cet ouvrage. C'est une excellente suggestion-cadeau à offrir ou à s'offrir pour vivre «Une naissance heureuse».



Expériences de donner la vie!

Par Paméla St-Charles, membre du comité de parents et par son mari Gino Richard

En 2011, avoir une grosse famille permet d'avoir la chance d'explorer plusieurs approches d'accouchement. Je suis maman de 4 enfants, dont les 3 derniers sont très rapprochés. Tout en vous racontant notre histoire, nous vous offrons la chance de connaître et de comparer un peu les possibilités de naissance qui s'offrent à vous.

En décembre 2001, je donnais naissance à mon aînée Sabrina. Comme la majorité des futures mamans, je pris par défaut un rendez-vous avec une gynécologue sans même me poser plus de



questions sur ce qu'était vraiment une naissance pour moi. Le grand jour venu, je me présentai au Centre Hospitalier de la région où j'habitais. À ma grande surprise, et par le fait même, grande déception, j'ai donné la vie à ma fille avec un docteur dont j'ignorais le nom. Finalement, deux jours plus tard, à ma sortie, je me suis rendue compte qu'aucune de mes attentes n'avaient été comblées, car pour moi, donner naissance ne devrait en rien être médicalisé.

Février 2007, voilà que nous apprenons cette merveilleuse nouvelle : la cigogne est passée. Après avoir exploré les diverses options qui s'offrent à nous, nous prenons la décision de nous tourner vers une visite d'exploration à la Maison des Naissances Colette-Julien. Une simple visite nous a séduits. L'approche personnalisée que nous ont offerte nos sages-femmes Christine et Isabelle a su nous mettre en confiance dès le tout début de cette nouvelle aventure conjointe pour nous. Étant mère d'une famille reconstituée, je n'ai pas eu une grossesse sans soucis. Le fait que nos rendez-vous étaient ajustés à nos besoins tant physiques, psychologiques, sociaux et affectifs a beaucoup facilité les choses. Un lien de confiance, presque familial, s'est créé avec celles qui nous accompagnaient dans cette merveilleuse aventure que nous allions vivre : la naissance de notre bébé.

En octobre 2007, nous donnions, mon conjoint Gino et moi, naissance à notre premier enfant ensemble, Charles-Antoine. Comme les sages-femmes nous le répètent sans cesse, elles sont là pour nous guider, nous éclairer et nous accompagner, pas pour mettre nos enfants au monde. C'est donc dans cette vision que nous avons donné la vie à notre fiston à la Maison des Naissances avec comme accompagnantes Christine et Johanne. Les instants qui ont suivi la naissance de notre petit trésor furent paisibles, aucune personne ne nous bouscula pour couper les liens qui unissaient encore maman et bébé. Discrètement, elles ont su nous laisser un moment d'intimité, tout en faisant le nécessaire qui touche à la naissance. Lorsque la sage-femme nous a quittés, elle nous a laissés avec les bons soins d'une aide natale présente en cas de besoin. Nous tenons par le fait même à la remercier pour ses bons soins, mais aussi de nous avoir permis de partager les premières heures de vie de notre fils avec notre aînée qui a eu l'occasion de profiter du court séjour avec nous.

Nous voilà maintenant au tout début du mois de décembre 2008... surprise... la récolte de choux fût fructueuse. Tout naturellement, nous téléphonons à Josée, la secrétaire de la Maison des Naissances, pour prendre un premier rendez-vous. Lors de nos premières rencontres, Christine et Magali nous parlent de la possibilité d'un accouchement à domicile pour faciliter les choses puisque la famille s'agrandit à nouveau. L'option de donner naissance à la maison avec la présence de nos enfants s'avérait pour nous un excellent choix. Malheureusement, petit bébé pressé décida de changer notre plan de naissance... elle se montra le bout du nez sur la route, fin juillet, deux semaines plus tôt que prévu. On a eu beau faire tout ce qui était en notre pouvoir pour se rendre à la maison, Kymilie en décida autrement. Elle décida de voir le jour à l'Hôpital de Rivière-du-Loup, tandis que patiemment, Christine nous attendait installée dans le confort de notre foyer. Bousculés par un concours de circonstances, malgré le professionnalisme et les compétences de certaines personnes de l'équipe médicale qui nous a accueillis, nous avons été un peu refroidis par l'obligation de donner naissance à notre petit ange dans un milieu contraire à nos attentes.

En septembre 2010, voilà une grande surprise pré-mariage. Nous voulions avoir un autre petit trésor, et voilà qu'il est déjà en route... Petit bébé-surprise, car la seule chose que nous saurons durant cette grossesse est seulement où naîtra notre enfant. Aucune question ne se pose, sa première maison est ma bedaine et la seconde est aussi l'endroit où elle verra le jour. Pour être sûr et certain d'avoir tout ce qui nous tient vraiment à cœur, on s'empresse de faire le téléphone qui enclenchera le processus d'une nouvelle histoire... « Allô Josée, c'est Paméla pour un nouveau suivi de grossesse, j'aimerais avoir un terrain connu pour une naissance à domicile ». Après m'avoir annoncé que « ma » sage-femme Christine n'était plus dans la région pour le moment, elle me donne un suivi avec Isabelle et Chantal. Au fil des rendez-vous, c'est avec beaucoup de chaleur qu'un lien plus que professionnel s'est tissé. Plus le temps avançait, plus les liens étaient serrés. À notre grand désespoir, à quelques semaines du grand jour, Isabelle a dû nous quitter, car pour elle aussi la cigogne était passée! Merci à toutes celles qui se sont préoccupées des liens que nous avions déjà créés auparavant afin de poursuivre notre grossesse. Nous avons finalement réalisé un de nos plus grands rêves, le 14 mars dernier, en donnant naissance à notre petite surprise tant attendue. Nithaëlle a vu le jour dans un milieu chaleureux et accueillant sans la contrainte d'avoir à affronter le froid. Milieu naturel, confortable, douillet et réconfortant, la petite est venue au monde par un bon matin dans le lit familial. Tout ça alors que l'une de ses sœurs était au salon avec Papou, que sa sœur aînée était à l'école et que son frère était à la garderie... Aucun stress pour personne et tout est bien qui finit bien. Quelques heures après sa naissance, toute la petite famille était réunie dans le confort du nid familial.

Nous tenons à remercier encore une fois les sages-femmes qui sont passées dans nos vies, Christine St-Onge, Isabelle Garneau, Cyntia Plourde, Johanne Gagnon, Magali Turcotte et Chantal Lavallée.



La douleur de perdre un bébé expliquée

par Eli Leblanc, membre du comité de parents de la Maison des Naissances

En novembre 2009, j'ai appris avec joie que j'étais enceinte d'un deuxième enfant. Mon bonheur n'a duré qu'une semaine. Je n'aime pas utiliser les termes « fausse couche » (ça sonne comme si je n'avais jamais été enceinte!) ou avortement spontané, mais c'est bien ce qui m'est arrivé.

On ne sait jamais quoi dire à quelqu'un qui souffre. Pour meubler un silence inconfortable, on a tendance à sortir des clichés qui partent sans doute d'une bonne intention, mais qui tentent souvent de diminuer l'importance d'une douleur qui, je le confirme, est bien réelle. Comment, dans ce cas, soutenir une femme qui vient de perdre un bébé? Pour ma part, je n'avais pas besoin de compréhension, mais plutôt de compassion. Peu m'importait que l'on comprenne ma peine ou non, j'avais seulement besoin qu'on me donne le droit d'en avoir. C'est pourquoi j'appréciais les simples « Je vais penser à toi » et je craignais les paroles qui se voulaient encourageantes.

Pour diverses raisons, j'ai eu envie, dans ce texte, de répondre aux phrases creuses, mais bien intentionnées que j'ai entendues lorsque j'ai perdu mon bébé. Ce sera d'abord un exutoire, puisque j'ai, à plusieurs occasions, réprimé une réponse, me contentant de sourire mollement, sachant d'avance qu'il ne servait à rien d'argumenter et n'en ayant tout simplement pas la force. Je souhaite aussi, qu'à travers mes réflexions, on comprenne mieux en quoi la douleur de perdre un bébé est légitime. C'est un sujet parfois tabou ou banalisé, mais qui mérite d'être abordé.

Cliché no 1 : Les fausses couches, ça arrive souvent.

Ma réponse intérieure : Et alors? C'est moi qui le vis présentement!

Explication: On estime qu'environ 1 grossesse sur 4 ou sur 5 se solde par une fausse couche. Puisqu'elle est fréquente, on a tendance à en banaliser l'impact. En plus de moi, je connais au moins sept autres femmes de mon entourage à l'avoir vécu. Cependant, le fait de le savoir ne m'a aucunement aidée à passer à travers. C'était mon bébé dans mon ventre, c'était donc ma peine, possiblement semblable à celle de beaucoup d'autres femmes, mais c'était moi qui la ressentais à ce moment-là.

Cliché no 2: Au moins, tu n'étais pas trop avancée.

Ma réponse intérieure (avec ironie) : Bien oui, c'était juste un petit « motton » de cellules qui tenait de moi la moitié de son code génétique et qui avait déjà un cœur qui battait!

Explication: Je ne nie pas qu'il doit être encore plus difficile de perdre un bébé à un stade avancé de la grossesse ou même un nouveau-né. Mais la maternité ne commence pas à la naissance. C'est un processus graduel qui commence parfois même avant la conception. Peu importe qu'on lui donne le nom scientifique de zygote, d'embryon ou de fœtus selon son stade de développement; dans le cœur d'une maman, c'est bien souvent un bébé dès le premier instant!

Cliché no 3 : C'est mieux comme ça, il avait possiblement une malformation ou une déficience.

Ma réponse intérieure : Justement, est-ce que j'ai le droit d'avoir de la peine pour ça aussi?!?

Explication: L'anomalie chromosomique est en effet une importante cause de fausses couches. Toutefois, cette perspective est loin d'amener un quelconque réconfort. Dans la plupart des cas, on ne peut être certaine de la cause. Or, même en supposant que l'on sache qu'une malformation a engendré le rejet de l'embryon, il est très normal d'éprouver de la peine (peut-être mêlée de soulagement, mais quand même...) à l'idée de ne pas avoir conçu un « bébé parfait ». Quant au fait que ce soit « mieux comme ça », c'est très personnel à chacun. Je n'ai jamais été confrontée au terrible dilemme d'interrompre ou non une grossesse en sachant qu'il y a anomalie. Je ne sais donc pas quelle aurait été ma décision finale, mais chose certaine, j'aurais très sérieusement considéré de le garder.

Cliché no 4 : Vous allez en faire un autre.

Ma réponse intérieure : Dah! Sans doute, mais on en a perdu un quand même et celui-là, on ne le connaîtra jamais!

Explication: Certains disent qu'on ne peut s'ennuyer de ce qu'on ne connaît pas. Dans le cas d'une fausse couche, le deuil ne porte pas sur ce qui est, mais sur ce qui aurait pu être. Même moi qui, comme plusieurs femmes, trouvent l'idée d'avoir un bébé dans mon ventre abstraite jusqu'à la naissance, j'avais quand même commencé à imaginer ce que serait ma vie avec cet enfant. J'ai depuis eu la chance d'être maman à nouveau et, évidemment, je n'échangerais mon petit trésor pour rien au monde, mais il m'arrive encore souvent d'être triste à l'idée de ce petit être, dont je ne sais rien, même pas le sexe.

Alors, voilà, c'était la première fois que je revenais par écrit sur cet épisode difficile de ma vie. Si j'ai choisi de le faire à travers les paroles des autres plutôt que de procéder à une vraie introspection, c'est peut-être parce que j'arrive ainsi à garder une certaine distance. Pour terminer, je voudrais confier que j'ai été la première étonnée de constater la rapidité avec laquelle ma vie a repris son cours après la perte de mon bébé. Mais l'intensité de la douleur que j'ai ressentie au moment où c'est arrivé est la pire que j'ai ressentie de ma vie.



Le partage de lait

par Éli Leblanc et Marie-Pier St-Onge, membres du comité de parents de la Maison des Naissances

Témoignage d'Éli, maman de Charlotte et Zoé:

Je n'ai jamais décidé d'allaiter mes enfants. Ce n'était pas pour moi un choix, mais une certitude qui ne méritait pas de réflexion. Je savais que certaines femmes éprouvaient des difficultés, que plusieurs pensaient ne pas avoir assez de lait, mais je croyais qu'il suffisait de mettre bébé au sein souvent, d'éviter la suce et le biberon et que tout rentrerait dans l'ordre.

Lorsque Zoé, ma première fille, est née (un transfert de la Maison des Naissances (MDN) se terminant en une traumatisante césarienne sous anesthésie générale), j'ai commencé à l'allaiter, persuadée que si je n'avais pas réussi à la mettre au monde, je pourrais à tout le moins la nourrir. Les jours ont passé et la montée de lait se faisait toujours attendre. Je recommençais la même routine à chaque boire : massage des seins, compresses d'eau chaude, allaitement, tire-lait... Au jour 3, la petite était fiévreuse de déshydratation, problème réglé temporairement en lui donnant un peu d'eau, mais au jour 5, elle continuait de perdre du poids. J'ai alors accepté de commencer à supplémenter au dispositif d'aide à l'allaitement (DAA) formé d'une seringue remplie de formule avec un cathéter au bout que je mettais dans la bouche du bébé en même temps que le mamelon. Mes seins ne pouvaient pas être plus stimulés. Je me suis mise aux tisanes, aux suppléments de chardon bénit et fenugrec, à la levure de bière et même à la médication (dompéridone). Mon colostrum s'est graduellement transformé en lait, mais je n'en ai jamais eu en quantité suffisante pour combler les besoins de ma fille. Après mon accouchement raté, j'ai doublement ressenti la situation comme un échec. J'avais l'impression de n'être une mère que partiellement. Je me sentais en compétition avec une boîte de lait en poudre et je regardais d'un oeil découragé la longue liste d'ingrédients qu'il contenait. Finalement, Zoé a été nourrie au DAA (je m'en suis procuré un plus pratique, conçu exprès) jusqu'à son entrée à la garderie à 8 mois, après quoi j'ai continué à l'allaiter avec le supplément au biberon, puis au verre et je suis fière de dire qu'en date d'aujourd'hui, elle n'est toujours pas sevrée.

J'entretenais beaucoup d'espoir que tout se passerait bien pour mon deuxième enfant, autant pour l'accouchement que pour l'allaitement. En vain. Encore une fois, une césarienne soldée d'une absence de montée laiteuse. Je ne sais toujours pas s'il s'agit d'un sous-développement de mes glandes mammaires, de l'impact psychologique et physique des césariennes ou d'un mélange des deux. Suppléments, médication,

ostéopathie, hypnothérapie, pour en arriver au même résultat : ma petite Charlotte avait besoin de suppléments et j'ai dû me résoudre à ressortir mon DAA.

La visite de Marie-Pier quelques jours après la naissance de Charlotte m'a d'abord surprise. Nous nous connaissions peu, mais nous partagions l'expérience d'accouchements et de périodes d'attachement difficiles. À ce stade, je ne savais pas encore s'il y aurait ou non montée laiteuse, mais voyant que j'avais beaucoup de peine à l'idée de commencer à supplémenter mon bébé tout neuf, elle m'a offert d'utiliser son lait plutôt qu'une préparation commerciale. La suggestion était hésitante, on ne se connaissait pas assez pour qu'elle puisse prévoir ma réaction, mais elle n'aurait pas pu trouver une maman plus ouverte à l'idée. J'ai accepté avec beaucoup de reconnaissance.

On s'était dit que cette situation serait temporaire, qu'on aviserait lorsque je serais plus fixée sur la montée laiteuse, mais Charlotte a maintenant 5 mois et Marie-Pier continue de fournir près de la moitié des suppléments et sert même de nourrice à l'occasion lorsque nous nous voyons. Le fait de donner du « vrai » lait à ma fille a eu un impact considérable sur mon moral. Bien qu'il soit encore parfois



difficile d'accepter que je ne suffie pas à nourrir ma fille, j'ai au moins la satisfaction de lui donner le meilleur deuxième choix : un lait complet, adapté, rempli d'anticorps, ce qu'aucune formule commerciale ne peut égaler, et de loin.

Pour conclure, je tiens aussi à souligner, en plus de la grande générosité de ma nouvelle amie Marie-Pier, la contribution de ma vieille amie Maryse qui, bien que plus sporadiquement, m'a aussi fourni du lait à plusieurs reprises. Les filles, Charlotte et moi vous remercions du fond du coeur.

Témoignage de Marie-Pier, maman d'Élizabeth et nourrice :

On m'avait recommandé de ne pas aller voir Éli. Non-accouchement, allaitement plus que précaire, séjour à l'hôpital... Le moral n'était pas nécessairement là pour recevoir de la visite. Mais je connaissais la valeur d'un accouchement aux yeux d'Éli, car nous partagions le

même point de vue à ce sujet. Pareil pour l'allaitement, qui pour nous n'était pas simplement une façon de nourrir un enfant, mais plutôt une façon d'être mère. Alors, je me suis dit que je pouvais être d'une bonne écoute.



Quand je suis arrivée à l'hôpital, j'ai croisé la conseillère en lactation qui sortait de la chambre d'Éli. Je me suis dit super, elle est entre bonnes mains, tout ira bien. Toutefois, en discutant avec mon amie par la suite, je me suis rendue compte que rien n'était moins certain...

Je n'avais pas réfléchi à mon offre avant notre rencontre. C'est arrivé sur le coup. Je ne me suis pas seulement dit que ce serait bien, mais surtout, je me suis dit que je ne pouvais pas ne pas le faire. J'aurais vécu des années en me disant que j'aurais dû donner mon lait, car j'en avais la capacité. Je n'ai jamais de problème de production de lait. J'en avais même de trop pendant plusieurs mois. Je savais aussi que j'étais sensible aux herbes liées à l'allaitement.

Ne sachant pas à quoi m'attendre comme réaction, j'ai discrètement offert de mon lait, au cas où elle aurait à supplémenter sa fille. Éli accepta, et je me suis tiré un maigre once de lait dans sa chambre d'hôpital. De fils en aiguille, l'idée a fait son chemin que j'allais fournir plus que ça. J'ai pris mon rôle au sérieux et sous les recommandations d'une sage-femme, je me suis équipée d'un bon tire-lait et de galactagogues (chardon bénit et fenugrec). J'ai augmenté ma production progressivement. Aujourd'hui, je profite de mes journées au travail pour tirer mon lait. Ce qui me permet de donner entre 20 et 24 onces de vrai lait maternel pour Charlotte par semaine.

Les conséquences de cette décision sont physiologiques et psychologiques. C'est valorisant de faire ce genre de don de soi, malgré ce que ça implique. Ce partage de lait m'a aussi amenée une amie, ce qui est merveilleux. Physiquement, j'ai pris un peu de poids, comme si mon corps voulait faire des réserves. J'ai aussi eu une période d'ajustement durant laquelle ma fille (10 mois à l'époque) a subi les hauts et les bas de ma production de lait. Charlotte a maintenant cinq mois. Et comme pour une histoire d'allaitement « typique », je ne sais pas quand je m'arrêterai!

Pour votre information:

- Après le lait de la mère, le lait maternel provenant d'une donneuse saine est considéré comme le meilleur choix par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Le don de lait informel se fait en assumant le risque de transmission du VIH et de l'hépatite qui peuvent se transmettre à travers le lait maternel.
- Héma-Québec travaille présentement à la création d'une banque de lait maternel standardisée.

La naissance d'Hélian

par Maryse Plante

Le 13 juin 2010, nous sommes allés, ton papa, Tanya (une amie), Boris et moi, marcher dans le Parc de la rivière Mitis. Cette journée-là, il faisait très chaud. Après notre marche, nous sommes allés manger une crème molle à Sainte-Flavie. Il faisait si chaud qu'il y avait des personnes qui se baignaient dans le fleuve! Ensuite, nous sommes revenus à la maison et j'ai fait une sieste. Durant cette sieste, j'ai eu une contraction, comme cela arrivait depuis déjà 2-3 jours, mais sans continuer. Étant donné que l'on était dimanche, ton papa était allé jouer au hockey sous-marin dans la soirée.

À 21 h 07, mes contractions ont commencé pour ne plus s'arrêter jusqu'à ta naissance! Elles ont été tout de suite régulières (aux 5 minutes), mais je me disais qu'elles ne faisaient pas mal et que c'était bien supportable! Comme des crampes menstruelles, mais un peu plus fortes! Alors, j'ai pris les contractions en me disant que j'avais hâte que ton papa revienne! Lorsqu'il est arrivé à 22 h 30, je lui ai dit la bonne nouvelle et il était très heureux de savoir que tu étais en chemin! Nous avons donc appelé la sage-femme Chantal Lavallée et elle nous a donné rendez-vous à la Maison des Naissances pour minuit! J'ai continué de prendre les contractions qui se rapprochaient un peu en préparant les dernières choses pour le départ avec ton papa.

Lorsque nous sommes arrivés à la Maison des Naissances, Chantal nous a proposé deux chambres. Nous avons choisi la chambre Colibri qui était plus à l'écart, car il y avait déjà un autre couple avec leur petit bébé tout neuf près de l'autre chambre. Chantal m'a examinée et j'en étais à 3 cm. Je me suis installée sur le ballon et ton papa me massait le dos. Ça faisait du bien! Une heure et demie plus tard, j'ai perdu mes eaux. Ça faisait tout chaud et humide. J'ai été surprise par la quantité de liquide qu'il y avait. Par la suite, les contractions faisaient plus mal! Chantal écoutait ton cœur régulièrement pour s'assurer que tu allais bien. En m'examinant, Chantal me dit que tu regardais en transverse. Ta tête était bien en bas, mais, au lieu de regarder vers cette direction, elle regardait ma cuisse gauche, petit coquin! Alors, elle m'a suggéré de me coucher sur le côté gauche afin de faciliter ta rotation dans mon bassin pour que tu te places comme il faut. Ouch! Ça ne faisait pas du bien mon petit coquin. Le tout a duré environ 1 heure et ce n'était vraiment pas agréable! Finalement, tu as tourné beaucoup trop. Tu étais maintenant en postérieur! Tu regardais en avant. Mais à ce moment, Chantal ne me l'a pas mentionné, car elle savait que j'étais bien au courant. Elle ne voulait pas que je me conditionne à penser que ça allait faire encore plus mal et que le travail serait encore plus long. À ce moment, la sage-femme est allée faire couler un bon bain. Une fois dans le bain, je ne sentais plus la gravité, je flottais entre deux eaux et ça faisait du bien! Mais, à ce moment, ce fut une envie de pousser irrésistible que j'ai commencé à sentir... Chantal me dit de ne pas pousser, mais toi tu en as décidé autrement. Étant donné ta position, je ressentais le besoin de pousser, et ce, avant la dilatation complète : j'en étais à environ 8 cm...

Une chance que ton papa était présent à mes côtés pendant tout ce temps! Sa présence me calmait et me rassurait. Chantal décida d'appeler la deuxième sage-femme puisque tu semblais vouloir venir bientôt. Isabelle arriva peu de temps après avec une stagiaire que j'ai remarquée beaucoup plus tard. J'étais maintenant entièrement dans ma bulle. L'extérieur ne m'importait plus vraiment. J'entendais la voix de Chantal comme de très loin et



je te parlais dans ma tête en te disant que j'avais très hâte de te voir et que bientôt nous serions ensemble tous les trois. Chantal m'a suggéré de sortir du bain. Cela faisait un petit bout de temps que j'étais là et je pouvais déjà sentir ta tête lorsque je te touchais dans mon vagin. Tu étais si proche et si loin encore!

De retour dans la chambre, je me suis installée instinctivement en petit bonhomme au pied du lit, ton papa me soutenant avec ses bras lors des contractions. Lui aussi, il forçait! Cette position fonctionnait bien, je te sentais avancer et Chantal m'encourageait en me disant que tout allait bien et que ça avançait. Ton cœur était toujours beau, tu as été un champion au dire de la sage-femme puisque ton rythme cardiaque ne diminuait pas et n'augmentait pas non plus, donc tout allait pour le mieux!

Ensuite, la sage-femme m'a suggéré le banc de naissance, car mes jambes commençaient à être fatiguées de pousser en petit bonhomme. Sur le banc, ton papa me supportait le dos et la sage-femme supportait mes pieds sur ses cuisses. Et j'ai poussé! Si fort, c'était si brutal, si intense! Je n'ai pas pu m'empêcher de crier en poussant; cela me soulageait et me faisait du bien. J'ai touché encore à ta tête : tu avançais bien dans le canal de la vie et je sentais que tu serais là bientôt et ça m'encourageait.

Pour les dernières poussées, je me suis allongée sur le lit, sur le côté gauche. Ton papa était toujours là, derrière moi, à me soutenir et à m'épauler. Et là, Chantal m'a annoncé que tu étais sur le point de sortir. Je touchai à ta tête et tu étais là! Une chance que pendant tout ce temps Chantal avait mis des compresses d'eau chaude sur mon périnée pour qu'il ne déchire pas. Cette méthode a bien fonctionné et ça faisait moins mal. Quand ta tête était en train de sortir, c'était comme un cercle de feu, ça brûlait! Seulement quelques minutes plus tard, tu étais là! Enfin! J'ai senti ta tête émerger de moi, et ça y était. Tu étais parmi nous à 6 h 05 du matin. Le soleil brillait déjà dehors sur une belle journée et une nouvelle vie qui commençait! Chantal m'a dit de venir te chercher et ton corps est sorti à la contraction suivante!

Je t'ai déposé sur mon ventre. Oh mon bébé! C'est (je crois!?) ce que j'ai dit. J'étais tellement émue, j'ai pleuré de joie et de bonheur. Ton papa a coupé le cordon qui te liait encore à moi. Il est ensuite allé chercher son appareil photo et rapidement il a pris cette photo. Tu étais très éveillé, tu pleurais, gigotais et avais les yeux ouverts. Pas étonnant que tu aies eu 9/10 à ton premier test d'Apgar et 10/10 ensuite! Tu pesais 7lbs et 4 onces, avais 51 cm de longueur et 33,5 cm de diamètre du crâne. Tu avais un très long cordon (1 m au lieu de \pm 50 cm). La sage-femme m'a donné de l'ocytocine pour pouvoir expulser le placenta, car il ne sortait pas tout seul. Ensuite, je t'ai donné à ton papa pour pouvoir expulser le placenta sur le banc de naissance. J'ai dû pousser encore, mais bien moins longtemps et bien moins fort!

Par la suite, nous avons pu faire connaissance davantage et je t'ai donné le sein pour la première fois. Comme j'avais faim! L'assistante natale m'a préparé une bonne assiette de croissant au fromage et des fruits. Mmm! Nous nous sommes régalés! Le lendemain, nous avons trouvé ton nom dans un livre de prénoms qui était à la Maison des Naissances. Hélian, en grec, signifie éclat de soleil. C'était toi! Le séjour à la Maison des Naissances a été magique. Être bien entourés comme ça, ça faisait chaud au cœur! L'accouchement a duré au total 9 heures et j'ai poussé pendant 1 h 55 (ouf!), mais cette nuit a été la plus magique et intense de toute ma vie!

Merci mon amour d'être entré dans nos vies!



Réflexion

«Ne regarde pas la contraction comme quelque chose que tu dois traverser ou surpasser, pense plutôt que tu es en train d'embrasser très fort ton bébé pour l'aider à arriver dans ce monde. » -Diedre-



Les 2 heures les plus intenses de ma vie

Par Andréann Larouche, membre du comité de parents de la Maison des Naissances

Une petite voix me demande des céréales. Il est 6 h 45 dans le salon de ma mère, où notre petite famille a fait dodo en prévision de la journée... Après une deuxième phase latente la veille, ma sage-femme me suggère de rester près de la Maison des Naissances. Ma mère, qui a la charge de garder ma plus vieille âgée de 25 mois à l'époque, habite à deux rues de celle-ci.

Je me lève au prix d'efforts laborieux; mon dos, qui a cumulé 9 mois d'inflammation, n'en peut plus! Et je trotte tant bien que mal vers le garde-manger, ma petite fée sur les talons. Boîte de Cheerios à la main, je ressens la première contraction; vive, forte et intense, celle-ci n'a rien à voir avec celles de la veille. Le temps d'aller au réfrigérateur, une autre se fait sentir, puis une autre quelques minutes après. J'avertis mon amoureux encore somnolent que je crois qu'aujourd'hui ça y est, et je cherche dans mon sac à couches le numéro de « pagette » de la sage-femme de garde, puis l'appelle.

Elle me dit qu'elle déjeune et s'en vient me voir chez ma mère. Après 10 minutes, mes contractions sont plus intenses et se rapprochent. Nous évaluons qu'il serait préférable de partir à la Maison des Naissances tout de suite. Je dis « à tantôt » à ma fille et monte dans l'auto. Le trajet prend à peine 1 minute, et c'est une secrétaire un peu inquiète qui nous accueille, un lundi matin à 8 h 30. Je lui demande d'appeler la sage-femme pour lui dire qu'on est déjà ici et j'entreprends le périple jusqu'au deuxième étage, m'arrêtant à chaque contraction, avec mon amoureux pour me soutenir en arrière de moi.

Quelque part dans le couloir du 2° étage, j'entends ma sage-femme qui arrive. En entendant mes cris assez exclamatifs, elle s'en réjouit; c'est un très bon signe, qu'elle nous dit, avec un grand sourire sur le visage. Je franchis le seuil de « notre » chambre, *La cigogne*, et, quoiqu'étant arrivée vêtue et n'ayant aucun souvenir de m'être effeuillée en route, c'est dans mon costume d'Ève que je grimpe sur le lit double. Ma sage-femme me suggère de m'installer à quatre pattes.

Les contractions sont très douloureuses, très intenses. Beaucoup plus, semble-t-il, que pour l'accouchement de ma fille, qui s'était déroulé sur plusieurs heures. J'ai mal, j'ai de la misère à me calmer, à me concentrer, et je dis plusieurs chapelets!

Histoire de m'encourager, probablement, ma sage-femme m'offre de me faire un toucher, pour voir où on en est rendus : je suis dilatée à 7 cm, pas mal plus stimulant que mon « petit 4 » d'hier! Aussi, elle me propose de crever mes eaux et j'accepte. Après le flot de liquide écoulé, je me retourne instinctivement et m'étends sur le dos, mon amoureux à mes côtés, lui tenant la main. Et vient l'irrépressible envie de pousser. Et je pousse, sans arrêt me semble-t-il, pendant cinq grosses minutes!

En très peu de temps, je peux toucher la tête et constater que bébé a des cheveux. Un dernier effort et Papa m'aide à l'accueillir. Alors, nous déposons sur ma poitrine ce petit être visqueux, à peine bleuâtre et plein de vie!

Après quelques secondes, je réalise que je ne sais pas encore son sexe. Et bien, c'est un petit garçon cette foisci! Je délivre le placenta peu de temps après, et Papa coupe le cordon. Je mets bébé au sein sans problème et nous appelons la famille pour leur annoncer la bonne nouvelle. Grande sœur arrive peu de temps après, en costume de bain, et regarde tout impressionnée le petit être que je tiens contre moi. Je lui dis que c'est son « bébé frère », qu'elle peut monter dans le lit avec nous, le prendre et lui donner des bisous. On aurait dit qu'on lui faisait le plus beau cadeau du monde. C'est avec empressement, et non sans quelques coups involontaires, qu'elle vint coller son « bébé frère ».

Totalement épuisée, brûlée, sale et collante, je savoure ce moment de pur bonheur, où ma petite famille s'est nouvellement agrandie.





Faire confiance à la vie...

Par Heidi-Kim Ferguson, membre du comité de parents de la Maison des Naissances

Avoir un enfant était dans nos projets. C'était un projet que nous envisagions beaucoup plus à long terme qu'à court terme, mais la vie en a décidé autrement... Un 4 juin au soir, nous avions une soirée entre amis où tous les sujets passèrent, sans oublier celui de bébé. Ma grande amie enceinte de 4 mois parlait de ses symptômes et des changements qu'apportait la maternité. Lors du retour à la maison, je me repassais la soirée et le doute s'immisça dans ma tête. Après tout, cette période de l'année était toujours celle où je me sentais le plus fatiguée, conséquence d'une mononucléose causée par une fin



d'année universitaire intense. Après avoir calculé, calculé et recalculé, je me rendis compte que j'étais en retard... était-il possible que... non... Je fis un test de grossesse et j'étais bel et bien enceinte. Ma première réaction fut d'annoncer le tout à mon chum en pleurant toutes les larmes de mon corps, et d'appeler ensuite mon médecin pour qu'elle puisse me confirmer la réalité.

Selon mes calculs, j'avais déjà 11 semaines de fait. La première échographie permit de confirmer que j'avais même 1 semaine de plus. Le fameux trois mois que tant de femmes redoutent, moi je l'avais passé sans même en avoir conscience. J'étais soulagée parce qu'avec des activités d'« ultimate frisbee », de natation et de course, bébé était bel et bien accroché! Toute la grossesse se déroula à merveille, sans symptôme particulier, sauf bien sûr la fatigue et les reflux. J'ai pu continuer mes activités, j'étais même étudiante pour la session d'automne à l'Université Laval et tout ça avec ma grosse bedaine... loin de mon chum, de ma famille et de mes amis. Cependant, j'ai vraiment été chanceuse puisque j'ai pu habiter chez de la parenté à Québec et j'ai eu des profs et des coéquipiers extrêmement compréhensifs. Je passais des 12 heures à l'université et mon coco ne me menait pas trop la vie dure. Il me ramenait à l'ordre et bougeait pour me rappeler qu'il était toujours là et qu'il était temps que je prenne une petite pause collation.

Une fois de retour dans mon patelin à la mi-décembre, j'avais maintenant tout mon temps pour voir finir de pousser ma bedaine. À mon rendez-vous avec ma sage-femme le 17 décembre, elle m'apprit que mon bébé se présentait toujours en siège. Elle me suggéra de laisser passer le weekend et de passer une autre échographie le lundi. Après l'écho, bébé était toujours dans la même posture, à ma grande déception. Le 22 décembre, j'avais un autre rendez-vous afin de me faire palper la bedaine à nouveau et on demanda à une autre sage-femme une deuxième expertise. Le résultat était toujours le même.

Ma sage-femme me conseilla d'aller en acupuncture pour essayer de faire tourner bébé, mais à 35 semaines de grossesse et à 2 jours de Noël, trouver un acupuncteur était un tour de force. Une acupunctrice exceptionnelle me donna rendez-vous le 23 décembre au soir. Je fis tous les exercices et les pressions appropriés pour donner envie à bébé de trouver le bon chemin. Malgré tout ça, bébé ne voulait rien savoir de changer sa position. J'avais commencé à faire le deuil d'avoir un accouchement à la Maison des Naissances, puisque les sages-femmes ne peuvent accoucher les sièges. Nous avions même fait des démarches auprès des gynécos pour que j'aie un accouchement en siège par voie vaginale, mais à Rimouski, aucun des gynécos ne voulait prendre ce risque. J'étais donc résolue à avoir une césarienne. J'étais vraiment très triste et j'essayais de me consoler en me disant qu'il y avait une raison pour laquelle bébé était bien dans cette position de siège. Je m'étais même convaincue que bébé ne me croyait pas assez forte pour l'avoir par voie vaginale naturelle, c'est pourquoi je devais avoir une césarienne. Bref, ma césarienne était prévue le vendredi 21 janvier, à 39 semaines. Mon contrôle, le mercredi d'avant chez la sage-femme, donnait toujours le même résultat : bébé avait la tête sous ma cage thoracique. Le matin de la césarienne, j'étais prête à accoucher de cette manière, j'avais lu des tonnes de trucs sur le sujet et je me sentais en contrôle. À l'échographie, la gynéco ne parla pas tout de suite, et je me mis donc à avoir des chaleurs. J'avais peur qu'il soit arrivé quelque chose à bébé. Elle m'annonça tout abasourdie que bébé s'était tourné! Je n'en croyais pas mes oreilles... elle me demanda si j'étais contente. Je lui répondis que je ne savais pas, je n'en revenais pas, bébé s'était viré dans les deux derniers jours malgré ses 39 semaines et je n'avais rien senti. La gynéco annonça aux infirmières qu'elle annulait ma césarienne et retourna celles en attente devant la porte de la salle d'échographie. Aujourd'hui, bébé ne viendrait pas au monde de façon « opératoire ». J'étais presque déçue de retourner à la maison sans bébé. Il fallait encore attendre le moment idéal de la naissance. Notre plan de match initial à la Maison des Naissances pouvait donc refaire surface.

À 40 semaines, aucun travail n'était commencé et bébé était toujours aussi haut. Nous avions même commencé à parler de déclenchement. Oh non! Pas encore l'idée d'accoucher à l'hôpital! Après tout ce que nous avions vécu, nous ne pouvions imaginer de retourner à notre plan B (C ou D, je ne sais plus!). Comme si bébé nous avait entendus, les contractions commencèrent pour de bon à 40 semaines et 6 jours.

Tout le travail s'est bien passé, mais à partir de 6 cm, le bain fut nécessaire. Je ne pouvais sortir du bain, c'était le seul endroit où je me sentais bien. Mes contractions étaient très courtes, mais intenses. Je me surpris du grand contrôle et de la concentration que j'avais pour prendre une à une, chacune des contractions. Une douzaine d'heures seulement ont été nécessaires pour mettre au monde notre beau Thomas. Après 4 ou 5 poussées, Thomas sortit tout d'un coup, à ma grande surprise ainsi qu'à celle de ma sage-femme. Quel beau moment lorsque la sage-femme m'a dit : « Vas-y, il est devant toi, tu peux aller le chercher ». Il est donc né à 3 h 52 le 3 février ... dans l'eau!

Après tous les évènements des derniers mois de grossesse, j'avais enfin mon trésor dans mes bras et la grande satisfaction d'avoir accouché comme je l'espérais. Comme quoi, peu importe les circonstances, il faut toujours faire confiance à la vie.



Suggestions de notre équipe



La naissance de Runa

SPILLMAN, Uwe. Runa's Birth: The Day My Sister Was Born, Édition Made in Water Limited, London, 2006

La naissance de Runa est un livre qui explique bien aux enfants la venue d'un autre membre de la famille, les étapes et les émotions lors d'un accouchement. Il décrit le début du travail, le moment opportun d'appeler la sage-femme, le vrai travail et l'arrivée de bébé. Il parle de ce que la maman vit : le manque d'appétit, les douleurs, les cris lors de la naissance et la joie d'accueillir bébé. Ce qui rend ce livre encore plus réaliste, c'est qu'il est raconté à travers les pensées de Lisa, la grande sœur de Runa. Il affiche de belles images, dessinées pour que les enfants puissent bien comprendre.



Un sommeil paisible et sans pleurs

PANTLEY, Elizabeth, Un sommeil paisible et sans pleurs : Aider en douceur son bébé à dormir toute la nuit, , Ada Éditions, Washington, 2005.

L'auteure, mère de 4 enfants, a écrit ce livre pour les parents qui veulent éviter de devenir des victimes du manque de sommeil, mais qui ne se reconnaissent pas dans les techniques impliquant de laisser pleurer leur bébé. Une foule d'astuces sont proposées afin d'aider les jeunes enfants à mieux dormir en évitant les larmes, en tenant compte de l'âge et des caractéristiques particulières (allaitement ou biberon, cododo ou chambre séparée, utilisation d'une suce ou du pouce, etc).



L'attachement, un départ pour la vie

GAUTHIER Yvon, FORTIN Gilles et JELIU Gloria. L'attachement, un départ pour la vie. Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine, 2e Édition. Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents, 2009.



L'attachement est un sujet qui fait naître des passions. Ce concept part du fait que le jeune bébé a besoin de cet attachement auprès de ses parents (ou de la personne qui prend soin de lui) pour connaître un développement social et émotionnel normal. Cet attachement se construit par la satisfaction du besoin d'apaisement et de sécurité du poupon. Cela correspondra au fondement même de sa personnalité et du développement de l'adulte à devenir. Ce volume contient de façon concrète l'élaboration de la théorie de l'attachement, en plus des sujets s'y rattachant tels que : garderie, garde partagée, famille recomposée...

« Ce livre ne vous dira pas quoi faire et quoi ne pas faire. Il vous permettra de mieux comprendre comment nos petits perçoivent la vie et nous perçoivent en tant qu'adultes qui prennent soin d'eux. » -Les auteurs-



Suggestions de notre équipe



Perdus sans la nature

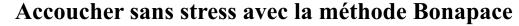
Cardinal, François. Perdus sans la nature, pourquoi les jeunes ne jouent plus dehors et comment y remédier, Édition Québec Amérique.

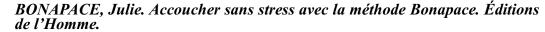
Que les enfants de nos jours jouent moins dehors, on s'en doutait, mais François Cardinal dresse un portrait de la situation plus en profondeur et très éclairant. Il démontre que cet état de fait a des répercussions très concrètes sur la santé de nos enfants (obésité, hyperactivité, diabète, etc...) et sur le lien, de plus en plus ténu, qu'ils ont avec la nature. François Cardinal nous force à prendre conscience de l'urgence d'apporter des changements à certains de nos comportements et surtout, nous suggère des pistes de solution. Faisons taire un peu le « parent-poule » en nous et laissons nos enfants courir un peu plus librement.



Le dispositif d'aide à l'allaitement (DAA) de Medela

Bien que le manque de lait maternel soit rare (voir l'article « Je manque de lait » en page 8), il existe néanmoins certaines situations où une mère doit supplémenter son bébé (ex. : adoption, hypoplasie mammaire, mammectomie, etc.). Le dispositif d'aide à l'allaitement permet de continuer l'allaitement dans ces situations. Il s'agit d'un collier au bout duquel pend une bouteille contenant le supplément et à laquelle deux tubes sont attachés. On insère un tube dans la bouche du bébé en même temps que le mamelon. Cela permet d'une part d'éviter le risque de confusion sein-tétine en supplémentant au biberon et d'autre part, contrairement aux autres méthodes de supplémentation (gobelet, cuiller, compte-gouttes), cela permet de stimuler la production de lait.







Il est vrai qu'accoucher n'est pas une partie de plaisir, sauf qu'il est possible de gérer la douleur et de le faire en intégrant le papa. La méthode Bonapace est le programme qui rend le tout possible. Fondée sur des recherches de la neurophysiologie de la douleur, la méthode Bonapace vise à fournir des outils aux futurs parents pour la naissance de leur enfant. L'objectif premier de la méthode est de favoriser un accouchement naturel et satisfaisant en encourageant le père à participer, en réduisant la douleur et en réduisant les interventions médicales.

Le père devient un membre actif dans l'accouchement, se sent compétent et utile, et son estime de soi est renforcée. Un travail d'équipe entre le père et la mère reserre les liens du couple et prépare à l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille.

La douleur lors de l'accouchement est un des seuls maux qui s'expliquent. La méthode Bonapace permet de contrôler la pensée en apprenant à respirer, relaxer et visualiser. La méthode démontre également qu'un massage léger de la zone douloureuse apaise la maman. Cette technique de gestion de la douleur consiste à combattre le feu par le feu. En créant une seconde zone de douleur, on crée de l'endorphine qui permet le relâchement du corps par l'hormone s'apparentant à la morphine.

Dans ce merveilleux document, Bonapace relate, étape par étape à l'aide de dessins, tableaux, etc., les techniques de massage et de relaxation pour vivre harmonieusement la grossesse et l'accouchement.



La Maison des Naissances Colette-Julien

Les femmes payées moins cher que les hommes? Encore d'actualité?

par Magali Turcotte, sage-femme à la Maison des Naissances Colette-Julien

Eh bien oui, malheureusement, cette question est encore d'actualité! Même si certains d'entre nous pouvaient croire que l'équité salariale n'est plus qu'une vieille thématique féministe, une lutte réglée depuis longtemps... Le verdict est pourtant clair : les métiers à caractère typiquement féminin sont sous-payés lorsqu'on les compare à un métier équivalent. Désolant, non?

Pourtant, il existe au Québec une loi sur l'équité salariale depuis maintenant quinze ans! Cette loi a pour objet de corriger les écarts salariaux dus à la discrimination systémique fondée sur le sexe à l'égard des personnes qui occupent des emplois dans des catégories d'emplois à prédominance féminine (L. R.Q., c. E-12.001, 1996, c. 43, a. 1). Au Québec, cette loi est mise en application par la Commission de l'équité salariale.

L'an dernier, le Regroupement des sagesfemmes du Québec et la Commission de l'équité salariale ont obtenu du Conseil du Trésor que la profession de sagefemme soit incluse dans l'exercice de l'équité salariale. Demande qui s'est vue acceptée après un long processus de négociation entamé en 2007 et vaillamment mené depuis. La preuve en est qu'il a porté fruit et conduit les sages-femmes du Québec à obtenir un réajustement salarial en vertu de la Loi! Félicitations! C'est une belle victoire! Ces ajustements ont été calculés notamment en fonction des qualifications requises pour exercer la profession, des responsabilités assumées, des efforts physiques et mentaux fournis et des conditions de travail.

Rappelons en effet que les sages-femmes ont une formation universitaire de quatre ans et demi, soit un baccalauréat en pratique sage-femme. À ces études, s'ajoutent une certification en urgence obstétricale (aux trois ans) et une certification en réanimation néonatale avancée (aux deux ans). Les sages-femmes assurent le suivi de grossesse, l'accouchement et le suivi postnatal de la mère et de l'enfant jusqu'à six semaines après la naissance. Elles sont des

professionnelles autonomes, donc entièrement responsables de leurs soins et services, au même titre qu'un médecin par exemple. Les sages-femmes travaillent sur appel et sont amenées à travailler de jour comme de nuit et doivent parfois demeurer éveillées pour de longues périodes. Sans nommer tout le travail connexe: soutien à l'allaitement, cours prénataux, conseils téléphoniques, etc. Normal qu'elles soient rémunérées à juste titre!

L'exemple des sages-femmes n'est qu'un clin d'œil à l'ampleur du dossier sur l'équité salariale au Québec, lequel concerne en fait un très grand nombre de travailleurs et travailleuses de tous les secteurs. Métiers depuis longtemps rémunérés en deçà de leur valeur réelle... Pourquoi? Parce qu'ils sont principalement occupés par des femmes!

L'équité salariale est donc un pas important vers une meilleure justice sociale, mais c'est aussi une reconnaissance franchement méritée, rassurante et encourageante!

Les Assistantes natales

par Claire Deschênes, assistante natale à la Maison des Naissances Colette-Julien

Qui sont ces anges gardiennes que l'on nomme assistantes natales? Quel est leur rôle?

Tout de suite après un accouchement, la sage-femme s'assure que trois assistantes natales seront présentes pour le suivi postnatal à la maison des naissances. Chacune travaillera sur un horaire différent, soit 8h à 16h, 16h à minuit et minuit à 8h.

Le rôle premier de l'assistante natale est de voir à ce que l'allaitement, le repos, le confort et le séjour soient des plus profitables pour le couple. Des tâches connexes s'y ajoutent comme la stérilisation, les repas, l'entretien ménager et plus encore. Par contre, l'attention pour la petite famille est primordiale et demeure la priorité pendant tout le séjour.

L'assistante natale voit à ce que la maman connaisse toutes les positions et les secrets de l'allaitement et s'assure qu'elle les maîtrise avant de rentrer à la maison. Elle est à l'écoute de la famille tout en préservant son intimité. Pour ce qui est du papa, l'assistante natale fait en sorte que les soins du nouveau-né et le confort de sa conjointe lors de l'allaitement n'aient plus de mystères pour lui!

Tous s'entendent pour dire que l'assistante natale est d'une aide précieuse pour un bon départ en allaitement et en post-natal. Grâce à ses compétences, par ses gestes et ses paroles, elle aide les parents à vivre cet événement dans le bonheur. Le pourcentage de réussite en allaitement et le retour des parents à la maison des naissances pour leur prochain accouchement témoignent de la satisfaction à l'égard de ce service.

Au nom des assistantes natales, je veux profiter de l'occasion pour remercier les parents qui nous ont fait confiance durant toutes ces années ainsi que l'équipe de sages-femmes. Grâce à elles, notre métier existe et nous passionne.



Juliette Desrosiers-Roy, Claire Deschênes, Sylvie Leblanc, Raymonde Levasseur, Sylvie Paradis, Maude Coté, Julie Joseph.



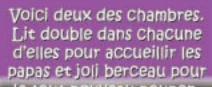
La Maison des Naissances

418-775-3636

La salle de bain propice à l'accouchement dans l'eau est un lieu intime et bien décoré, surtout à la lueur de chandelles.



Le salon est très paisible. Chaise berçante, fauteuils, téléviseur, air climatisé et grandes fenêtres.





La salle à dîner est très éclairée et permet aux nouvelles mamans de prendre de délicieux repas à la lumière du jour, préparés dans une cuisine très moderne.



Voici un des bureaux de consultation : propre, éclairé et professionnel



La salle d'attente pour les consultations est très confortable et familiale.



PANDA

KIRALLAH CHAUSSURES INC.

Spécialité : Chaussures PANDA pour enfants www.chaussurespanda.com

> 108, rue St-Germain Ouest Rimouski (Québec) G5L 4B5

TÉL.: (418) 723-2785 FAX.: (418) 723-2187

GEOX

ROBECZ

ecco







