En attendant bébé

Pour une grossesse heureuse
et en santé

Spécial 20e anniversaire de la Maison des naissances

Hiver 2014 | nº 8 | GRATUIT

MAISON DES NAISSANCES COLETTE-JULIEN

Centre de santé et de services sociaux de La Mitis

Les sages-femmes

Johanne Gagnon

Chantal Lavallée

Cynthia Plourde

Karine Dubon

Isabelle Garneau

Geneviève Guilbault

40, Avenue Saint-Paul, Mont-Joli (418) 775-3636

En attendant bébé

Hiver 2014 | nº 8

Cette revue est une réalisation du comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien de Mont-Joli. Elle est publiée une fois l'an.

Les témoignages proviennent de femmes et d'hommes de tous les milieux qui avaient le goût de partager leur expérience de l'accouchement, de la naissance et de la parentalité. Chaque témoignage est personnel et représente la perception de la réalité de l'auteur seulement. Les propos sont l'expression d'émotions et d'expériences individuelles, et ne visent à dénigrer personne. Nous invitons tous et chacun à ouvrir son coeur pour accueillir ces témoignages.

Publicités
Vicky Desrosiers, Heidi-Kim Ferguson

Conception et infographie
Elisabeth Boucher, Andréanne LaRue et Vincent Lapierre

Révision - relecture
Véronique Foisy, Geneviève Guilbault et Josée Fortin

Collaborateurs
Claudie Darveau

Idée originale
Chantal Hamel

Pour soumettre des textes, photos ou pour tout commentaire ou suggestion, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante:
comite_parents@hotmail.com

En couverture
Vicky
Photographie de Catherine Roy

Le comité est composé de Cindy Durand, Claudie Darveau, Heidi-Kim Ferguson, Élisabeth Boucher, Andréanne La Rue, Vicky Desrosiers, Camille Bédard, Mylène Thibault, Nathalie Drapeau, Annie Blais, Geneviève Guilbault, Julie Barbeau et Véronique Foisy.

Sommaire

Éditorial

Accoucher plutôt que de se faire accoucher ... 2

Spécial 20e

Genèse de notre Maison des naissances ... 4
Il y a 19 ans ... 5
Accoucher à la maison dans les années 70 ... 6
C'était le 7 février 1997 ... 7
Voyage ... 8
Une maison enchantée ... 8
La Création racontée aux parents ... 9

Des mères se racontent

Une belle histoire d'amour et d'amitié ... 12
5 accouchements, 3 histoires et demie ... 14
Devenir maman ... 15
Naissance de Lilianne Myriam Katia Foisy Cicchino ... 17
Le peau-à-peau : souhaitable et possible! ... 19
Mon AVAC ... 21
Nous sommes des mammifères: Lettre à ma fille ... 23
D'inapte à miraculée ... 25
Organiser un grand événement ... 27
Une famille complète et comblée ... 29
Quand tout ne va pas comme prévu ... 30
Un accouchement humain en milieu hospitalier ... 32
Danaé est née! ... 34
Allaiter... à deux mamans! ... 36

On vous renseigne

Du toucher affectif à une relation affective sécurisante ... 38
L'Acupuncture : du test de grossesse au postpartum! ... 41
Le manque de lait: des mythes à déconstruire ... 42
L'eczéma chez les bébés ... 44
Les sens et leur contribution dans le développement du bébé ... 45
« Combien de kilos as-tu pris? » ... 46
La douleur génitale: ça existe, et ça se guérit! ... 48
La chiropratique et la femme enceinte ... 50
Le langage des signes pour bébés ... 51
Qu'est-ce que « jouer »? ... 52
Avoir du sens avec nos… 8 sens! ... 53
Le trauma de naissance ... 56
AVAC ... 58
6 « vraies affaires » que j'aurais aimé qu'on me dise avant d'allaiter ... 59
Le Service des relevailles ... 60

Humanisation des naissances

Philosophie de la pratique sage-femme ... 63
La pratique sage-femme au Québec : un modèle à préserver! ... 65
On a besoin de vous! ... 66

Événement

Brunch-bénéfice ... 10
Défi-allaitement ... 62
Bébé-bazar ... 62

Divers

La Maison des naissances Colette-Julien à l'Assemblée nationale! ... 22
Leur petit monde, leurs petits mots ... 37
Un brin d'humour... ... 45
Bref récit de la naissance d'Henri IV ... 49
L'accouchement traditionnel kichwa ... 67
Hommage à une femme médecin exceptionnelle ... 68
Quelques naissances extraordinaires dans la littérature ... 69
Suggestions de notre équipe ... 70
Le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien ... 72
Les assistantes natales ... 72

Accoucher plutôt que de se faire accoucher

Par Cindy Durand, présidente du comité de parents
de la Maison des naissances Colette-Julien

1994. C'est l'année d'ouverture de la Maison des naissances Colette-Julien. Des sages-femmes officiellement reconnues y sont embauchées.

C'était il y a vingt ans. Depuis vingt ans, des femmes accouchent accompagnées de sages-femmes au Québec! Depuis vingt ans, des femmes choisissent d'accoucher plutôt que de se faire accoucher[1]! C'est incroyable, surtout quand on observe que le mot « sage-femme » s'était presque complètement éteint dans notre belle province.

Depuis la nuit des temps jusqu'à tout récemment, la femme accouche avec la solidarité féminine de sa communauté. Comment l'accouchement avec une sage-femme est-il devenu en voie de disparition? Pourquoi désormais de plus en plus de femmes et de professionnels s'intéressent à cette pratique où l'accouchement physiologique est au premier plan?

Voici un brin d'histoire de l'accouchement au Québec

Au début de la colonie, nombre de sages-femmes proviennent de toutes les classes sociales. Ce sont des femmes reconnues par leur communauté. Dès 1691, elles ont un statut légal et autonome[2]. Parfois autodidactes, plusieurs font leurs apprentissages auprès de sages-femmes d'expérience ou de médecins. Elles accompagnent les femmes qui donnent naissance à domicile, parce que l'accouchement fait partie de la vie familiale.

Durant les années 1800, le système médical se légifère et les médecins veulent de plus en plus de pouvoir. En 1847, c'est la création du Collège des Médecins. Cette organisation décide que pour protéger la population, il faut condamner tous les charlatans, dont les sages-femmes font selon eux partie. Certaines continuent de pratiquer, mais de plus en plus de restrictions leur sont imposées. Ces professionnelles ne sont plus autonomes, elles doivent obtenir leurs diplômes auprès du Collège des Médecins. Puis, la pratique sage-femme devient de plus en plus structurée pas les hommes médecins. Comme l'a dit Aurore Bégin, sage-femme née en 1898 et morte en 1998 qui a exercé jusqu'en 1942 : « De la misère, les médecins m'en ont fait autant qu'y ont pu en faire.[3] » Bégin en vient à ne plus pouvoir pratiquer, sans raisons valables, seulement du fait qu'elle n'était pas médecin.

> « La femme accouche avec la solidarité féminine de sa communauté. »

À l'époque, les sages-femmes sont parfois des infirmières. Colette Julien[4], comme de nombreuses autres infirmières, est une garde-malade formée qui travaille auprès des femmes qui accouchent. Elle fait partie des femmes de vocation, comme les institutrices et les religieuses. Cependant, elle se doit de travailler sous l'autorité d'un médecin.

Suite à la Deuxième Guerre mondiale, un peu partout dans le monde occidental naissent des groupes de défense de droits humains. Le concept de droits et libertés fondamentales prend forme. Parmi ces groupes, des femmes défendent des droits qui sont propres à leur condition. Ces féministes veulent qu'on les considère égales aux hommes, et ce non seulement au point de vue des tâches, de l'autonomie financière et de la parité salariale, mais aussi au point de vue de leur valeur intrinsèque: dans leur dignité. Elles choisissent aussi de prendre en charge les décisions

1 En lien avec le colloque « accoucher ou se faire accoucher » réalisé par l'Association pour la Santé Publique du Québec qui a eu lieu en 1980.

2 Site de l'UQTR, bacccalauréat en pratique sage-femme, historique de la profession : https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=374&owa_no_fiche=1

3 Film de Serge Gigère, *Depuis que le monde est monde.* Les Films d'Aventure Sociale du Québec Inc, 1981, 58 minutes.

4 Oui, oui, la Colette Julien qu'on a choisie pour nommer notre Maison des naissances.

qu'elles considèrent comme strictement féminines, celles qui concernent les fonctions de leur corps de femme. Cela concerne directement des questions en lien avec le système reproducteur féminin (contraception, avortement...) et la maternité.

Au Québec, dans les années 70, parallèlement au mouvement de défense de droits, les accouchements dans les hôpitaux sont très médicalisés. Accoucher à l'hôpital, c'est avoir les jambes attachées dans les étriers, subir de nombreuses interventions de routine: rasage, lavement[5], épisiotomie, bloc honteux[6]... et même, fréquemment, une anesthésie générale.

Cette manière de faire laissait la femme sans soutien, dans la terreur et l'isolement. Une des premières demandes de la part de celles qui veulent humaniser les naissances : ne plus être seule au moment de l'accouchement. C'est alors qu'on voit quelque chose de nouveau dans l'Histoire: la présence d'un homme aux côtés de celle qui accouche... Cette fois, pas n'importe quel homme... un homme chaleureux, le père, là pour accompagner sa femme dans la naissance de leur bébé.

Toutefois, certaines femmes refusent simplement d'aller accoucher à l'hôpital. Selon elles, la grossesse et l'accouchement ne devraient pas être considérés comme une maladie.

Enfin, en 1980, a lieu le colloque *Accoucher ou se faire accoucher*. C'est là que le grand mouvement d'humanisation des naissances unit ses forces au Québec. Le Regroupement Naissance-Renaissance nait. Cet organisme communautaire féministe, main dans la main avec les sages-femmes, veillera à ce que tout soit mis en place pour que les deux recommandations importantes ressorties de ce colloque soient menées à terme: légaliser la pratique sage-femme et mettre sur pied des maisons de naissance[7] .

En 1990, le gouvernement adopte une loi sur la pratique sage-femme, proposant le projet-pilote d'ouvrir huit maisons de naissance. Des femmes et des familles de la Mitis entament des démarches auprès du CLSC pour avoir une maison de naissance à Mont-Joli. Ce dernier accepte, met les dispositions nécessaire en place, puis la Maison des naissances Colette-Julien ouvre en 1994.

En 2004, les Québécoises obtiennent le droit d'accoucher à domicile accompagnées d'une sage-femme.

C'est une histoire tumultueuse qui se termine bien pour nous qui sommes dans les régions de la Mitis, de Rimouski, de la Matapédia, de la Matanie... mais qui est encore à suivre pour de nombreuses autres régions du Québec! En effet, malgré les promesses du gouvernement de donner le libre choix du lieu de naissance en ouvrant suffisamment de maisons de naissance afin de desservir au moins 10% des femmes[8], il y a aujourd'hui moins de 3 % des Québécoises qui ont accès au service sage-femme.

Oui, le libre choix du lieu de naissance est important parce que, comme le dit la sage-femme Ina May Gaskin : **«Peu importe où et comment vous avez l'intention de mettre votre enfant au monde, votre expérience aura des répercussions sur vos émotions, sur votre esprit, sur votre corps et sur votre âme pour le restant de vos jours.[9]»**

Voilà! Cette année, nous sommes fiers de célébrer le 20e anniversaire de la Maison des naissances! Pour l'occasion, cette revue annuelle a un nouveau look et contient un cahier spécial. Dans ce cahier spécial, nous avons regroupé un résumé des grandes étapes de l'implantation de la Maison des naissances Colette-Julien et des témoignages de mères qui ont fait l'histoire des services de sages-femmes depuis les premières années d'opération.

Bonne lecture!

* * *

Cindy est mère de trois enfants nés dans l'eau. Elle travaille pour l'humanisation des naissances en s'impliquant dans le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien, au Regroupement Naissance-Renaissance, comme marraine d'allaitement et en tant qu'accompagnante à la naissance. ■

5 Lavement : administration de liquide dans l'anus dans le but de vider les intestins.

6 Bloc honteux : anesthésie pour insensibiliser la région génitale.

7 Regroupement les sages-femmes du Québec, Historique du RSFQ, http://www.rsfq.qc.ca/sage-femme/historique.html

8 Politique de périnatalité 2008-2018

9 Ina May Gaskin, *Le guide de la naissance naturelle :retrouver le pouvoir de son corps.*

Genèse de notre Maison des naissances

Par Elisabeth Boucher et les membres du comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien

La plupart d'entre nous qui avons récemment bénéficié des services extraordinaires de la Maison des naissances Colette-Julien n'étions, en 1994, que des enfants, des adolescentes...

Loin de penser à enfanter nous-mêmes.

Loin de connaître les démarches qu'entamaient des femmes et des familles de La Mitis pour obtenir les services de sages-femmes dans leur région, **notre région.**

1994 est l'année où **notre maison de naissance** est devenue un projet-pilote, mis en place par le CLSC de La Mitis, sous la direction de Madame Odile Saint-Pierre, directrice de l'équipe Enfance-Jeunesse-Famille de l'époque, soutenue par Monsieur Gilles H. Tremblay, directeur général. Cinq autres projets-pilotes se sont implantés au Québec au même moment dans les villes de Sherbrooke, Montréal, Pointe-Claire, Gatineau et Saint-Romuald. C'était donc la seule maison de naissance à être située en région.

Un comité de travail fut alors créé, auquel s'est jointe une sage-femme d'expérience, formée en Suisse: Johanne Gagnon, **notre Johanne...**

L'organisme Famille-Mitis a ensuite été fondé pour acquérir et gérer ladite maison de naissance, toujours fidèle au poste aujourd'hui, après 20 ans de loyaux services.

Le 21 juin 1994, la Maison des naissances Colette-Julien a ouvert officiellement ses portes. Elle doit son nom à «**garde Julien**», une infirmière née à Mont-Joli qui a fondé un hôpital privé en services d'obstétrique

en 1952. Qui de mieux qu'une dame remarquable, ayant œuvré pour le bien-être des femmes et de leur bébé à naître, connue pour sa grande générosité et sa chaleur humaine, pour être porteuse du message d'une maison de naissance?

Depuis son ouverture, plus de 1300 bébés sont nés avec une sage-femme de Colette-Julien. 1300 bébés nés dans l'intimité, le respect et l'amour! Il se crée définitivement un lien d'appartenance fort avec ce lieu magique, propre au Québec, où nous donnons la vie, encadrées et suivies par des femmes exceptionnelles.

Au nom de toutes les familles qui ont vécu et qui vivront un suivi avec une sage-femme, de Mont-Louis en Gaspésie jusqu'au Kamouraska, en passant par Causapscal et allant même jusqu'à Fermont, merci.

Merci à tous ceux et celles qui ont contribué à instaurer et maintenir ce service.

Merci particulièrement à celles qui, jour après jour, nuit après nuit, font preuve de passion et de dévouement, et sans qui les maisons de naissance ne pourraient exister: les sages-femmes.

Bon 20e anniversaire ! Plusieurs activités seront organisées dans l'année pour souligner cet heureux événement. Restez informés et soyez-y!

Références

Site web officiel du CSSS de La Mitis: http://www.csssmitis.ca/maisondesnaissancescj

Naître au cœur de sa communauté – Guide pour la revendication d'une maison de naissance, Marie-France Beauregard pour le Regroupement Naissance-Renaissance avec le Comité femmes-sages-femmes, mai 2006. ■

Il y a 19 ans

Par Michèle Doran et Rogers Fournier

Il y a 19 ans, alors que j'étais copropriétaire d'un gîte du passant à La Martre (Gaspésie), j'attendais mon deuxième enfant. J'avais eu une fille par césarienne, à l'hôpital de Ste-Anne-des-Monts, quatorze mois avant ce second accouchement. Le médecin qui me suivait alors avait conclu qu'à 38 semaines je devrais de nouveau avoir une césarienne, sans chercher à savoir s'il pouvait en être autrement. Cependant, je n'avais pas dit mon dernier mot!

Lorsque j'ai entendu parler de la Maison des naissances Colette-Julien de Mont-Joli, et plus particulièrement de Mme Huguette Boily qui avait aidé une de mes soeurs à accoucher deux fois « normalement », je me suis renseignée et j'ai fait les démarches nécessaires: obtenir et envoyer le rapport de celui qui avait refermé les « plaies » de ma césarienne, permettant de prouver que tout avait été fait selon les normes prévues. Accoucher naturellement suite à une césarienne était risqué, au dire de plusieurs, car il pouvait y avoir une rupture de l'utérus; mais je ne me suis pas arrêtée à cela.

Ainsi, confiante en mon intuition, puis en l'expérience de ces femmes de métier, je me suis rendue à mes visites prénatales à Mont-Joli. J'ai eu une très bonne préparation et j'ai consacré mon été à aller à mes rencontres, ainsi qu'à recevoir les clients chez moi, tout en rêvant secrètement d'être moi-même reçue dans un hôtel!

À la date prévue, soit le 12 septembre, jour d'élections, mon conjoint et moi étions arrivés depuis la veille à la Maison des naissances Colette-Julien. Tout était calme et agréable. C'est vraiment un lieu où on peut se centrer entièrement sur l'accouchement qui s'en vient.

Le lendemain, selon les suggestions de la sage-femme, j'ai pris de nombreux moyens naturels pour stimuler mon corps à « faire sortir » l'enfant prêt à naître. Toutes contractions, envies, etc., étaient encouragées. J'ai pris de l'huile de ricin et mangé une douzaine de blés d'inde. Je me suis aussi prélassée dans un bain tourbillon. J'avais enfin mon petit coin de « rêve d'hôtel » réalisé à ma façon. Je ne m'occupais que de mon bien-être, enfin!

> « J'avais enfin mon petit coin de "rêve d'hôtel" réalisé à ma façon. »

En début d'après-midi, nous sommes allés acheter quelques vêtements qui nous manquaient, puis nous avons filé à l'Hôpital régional de Rimouski. À cette époque, si la naissance précédente avait été effectuée par césarienne, nous n'avions pas le droit d'accoucher en maison de naissance. Cependant, il était possible que la sage-femme m'accompagne au même titre que mon conjoint. Ça a fait toute la différence et au bout de quatre heures, mon fils est né, et je réclamais de quoi manger, car « l'exercice m'avait mise en appétit. » Malheureusement, l'heure du repas était passée et j'ai eu droit à deux tranches de pain, point!

Après vingt-quatre longues heures, j'ai pu retourner à la maison de naissance durant quelques jours: j'ai préparé tous mes repas et j'y ai mené une belle vie tranquille avec mon fils et les sages-femmes. Je suis très reconnaissante envers elles, car elles m'ont permis d'aller au bout de mes idées et de réaliser le rêve de toute future maman: accoucher naturellement.

Merci de tout coeur! ■

Accoucher à la maison dans les années 70

Par Marie-Andrée

Certaines personnes dans le monde médical croyaient qu'accoucher à la maison était un caprice et pensaient même que c'était de la folie, surtout sans assistance. Nous avions fait des démarches mais personne ne voulait prendre la responsabilité de nous accompagner.

Retour dans les années 70 où, quand on avait le désir d'accoucher chez nous, dans le fond de notre campagne, dans la pénombre, dans le silence, il n'existait aucun soutien, aucune ressource à proximité.

Un certain je-m'en-foutisme, tout en étant tout de même conscients du «danger», comme les gens disaient, mais le mot le plus juste serait «risque». Il pouvait arriver n'importe quoi, nous étions désinvoltes, mais surtout confiants. C'était une décision prise à deux. J'avais très confiance en mon conjoint, même si je savais qu'il n'avait pas de connaissances ni d'expérience dans ce domaine, pas plus que moi d'ailleurs.

> « Nous étions désinvoltes, mais surtout confiants. »

Nous étions peut-être précurseurs, mais il a quand même fallu 16 ans de plus pour que, officiellement, les femmes soient respectées dans leurs choix pour la naissance de leurs enfants, dans la région.

J'ai donné naissance trois fois, mais de façon tellement différente par le lieu, l'environnement, la saison et tout le quotidien qui se modifiait à mesure que la famille grandissait. Il a fallu trois reprises pour que l'événement se passe comme je l'avais espéré et voulu.

J'ai trois garçons qui ont eu un début de vie différent, une façon de penser qui fait son chemin au travers des liens et se poursuit aujourd'hui en prenant forme plus efficacement. ■

Enfants de Marie-Andrée

MERCI!
Le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien tient à souligner la participation de **Famille-Mitis** à titre de donateur. Ce geste a été grandement apprécié et a contribué à soutenir nos activités.

C'était le 7 février 1997

Par Marie-Claude Boudreau, mère de David Larouche
Texte tiré du recueil *La Maison des Naissances Colette-Julien Dix ans de Vie - Témoignages de parents*

Je suis mère de deux beaux garçons âgés aujourd'hui de sept et dix ans. C'est mon p'tit dernier qui a vécu sa naissance avec une sage-femme, Monique.

Je suis toujours fière de dire que j'ai vécu un accouchement en maison de naissance. Ce n'est pas aussi habituel que ça d'accoucher ailleurs qu'à l'hôpital. Mon expérience fut inoubliable.

Nous avions visité une première fois la Maison des naissances Colette-Julien en juillet 1996. Ce jour-là, il y avait une femme en travail. L'ambiance était calme, chaleureuse. Je me sentais comme chez moi. Au mur, il y avait des empreintes de petits pieds d'enfants dont je connaissais les parents. Après avoir été rassurés sur l'aspect sécuritaire d'un accouchement en maison de naissance, nous avons décidé de vivre l'expérience. Ayant vécu mon premier accouchement à l'hôpital, je voulais accueillir mon deuxième enfant différemment. Nous voulions permettre à la marraine de notre bébé d'assister à cette naissance, ainsi qu'à notre fils aîné alors âgé de trois ans. L'accouchement fut doux, calme, comme nous le souhaitions. On m'a donné mon garçon et je lui ai donné le sein dès les premières minutes de sa vie. Ce moment d'accueil, je ne l'oublierai jamais.

J'ai apprécié l'enseignement pour l'allaitement maternel. Au départ, je ne désirais pas allaiter étant donné qu'à mon premier fils, l'expérience avait été difficile et de très courte durée. Ma sage-femme m'a démontré les nombreux avantages de l'allaitement maternel. Et la simplicité du geste! Allaiter David fait partie des plus beaux moments de ma vie de femme. Je me considère privilégiée d'avoir vécu de si bons moments avec mon fils.

Merci à la Maison des naissances Colette-Julien! ■

Saviez-vous que...

Le logo de la Maison des naissances Colette-Julien a été créé il y a 20 ans par les premiers membres du comité de parents. En 2012, le CSSS de La Mitis, en équipe avec le comité de parents, a modernisé le logo.

MAISON DES NAISSANCES COLETTE-JULIEN

Voyage

Par Christelle Pasquet
Texte tiré du recueil *La Maison des Naissances Colette-Julien Dix ans de Vie - Témoignages de parents*

Voyage au bout du corps
Voyage au bout du cœur
Une vie s'insinue et se met à grandir
Une vie qui emplit, qui promet, qui ravit
Coule le temps et tisse la vie en dedans
Vie que l'on imagine, qu'on attend, qu'on prépare
Il y aura des fées qui guideront la vie jusqu'au bout du voyage

Le voyage arrive à son terme
Les émotions voltigent et le corps se retranche afin d'exécuter sa tâche millénaire
Tout autour de la tête et tout autour du corps c'est la fête
Moments précieux partagés avec quelques-uns, quelques-unes
Des vagues incroyables poussent vers des rivages toujours inattendus
Le corps rencontre ses limites pour faire naître un enfant...

Au bout du fabuleux voyage
Au bout du souffle, au bout des forces
Lorsque l'enfant enfin paraît, se trouvent deux mains familières
Des mains-repos, des mains-accueil
Les mêmes mains qu'au tout début

Une fée a guidé la vie jusqu'au bout du voyage.

Octobre 1997 ■

Une maison enchantée

Par Nancy et Stéphane
Texte tiré du recueil *La Maison des Naissances Colette-Julien Dix ans de Vie - Témoignages de parents*

Il était une fois, une maison enchantée où le personnel et l'ambiance sont magnifiques. Les maîtresses (sages-femmes) de cette maison s'occupent de nous avant, pendant et après cette belle aventure. Elles nous conseillent, se préoccupent de nous et du bébé à venir; ce sont elles qui nous préparent à la magie de la naissance.

Après, voici l'arrivée de bonnes fées : les aides-natales. Elles nous dorlotent, nous préparent de bons petits plats et s'occupent de la petite princesse ou du petit prince qui est arrivé. La magie de la naissance se produit dans l'amour, la joie et la compréhension car, par un petit mot doux ou une petite caresse sur l'épaule, elles t'encouragent durant cette magie. Si vous croyez que cela a l'air fantastique... eh bien, futurs parents, allez vous-mêmes faire votre belle histoire d'amour à cette maison enchantée.

Un gros merci à Christine pour ces deux suivis qu'on a eus ensemble, tu fais partie de la famille. Merci aussi à vous toutes qui avez participé de près ou de loin à cette belle réussite.

Nancy et Stéphane
Karianne, 18 janvier 1998
Shawne Olivier, 17 décembre 2000 ■

La Création racontée aux parents

Par Alexandre Anctil et Mélanie Duquette

Texte et photo tirés du recueil *La Maison des Naissances Colette-Julien Dix ans de Vie - Témoignages de parents*

Le Créateur, dans son infinie sagesse et paresse se dit, au sixième jour de la Création, qu'il faudrait bien trouver un moyen d'éviter ces inutiles et coûteux déplacements intersidéraux à chaque fois qu'un être humain, ou plutôt deux, désiraient mettre au monde une descendance. Il fit donc de la naissance un événement simple, accessible et naturel, mais grandiose et unique à la fois. Pour compléter le tableau, samedi soir tard dans la nuit, il créa les maisons de naissance, les sages-femmes et les aides-natales. Bien qu'à ce moment épuisé, il fit un excellent travail.

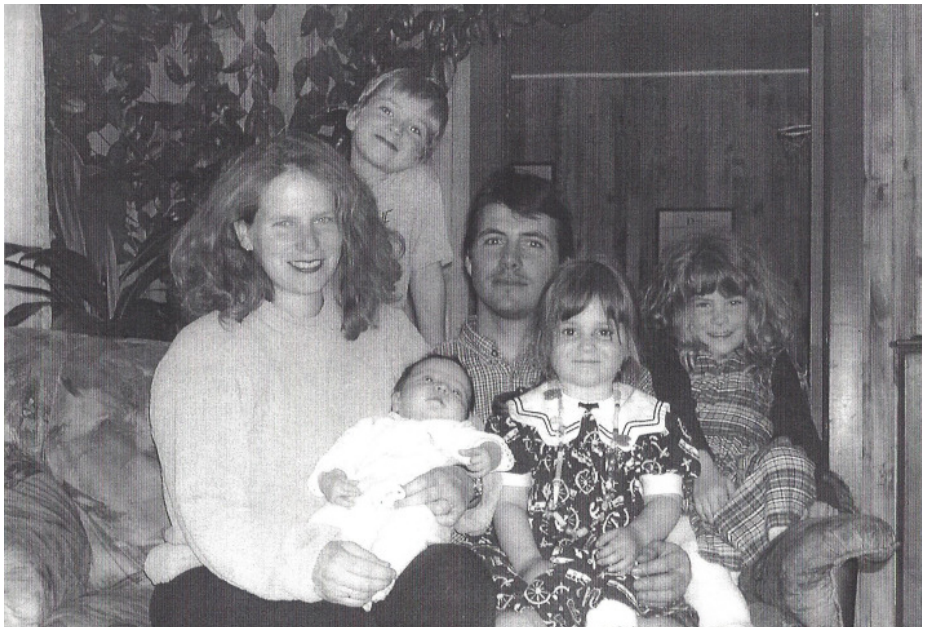
Très solennellement, il dit à ces femmes venues directement de sa réserve personnelle d'anges du ciel : « J'ai fait de la naissance une expérience extraordinairement riche, une communion entre deux mondes. Je vous le dis, en vérité, c'est le top de ce que je peux faire, ce qui n'est pas peu dire en regard de toutes les beautés qu'il y a sur votre planète, la Terre.» Puis, il prit une pause, bût un verre de lait avant de reprendre, encore plus inspiré : « Je vous fais les gardiennes privilégiées de cette volonté qui est mienne d'assurer à l'humanité, à tout le moins, un moment de bonheur intense et de paix profonde. Voilà, mesdames. Et n'oubliez pas vos pagettes! ».

Jamais les sages-femmes et les aides-natales ne se détournèrent de leurs divins devoirs, et toujours, sur un plateau d'argent, elles offrirent la naissance aux parents...

Fin ou début?

P.S: La famille présente ne fait partie d'aucune secte ni mouvement quelconque, sinon de celui qui fait éloge de la famille.

Alexandre Anctil et Mélanie Duquette
Charles, 15 septembre 1996,
Céleste, 18 février 1998,
Solveille, 11 mars 2000 et
bébé, 27 Avril 2003 ■



Brunch
BÉNÉFICE

Le 12 mai 2013, à l'occasion de la fête des mères, se tenait le brunch-bénéfice annuel au profit du comité de Parents de la Maison des naissances Colette-Julien. Nous tenons à remercier nos généreux commanditaires, bénévoles et participants. Nous adressons un merci spécial aux Chevaliers de Colomb de Mont-Joli pour leur grande contribution.

Grâce à vous tous, l'évènement a été un franc succès!

Au plaisir de vous y retrouver à nouveau cette année, le 11 mai 2014. Des activités spéciales soulignant les 20 ans de la Maison des naissances seront au menu!

Merci à nos commanditaires

Une belle histoire d'amour et d'amitié

Par Claudie Darveau, membre du comité de parents
de la Maison des naissances Colette- Julien

Il était une fois une fille, une grande fille, mais encore petite dans son cœur. Elle portait en elle le plus beau et précieux trésor du monde : un petit bébé. Elle arrêta de travailler et mit toute son énergie à faire grandir ce petit être dans son bedon. Sans trop savoir à quoi s'attendre, elle décida de faire appel à une sage-femme pour l'accompagner, elle et son bébé, dans cette expérience plus que nébuleuse. À partir de ce moment, cette histoire à la fin incertaine se transforma en histoire d'amour et d'amitié. En voici son récit...

Enceinte, j'apprends beaucoup sur l'accouchement et son déroulement, probablement plus qu'il n'en faut, mais je trouve la naissance extraordinaire et fascinante. Certaines sages-femmes (je les ai TOUTES vues, soit en rendez-vous, à l'accouchement ou en postnatal), deviennent vite des amies. C'est comme si ma bedaine était un aimant à personnes magnifiques! Je fais aussi la rencontre de Cindy, une amie chère qui m'accompagnera à la naissance de ma fille. Sa présence sera si réconfortante!

Et voici que je suis grosse comme une baleine, à quarante-et-une semaines, prête comme jamais, avec les beaux récits d'accouchement du recueil d'Ina May Gaskin en tête.... et j'attends. C'est long comme pas possible... Un *stripping*, deux *stripping*, trois *stripping*; le dernier, chez moi, bien tranquille, vers 16h.... mais rien. Ce soir-là, on écoute des films, blasés et impatients en même temps.... Et oh mon dieu! À 3h00... le déluge! Tout de suite, j'ai des contractions stables et douloureuses. J'attends quand même avant d'appeler Cynthia... mais à 3h30, je n'en peux plus. Nerveuse comme jamais dans ma vie, je compose le numéro de sa pagette et la réveille en lui annonçant la nouvelle! Réjouie et endormie, elle s'en vient me voir. Mon chum se rendort (je n'arrive pas encore à comprendre sa *zénitude*!), je me lève et fais les cent pas jusqu'à ce que tout ce que mon corps contient rencontre le fond du bol de toilette! Version sérieuse: je suis malade!

Cynthia arrive, m'examine (avec mon accord) et m'annonce que j'aurai un beau bébé très bientôt! Nous nous entendons pour aller la rejoindre à la maison de naissance dès que je serai prête à prendre l'auto. Finalement, elle nous attendra le temps que je prenne une douche (où j'ai pu faire le point et me rappeler de relaxer à tout prix pour que les bonnes hormones travaillent) et j'appelle mon amie Cindy pour lui dire que nous partons. Une fois arrivée, je ne pense et ne désire qu'une seule chose: un BAIN chaud, très chaud. J'y resterai longtemps. Le travail avance super bien. Je suis entourée de personnes chères à mon cœur, conscientes de mes besoins du moment et très respectueuses de l'ambiance. En quelques heures (les endorphines s'étant mises de la partie, la notion du temps devient nébuleuse à partir d'ici!) mon col se dilate complètement sauf..... UNE BANDE! J'ai envie de pousser, mais elle revient toujours devant la tête du bébé... Le film de mon accouchement est maintenant sur pause. Longtemps. Mais, ah! Bonheur! J'entrevois Karine Dubon dans le cadre de porte! La deuxième sage-femme, c'est elle! Je commence alors à bouger, en me disant que ça ne peut qu'aider. Le ballon, le banc de naissance, la toilette, le hamac suspendu, sur le ventre, sur le côté, sur le dos... Rien n'y fait. Maintenant, je sais que tout ça est arrivé pour me faire

vivre le moment, me préparer à pousser, me faire sentir en vie, que je sente mon corps travailler pour et avec mon bébé... Mais bref, comme toute chose a une fin, cette bande de col a fini par céder sa place! Je veux pousser, plus que tout et le moment est enfin arrivé. Les premières poussées font descendre bébé rapidement. Soudain, ça accote... Je n'aurais jamais cru qu'il fallait pousser avec tant de force! Durant trois heures, je pousse mon bébé (je *tente* de pousser serait une formulation plus appropriée). Cynthia me propose les poussées dirigées. Je vous avoue que je m'étais imaginée n'avoir aucune intervention de ma sage-femme, mais cette proposition, faite de manière très délicate, me plaît. J'ai besoin d'aide, qu'on me « montre » à pousser, et je ferai le reste. Elle me guidera avec ses doigts, m'indiquant dans quelle « direction » pousser pour que ça passe. C'était ce dont j'avais besoin. Le bébé est au bord, tout près, mais toujours pas sorti. Extrêmement fatiguée, je regarde tout ce beau monde (les deux sages-femmes, mon chum et Cindy) que j'aime et apprécie profondément et je vois dans leurs yeux qu'ils y croient, ils ont une totale confiance en moi et en ma capacité à faire sortir ma puce de là. Je me reprends en main et pousse *my soul out of me*. Ça chauffe, ça brûle, c'est insensé! Et voilà, je sens cet énorme crâne passer la porte, son petit nez, ses épaules. Elle y est! Je la serre contre moi, et mon chum s'en vient nous coller! Nous sommes rendus trois!

> « Je n'aurais jamais cru qu'il fallait pousser avec tant de force. »

Je lui propose le sein, qu'elle refuse dans un premier temps, mais accepte vite par la suite. Le placenta, qui est supposé suivre rapidement, tarde un peu à venir. On tire dessus, mais un « scrounch » nous arrête tout de suite. Il finira par sortir de là.... un monstre! Le plus gros placenta que tout le monde avait vu! On revient vite sur Terre quand on réalise tous que je perds énormément de sang. On me branche un soluté avec du syntho pour aider mon utérus à se contracter au plus vite, pour arrêter ce flux de sang... Certaines femmes vivraient cet épisode plus «médical» comme un échec, mais j'ai tendance à le voir comme une miette de négatif dans un océan de pur bonheur et d'émotions vivantes positives et tellement belles. J'en retiens aussi une belle leçon : il faut rester *focus*, dans sa bulle, même une fois le bébé arrivé! Ensuite est venu le croissant jambon-fromage, la salade de fruits et le yaourt. Merveilleux! Les sages-femmes ont pris congé et j'ai profité d'un merveilleux moment où nous avons pu commencer à apprendre à vivre à trois...

Voilà, c'était l'histoire de cette fille, grande certes, mais petite dans son cœur, pour qui cet accouchement représente une histoire d'amour et d'amitié, et la plus belle qui soit.

Quand je pense qu'actuellement les sages-femmes doivent prouver au ministère de la Santé leur valeur, et qu'elles doivent se battre pour faire reconnaître de très humbles demandes, je suis navrée et apeurée. Ces femmes ont été pour mon conjoint, mon bébé et moi, une présence chaleureuse, réconfortante, et elles ont toujours respecté mon intégrité et ma valeur en tant que femme et mère, en me donnant le choix. Le suivi en continu qu'elles assurent à, pour l'instant, 2% des femmes enceintes du Québec, est la clé de voûte d'un système fonctionnel et respectueux. Donner naissance en présence de ces femmes, comme je vous l'ai raconté, est une chance bien précaire que nous devons, femmes, mères, s'assurer de sauvegarder. ■

5 accouchements, 3 histoires et demie

Par Sophie

J'ai eu mes fils aînés en milieu hospitalier. Deux «travails» identiques à 3 ans et demi d'intervalle. Pour mes deux premiers fils, j'ai eu un déclenchement à 41 semaines et demie de grossesse. Mon travail a été lent et très difficile: sans progression après 20 heures. Finalement, après une péridurale, Émilien (8 livres, 9 onces) et Vincent (9 livres et demie) sont nés après 21 heures de travail. Vincent avait le cordon ombilical autour du cou. Au moment de sa sortie, ses pulsations se sont arrêtées sur le moniteur et mon médecin a dit: « Là, il faut qu'il sorte. » J'ai poussé au plus fort de mes capacités et Vincent est né avec deux tours de cordon autour du cou. Quelques secondes plus tard, Vincent pleurait et tout allait bien...oufff!

Ma 3e grossesse a été gémellaire. Quelle aventure! J'ai perdu les eaux à 39 semaines et demie. J'ai subi une césarienne, ce qui n'était pas dans nos plans. Le médecin gynécologue n'était pas prêt à subir le stress d'un accouchement vaginal pour des jumeaux en position no 1 : tête et no 2 : fesses. Toutefois, les jumelles Angéline (7 livres, 9 onces) et Raphaëlle (8 livres, 9 onces) sont toutes deux nées en parfaite santé. La morale de cet accouchement: garder l'esprit ouvert à toutes sortes d'éventualités.

> « La morale: [...] garder l'esprit ouvert à toutes sortes d'éventualités. »

Pour ma 4e grossesse, j'ai finalement accouché à la maison en compagnie de sages-femmes. J'ai accouché à 42 semaines et 2 jours. Mon travail n'a pu être déclenché parce que c'était un accouchement vaginal après césarienne (AVAC). Mon accouchement a eu lieu un lundi. Ma sage-femme a rompu mes membranes à 5h00 et j'avais une césarienne de prévue en après-midi si le travail ne progressait pas. Le stress était à son comble. Mon travail a finalement débuté et progressé à un rythme assez satisfaisant pour annuler la césarienne.

À 19h00, j'étais dilatée à 7 cm. Wow! Enfin un accouchement avec un travail qui progresse! Toutefois, de 19h00 à 1h30, plus de progression (selon moi!): on m'annonce qu'une bande de col bloque la tête de mon bébé. Il me faut alors prendre mon courage à deux mains et essayer de me relaxer dans le fort du travail. Mon courage a eu ses limites et mes hurlements ont finalement accompagné toutes mes contractions... La peur s'était installée. Ma peur de l'AVAC, ma peur du 42 semaines et le fait que mon bébé était en route pour une naissance la même journée que celle de l'anniversaire de naissance de ma défunte mère. Finalement, à l'aide du travail exceptionnel de mes sages-femmes, de mon mari et de moi-même (ne l'oublions pas!), la bande de col a fini par passer et après 4 à 6 poussées, mon Philippe est ENFIN né au poids de 10 livres et demie!

Plusieurs histoires pour 5 enfants merveilleux.

Tous de beaux souvenirs; l'histoire unique de leur arrivée dans nos vies. ■

Devenir maman

Par Marijo Lavoie

J'ai vécu cette expérience d'un premier bébé comme un profond contact. Avec ce petit ange qui a grandi en moi et qui grandit maintenant à mes côtés, mais aussi et surtout avec moi-même. Un processus entier et indissociable de connexion avec ce qui se trouve à l'intérieur de moi, tant durant la grossesse que pendant l'accouchement et les moments qui ont dessiné et dessinent chaque jour ma nouvelle vie de famille, de mère.

Je l'ai vécu et le vis encore comme une occasion riche d'apprendre. Autant j'ai profité de ma grossesse pour bien préparer mon accouchement, autant j'ai savouré tout le processus, chaque moment, ou du moins du mieux que j'ai pu, avec un grand souci de présence et d'attention. J'ai été étonnée en le vivant de voir comme la vie est bien faite de nous laisser tout ce temps pour se préparer en tant que personne et couple, et comme le corps est fait pour accueillir tous ces changements profonds.

Dès le début, aussitôt que j'ai su que nous allions devenir parents, j'ai décidé de faire confiance, et je pense que c'est ce qui m'a permis d'être aussi satisfaite et comblée par tout ce que j'ai vécu et par la façon dont ça s'est déroulé. J'ai vite compris que malgré que je sois très intéressée à apprendre des expériences des autres femmes, de ma propre mère, des lectures et de la théorie, mon plus grand outil était ma confiance en le processus, en le fait que mon corps sait quoi faire et que ce qui est le plus utile durant un accouchement, au final, en plus d'être connectée à son bébé, est d'être à l'écoute de son corps et de ses sensations, et de savoir se fier à son instinct.

J'ai donc cultivé tout ceci d'abord par des lectures et des rencontres prénatales complices avec mon conjoint, car je voulais comprendre les aspects purement biologiques et mécaniques de la grossesse et de l'accouchement: savoir ce que le corps accomplit comme étapes. Parce que je trouvais ça passionnant, mais aussi parce que ça m'aidait à visualiser ce que je ne vois pas et à avoir une base solide de connaissances pour soutenir cet océan d'imprévisible. *The Birth book* a été d'ailleurs une source enrichissante, complète et inspirante. Et nous avons eu, mon amour et moi, la chance d'avoir diverses ressources, des familles enthousiastes et présentes et des sages-femmes à l'écoute et disponibles qui ont répondu avec soin aux questions qui se présentaient à nous.

J'ai ajusté ma posture, la façon de me pencher, de m'asseoir, pour donner de l'espace à mon bébé et à ma respiration, et pour préparer mes hanches au passage de mon petit amour.

J'ai pris contact avec mon bébé, par la pensée, la parole, la musique, la détente et beaucoup par le toucher. J'adorais simplement prendre conscience de sa présence, le sentir bouger, le faire sentir à son père; je communiquais avec lui et tentais de

lui partager le meilleur de moi-même.

Et j'ai fait du yoga presque tous les jours. Je l'ai même enseigné jusqu'à 37 semaines. Parce que ça faisait déjà partie de ma vie et que j'avais un outil à ma portée qui attendait juste d'être exploité. J'ai pratiqué avec ouverture d'esprit, et comme toute bonne pratique, le yoga m'a révélé ce dont j'avais le plus besoin: l'évidence que peu importe mon niveau de perfectionnement théorique, l'essentiel réside toujours, en bout de ligne, en la prise de contact avec la respiration et le moment présent. Mon corps a rapidement été contraint de toute façon, si on veut le voir ainsi, d'accomplir à peine 10% des poses que j'avais l'habitude d'effectuer. Quel beau cadeau! Ça m'a donné l'occasion de m'ajuster et me laisser guider, de faire confiance à mon corps, de respecter mes capacités changeantes, de lâcher prise et de me détendre dans le confort et l'inconfort, et de percevoir les patterns mentaux qui m'habitaient. Surtout, de retrouver mon instinct.

En parallèle, j'ai choisi de me faire une carapace sur tout ce qu'on peut entendre venant de tout le reste du monde. Pas que les opinions et expériences des autres ne soient pas souvent enrichissantes, mais parce que, disons-le, certaines ne le sont pas (accouchements difficiles et douloureux, incompréhensions, perceptions et expériences négatives) et je voulais éviter d'être submergée d'informations et de points de vue multiples pour me faire ma propre idée, mon propre plan de naissance, en harmonie avec mon copain. Sans idéaliser, sans m'attendre à rien, juste en mettant toutes les chances de mon côté et en faisant confiance à ma capacité de gérer ce qui allait arriver du mieux que je pouvais sur le moment.

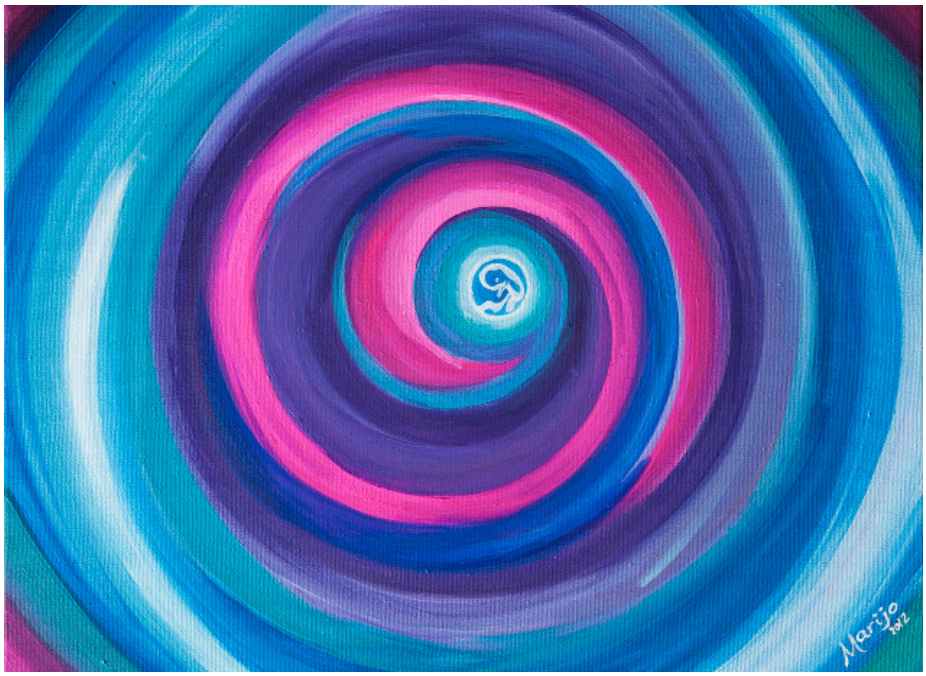
J'ai d'ailleurs communiqué beaucoup avec mon amoureux, qui m'a partagé avec la grande sincérité que je lui connais, sa façon de vivre cette expérience de vie, d'entrevoir l'accouchement en tant que papa et le soutien qu'il pouvait m'apporter durant le travail, lui qui a été d'une présence exceptionnelle, me laissant l'espace nécessaire à l'introspection tout en étant toujours tout près et attentif. Le fait qu'on se connaisse si bien après toutes ces années de vie commune, ajouté aux nombreuses discussions qui ont précédé la naissance de notre fils, a teinté toute cette aventure et, particulièrement, le début de notre vie de famille, d'émerveillement, d'ouverture, d'écoute, de partage.

> « [...] le lâcher-prise et la confiance sont ce qui m'a le plus aidée. »

Et au grand jour, malgré une très bonne préparation, même si l'intensité impressionnante de l'accouchement a réussi à me surprendre de façon grandiose, je ne me suis jamais sentie déstabilisée. J'ai appliqué et apprécié grandement tous les outils à ma disposition; posture, chant, visualisation, respiration, et le soutien de mon amoureux et de l'équipe dévouée de sages-femmes. J'ai continué de vivre le moment présent, d'être instinctive et d'en profiter. De profiter du privilège ultime que j'ai de pouvoir le vivre, de ma capacité à porter et donner la vie.

Un bon mélange de tout ça, en plus de la symbiose que j'ai cultivée avec mon enfant tout le long de la grossesse, m'ont permis de vivre la naissance que je voulais: naturelle, qui me ressemble. Tout s'est bien passé et j'en suis heureuse. Mais peu importe comment ça aurait pu se passer, je suis convaincue que le lâcher-prise et la confiance devant l'inconnu sont ce qui m'a le plus aidée, dans mon corps, et pour tout le reste.

En plus d'avoir gravé en moi des souvenirs impérissables, j'en garde un apprentissage profond et un sentiment d'accomplissement merveilleux qui portent ma vie de mère. ■



Naissance de Lilianne Myriam Katia Foisy Cicchino

Par Xavier Cicchino et Véronique Foisy, membre du comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien

11 décembre 2012
5h45: Je me suis réveillée pour aller faire pipi, comme toujours, quand j'ai senti une riquiqui douleur dans le bas de mon ventre. Cette douleur, large et longue comme mon petit doigt, se manifestait de façon cyclique, revenait à la charge aux six minutes environ. J'ai commencé à me douter de la nature de ce malaise, mais j'ai tout de même décidé d'attendre avant de sonner la cloche et de réveiller Xavier.
- Chéri...chériiii?
- Hummmmm?
- Es-tu prêt à être Papa?
- ..... Quoi, c'est là que ça se passe?
- J'pense que oui, j'ai des contractions environ aux 6 minutes.

7h00: Quand Véro m'a réveillé pour me dire « Chéri, j'accouche! » j'ai vécu plusieurs émotions en même temps. J'ai été paniqué l'espace d'une seconde - parce que, après tout, on a beau en parler en long et en large, rendu au jour J, c'est stressant! - et soulagé de savoir qu'enfin ça arrivait, huit jours après son terme! J'espérais que ce ne soit pas qu'une fausse alarme et que, vraiment, nous aurions notre petite fille dans les heures à venir.

10h00: Xavier m'a fait des toasts au beurre de peanut et à la confiture aux fraises. Le simple arôme de ce repas m'a fait vomir. Je m'en suis donc tenue à deux morceaux de fromage cheddar, incapable d'avaler quoi que ce soit d'autre. Vers 11h30, on a appelé Karine Dubon. Mes contractions étaient alors aux quatre minutes et duraient une quarantaine de secondes. Durant ces vagues, je passais le combiné à Xavier, incapable de parler, désireuse de me concentrer sur ma respiration seulement.

13h30: Lorsque le rythme et l'intensité des contractions ont augmenté, j'étais vraiment sur le qui-vive, je voulais absolument faire la bonne chose. J'avais peur de nous «garocher» à la maison de naissance trop vite, mais j'avais aussi peur de trop attendre. Quand Karine a dit qu'elle passerait voir l'état de Véro vers 16h00, je trouvais ça bien, mais je trouvais que le délai à attendre était long. J'avais vraiment l'impression que nous allions devoir agir avant ça.

15h00: Ca y est, nous étions en route. Assise sur mon siège, silencieuse, j'ai souffert le martyr durant les quarante-cinq minutes qu'a duré le trajet. Ce fut pour moi le moment le plus pénible de mon accouchement, puisque j'étais très inconfortable et que je ne pouvais pas bouger ni changer de position pour soulager mes souffrances. Sur l'autoroute, en passant vis-à-vis l'hôpital de Rimouski, je me trouvais conne d'avoir voulu accoucher naturellement: quelle idée m'était passée par la tête?!?

La partie «voiture» a été difficile psychologiquement. Je voyais que Véro souffrait beaucoup, mais je n'avais ni les mains libres ni une position adéquate pour l'aider d'une quelconque façon et j'étais tiraillé entre ma propre envie de rouler 200 km/h pour arriver plus vite, et ma raison me rappelant qu'on n'arriverait pas plus vite morts ni arrêtés par la police!

16h00: Karine a tout de suite écouté le cœur de Lilianne. Elle m'a ensuite demandé quelles étaient mes attentes par rapport à ma dilatation.
- Cinq centimètres.
- Oh, ok... Tu vas peut-être être déçue. Les premiers centimètres sont très longs à dilater.
Mais je n'ai pas été déçue.

- Mais non tu avais raison! Tu es à cinq centimètres, même un gros cinq centimètres, je pourrais aller jusqu'à dire six!

J'étais très content quand nous avons su que ma femme était dilatée à cinq centimètres. Les heures suivantes ont été plutôt redondantes: par bouts, Véro semblait assez bien, à d'autres moments, elle avait vraiment l'air de souffrir. À travers tout ça, j'étais impressionné et étonné de voir à quel point elle montrait peu de signes de sa douleur. Si nous ne nous connaissions pas si bien, par moments, je ne me serais peut-être même pas rendu compte qu'elle avait mal. Nous avons fini par apprendre vers 20h00 qu'elle était à huit centimètres, donc il y avait bel et bien du progrès, quoique lent, mais j'avais hâte, pour moi certes, mais surtout pour ma femme, que la naissance ait enfin lieu!

21h30: J'ai commencé à avoir des pulsions, à avoir besoin de pousser. Comme j'étais presque complètement dilatée, Karine m'a dit de laisser aller mon instinct: si j'avais envie de pousser, je pouvais me laisser aller tranquillement. La première membrane a alors crevé. Le liquide, qui a coulé sur mes cuisses, était chaud, c'était agréable.

22h00: Pendant la poussée, j'ai encore une fois été bien impressionné: pas de cris, pas de panique, Véro semblait déterminée et en contrôle. J'avais un rôle, bien que peu difficile: lui éponger le visage d'eau froide. J'ai été un peu inquiet quand j'ai vu, derrière Véro, Karine chuchoter à Cynthia, l'autre sage-femme. Je ne comprenais pas trop de quoi elles parlaient (finalement, c'était du caca de Lilianne dans son liquide) mais l'expression de son visage, bien que pas paniqué, laissait voir que tout n'était pas rose (finalement Lili était rose, le caca était brun! hahaha!)

« Tout le monde [...] a été bien surpris de cette arrivée digne de Superman! »

23h00: Lorsqu'il y a eu le petit couronnement, Karine m'a invitée à toucher la tête de ma Lili et m'a dit qu'elle était très chevelue, ce qui m'a fait chaud au cœur, car à la naissance, j'étais moi-même très chevelue. J'ai poussé, poussé, poussé... et ai expulsé mon beau bébé de 6 lbs 7, tout d'un coup, à 23h07, faisant tomber son petit corps directement sur le matelas! Tout le monde (Xavier, ma mère, mon père - qui étaient présents - et les sages-femmes surtout) a été bien surpris par cette arrivée digne de Superman!

23h07: Dès que Karine a dit que Lilianne était tombée sur le matelas, j'ai enfin pu aller voir ma petite fille! J'ai vu qu'elle avait la tête un peu en cône, mais puisque j'y étais préparé, j'ai pu en faire abstraction et voir que nous avions fait un très beau bébé! Jusqu'à mon coucher- qui a eu lieu des heures plus tard - j'étais en admiration devant mon petit bébé et j'espérais qu'elle réussisse à bien téter: ça a semblé si difficile au début!

****

En songeant à cet accouchement et à la naissance de Lilianne, nous ressentons beaucoup de tendresse, de fierté du devoir accompli, car c'est dans le calme et l'amour que tout s'est déroulé: comme nous l'espérions. ■

Le peau-à-peau : souhaitable et possible!

Par Isabelle Malherbe, maman d'Ulysse et Arthur

Pendant ma deuxième grossesse, je redoutais beaucoup de subir une césarienne pour une seconde fois et je désirais ardemment pouvoir enfin donner naissance à notre deuxième enfant à la maison, entourée de mes proches et accompagnée par une sage-femme.

Mon premier fils, Arthur, est né par césarienne. Je gardais de ce premier événement le souvenir douloureux d'avoir été séparée de mon fils durant ses premières heures de vie. J'avais l'impression qu'on m'avait enlevé mon enfant, que je n'avais pas pu lui donner naissance. Cette impression a longuement ombragé ma vie de nouvelle mère.

Même si je savais que je m'exposais au risque de subir une deuxième césarienne en vivant une deuxième grossesse, ce n'est qu'au cœur de mon second trimestre de grossesse que j'ai réellement senti cette panique en moi. Dans les semaines qui suivirent, j'ai dû faire face à cette peur. Je n'avais pas le choix, car l'accouchement allait arriver à un moment donné. Au début, j'appréhendais de me sentir détruite si je devais vivre une seconde césarienne. Je ne voyais pas comment j'arriverais à passer à travers cet événement. Je ne pouvais pas imaginer trouver la force en moi pour faire face à cette situation.

J'ai donc revisité la naissance de mon premier enfant, guidée par les sages-femmes qui m'accompagnaient en vue de cette deuxième naissance. J'ai pu verbaliser mon impression d'avoir été abandonnée par la sage-femme qui m'accompagnait à ce moment-là lorsque j'ai été forcée de quitter mon domicile pour rejoindre la maison de naissance où d'autres femmes accouchaient (problème organisationnel : manque de personnel disponible selon le nombre de femmes accouchant cette journée-là). En continuant sur cette piste, j'ai compris que lorsque je me sens abandonnée par les gens qui m'entourent, je m'abandonne alors moi-même. Dans ces circonstances, mon réflexe est de me couper de ce que je ressens pour arriver à survivre au sentiment que tout va se désintégrer, moi la première!

Comment consentir à ce que l'on ne veut pas vivre? Comment arriver à rester connectée à ce que je ressens, et donc à moi-même, peu importe ce qui se passe, et être confiante que je resterai intacte malgré toute l'intensité des émotions que je pourrais vivre?

Pourrais-je m'exprimer pour éviter d'imprimer cette souffrance en moi? Pourrais-je faire assez confiance à ceux qui m'entourent? Ces personnes pourront-elles entendre ma souffrance et la contenir quelques temps pour qu'enfin je puisse vivre mes émotions sans avoir peur de me noyer, seule, dans cette mer de souffrance?

Souvent, je me suis dit : « mieux vaut être seule que mal accompagnée ». Maintenant, je me dis, c'est important pour moi d'être bien accompagnée! Puis-je avoir cette douceur et cette bienveillance envers moi-même et m'entourer de personnes qui pourront me soutenir?

Durant mes deux derniers mois de grossesse, j'ai parcouru un long chemin et j'ai pris soin d'être accompagnée par une équipe de femmes bienveillantes, afin de trouver en moi la force d'accepter la naissance telle qu'elle se présenterait; mais avant tout, j'ai pu verbaliser ce dont j'avais besoin pour rester en tout temps connectée à mon essence profonde. Alors, ma reconnaissance et ma gratitude vont à Johanne Gagnon (sage-femme), Sarah Kelly (sage-femme), Karine Dubon (sage-femme), Monyse Briand (accompagnante à la naissance), Sylvie Hogue (acupuncteure) et Claire Maillé (homéopathe). Je tiens aussi à souligner le soutien de mon conjoint, de ma famille, de mes amies et de tous ceux qui de près ou de loin ont eu la sensibilité d'extraire du chaos de leur propre vie la poignée de lumière suffisante

pour éclairer un peu plus loin qu'eux, vers moi, égarée dans le noir [1].

Arrive le mois de juin, tout est organisé! Des amies, mon père, ma mère feront la ronde pour veiller sur nous et sur Arthur lorsque notre deuxième enfant arrivera à la maison. Mais la grossesse se prolonge et se prolonge encore… 41 semaines… 41 semaines et 3/7… toujours rien! Quelques fausses alertes mais tout redevient calme à chaque fois… La semaine passe et arrive vendredi : 41 semaines et 5/7, ou peut-être même 42 semaines de grossesse, selon le calcul! Qu'est-ce qu'on fait? On tente un déclenchement par rupture des membranes?

Mon conjoint et moi sommes très hésitants, nous désirions le moins d'interventions possible. La décision est difficile à prendre! Nous discutons avec la docteure Isabelle Poirier (gynécologue). Elle nous informe de ce qui est possible et nous laisse le temps d'y penser. Nous avions le choix d'attendre encore (et donc de dépasser 42 semaines de grossesse), de procéder à une naissance par césarienne ou d'essayer un AVAC[2] à l'hôpital en tentant de déclencher le travail par une rupture des membranes. Nous n'étions pas rassurés par les risques associés à une grossesse qui se prolonge au-delà de 42 semaines (par exemple, le risque fréquent d'aspiration méconiale qui nécessite une hospitalisation de quelques jours pour antibiothérapie… sans compter tout ce qui pourrait arriver de bien pire!). Nous étions donc d'accord avec l'option de ne pas attendre plus tard que le 7 juillet (le dimanche). Choisir la césarienne d'emblée me semblait trop aberrant… après tout ce chemin parcouru, en arriver là? Alors, finalement, nous avons demandé à la docteure Poirier de procéder à la rupture des membranes.

Il est autour de 11 heures du matin. Mon col utérin est suffisamment dilaté pour que l'intervention soit possible. La gynécologue essaye de rompre les membranes avec son petit crochet, … une fois,… deux fois,… trois fois,… Surprise : mes membranes sont trop épaisses! La rupture ne semble pas possible! Qu'allons-nous faire? Attendre encore, ou procéder à une césarienne?

Je décide d'appeler Isabelle Horth, infirmière à l'unité néonatale avec laquelle je fais du bénévolat pour Entre-mères. Je lui explique ma situation et lui demande si elle est d'accord pour assister à mon accouchement afin que mon bébé puisse rester en peau-à-peau tout de suite après la césarienne. Elle accepte! J'ai les larmes aux yeux. À mon grand étonnement, contre toute attente, je décide donc que mon enfant naîtra par césarienne!

Les circonstances que nous avons pu mettre en place ensemble pour la naissance d'Ulysse ont fait, pour moi, toute la différence. La bienveillance de la docteure Poirier m'a mise en confiance. Je me suis sentie prise en considération lors de la naissance de mon enfant grâce au contact verbal qu'elle entretenait avec moi lors de la chirurgie. Sa complicité avec Isabelle Horth pour rendre possible le peau-à-peau directement après la naissance de mon fils et pendant la fin de la chirurgie, ainsi qu'en salle de réveil, a fait pour moi toute la différence. Sentir mon fils blotti contre moi quelques minutes à peine après avoir entendu sa voix (lors de sa première respiration) fut tellement apaisant. Le garder contre ma poitrine et ne jamais le quitter m'a permis de ne pas me couper de moi-même, comme on se quitte pour éviter de trop sentir la souffrance. J'ai donc pu vivre pleinement ce moment, accueillir mon enfant, et enfin me sentir devenir mère.

Par ailleurs, je ne puis dire si cela est directement relié, mais j'ai envie de le croire… Ulysse est un enfant serein. Il nous comble de sourires et ses yeux sont pétillants de vie.

Alors merci à vous, Mesdames *Isabelle Poirier* et *Isabelle Horth* d'avoir fait de la naissance de mon fils Ulysse un moment magique. *Avoir pu vivre le contact peau-à-peau directement après la naissance, malgré la césarienne, et ne jamais avoir été séparée de mon bébé font de moi la femme la plus heureuse au monde!*

Je souhaite que l'expérience que j'ai pu vivre grâce à vous ouvre la porte à toutes les femmes qui demanderont le peau-à-peau en salle d'accouchement ou d'opération pour arriver finalement à ce que le peau-à-peau entre la mère et le bébé soit proposé d'emblée lors de ce précieux moment qu'est la naissance, peu importe le type d'accouchement.

Avec toute ma gratitude, et quelques larmes de bonheur, je vous remercie toutes et tous profondément. ■

1 Merci à Bobin pour ces quelques mots que je lui ai empruntés et quelque peu transformés. (L'inespérée, coll. folio # 2819, p. 25)

2 AVAC : accouchement vaginal après césarienne.

Mon AVAC

Par Geneviève Fortin

Lorsque j'ai appris que j'étais enceinte il y a 4 ans, je désirais ardemment vivre un accouchement naturel; cela a donc été une grande déception lorsque j'ai su que mon bébé était en siège et que la seule solution était la césarienne. J'avais un sentiment d'échec et « on pétait ma balloune »! Donc, à ma deuxième grossesse, la question ne se posait pas: je voulais vivre un AVAC (accouchement vaginal après césarienne). Du moins, c'est ce que je croyais. Ma tête et mon cœur savaient que c'était la bonne chose, alors pourquoi toute cette ambivalence interne et ce sentiment de doute ? Toute une réflexion s'est enclenchée et a mûri. Je pense que je ne voulais pas me faire d'idées préconçues pour ne pas être déçue de la finalité de mon accouchement, bien que médicalement parlant, je répondais aux critères.

Pour mon suivi de grossesse, j'avais choisi les sages-femmes, parce que je voulais un suivi humain, réconfortant, une écoute, ce que je n'avais pas eu lors de ma première grossesse. Pour l'accouchement lui-même, le lieu n'était pas encore déterminé: hôpital ou maison de naissance? Non pas que j'avais des doutes par rapport aux compétences cliniques des sages-femmes, mais plutôt des doutes sur ma capacité à mettre au monde mon bébé dans la douleur et par les voies naturelles... Mon mari n'était pas convaincu non plus de la maison de naissance... Et si je devais avoir une autre césarienne, je devrais être transférée. C'est donc en discutant ouvertement de mes craintes avec mes sages-femmes que des questions et des suggestions ont émergé. Quel endroit serait le plus propice pour me permettre de faire mon nid, de favoriser le lâcher-prise, bref de m'aider à accoucher? Après avoir revisité en couple et questionné dans le détail les sages-femmes, c'est la maison de naissance qui a été retenue. Dans ce même objectif de lâcher-prise, j'ai fait de l'autohypnose, un programme de cinq semaines me permettant un temps pour moi-même et un temps pour me préparer à garder le focus sur mon accouchement vaginal. Je me suis aussi fait traiter en ostéopathie pour que mon corps soit exempt de tensions et pour ainsi maximiser mes chances d'avoir un bébé bien placé. Enfin est venue la suite des choses :

> « [...] je voulais un suivi humain, réconfortant, une écoute, ce que je n'avais pas eu lors de ma première grossesse. »

32-33-34 semaines : Bébé a la tête en bas, j'angoisse.

35 semaines : nous suivons les cours prénataux. Après tout, nous ne l'avons pas fait pour le premier, peut-être ça nous donnera confiance. Début de l'autohypnose.

36-37-38 : Bébé a la tête en bas, j'ai des contractions, mon corps se prépare, tout s'annonce bien pour mon AVAC. Je gagne confiance en mes capacités.

39 semaines : Je veux accoucher! Peu importe la façon!

40 semaines, 1 jour, 22h30 : Je crève les eaux. Je contacte ma sage-femme et sachant que la phase de latence peut être longue, nous convenons de nous rappeler lorsqu'il y aura plus d'action. Une heure plus tard, mon mari décide de la rappeler parce que j'ai déjà des contractions aux 2 minutes qui durent de 30 à 45 secondes. Elle nous invite à venir à la maison de naissance. Je ne sais pas si je suis « moumoune », mais les douleurs sont intenses: c'est ça la phase de latence?! En m'examinant, la sage-femme constate que je suis déjà à 4 centimètres, super! Mais c'est tellement intense que je panique un peu jusqu'à ce qu'on m'installe avec mes écouteurs et le bruit des vagues, m'aidant pour l'autohypnose. Ça me permet de ne plus réfléchir: je suis dans mon corps. Je prends chaque contraction, une à la fois, et mon homme me fait les points de pression de la méthode Bonapace, ce qui change le mal de place. Le temps file, je suis à 6 centimètres. Je veux aller dans le bain, ça me soulage un peu. 8 centimètres : des sons incontrôlables sortent de moi. Je hurle ma vie comme jamais. 5h00 : ça pousse! J'ai une envie

de pousser, mais je dois apprendre à bien le faire, car toutes les contractions ne sont pas efficaces. Bébé fait son chemin aussi. J'ai donc poussé dans le bain, à quatre pattes, assise, couchée sur le côté… 3 heures plus tard, toujours en train de pousser, je n'en peux plus! Mais, on m'encourage: c'est long, mais il y a toujours du progrès, ça va passer. Pour me reconnecter, on me fait toucher les cheveux de mon bébé qui sont là, à portée de main! Ouf! Encore des poussées pendant une heure pour finalement accoucher de la tête puis du corps. Ce petit être chaud est déposé sur moi, lui aussi fatigué par cette aventure que nous venons de vivre ensemble. Je profite de ce moment, qui m'a tellement manqué lors du premier accouchement. Je ressens un immense sentiment de fierté: je l'ai fait! J'ai réussi mon AVAC. J'ai accouché de mon gros garçon, je me sens puissante! C'est un dépassement de soi et une grande réussite! Comme quoi avec la foi, la confiance, une bonne préparation, un bon encadrement, et lorsque la sécurité de maman et bébé n'est pas compromise, l'AVAC est possible! ■

La Maison des naissances Colette-Julien à l'Assemblée nationale!

Voici textuellement la déclaration du député de Matane-Matapédia, Pascal Bérubé, présentée à l'Assemblée nationale le 4 décembre 2013.

Madame la présidente, en novembre dernier, la Maison des naissances Colette-Julien de Mont-Joli s'est vue décerner le prix Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux, AMPRO. Ce prix est remis aux organisations qui font preuve de pratiques hautement sécuritaires.

C'est le deuxième établissement à recevoir cette distinction au Québec, qui exige à l'ensemble du personnel une formation accrue et la réussite d'examens de compétences supplémentaires. Ainsi, l'ensemble des intervenants participent à des ateliers cliniques afin d'harmoniser leurs pratiques en obstétrique. Cette façon de faire favorise grandement la communication avec les différents corps professionnels, et ce, pour un meilleur encadrement des femmes enceintes de notre région.

La Maison des naissances Colette-Julien de Mont-Joli, est un modèle de réussite au Québec. Je tiens à féliciter sa directrice, madame Chantal Lavallée, son équipe ainsi que l'ensemble de leurs partenaires qui, chaque jour, contribuent au mieux-être des femmes et de leurs nouveau-nés.■

Soins naturels pour toute la famille
Expertise en santé pour enfants

Fabricant des médicaments homéopathiques Capucin
(Approuvés par Santé Canada)

Service téléphonique personnalisé
Livraison Xpresspost

LE CAPUCIN
• produits naturels pour enfants •

La référence en santé naturelle pour enfants!

1-877-752-8880 www.lecapucin.ca

Nous sommes des mammifères: Lettre à ma fille

Par Elisabeth Boucher, membre du comité de parents
de la Maison des naissances Colette-Julien

Angèle, ma fille, tu as un an aujourd'hui… Laisse-moi te raconter la magnifique histoire de ton arrivée dans ma vie, dans la vie de ta famille. Ta naissance a été un voyage; un voyage de Rivière-du-Loup à Mont-Joli d'abord, mais aussi un voyage vers la vie…

Tu es née à 3h53, un jeudi matin, le dernier jour de l'été… Ce matin-là, j'avais mis beaucoup d'inquiétudes derrière moi, je lâchais prise sur des éléments hors de mon contrôle : qui allait s'occuper de ton grand frère et où pendant l'accouchement, sa coqueluche…

Vers midi, une première contraction me surprend. Était-ce bien une contraction? Je n'étais pas certaine. Cette fois-ci, ça se passait différemment. J'ai tout de même pensé que c'était seulement une petite contraction comme plusieurs femmes ont régulièrement en fin de grossesse. Malgré ce déni, je me suis allongée pour me reposer.

Plus tard, c'est une seconde décharge électrique au ventre qui m'a réveillée: plus de doute maintenant, ce sont de véritables contractions. Que va-t-il arriver? J'attends… Plus rien ne se passe jusqu'à l'heure du souper.

Je me rappelle ensuite être assise à la table de la cuisine et raconter mon après-midi à ton père épuisé de sa journée de travail, debout depuis 4h30 le matin… J'appelle Karine, notre sage-femme, qui transfère la garde à Johanne dans quelques heures. Je cherchais une réponse, mais il y a rarement de réponses dans ces situations.

On réfléchit : j'ai un rendez-vous avec Johanne prévu le lendemain à Rimouski. Devrais-je partir tout de suite? Seule? Avec toute la famille? Sans trop savoir pour combien de temps nous partirions? Dormir à Rimouski dans la maison vide de grand-maman Betty? Dormir au chalet familial à Sainte-Luce? Les contractions se poursuivent, et c'est en vidant le lave-vaisselle que la réponse attendue me vient soudainement de façon très claire : ça y est, c'est le temps de préparer nos bagages, on part tous pour le chalet! Nous attendrons ensemble, tout près de Mont-Joli, le nouveau membre de notre famille. À ce moment, nous ne savions pas encore que nous aurions une belle petite fille…

En route, les contractions se rapprochent, s'intensifient. À Bic, j'appelle Johanne et ta tante Geneviève, ma sœur, qui doit partir de Québec pour venir s'occuper de Nicolas au chalet. L'installation est longue, il fait froid, Nicolas ne veut pas dormir, il a vomi dans l'auto, les contractions s'espacent. Le corps est tellement bien fait : j'ai un répit pendant qu'on stabilise la situation. Je suis un mammifère!

Quand Nicolas dort et que la pièce obtient enfin la température parfaite pour une femme en travail, j'essaie de me reposer, mais les contractions reprennent. Je compte les intervalles. Johanne vient m'évaluer et m'annonce ce que je savais déjà : le travail est bel et bien amorcé. Nous pourrons nous rendre à la maison de naissance quand tante Geneviève sera là, dans une heure environ.

Encore un transit… mais c'est le dernier, enfin. On s'installe dans la même

petite chambre dans laquelle ton frère est né, quatre ans plus tôt. On met une sélection musicale variée, méditative… Zut! J'ai oublié d'effacer *Protest the Hero* du lecteur, c'est insupportable! Je perds tranquillement mes inhibitions. Je trouve ça long : en deux heures, je n'ai gagné que 2 cm. J'ai parfois l'impression que je n'y arriverai jamais, mais ton père me rassure, je me concentre sur ma paix intérieure. Je pense à Karine qui me disait que la poussée pouvait durer 30 minutes pour un deuxième enfant, j'ai hâte d'être rendue là. Je me sens moins zen, moins forte psychologiquement qu'à la naissance de ton frère.

Je suis fatiguée : on s'allonge en cuillère, j'étreins mon oreiller quand une contraction vient. Puis, cette position devient inconfortable, j'ai besoin d'être debout. Le haut du corps appuyé sur le pied du lit, on se berce, on danse.

Les derniers centimètres évoluent très vite. Johanne rompt la poche des eaux lorsque la dilatation est complète et que la deuxième sage-femme, Cynthia, est arrivée. Puis, tout s'accélère. Pendant les 19 minutes de la poussée, j'ai l'impression d'avoir des contractions en permanence. J'ai mal, je ne peux rester debout, mes jambes plient. Mon corps ne m'appartient plus, il est soumis à une force extraordinaire, animale. Johanne m'installe sur un banc, ton père derrière me supporte. J'ai une jambe sur chaque sage-femme, je hurle, je pousse, jusqu'à ce que je voie ton petit corps tout moulé, cylindrique, apparaître. Mes mains vont à toi immédiatement, on te dépose sur ma poitrine nue, on nous couvre. Le bonheur! Je sais que les sages-femmes continuent leur travail, mais je n'ai plus conscience de rien, tu es dans mes bras, toute ronde, propre et parfaite.

> « Mon corps […] est soumis à une force extraordinaire, animale. »

Je ne voulais pas entendre quel était ton sexe, je voulais le voir, le découvrir moi-même, comme c'était arrivé avec Nico. Une fois allongée dans le lit, toujours collées, ton père t'a soulevée un petit moment et nous avons eu la confirmation que tu étais la petite fille que nous espérions.

Pendant la grossesse, je me disais que, garçon ou fille, j'allais être heureuse, que ça m'importait peu… mais je me suis aperçue avec le temps qu'avoir une fille a une signification particulière. C'est l'occasion de transmettre les valeurs maternelles et humaines que ma propre mère m'a transmises, ma mère qui s'est éteinte quelques jours après la naissance de ton frère.

Enceinte, j'ai été anxieuse, émotive : je m'attendais toujours à ce qu'il arrive une catastrophe similaire. Supportée par les sages-femmes pendant le suivi et l'accouchement, j'ai surmonté ces angoisses pour te donner naissance. Ce jour-là, j'ai repris confiance en la vie, en mes capacités d'être mère à nouveau. Ce jour-là est l'un des plus beaux que j'ai vécus…

Je t'aime, ma fille, mon petit minou. ■

« Des pas tracés vers l'avenir »

Club Optimiste de Mont-Joli

Heidi-Kim Ferguson, secr.-très. du Comité de parents de la MdN Colette-Julien, Normand Gagnon, prés. du Club Optimiste de Mt-Joli et Ellie-Rose

D'inapte à miraculée

Par Catherine Aubin, mère de Viviane

Une césarienne, c'était sans appel, mais surtout sans explications. À cause d'une malformation cardiaque à la naissance, plutôt sévère, ça allait de soi qu'il n'y avait rien à expliquer. Je n'avais pas la santé qu'il fallait pour mettre au monde ma progéniture de façon naturelle. Ce discours de la césarienne était dans la bouche de tous les cardiologues qui me suivaient depuis mon enfance. J'étais donc conditionnée à accepter cet état de fait: j'aurais une césarienne. L'idée même d'accoucher naturellement ne me venait pas en tête, la science moderne m'avait étiquetée *inapte*.

Mais voilà, je tombe enceinte et soudainement, à la minute où je réalise la signification des deux barres sur mon test de grossesse, je réalise que je ne veux pas me faire ouvrir le ventre. Je décide pour moi et pour mon bébé à naître que ça se passera autrement.

Je vis une grossesse extraordinaire, mon travail trop exigeant m'oblige à prendre un arrêt préventif et cela me permet de prendre tout mon temps pour moi et ma bédaine. Je fais la connaissance de mon gynécologue, un homme ouvert à l'idée que j'accouche naturellement malgré mon état de santé. Il tient toutefois à ce que je sois suivie conjointement par l'équipe du CHUL à Québec, car ce sont eux les spécialistes de ma condition et ce sont eux qui peuvent effectuer les tests plus poussés pour connaître l'état de santé de mon fœtus. Il ne faut pas éclipser un scénario catastrophe.

Je suis donc partie pour une journée de tests à Québec à ma 20e semaine de grossesse. Je devais rencontrer le département de gynécologie en avant-midi et revoir les cardiologues (que je n'ai pas vus depuis trois ans parce que j'étais suivie ailleurs) en après-midi. En entrant dans le bureau du gynécologue en chef, ça se gâte. Il m'explique très clairement que ma grossesse est à haut risque. Il préfèrerait me voir débarquer à Québec un mois avant la fin de ma grossesse pour attendre le pire. Il serait sûrement préférable pour moi d'être provoquée à 39 semaines pour m'éviter quoi que ce soit. L'ocytocine serait inévitable et devrait être prise avant le stade du 3 cm d'ouverture du col. De plus, la péridurale devrait être obligatoirement injectée avant que je sois au stade actif du travail; presqu'en même temps que l'ocytocine. Je ne devrais pas forcer ni contracter, ma situation ne me le permet pas. Je ne devrais pas pousser non plus, ce serait mettre ma vie en danger. Les infirmières m'injecteraient un médicament qui m'empêcherait de ressentir toute contraction pour permettre au bébé de glisser « doucement » par voie vaginale. Une fois assez près du but, le médecin pourrait l'extraire manuellement de mon ventre avec les forceps. Ouf! Moment de panique! Et les cardiologues n'avaient même pas donné un quelconque avis sur ma situation et aucune échographie n'avait été faite! J'essayais de lui expliquer que mon désir était tout autre, et

> « [...] je réalise que je ne veux pas me faire ouvrir le ventre. »

il me coupait presque, me stipulant que je n'avais pas le choix, que tout autre scénario compromettait ma vie et possiblement celle de l'enfant. Je regardais la résidante en médecine qui semblait être pendue aux lèvres de son patron, aucun secours ne viendrait d'elle. J'ai demandé au gynécologue: « Dans ce contexte, ne serait-il pas mieux d'envisager la césarienne? » Il m'a répondu que la césarienne était encore plus risquée étant donné ma condition et qu'il ne l'envisageait pas, sauf si c'était absolument nécessaire. Je vous avoue que ce bout-là, je ne l'ai pas compris!

Après une angoisse profonde, je passe mes examens et on m'apprend que le fœtus que je porte a 90% de chances d'être en bonne santé, qu'aucune anomalie n'est apparente et que ma faible santé ne le dérange pas le moins du monde.

En après-midi, je dois revoir mes cardiologues qui me suivent depuis l'enfance... Surprise, l'un a pris sa retraite, l'autre est décédé, donc les fervents défenseurs de la césarienne depuis mon enfance ne sont plus de la partie. C'est un cardiologue plus jeune qui regarde mon dossier lorsque j'entre dans son bureau. Il trouve que je vais tellement bien qu'il signe mon autorisation pour accoucher à l'Hôpital régional de Rimouski. Je repars mi-soulagée mi-traumatisée, mais avec la ferme intention d'éviter le plus possible d'accoucher au CHUL de Québec.

Je continue ma grossesse sans vraiment me poser de questions. Le matin de mon sixième mois de grossesse, je réalise que là, quoi qu'il arrive, c'est inévitable, je vais accoucher. Je panique. La peur s'empare de moi lorsque je repense à tous ces médecins qui ont tellement l'air de savoir comment ça doit se passer. Ce matin-là, j'ai décidé de me donner les moyens de mes ambitions. Après plusieurs heures devant l'ordinateur et après quelques coups de téléphone, je trouve une doula (accompagnante à la naissance) prête à me supporter pour ce grand événement.

Ce dernier trimestre a été révélateur: ma doula me proposait toutes sortes de lectures et de vidéos pour nous aider à apprivoiser cette étape de notre vie, mon conjoint et moi. Ça nous a permis de mieux comprendre les enjeux, les risques et les possibilités d'un accouchement naturel pour moi. Je me suis reconnectée avec mon corps et avec ma force intérieure. Je me suis outillée et cette préparation a été la meilleure décision que j'ai prise.

> « Ma doula était ma main secourable, la parole douce, la personne ressource devant tous ces sarraus blancs. »

Le 28 janvier, à 6h45 du matin, mes eaux crevaient et j'étais au comble de la joie. Il faut aussi dire que le deuil de ma bédaine était fait depuis au moins deux semaines et que j'avais vraiment hâte que la petite bête sorte. Aucune contraction n'avait donné le *go*, alors nous avons décidé de rester à la maison jusqu'à ce que je me sente prête à me rendre à l'hôpital. Cette décision, je la chérirai toute ma vie. J'ai pu déjeuner copieusement, avec mon amoureux, sans stress, dans le confort de notre chez-nous. Nous avons préparé la maison pour notre retour avec notre petite merveille, j'ai écrit quelques courriels, fait la vaisselle... Bref, j'ai fait ce qui me plaisait entre mes contractions, et c'était parfait. À 14h30, j'ai ressenti le besoin de me rendre à l'hôpital et à mon arrivée, j'ai appris que j'étais à 3 cm. Mon plan de naissance en main, mon amoureux s'est présenté comme le protecteur de mon accouchement naturel. Il était celui qui recevait l'information et qui me la *filtrait* dans notre cocon. Ma doula était ma main secourable, la parole douce, la personne-ressource devant tous ces sarraus blancs.

Le travail fût long: dix-huit heures et demie officiellement sur mon dossier d'accouchement. Dans ma tête a eu lieu une tempête d'émotions. La douleur et l'angoisse, bien sûr, mais surtout une force, un accomplissement de moi-même pour me rendre au bout de cette aventure. J'ai pris ma fille dans mes bras à 9h18, le 29 janvier 2011.

J'ai accouché de manière entièrement naturelle, j'ai refusé le soluté, la péridurale, l'ocytocine, tout. La médecin n'a dû intervenir qu'une fois pour déplacer manuellement une bande de col afin de laisser passer la tête de mon bébé. Par la suite, elle m'a avouée que ça faisait longtemps qu'elle n'avait pas fait ça, que c'était plutôt *old school*.

Après cet accouchement inespéré, mon nouveau cardiologue ma étiquetée la *miraculée*. Personne du corps médical qui m'avait suivie durant ma grossesse ne croyait réellement à mes chances. On me laissait croire à mon rêve tout en me rappelant qu'il fallait toujours envisager le pire, mais j'ai réussi. L'expérience de la naissance m'a enrichie, elle m'a épanouie, mais surtout elle m'a permise enfin de reconnaître ma force et ma volonté.

Depuis que je suis mère, je me sens belle et j'ai davantage confiance en moi.

Si je peux dire une chose en terminant, à vous les femmes qui vivez cette belle expérience et qui, comme moi, irez accoucher à l'hôpital: ayez confiance en vous et n'ayez pas peur d'aller jusqu'au bout de vos convictions. ■

Organiser un grand événement

Par Cindy Durand, membre du comité de parents de
la Maison des naissances Colette-Julien

Préparer son accouchement, c'est comme organiser un mariage. Un mariage avec son bébé. Lorsqu'on organise son mariage, on le fait pour soi, pour se faire plaisir et être la reine de la journée. Voici comment s'est passée ma préparation pour un moment aussi important que l'accouchement de mon troisième enfant.

La préparation pour l'arrivée du bébé

Durant plusieurs mois, d'un rendez-vous prénatal à l'autre, j'ai un nouvel élément dont je veux discuter avec ma sage-femme : pourquoi me propose-t-on tel test prénatal? Avec quel instrument va-t-on écouter le cœur? Quand va-t-on couper le cordon? Quels tests fera-t-on au nouveau-né?... Je lui parle de mes lectures à ce sujet, de Michel Odent et d'Ina May Gaskin, du témoignage d'une amie, des valeurs de mon amoureux et moi... Chaque fois les discussions sont enrichissantes, elles nourrissent mes plans pour mon accouchement.

À un moment de ma grossesse, le résultat d'un test médical met en doute la possibilité d'un accouchement à domicile. Avec mon amoureux, je vis une remise en question... puis mes convictions et mon désir de donner naissance chez moi l'emportent.

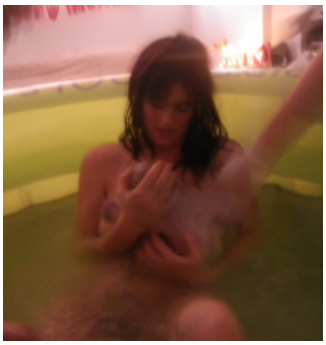
Plus ma grossesse avance et plus le scénario que prendra mon accouchement est évident dans ma tête. Cela s'articule en quelques variantes : si c'est la nuit, si c'est le jour, si telle personne est disponible pour prendre soin des enfants, si les enfants sont là... Mon film de naissance joue régulièrement dans ma tête. Quelques semaines avant l'accouchement, je réalise que ce scénario n'est pas si clair pour mes proches qui seront à l'accouchement. Alors je l'explique en détails à mon chum. Il me donne son avis. Il me dit de façon réaliste que tout ne sera pas nécessairement aussi simple que je l'imagine. Je pleure. Il me console et m'écoute en me disant qu'on va faire en sorte de trouver les moyens et les bonnes personnes pour nous aider à mettre en place le scénario que j'espère.

J'explique à trois de mes proches la manière dont je souhaite qu'on s'occupe de mes enfants durant l'accouchement, ne sachant pas qui sera disponible à ce moment. J'explique à ma sage-femme, et surtout à son étudiante, mes attentes et mes besoins pour l'accouchement. Je parle de l'accouchement avec mes enfants âgés de deux ans et quatre ans et demi. Eux aussi prennent part au scénario et communiquent leur intérêt pour la naissance. Pour les préparer, nous lisons des livres, regardons des films, jouons avec des poupées et discutons de ce sujet.

En fin de grossesse, à quelques reprises, je me fais mes propres examens du col de l'utérus, chez moi. Au rendez-vous avec ma sage-femme, elle note mes observations. Quoiqu'inhabituelle comme pratique, cela la fait sourire. Je suis enchantée lorsqu'elle me dit que je pourrais m'auto-examiner à l'accouchement.

L'accouchement
Mon pot de miel

J'ai des contractions espacées durant la nuit. En avant-midi, elles se rapprochent et deviennent plus ou moins régulières. J'ai le goût de manger mon déjeuner favori : du yogourt avec miel et granola. Mais à travers les contractions, les enfants et les appels téléphoniques pour placoter avec ma sœur et pour organiser l'accouchement, je réussis tout juste à sortir le pot de miel. Et puis, je n'ai plus vraiment faim, je



n'ai plus envie de manger.

11 h 20 : ma sage-femme arrive
Elle installe tranquillement ses instruments médicaux. Mon fils vient faire le curieux. Ça me fait plaisir de voir qu'il comprend que je suis en train d'accoucher. Il me salue et pose quelques questions sur le matériel et retourne jouer en bas. C'est la dernière fois que je le vois avant la naissance.
Lorsque la sage-femme écoute le cœur du bébé, elle le fait avec le foetoscope, comme je lui ai demandé. Quoique cet acte prenne plus de temps à exécuter que d'utiliser le doppler électronique, je trouve que ce geste est rempli d'affection. Elle me caresse doucement le ventre pour palper l'endroit où elle entendra le mieux le cœur.

Ma sage-femme, mon conjoint, ma belle-soeur et les enfants sont dans la salle à manger. Ça me fait plaisir de les entendre calmement dîner. Je ne ressens pas le besoin d'avoir quelqu'un à mes côtés. De plus, j'ai l'impression d'avoir appelé la sage-femme trop tôt... les contractions ne sont pas encore si fortes. Je ne veux pas m'emballer trop vite. J'ai entendu trop d'histoires de femmes qui, ayant téléphoné trop tôt à leur sage-femme ou à leur médecin, ont vécu une cascade d'interventions.

Le lieu idéal
Je suis dans ma piscine d'accouchement, seule avec mon conjoint. L'intimité du moment est parfaite. On se colle. Chaque mouvement, chaque geste de mon amoureux est rempli d'affection. Pas besoin de visualiser que je suis sur le bord de la mer ou dans un autre lieu idéal comme on le conseille dans les bouquins... Le lieu est parfait. Une chambre à l'étage, dans ma maison, la salle de bain juste à côté, mon lit et ma tonne d'oreillers, ma piscine d'accouchement remplie d'eau à une température parfaite. Des bougies réchauffent la pièce avec une douce lueur jaune. Ce que je visualise, c'est mon petit bébé, dans mon utérus, qui descend dans mon bassin, qui connaît le chemin pour naître. Je visualise la contraction comme le courant d'une rivière qui permet à mon bébé de descendre, à travers les vagues. C'est la perfection du moment présent.

Combien de centimètres?
Deux heures avant la naissance, je tente de m'auto-examiner. Je dis à mon conjoint : « Je pense que je suis peut-être à huit centimètres... ou non... peut-être plutôt à quatre. » J'éclate de rire. Quand mes yeux se posent sur ma sage-femme, je lui dis ce que j'ai évalué. Elle décide de téléphoner à la deuxième sage-femme. (Par mesure de sécurité, il est dans les politiques de la pratique sage-femme qu'il y ait toujours une deuxième professionnelle lors de la naissance.) Je ne saurai jamais à combien de centimètres j'étais. À ce moment-là, les chiffres étaient pour moi sans importance.

« Mon film de naissance joue régulièrement dans ma tête. »

La détente!
Je passe plusieurs heures dans la piscine, tout l'après-midi. La détente! La détente, un moment d'intensité, puis encore de la détente, puis une nouvelle vague d'intensité, puis encore de la détente. Je colle mon amoureux, je le serre dans me bras. Il est dans la piscine avec moi. De purs moments d'éternité, d'intimité, de douceur, de calme.

Jusqu'à une heure avant la naissance, je me demande si les contractions sont assez fortes pour être du vrai travail. Puis, durant la dernière heure, je sens que le travail avance. Les contractions sont plus intenses. Je sais que le bébé va bientôt naître. Je lui chuchote cette bonne nouvelle.

15 h 45, ça pousse!!!
Quand je sens que ça pousse, ça pousse vraiment dans tout mon corps. Je ne force pas avec mes abdominaux, je ne force pas du tout, rien n'est volontaire, ça pousse tout seul! Je le dis à mon amoureux, qui dit à ma belle-soeur de venir avec les enfants, pour qu'ils voient la naissance. La contraction suivante, la tête du bébé couronne. Puis à l'autre contraction, la tête naît. Enfin, une contraction suivante fait naître le reste du bébé. Il est 15 h 55. « Ça a été très vite. » C'est le premier commentaire de mon fils de quatre ans et demi. Il a bien raison. Ma fille de deux ans, elle, se dépêche de se déshabiller pour venir me rejoindre dans la piscine en chantant une berceuse au bébé. Tout était magique. Tout a été aussi parfait que ce que j'avais imaginé. Je suis vraiment contente d'avoir osé rêver! Quel rêve! ■

Une famille complète et comblée

Par Maëlle, Caleb, Elisabeth, Nathanaël, Martin Éthier et Nathalie Drapeau,
membre du comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien

Je me rappelle, dès le début de notre amitié, j'ai tout de suite su que mon amoureux ferait un excellent père. Je le lui disais d'ailleurs régulièrement… j'étais loin de me douter, à l'époque, que ce serait le père de mes propres enfants! Eh oui, notre amitié s'est vite transformée en amour, et même si j'avais déjà à mon actif deux beaux grands enfants, j'avais encore en moi un désir de maternité. Puis, comme la vie fait bien les choses, nous sommes rapidement tombés enceinte. Je dis bien « nous », car nous avons vécu cet heureux évènement en famille. C'est même grâce au souhait de fête de ma grande Elisabeth que tout a débuté…

C'est effectivement à ce moment précis que notre fils a pris place dans son petit nid. Nous avons eu la chance d'être suivis, tout au long de ma grossesse, par une équipe exceptionnelle à la Maison des Naissances Colette-Julien. Mon conjoint et moi désirions vivre ce grand moment en symbiose, tout en sachant qu'il y avait une équipe de professionnels auprès de nous pour nous aider et/ou nous rassurer en cas de besoin. Ce fût un moment magique où chacun avait sa place. Martin et moi avions mis notre petite ambiance (chandelles, musique, encens…). Nous avons vécu ce grand évènement dans le calme, le plus naturellement possible, comme nous le souhaitions. Lorsque les contractions sont devenues plus intenses, nous sommes tous les deux entrés dans le bain. J'avais besoin, plus que jamais, de la présence de mon amoureux. Ses mains fortes et tendres me massaient le bas du dos. J'avais l'impression que nous n'étions qu'un! Il savait ce qui me faisait du bien! Après quelques moments de grande intensité, notre beau garçon était enfin dans nos bras! Encore là, nous avons eu tout le temps de faire connaissance avec notre beau trésor, sans contrainte. Geneviève a fait son travail de sage-femme tout en respectant notre besoin d'intimité. Quelle belle expérience!

Évidemment, mes grands ados se sont vite joints à nous pour savourer ce grand moment de Bonheur! Nous avons tellement aimé l'expérience que nous avons refait une recette quasi identique un an et demi plus tard… Avec une belle petite Maëlle dans le portrait, notre famille est complète et, surtout, comblée par tant de Bonheur! Merci à toute l'équipe de la maison de naissance de nous avoir permis de vivre ces deux naissances « uniques » qui resteront gravées dans nos mémoires à jamais! Un merci tout spécial à nos sages-femmes adorées (Geneviève, Isabelle, Cynthia et Karine) qui ont su faire un travail exceptionnel tout en respectant nos propres besoins. ■

Quand tout ne va pas comme prévu

Par Josée Fortin

Ce récit de naissance commence où la plupart des récits de naissance finissent. Un accouchement à domicile réussi (un rêve réalisé), un gros bébé rose qui tète en champion, un couple comblé, bien entouré, dans sa pleine liberté et sa précieuse intimité...

Alors que tout est calme, que l'aîné est retourné dormir, que les points de suture sont finalisés et que le lit est changé, notre sage-femme doit trouver les mots qui feront tout basculer: « Bébé a une excroissance dans le bas du dos; une masse, un peu plus grosse qu'une noix de Grenoble dans son écale; on ne sait pas ce que c'est, ça ne semble affecter aucun mouvement (bras, jambes, tête) et tous les signes vitaux sont parfaits ». On regarde et constate, affolés, cette masse de chair ferme et épaisse qui prolonge la colonne vertébrale comme une queue ou un pompon, tout naturellement.

Mon homme, qui avait été si calme et si supportant pendant l'accouchement, réagit intensément! Un mélange d'inquiétude, d'adrénaline qui tombe, de peine... Moi, dans un état second, je reste zen (endorphines aidant) et en contact avec ma sage-femme. «As-tu déjà vu ça? Qu'est-ce que t'en penses?» Elle est honnête avec moi, elle sent qu'elle peut l'être. Elle n'a jamais vu ça; une excroissance si grosse à cet endroit-là, à la base de la colonne vertébrale... Elle l'a vue immédiatement à la naissance du bébé, n'a rien laissé paraître pour préserver le moment unique que nous vivions et qui ne repasserait pas. Elle a rapidement, avec notre deuxième sage-femme, examiné le bébé, plus qu'à l'habitude et plus longtemps, pour s'assurer qu'il n'y avait pas de risque immédiat. Un bébé vigoureux, rose, qui tétait déjà très bien. APGAR à 9, puis à 10. Elles ont opté pour observer la scène de très près, en nous laissant accueillir notre enfant comme nous l'avions tant souhaité, dans la sérénité. Je les remercie sincèrement pour ça. Notre première sage-femme a passé le reste de la nuit avec nous, dormi de son mieux sur notre causeuse, soucieuse d'être auprès de nous quelques heures encore.

Au matin, après que mon chum eut amené bébé à l'hôpital (à sept minutes de chez nous), on apprend qu'il s'agit probablement d'un tératome (tumeur des cellules reproductrices) et qu'on doit partir pour Québec le lendemain... pour une semaine au moins! Pour une fille qui vient d'accoucher à la maison et qui n'a jamais laissé son aîné de quatre ans plus de deux jours... c'est tout un choc! Heureusement, mon homme a alors repris ses esprits et s'occupe de tout parce que moi, je suis *out*! L'effet des endorphines, ça fait son temps...!

On est donc attendus à Québec au Centre mère-enfant du CHUQ car la tumeur (bénigne, je vous rassure) devra être enlevée par chirurgie dès

que possible. Bébé va bien, mais mon état est plus critique. J'ai perdu beaucoup de sang, je ne me suis pas encore levée de mon lit et je suis trop faible. Mes sages-femmes sont en mode: on s'occupe de maman pour qu'elle puisse faire le voyage! Soluté, soins du périnée, soupe chaude de ma mère, etc., mais il faut aussi planifier le déplacement. J'ai besoin selon elles d'un transport adapté, pas question de partir en voiture. Au téléphone, assise au pied de mon lit, notre deuxième sage-femme, qui a pris la relève, rencontre des contraintes administratives: je suis une patiente de la maison de naissance qui relève du CSSS de La Mitis; mais j'ai accouché à mon domicile sur le territoire du CSSS de Rimouski-Neigette. Qui va payer le transport? Une infirmière doit m'accompagner... de quel CSSS? Ma sage-femme s'impatiente, elle est géniale! Professionnelle et affirmée, elle règle tout ça en un rien de temps. Je suis SA patiente, c'est donc le CSSS de La Mitis qui est concerné et ce sera ELLE qui nous accompagnera à Québec! Je lui dis: «T'es pas en congé demain, toi?» Elle me répond: «Justement! J'ai tout mon temps pour aller à Québec!»

C'est pas du service, ça? Elle a donc fait le voyage aller-retour la même journée, s'assurant de nous rendre à bon port, nous supportant moralement (et dans mon cas physiquement) car nous en avions bien besoin!

> « Dans ces moments où une femme consacre toute sa force à faire naître son enfant, la force d'une autre femme veille et protège le miracle. »

Notre histoire se termine bien. Bébé a subi une chirurgie de routine quatre jours après sa naissance. Le tératome et le coccyx auquel il était rattaché ont été retirés. Je n'ai pas cessé d'allaiter mon bébé, tout est prévu là-bas pour ça. Notre lien d'attachement s'est préservé malgré la tourmente et le stress. Nous étions toujours auprès d'elle. Nous sommes rentrés à la maison après une semaine et nous avons eu le soutien du CSSS de Rimouski-Neigette au retour pour soigner la plaie (éviter toute infection), en plus du suivi habituel des sages-femmes. Le suivi médical obligatoire de cinq ans s'est terminé en 2012 à Québec et notre enfant est en parfaite santé!

Je tiens à saluer la confiance, le jugement et la générosité de nos sages-femmes. Quand tout n'allait pas comme prévu, elles ont su préserver la beauté et la pureté du moment, tout en veillant à notre sécurité. Elles sont allées au-delà du quart de travail pour prendre soin, basculant dans «l'humain». Dans ces moments où une femme consacre toute sa force à faire naître son enfant, la force d'une autre femme veille et protège le miracle. C'est ça pour moi, la pratique sage-femme.

PS: J'ai accouché en 2003 et en 2007 avec l'aide des sages-femmes de la Maison des Naissances Colette-Julien. Bon 20e anniversaire et merci tout spécialement à Isabelle, Christine et Chantal. ■

Vous allaitez...
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 œuvrent 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.

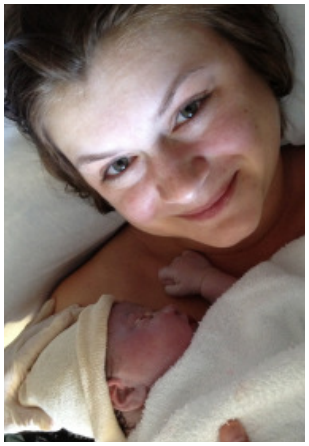
Entre Mères
Groupe de soutien en allaitement maternel
Jour, soir et fin de semaine
(418) 750-7001
Rimouski et Mitis
http://groupeentremeres.blogspot.com/
Suivez-nous sur

Un accouchement humain en milieu hospitalier

Par Aggie Perrin

Le vendredi 23 août à 2h00 du matin, pendant mon sommeil, je ressens comme un déclic, un « ploc » qui me réveille et, une fraction de seconde plus tard, j'ai l'équivalent des chutes Niagara qui me coule entre les jambes. « **Marc-André, je viens de perdre les eaux!** », et mon mari se lève, aussi rapide que l'éclair, et me lance des serviettes de bain. **Je ris**, parce que je suis sidérée par toute cette eau qui coule sans arrêt et parce qu'enfin, après toute cette attente, je vais avoir mon bébé. Nos valises sont déjà prêtes depuis un moment, parce que depuis 38 semaines de grossesse, le col de mon utérus est dilaté à presque 5 centimètres. Nous avions déjà dû aller à l'hôpital une fois à cause de contractions persistantes et régulières, mais inefficaces. Les valises sont donc restées dans la voiture et, par étourderie de ma part, c'est aussi où se trouve mon paquet de serviettes sanitaires extra-absorbantes. Je dois donc attendre d'avoir descendu trois étages avant d'arriver à en mettre une qui, on s'entend, sera pleine en seulement cinq minutes.

À 2h30, direction l'hôpital de Rimouski, nous sommes en voiture et le déluge dans ma culotte continue. Nous n'avons pas de temps à perdre, puisque j'ai été dépistée positivement au test du Strepto B (bactérie présente dans le vagin de 25% des femmes, qui peut se transmettre au bébé lors de l'accouchement et causer des infections à streptocoques, ce qui n'est pas du tout souhaitable) et je dois recevoir au minimum deux doses d'antibiotiques, qui se donnent à une intervalle de quatre heures. Et comme j'ai déjà la moitié du travail de dilatation de fait, on ne sait pas combien de temps mon accouchement va durer. **J'arrive à l'hôpital décontractée, zen, heureuse et pleine de confiance en mes capacités d'accoucher naturellement.** Une infirmière me fait entrer dans la salle d'examen afin de vérifier, à l'aide d'un petit papier qui changera de couleur au contact du liquide amniotique, si la poche est bel et bien rompue. Après l'examen, nous sommes admis. **« Pouvons-nous avoir une chambre avec vue sur le fleuve ? »**, demande mon homme.



Quelques minutes plus tard, nous sommes installés, côté fleuve, dans une belle grande chambre dotée d'un lit supplémentaire où va pouvoir dormir mon homme durant tout notre séjour. C'est là que je vis une première (et dernière) déception : mon médecin n'est pas joignable et c'est donc le médecin de garde qui sera en charge de mon accouchement. Cette déception a très vite disparu lorsque j'ai rencontré le médecin, et parce que **la personne en qui j'ai le plus confiance pour donner naissance à mon enfant, c'est moi-même.**

À 3h30, après avoir rempli un formulaire, après l'examen de mon col et l'installation de mon antibiotique et glucose par perfusion, le médecin m'annonce que si le travail n'est pas commencé dans une heure, elle va devoir déclencher mon accouchement à cause du « mozusse de Strepto B », pour reprendre ses mots. Par chance, à 4h00, je commence à ressentir de puissantes contractions toutes les deux minutes. Je fais du va-et-vient dans ma chambre d'hôpital. **La marche ainsi que le balancement du bassin en position verticale me font beaucoup de bien**. Je demande un ballon d'exercice à une infirmière et, après quelques minutes passées dessus, je le renvoie, ce n'est manifestement pas fait pour moi. D'ailleurs, dans ma vie courante, je ne me sens pas bien sur un ballon d'exercice et lorsqu'on accouche, on reste la même personne, on ne se transforme pas en quelqu'un d'autre ayant des goûts et des préférences différentes des nôtres. L'infirmière me propose de prendre un bain

thérapeutique, c'est-à-dire avec jets et bouillons. En temps normal, **j'adore l'eau et la chaleur, un bain est donc tout indiqué pour moi.** Je reste si longtemps dans le bain que nous avons besoin de rajouter de l'eau chaude à deux reprises. Jusque-là, je me questionnais sur la pertinence d'avoir la solution de glucose en perfusion et j'en ai compris l'importance quand j'ai commencé à vomir tout ce que j'ingurgitais, y compris l'eau que je tentais de boire. L'infirmière m'a rassurée en me disant que c'était normal, que c'était signe que le travail avançait; elle m'a également rassurée en me disant que si je vomissais ou déféquais dans l'eau du bain, elle allait tout simplement le vider et le faire couler de nouveau. Par chance, une toilette est juste à côté du bain et l'infirmière met à ma disposition de toutes petites poubelles doublées d'un sac en plastique. **L'effet de l'eau chaude rend mes contractions beaucoup moins douloureuses et j'arrive à rester concentrée sur ma respiration de façon à ne pas m'abandonner à la douleur et à pouvoir bien me reposer entre les contractions.**

Après deux heures passées dans le bain, mon col est dilaté à 9 cm et j'ai envie de changer de position, de bouger; je revêts alors pour la première fois depuis mon arrivée une jaquette d'hôpital et on me dirige en salle d'accouchement. Pour faire passer la douleur, j'essaie de marcher, je me place dans différentes positions : couchée sur le dos, assise, couchée sur le côté, debout, accroupie. Je fais des allers-retours aux toilettes et me montre à mon mari sous mon plus mauvais jour, mais **Marc-André continue de me regarder avec admiration et amour.** L'infirmière qui est avec moi depuis le début doit quitter puisque son quart de travail est terminé; elle est remplacée par une autre dame qui m'aide beaucoup en faisant des pressions sur mon bassin et en me massant le dos pendant que mon homme fait une sieste assis dans un fauteuil dans la même salle.

Trois heures après ma sortie du bain, je ne sens toujours pas le besoin de pousser. On m'examine et on m'informe que ça fait deux heures que mon col est dilaté à 9,5 cm. Le médecin me propose d'ajouter du pitocin (ocytocine) dans ma perfusion. Cette hormone va permettre à mes contractions d'être plus régulières et plus efficaces; c'est le petit coup de pouce dont j'ai besoin pour que le travail se termine et que je puisse commencer à pousser. J'accepte, parce que j'ai hâte que ça soit terminé et que je puisse enfin tenir ma fille dans mes bras. Le désavantage d'avoir cette hormone est que je dois avoir le moniteur sur le ventre pour que l'on puisse suivre les battements du cœur de mon bébé ainsi que la durée, l'intensité des contractions et l'intervalle qui les sépare. Vers 10h00, une fois les ajustements de l'injection de pitocin faits, cela ne prend que quelques minutes avant que je commence à ressentir le besoin de pousser. À partir de ce moment, **la douleur et le temps n'existent plus, je me sens comme sur la dernière ligne droite avant la fin d'une longue course pour laquelle je repousse mes limites le plus loin possible.** Je pousse de plus en plus fort et de plus en plus longtemps. **J'ai besoin des encouragements de Marc-André** et de l'infirmière qui me poussent à utiliser chaque seconde de mes contractions. Le médecin me regarde, à la fois ébahie et émerveillée par la vie que je suis en train de donner. Au bout d'un certain temps, on me dit que la tête est là. On me dit de pousser moins fort. Plusieurs infirmières arrivent, il y en a une qui me masse le ventre, façon massage cardiaque, puis j'entends : « C'est là que j'ai besoin que tu pousses, du plus fort que tu peux ». Je suis entre deux contractions, je pousse comme c'est inimaginable, je repousse encore les limites de mon corps. Je crie. **11 h45, le 23 août, ma fille, Lorelei, est née.** On la pose sur mon ventre quelques secondes puis on me la reprend quelques secondes pour me la redonner. Elle et moi, nous nous regardons, nous nous aimons déjà tellement. J'ai son petit corps tout mou, tout chaud sur ma poitrine, **plus rien n'existe autour.**

Le médecin tient à m'expliquer ce qui s'est passé, ce dont je ne me suis jamais rendue compte. « Il y a eu dystocie des épaules », me dit-elle, c'est-à-dire que les épaules de mon bébé sont restées coincées une fois sa tête sortie. Le médecin a essayé de la tourner parce qu'elle était de travers et non pas le nez vers mon dos comme cela aurait dû être, mais cela n'a pas fonctionné, alors elle a dû tirer sur un de ses bras pour la faire sortir. Ensuite, ma petite chérie a mis 30 secondes avant de respirer, c'est pourquoi on me la prise et redonnée, et c'est la raison pour laquelle mon mari n'a pas pu couper le cordon ombilical. Je trouve toutes ces explications anecdotiques, je n'ai pas eu conscience de ces évènements tellement mes efforts étaient démesurés. De toute façon, peu importe comment ça s'est passé, comment elle est arrivée, **j'ai ma fille, mon trésor dans mes bras, elle est en bonne santé, elle est magnifique, elle boit déjà à mon sein et le futur ne sera qu'encore plus beau.** ■

Danaé est née!

Par Maryse Plante

Tu as commencé à grandir en moi aux alentours de la Saint-Valentin 2012. Ce fut une très belle grossesse, je n'ai eu aucun problème de santé. Un peu de nausées au début et de fatigue surtout avec ta tornade de frère qui avait 2 ans! Je t'ai sentie bouger pour la première fois durant la 16e semaine. Quelle joie de te sentir vivre dans mon ventre!

Depuis la 36e semaine, nous pensions bien que tu allais te pointer le bout du nez bientôt puisque lors d'un rendez-vous chez la sage-femme (Cynthia Plourde), elle avait regardé mon col, dilaté à 3 cm et effacé à 60%. Tout était prêt, mes valises et tes vêtements. On t'attendait! Durant les dernières semaines, tu te faisais attendre! J'avais des périodes de contractions, des fois pendant deux heures, mais tout s'arrêtait! J'avais tellement hâte de te voir et que tu fasses partie de nos vies!

Le 15 novembre, je pars donc faire une grande marche avec ton frère dans la poussette et toi toujours dans mon bedon! Ensuite, nous allons chercher des livres à la bibliothèque et de retour à la maison, je commence à avoir des contractions. Cette fois-là, je pensais bien que tout allait commencer pour de bon! Nous décidons, ton père et moi, de se commander quelque chose à souper; ça ne me tentait pas du tout de commencer à faire à manger! Eh oui! J'ai mangé une poutine! Et les contractions se sont arrêtées. Elles ont repris après le repas pour continuer pendant une bonne partie de la soirée. Elles arrêtèrent pourtant vers 21h. J'étais découragée; encore une autre nuit à attendre ta venue…

> « Ça fait du bien de m'immerger complètement dans l'eau chaude, ça calme mon stress et un peu ma douleur. »

À 1 heure du matin, le 16 novembre, je me suis réveillée et j'ai senti un liquide chaud me couler entre les cuisses et ce n'était pas du pipi! Je perdais mes eaux! Youpi! Trop heureuse, j'appelle la sage-femme de garde (Karine Desbois). On se donne donc rendez-vous à la maison de naissance dans une demi-heure. J'appelle ensuite tes grands-parents pour qu'ils viennent garder ton grand frère, Hélian. Je m'habille et je vais réveiller ton papa qui dormait dans la chambre d'en haut. Il se prépare lui aussi et nous attendons l'arrivée de tes grands-parents.

Tes grands-parents sont aussi fébriles que nous! Lorsqu'ils arrivent, nous partons pour la maison de naissance qui est à deux minutes en auto. Je n'ai toujours pas de contractions.

En arrivant, Karine écoute ton cœur, prend ma pression et ma température; tout est beau. Les contractions commencent vers 2 h du matin. Au début, elles ne sont pas douloureuses et elles ne sont pas régulières. Ton père est

là et me soutient. Quand les contractions me font mal, il m'aide à les soulager. Vers 3h30, elles s'intensifient et deviennent régulières aux 5 minutes. À 4h40, la sage-femme m'examine et je suis un peu découragée, car j'en suis seulement à 5 cm! Mais bon, ça avance! À 5h, je vais dans le grand bain. Ça fait du bien de m'immerger complètement dans l'eau chaude, ça calme mon stress et un peu ma douleur. À chaque contraction, je fais des bruits, ça m'aide et je pense que les contractions ouvrent le passage pour te faire naître. À 5h30, la sage-femme me demande si je veux être examinée; je dis oui! J'en suis à 7 cm! Ça va bien! À 5h45, je sens quelque chose se rompre dans mon ventre et je sens une soudaine pression… La deuxième membrane s'est rompue! Je commence à sentir le besoin de pousser et je pousse de toutes mes forces! Et je crie, ça me surprend tellement ça va vite! Et là, Karine la sage-femme essaie d'écouter ton cœur et nous ne l'entendons pas. Ton père et moi sommes inquiets et Karine dit qu'après la prochaine contraction, je sortirai de l'eau pour qu'elle puisse mieux écouter ton cœur. Mais après 5 minutes de poussée, tu décides de naître! Tu étais tellement rendue basse dans mon bassin, c'est pour ça qu'on ne pouvait pas entendre ton petit cœur!

Lorsque ton corps a glissé à l'extérieur de moi, la sage-femme m'a dit: « Va chercher ton bébé, Maryse » ! J'ai tendu les bras et je t'ai sortie de l'eau pour te mettre sur moi. Tu as gémis

un peu, la sage-femme a mis des couvertures sur toi pour que tu n'aies pas froid et tu as tout de suite commencé à téter comme une championne! Ton papa a coupé le cordon après qu'il ait cessé de battre. Nous étions maintenant une famille de 4!

Tu étais bien vigoureuse dès ta naissance, tu as donc eu comme test d'APGAR 9-10-10. Le placenta est arrivé rapidement après ta naissance, les tétées ont beaucoup aidé. Ensuite, nous sommes retournés dans notre chambre (Colibri) s'installer dans notre lit tous les trois! Tu as repris le sein dans le lit, tu avais faim! La sage-femme m'examine et je n'ai pas besoin de points et toi, tout est parfait! Je prends une bonne douche et ensuite nous appelons tes grands-parents pour qu'ils viennent nous rejoindre avec ton grand frère. L'aide natale nous prépare un beau déjeuner avec croissant, fruits et fromage, mmmmm! On avait faim! Hélian arrive avec un beau dessin qu'il a fait pour toi! Il était très heureux de te connaître enfin, depuis le temps qu'on lui disait que tu allais bientôt arriver! Tes grands-parents sont aussi bien heureux de te rencontrer! Ton papa appelle aussi toute la famille au Mexique qui est bien heureuse de savoir que tu es arrivée et ils ont tous hâte de pouvoir faire ta connaissance.

Voilà l'histoire de ta naissance, Danaé.

Cette journée est gravée pour toujours dans mon cœur et je suis si heureuse de pouvoir être ta mère! ■

Merci aux assistantes natales :

Caroline Banville-Côté, Kathy Bouchard, Claires Deschenes, Juliette Desrosiers-Roy, Annick Dumas, Josée Leroux, Sylvie Paradis, Marie-Pier St-Onge et Raymonde Levasseur, qui a pris sa retraite en janvier 2014.

Merci également à Josée Bourgouin, agente administratrice et Rock Dupont, homme à tout faire.

MAISON DES NAISSANCES COLETTE-JULIEN

Allaiter... à deux mamans!

Nous nous sommes connues il y a 20 ans, lors d'animation de rencontres pour gais et lesbiennes. Plus tard, il y a 8 ans, nous nous sommes retrouvées. Et même si j'avais déjà deux grands enfants, le désir d'en avoir un à nous s'est rapidement installé. En 2006, j'ai offert en cadeau sous le sapin un rendez-vous dans une clinique de fertilité. C'était le début de ce grand et beau rêve.

Comme tous les candidats, nous avons dû passer des tests psychologiques et médicaux, puis j'ai consulté les listes de banques de sperme et choisi notre donneur. Pour moi, qui n'aurais pas de lien biologique avec le bébé, mon implication dans le choix du donneur était essentielle dans mon processus d'attachement. Je souhaitais qu'il ait des caractéristiques physiques en commun avec moi pour que le bébé me ressemble un peu. Nous avons acheté quatre échantillons de ce donneur, et Mélanie est devenue enceinte au deuxième essai.

Je tenais mordicus à allaiter ce bébé. Avec toutes les nourrices de l'Histoire, il était évident pour moi qu'il n'y a pas que les mères biologiques qui peuvent allaiter. J'avais allaité mes deux autres enfants, mais cela s'était plus ou moins bien passé. Et surtout, je voulais laisser un peu de moi à cet enfant qui n'avait aucun de mes gènes. Ma médecin de famille, d'abord surprise par ce rêve un peu fou, m'a vite emboîté le pas. Elle m'a prescrit de la dompéridone, un médicament dont l'effet secondaire est ... la production de lait.

> « Il n'y a pas que les mères biologiques qui peuvent allaiter. »

Durant le dernier mois de grossesse de Mélanie, j'ai stimulé mes seins et tiré mon lait tous les jours. C'était loin d'être agréable, mais le jeu en valait la chandelle. Après 3 semaines de médication et de stimulation, une petite goutte de lait est sortie! Au moment de l'accouchement, j'arrivais à tirer environ un demi once de lait par sein.

Mérik est né par césarienne, après un long travail. On m'a remis le bébé après sa naissance pendant la fin de la chirurgie et l'étape de la salle de réveil. C'est grâce à toute la préparation du dernier mois que j'ai alors pu lui offrir son premier boire, dans l'heure suivant la naissance, en regardant le coucher du soleil sur le fleuve. Quel moment magique! Les infirmières de l'hôpital, une fois la réaction initiale de surprise passée, ont toutes été très soutenantes.

Nous nous sommes ainsi partagées l'allaitement pendant plusieurs mois, j'assumais environ le tiers des boires. Bien que certains diront que je joue le rôle du « père » auprès de mon fils, je suis très heureuse d'avoir pu mettre mon corps de femme à contribution pour le développement de mon petit garçon, et d'avoir ce lien privilégié avec mon enfant. ■

Leur petit monde, leurs petits mots

Par les enfants des membres du comité de parents
de la Maison des naissances Colette-Julien

« Quand le bébé va être sorti, je vais lui demander si c'est beau dans ton ventre et de quelle couleur il avait peinturé ça, lui. » - Philippe, 4 ans

Quand est venu le temps de commencer les céréales pour ma fille, je dis à mon conjoint qu'il faut aller à l'épicerie pour chercher des céréales de bébé. Mon fils, alors âgé de presque 2 ans et demi, me dit: « Ah... tu vas mettre les céréales dans tes seins? »

Ma fille de 3 ans joue avec un aimant à frigo du drapeau du Québec et je lui demande: « Avec quoi tu joues ma puce? » et elle de me répondre d'un ton évident: « Ben, avec mon pays, Maman! »

« Maman, qu'est-ce que Cynthia fait ici? » - les grands enfants de Geneviève Guilbault, sage-femme, durant son accouchement à domicile.

Ma fille, regardant de la neige scintillante fraîchement tombée: « Maman, les étoiles sont tombées à terre! » - Maina, 3 ans

Maina, après avoir goûté un échantillon de lait maternel: « Maman, ton lait goûte ce que le bébé sent. »
Je montre un « pain fesse» à Zoéli, 4 ans. « Quelle forme il a, le pain? » Zoéli de me répondre: « C'est un pain gros tétés! »

Je demande à Zoéli: «Te souviens-tu du goût de mon lait?», Zoéli répond: «Ah oui, il goûte bon la maman!»

Ma tante qui demande à Zoé, 2 ans et demi: « Tu as dormi dans quel lit, Zoé? »
Zoé : « Dans le lit de tout le monde... »
Ma tante, en riant : « Avec qui? »
Zoé : « Avec maman et bibou »(le sein)...

Moi, en préparant un potage : « Regarde Zoé (3 ans), on met les légumes dans le mélangeur et ça fait...»
Zoé, très fière d'avoir la bonne réponse: «Ça fait comme quand moi je vomis!»

La magie de Noël selon Zoé, 3 ans : «Maman, si le Père Noël vient chez nous pour me donner un beau cadeau, moi je vais avoir très peur, je vais pleurer et je vais vouloir toi...»

« Ok maman, va te cacher, je vais compter jusqu'à 1 !» - Zoé, 3 ans

«Non maman, je voulais pas un crayon feuille (feutre), je voulais un crayon Steve (de cire)!» - Zoé, 3 ans et demi

«Maman, j'ai une bonne idée, je pense. Maman, j'ai une très bonne idée. Maman, j'ai VRAIMENT une très bonne idée. Demain, je pourrais manger de la crème glacée pour déjeuner!» - Zoé, 3 ans

«Maman, la prochaine fois que tu as un bébé dans ta bédaine, t'auras pas besoin d'aller à l'hôpital parce que MOI je vais t'aider à le sortir!» - Zoé, 3 ans et demi

Ma mère : «Zoé, est-ce que tu sais c'est quoi l'amour?»
Zoé, 4 ans et demi : «Oui, c'est quand on est la fille de quelqu'un.» ■

Du toucher affectif à une relation affective sécurisante

Par Karine Dubon, sage-femme
Maison des naissances Colette-Julien
40, rue Saint-Paul, Mont-Joli, 418-775-3636

L'haptonomie périnatale

Il vous est peut-être arrivé de vous questionner sur ce que ressent un fœtus à l'intérieur du ventre de sa mère, soit parce que la vie vous a donné la chance d'en porter un, ou simplement par curiosité? Personnellement, je m'intéresse au sujet depuis longtemps et j'ai fait beaucoup de lectures. J'ai également participé à quelques séminaires. Cependant, je n'ai pas une formation complète en haptonomie et je ne prétends pas tout connaître sur le sujet. J'aimerais donc vous partager le fruit de mes lectures et peut-être piquer votre curiosité, à vous questionner sur ce que vous avez vous-même vécu en tant que fœtus, car il est clair que ce que nous avons vécu avant de naître et pendant la naissance a un impact sur notre vie d'enfant et d'adulte.

Il est aujourd'hui connu que l'enfant, avant sa naissance, est non pas une créature passive, mais bien un être conscient, capable de réactions et de communication, et qui a une vie affective et active. Il faut tenter de s'imaginer le fœtus comme un être compétent qui peut voir, entendre, toucher, goûter et même apprendre. Plus important encore, il est capable de sentiments.

Ainsi, je tenterai de développer dans ce texte sur les fondements de l'haptonomie, son application à la périnatalité et, concrètement, ses avantages pour la triade père-mère-bébé. Je présenterai l'haptonomie comme un outil permettant l'établissement d'une relation affective qui favorise l'épanouissement du sentiment de parentalité et de responsabilité affective des parents.

D'abord, quelques définitions. L'haptonomie se définit comme « la science de l'affectivité » ou encore « la science des interactions et des relations affectives humaines. » Aussi, l'haptonomie fait appel à une présence dite affective et confirmante qui se manifeste par le toucher. On peut donc parler d'une communication par le toucher. En puisant dans les racines grecques, on découvre que le mot hapto signifie: j'entre en contact tactile, je réunis, je m'attache à, j'établis tactilement une relation, un contact pour rendre sain, pour guérir, rendre entier, pour confirmer l'autre dans son existence. Également, nomos signifie : la loi, la règle, la norme. Ainsi, l'haptonomie exige une attitude particulière, soit une présence avec une ouverture au niveau du cœur qui permet une qualité du contact et, conséquemment, qui permet de développer un toucher affectif. Un toucher qui dépasse le corps pour rencontrer l'Être de l'autre. Cela permet une rencontre « cœur à cœur » versus une rencontre « image à image » qui renvoit à l'idée de l'enfant imaginaire; processus par lequel la femme qui porte un bébé tentera de se créer une image de cet enfant à venir; processus normal mais limitant la capacité d'approfondir une relation affective. C'est grâce à cette ouverture particulière et cette qualité de présence qu'un état de sécurité de base peut se développer chez l'autre, car il se sent rejoint dans ce qu'il a de meilleur. Ainsi, l'haptonomie peut être appliquée à la périnatalité, mais aussi aux malades et aux mourants. Il est clairement constaté par le Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie et l'Institut Scientifique d'Haptonomie que lorsqu'un patient est touché selon l'approche haptonomique, son corps est plus détendu, sa respiration s'ouvre, sa tolérance à l'intervention professionnelle est accrue et sa capacité à guérir aussi.

> « L'haptonomie reconnaît le bébé à naître comme étant capable de ressentir, de communiquer et de mémoriser. »

L'haptonomie reconnaît le bébé à naître comme étant capable de ressentir, de communiquer et de mémoriser. À partir de la 8e semaine de gestation, le sens du toucher est le premier à être fonctionnel: des récepteurs du toucher se trouvent sur toute la surface de la peau, en particulier sur la bouche. La peau sert d'« oreilles » avant que celles-ci soient matures, c'est-à-dire que le bébé reçoit les sons par la peau car les sons sont vibrations. De plus, la mémoire commence ses inscriptions cérébrales à partir de la 20e semaine de gestation. La médicalisation a favorisé une représentation passive du fœtus: un amas de cellules. Nous nous représentons souvent le fœtus comme une créature repliée sur elle-même, alors qu'il est en fait très curieux de l'extérieur. Le bébé in utero recherche des contacts affectifs. L'haptonomie reconnaît que le bébé à naître a une vie psychique et une conscience. Ainsi, l'humain est un être social: il a besoin de contacts sociaux, son épanouissement affectif et psychique en dépend. La confirmation affective que nous recevons de nos semblables et de nos proches est déterminante de notre intégration dans le monde. Les qualités qui vont permettre cette socialisation débutent dans la vie fœtale.

Regardons plus en détail les avantages de pratiquer l'haptonomie pour la triade père-mère-bébé. La mère aura une meilleure relation avec son petit en apprenant à être affectueuse sans être fusionnelle. Elle peut même bénéficier de ce contact privilégié en incitant le bébé à se positionner différemment dans l'utérus, c'est-à-dire qu'elle le fait littéralement bouger, volontairement, selon une technique précise enseignée lors des séances d'haptonomie (ex : si le bébé appuie trop sur l'estomac ou qu'il est trop dans les côtes ou encore en siège, en postérieur ou en position transversale). La mère apprend à laisser plus de place dans son ventre pour le bébé, en veillant à ce que son élasticité et son tonus changent. Aussi, la mère apprend à rester en contact avec son bébé pendant les douleurs de l'accouchement.

Pour le père ou le partenaire significatif dans le projet de parentalité, l'établissement de cette relation affective favorise l'épanouissement du sentiment de responsabilité affective à l'égard de l'enfant. Pour lui, c'est un moyen exceptionnel d'entrer en contact avec son enfant avant sa naissance. On pourrait dire que le décalage dans l'expérience de la grossesse entre le vécu du père et celui de la mère est diminué. Ainsi, le père prend sa place dans la relation triangulaire affective. Il est le recours affectif de la mère, il la soutient et l'accueille tout au long de la grossesse et de l'accouchement. Il représente le pôle extérieur dans le développement de l'enfant et, par conséquent, joue un rôle majeur dans la rencontre de l'enfant avec le monde extérieur lors de sa naissance. Il représente la sécurité extérieure.

> « Le père prend sa place dans la relation triangulaire affective. »

Pour le bébé, il se sent confirmé dans son existence, il aime se faire valider que ses parents le comprennent. Il se sent confirmé affectivement: «c'est l'expérience que j'existe pour l'autre. » C'est sécurisant. Le bébé est capable de repérer les émotions de sa mère, sans toutefois s'y identifier. L'approche haptonomique encourage la mère à nommer son émotion au bébé, ce qui le libère d'un potentiel sentiment de culpabilité à l'égard de sa mère. Le bébé est aussi capable d'identifier les émotions du père. Il est important de remarquer que seuls les schémas affectifs profonds peuvent avoir un effet sur le développement de l'enfant à naître et que les inquiétudes passagères n'ont que très peu d'impact, bien qu'elles puissent être repérées tout aussi facilement par le fœtus. Donc, le bébé acquiert une sécurité de base qui l'invite à l'autonomie, à la communication et à la confiance. Il est invité à prendre l'initiative dans la relation. La création de cette relation affective donne à l'enfant, déjà tôt avant sa naissance, des sentiments d'individualité et de sécurité essentiels à l'épanouissement de soi.

Les avantages pour l'accouchement

L'accompagnement prénatal haptonomique est une préparation à l'accueil de l'enfant. Le bébé est accompagné, guidé et soutenu par ses parents pendant le passage de la naissance. Lors des séances de préparation affective à la naissance, il est invité vers le monde extérieur par son père pendant que sa mère accepte de le laisser aller. Elle le

« laisse aller » vers les mains chaudes et accueillantes de papa qui devient un partenaire affectif plutôt qu'un spectateur. Lors des séances de préparation affective à la naissance, le père apprend à mettre du calme et de la douceur dans ses mains. Le père apprend à « être » plutôt qu'à « faire. » Il apprend à « être » par sa présence, son ouverture, sa disponibilité. Il développe un toucher rempli d'affection, de respect, de générosité, de tendresse, de sincérité. Ainsi, l'accouchement n'est pas une expérience de solitude, ni pour la mère, le bébé ou le père. La mère ne « subit » pas l'accouchement: elle le vit de l'intérieur, dans une interaction avec le bébé qu'elle guide vers l'extérieur. Sa capacité d'intégrer la douleur est modifiée. La maman est alors dans une démarche pour prendre son accouchement en charge.

> « L'objectif est de toujours permettre au bébé de participer au mouvement que nous lui proposons [...]. »

L'haptonomie dans le postnatal

L'accompagnement en haptonomie vise à mettre le bébé dans une situation où il pourra expérimenter la compétence car il fait, dès sa naissance, l'expérience du passage de l'apesanteur à la gravité, à l'immobilité. Il ne peut plus aisément flotter comme dans l'utérus. Il expérimente donc l'incompétence et la frustration. Ainsi, à travers les gestes quotidiens comme l'habillage, la manipulation du bébé (tourner, retourner, langer), la rencontre des étrangers, le portage, le bébé peut exprimer son désir de participer. Le message proposé est donc : « Tu ne sais pas encore le faire, alors je le fais avec toi et non à ta place». L'objectif est de toujours permettre au bébé de participer au mouvement que nous lui proposons dans la mesure de sa disponibilité à ce moment-là.

En guise de conclusion, l'haptonomie nous appelle à se mettre dans un état de disponibilité entière afin d'aller à la rencontre de l'autre, dans le but de valider l'autre dans son existence. Le bébé à naître dispose d'habiletés le rendant capable de communiquer avec le monde extérieur. Par le biais du toucher affectif prenant la forme de jeux, la communication entre les parents et le foetus s'installe. Ainsi, le sentiment de parentalité et de responsabilité affective se développe. La sécurité affective de la triade père-mère-bébé devient un avantage pour l'accouchement.

Bibliographie

1. Dolto-Tolitch, Catherine. (1999) *L'haptonomie Périnatale.*, Gallimard Jeunesse, France.
2. Dohmen, Brigitte, Corinne Gere, Christiane Mispelaere. (2003) *Trois fées pour un plaidoyer- L'éloge d'une naissance amoureuse et consciente.*, Amyris, France.
3. Martino, Bernard. (2004) *Le bébé est une personne. La fantastique histoire du nouveau-né.*, Poche, France.
4. Veldman, Frans. (2007) *Haptonomie, Science de l'affectivité.*, Presse Universitaire de France, France.
5. Veldman, Frans. (2004) *Haptonomie, Amour et Raison.*, Presse Universitaire de France, France.
6. Edmée, Gaubert. (2001) *De Mémoire de Fœtus.*, Le souffle d'or, France.
7. Verny, Thomas. (1981) *La Vie Secrète de l'enfant avant sa Naissance.*, Summit Books, New York.

Associations et sites Internet pertinents

1. Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie : www.haptonomie.org
2. Institut Scientifique d'Haptonomie: www.haptonomie.com
3. Préparation affective à la naissance : www.naissanceaffective.com ■

Photo : Célane Dodier-Côté

L'Acupuncture : du test de grossesse au postpartum!

Par Barbara Soucy, acupuncteure
395, Jessop, Rimouski, 418-721-0027 poste 225

Longtemps méprisées, les médecines alternatives sont en voie d'être adoptées par la médecine dite conventionnelle. L'engouement du public est là. Deux patients sur trois ont recours à ces médecines dites **douces**, puis **parallèles**; elles sont ensuite devenues **alternatives, complémentaires, conventionnelles** et, plus récemment, **intégrées**. Car l'idée est désormais de rapprocher et de fondre ensemble les médecines traditionnelles et alternatives. Pour preuve, des collaborations avec des sages-femmes se font maintenant fréquemment et, depuis plus récemment, avec des infirmières et des médecins. L'Hôpital Lasalle de Montréal a ouvert ses portes à une équipe d'acupuncteurs pour les suivis d'obstétrique et les accouchements.

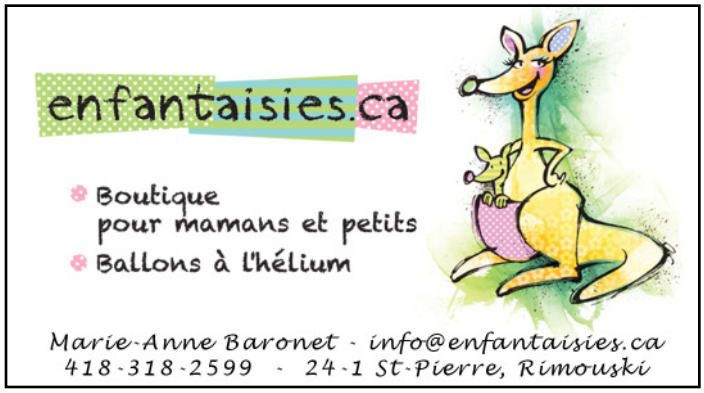
Tout récemment, le Dr Martin Moisan, médecin généraliste et praticien en massothérapie Shiatsu, a fait paraître un livre intitulé *La dérive du système de santé québécois. Pour un modèle qui réunit l'Orient et l'Occident*. Il prétend que l'implantation de l'acupuncture comme modalité thérapeutique dans le milieu hospitalier serait plus que souhaitable pour que soient offerts des soins optimaux.

Cette médecine chinoise est fondée sur une accumulation de données exploitées de façon synthétique dans une vision de complexité de l'être humain, d'interrelation entre les fonctions physiologiques, l'individu et l'environnement, entre le corps et l'esprit. Elle permet d'évaluer en globalité car elle agit sur le plan **physique, émotif et énergétique.** La médecine moderne ne s'attarde qu'aux symptômes physiques.

L'acupuncture est une alliée précieuse pour toutes les étapes de la maternité : **du test de grossesse au postpartum**. Les raisons de consultations sont variées, puisque l'acupuncture agit sur divers symptômes : **nausées, fatigue, céphalée, œdème, troubles digestifs** (brûlement, reflux, constipation), **insomnie, anxiété, dépression, sinusite, version de bébé** (mauvais positionnement), **douleurs** (sciatique, lombalgie, dorsalgie haute, douleur à la symphyse pubienne, chevilles fragiles), **syndrome du canal carpien, varices, lourdeur des jambes, etc.**

On recommande de voir un acupuncteur **1 fois par mois** lorsque la grossesse se déroule normalement. À partir de **37 semaines**, des traitements d'acupuncture sont suggérés pour la préparation à l'accouchement, ses principales actions étant d'assouplir le col de l'utérus et le périnée, en plus de stimuler la contractilité utérine.

L'accouchement se prépare par une bonne surveillance durant toute la grossesse. Que ce soit par prévention ou pour régulariser des maux de grossesse, l'acupuncture est une alliée importante pour le maintien de votre **Santé Globale!** ■



Le manque de lait:
des mythes à déconstruire

Par Eli Leblanc, marraine d'allaitement pour Entre-Mères
http://groupeentremeres.blogspot.ca/

Entre Mères

« Vous n'avez pas assez de lait, votre lait n'est pas assez riche. »
Lorsque ma grand-mère a eu son premier enfant au début des années 50, elle a laissé tomber l'allaitement au bout d'un mois sous les conseils de son médecin jugeant que son lait n'était pas assez riche. Effectivement, pendant des décennies, il était fréquent pour une femme de se faire dire que son lait n'était pas assez riche ou simplement qu'elle n'en produisait pas assez. Évidemment, déjà à l'époque, les compagnies de préparation commerciale pour nourrissons (PCN) faisaient beaucoup de publicité pour faire croire que leur produit était équivalent, ou pire, meilleur que le lait maternel. Aussi, pendant longtemps, les femmes étaient encouragées à nourrir leur poupon selon un horaire précis (aux 3 ou 4h, selon les époques, les lieux, l'humeur des « spécialistes »), et à inculquer très tôt de « bonnes » pratiques de sommeil sous prétexte que les bébés ont besoin d'une routine et pour éviter de les « gâter ». Or, il est maintenant reconnu que cette façon de faire entraîne souvent une diminution de la production laiteuse.

« Bien sûr que vous avez assez de lait, il suffit d'allaiter à la demande! »
Quant à ma mère, elle nous a eus à la fin des années 70, début 80, pendant les derniers balbutiements du mouvement hippie. Elle nous a mis au sein dès notre naissance et, sans trop se poser de questions, nous l'a ensuite offert chaque fois qu'on en avait besoin, c'est-à-dire dès qu'on semblait avoir faim ou qu'on pleurait pour toute autre raison. Pionnière sans le savoir (probablement parce qu'elle a eu la chance de ne pas recevoir de conseils d'« experts » ni de rencontrer aucun problème), elle nous allaitait selon le principe qui allait être connu sous le terme d'« allaitement à la demande ». Effectivement, un changement de discours a commencé à s'opérer : les bébés ont un rythme qui leur est propre et qu'il faut respecter. Les concepts d'allaitement à la demande (puis à l'éveil) qui allaient devenir le standard de ma génération ont commencé à s'implanter. Le vieux « mythe » du manque de lait allait enfin être dénoncé. Malheureusement, il est vite remplacé par un autre mythe : « Toutes les femmes produisent assez de lait, c'est le principe de l'offre et de la demande. » Le message se répand assez bien, soutenu par les groupes pro-allaitement. Seul problème : il existe un décalage entre ce nouvel adage et la réalité des femmes allaitantes. En effet, on constate que malgré les campagnes d'information et de sensibilisation, de nombreuses femmes ont encore l'impression de manquer de lait.

> « Les femmes qui pensent manquer de lait [...] ont d'abord besoin d'être écoutées. »

La perception de manque de lait
Il est vrai que les vieilles croyances sont parfois coriaces. Il n'est pas rare de voir des mamans inquiètes de leur production parce que bébé réclame aux 2 heures ou boit moins longtemps qu'avant, parce qu'elles ont les seins plus mous, un bébé qui pleure beaucoup, etc., et elles associent le tout souvent, à tort, à un manque de lait. Mais si le bébé se réveille de lui-même lorsqu'il a faim, s'il mouille bien ses couches, s'il fait régulièrement des selles très molles ou liquides et s'il prend régulièrement du poids, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Dans ce contexte, oui, ces femmes ont essentiellement besoin d'être écoutées et rassurées. Mais sont-elles les seules à se plaindre du manque de lait?

L'hypoplasie mammaire
Effectivement, on concède aujourd'hui un bémol au « Toutes les femmes ont assez de lait. » Oui, certaines femmes ont une insuffisance glandulaire (IGM) ou une hypoplasie mammaire qui limite leur capacité à produire du lait. On parle alors de manque de lait primaire. « Mais c'est extrêmement rare, n'est-ce pas? » En fait, on estime entre 2 et 5% la prépondérance de l'hypoplasie/IGM mammaire chez les femmes, ce qui n'est pas négligeable. De plus, bien que le phénomène soit de plus en plus reconnu, il reste encore

Publicité

ignoré de bien des professionnels de la santé et autres ressources d'aide en allaitement; sans compter que la formation pour apprendre à le diagnostiquer et accompagner les femmes est insuffisante.

L'hypoplasie mammaire/IGM[1] peut être unilatérale (toucher un seul sein) ou bilatérale (les deux seins). La capacité à produire du lait dépend de la gravité de la malformation. Les symptômes classiques sont :

- asymétrie entre les seins;
- peu ou pas de galbe sous le sein;
- espacement entre les seins de plus de 4 cm;
- proéminence et orientation (vers l'extérieur) du complexe aréole-mamelon;
- seins qui grossissent peu ou pas pendant la grossesse.

Ces symptômes n'ont pas à être tous présents pour manquer de lait, mais s'ils y sont tous, la production sera grandement compromise.

Toutefois, n'existe-t-il pas une zone grise entre ces femmes trop inquiètes ou peu informées qui ont essentiellement besoin d'être rassurées et d'apprendre à reconnaître les signes de satiété chez leur enfant et celles, désavantagées par l'hypoplasie/IGM, qui devront tenter de développer leur potentiel maximal et de supplémenter au besoin?

Le manque de lait circonstanciel

En fait, ce n'est pas parce que le problème n'est pas physiologique qu'il n'est pas réel! C'est ce qu'on appelle le manque de lait circonstanciel. Dans ce cas, le problème est effectivement réel. La femme ne produit à ce moment pas assez de lait pour subvenir aux besoins de son enfant. Mais cela n'a rien à voir avec son potentiel anatomique/physiologique. Les causes peuvent être multiples et la bonne nouvelle est qu'il s'agit souvent d'un problème réversible, à condition d'en identifier les causes et d'appliquer les solutions appropriées. Malheureusement, il se peut aussi que le problème ne se règle pas. Dans ce cas, le fait d'en déterminer la cause aidera quand même la femme dans son processus de décision et d'acceptation.

Voici une liste, non exhaustive, de circonstances qui peuvent affecter la production de lait[2] :

- prise du sein inadéquate résultant en une tétée inefficace;
- imposition d'un horaire de tétées ou limitation sur la durée, méconnaissance des rythmes de croissance, pression de l'entourage;
- pratiques hospitalières néfastes : interventions pendant le travail, manque d'intimité, limite du peau-à-peau particulièrement en cas de césarienne, horaires de tétées, réveils, manque d'uniformité, administration de suppléments, etc.;
- stress : le cortisol nuit à la sécrétion de l'ocytocine responsable de l'éjection du lait;
- maladie ou syndrome chez la maman (syndrome des ovaires polykystiques, hypothyroïdie non contrôlée, syndrome de Sheehan, etc.) ou chez le bébé (trisomie, paralysie cérébrale, grande prématurité, fissure labio-palatine, etc.);
- particularité anatomique du bébé (palais ogival, frein de langue court, réflexe nauséeux, etc.) ou autres particularités (torticolis ou autre truc de coincé dans le cou, le dos, aux épaules, etc.);
- contraception hormonale;
- difficultés d'adaptation, dépression postpartum, syndrome de stress post-traumatique ou certains de ses symptômes suite à l'accouchement;
- allaitement avec des douleurs ou des blessures;
- chirurgies mammaires.

Que le manque de lait soit primaire, circonstanciel ou une combinaison des deux, il est important de noter que ça ne veut pas dire que la maman doit faire une croix sur l'allaitement! Ça signifie seulement que l'allaitement *exclusif* est compromis à court ou à long terme et qu'il sera peut-être nécessaire de supplémenter.

Si tel est le cas, la motivation de la mère ainsi que le soutien des proches et des ressources d'aide en allaitement sont des facteurs déterminants pour la poursuite de l'allaitement.

Conclusion

Si une impression de manque de lait est assez fréquente, il n'en demeure pas moins qu'il existe beaucoup de situations qui font en sorte que certaines femmes manquent réellement de lait. Même si nous avons, heureusement, progressé dans le soutien à l'allaitement depuis les années 50, un scepticisme exagéré envers le manque de lait peut aussi faire beaucoup de tort.

Les femmes qui pensent manquer de lait, peu importe leur situation, ont d'abord besoin d'être écoutées. C'est en laissant une femme raconter son histoire qu'on peut en arriver à comprendre la source ou les sources du problème. S'il s'avère qu'il n'y a en fait pas de problème, tant mieux! Il sera beaucoup plus facile de lui faire voir que tout va bien si on a d'abord été sensible à ses préoccupations. Si au contraire le manque de lait est réel, c'est encore en l'écoutant et en posant les bonnes questions qu'on arrivera à isoler la ou les causes et suggérer les solutions appropriées.

Si vous pensez manquer de lait, n'hésitez pas à contacter une marraine d'allaitement. Entre-Mères, c'est un groupe de mamans bénévoles formées pour soutenir les femmes dans leur projet d'allaitement. ■

1 Chantal Lavigne, Le manque de lait, http://chantallavigneibclc.qc.ca/wp-content/uploads/2013/04/Le-manque-de-lait.pdf.

2 Idem.

L'eczéma chez les bébés

Par Justine Larocque, naturothérapeute et maman de trois enfants, tous nés avec une sage-femme
Coop Alina, 99, rue Saint-Germain Ouest, Rimouski (418) 723-0355

La peau est le plus grand organe du corps. C'est notre enveloppe. Elle nous protège des aggressions, nous réchauffe ou nous refroidit, selon les besoins. La peau est recouverte de millions de bactéries, qui participent également à notre protection. Celles-ci sont également responsables de l'odeur caractéristique de chaque personne. C'est d'ailleurs grâce à cette odeur que la maman reconnaît son bébé, et inversement. Nous devons protéger cette flore, sensible aux produits chimiques. La peau des bébés est particulièrement vulnérable. Lors de l'accouchement vaginal, des bactéries présentes dans ce milieu colonisent la peau du bébé, ses muqueuses, son système digestif. Il est donc conseillé d'attendre un peu après l'accouchement avant de le plonger dans l'eau savonneuse.

L'eczéma est une infection de la peau assez répandue (environ 20% des enfants). Souvent d'origine génétique, la cause reste souvent difficile à déterminer. Sont incriminés certains aliments comme les produits laitiers. L'utilisation de détersifs parfumés pour laver les vêtements de bébé, l'humidité ou la sécheresse excessive, ainsi que le stress sont également des facteurs fréquemment évoqués.

Des conseils simples peuvent éviter une aggravation du problème. Tout d'abord, il est préférable d'éliminer les produits cosmétiques parfumés et contenant des produits chimiques agressants pour la peau. L'emploi d'un détergent à lessive doux et non parfumé est conseillé. Les parfums exacerbent le problème, car ils sont très allergènes.

Dans le bain de votre bébé, ajoutez de la farine d'avoine. S'il est lavé dans une petite baignoire, vous pouvez ajouter 1 cuillère à soupe de farine d'avoine à l'eau du bain. Si c'est le grand bain qui est utilisé, 3 cuillères à soupe de farine d'avoine donneront de bons résultats. L'avoine contient de l'allantoïne en grande quantité, ce qui permet de calmer les rougeurs et les démangeaisons, en plus d'encourager la régénération cellulaire de la peau. Les dermatologues conseillent de donner le bain au moins une fois par jour. Toutefois, il vaut mieux limiter l'emploi de savon, puisque celui-ci dessèche la peau. Pour ce qui est de la température de l'eau, elle doit être proche de celle du corps, soit autour de 40 degrés Celsius. En sortant votre bébé du bain, tapotez-le doucement pour le sécher, afin de ne pas irriter sa peau davantage.

Après le bain, il est important de bien hydrater la peau, afin qu'elle ne perde pas sa teneur en eau. Massez la peau de votre bébé avec une crème non parfumée contenant des ingrédients naturels qui respectent la flore cutanée. Certains ingrédients comme le beurre de karité, le beurre de cacao, l'huile de calendula, l'avoine colloïdale et les eaux florales apaisent et protègent la peau, tout en favorisant sa cicatrisation, de par leur teneur en vitamines liposolubles et en phytonutriments.

N'oubliez pas de veiller à ce que l'enfant s'hydrate bien. Après avoir suivi ces conseils, si l'eczéma de votre bébé ne semble pas vouloir disparaître, certains compléments pourraient aider, comme les probiotiques. Je vous conseille alors de consulter un professionnel de la santé, qui saura bien vous accompagner, selon votre besoin.

Recette de crème hydratante de base, idéale pour la peau délicate de votre bébé

- 75g de liquide (eau, eau florale, infusion de plantes)
- 5 à 7 g de cire émulsifiante
- 15 g d'huile végétale (olive, tournesol, calendula)

Dans une petite casserole en inox, chauffer légèrement les huiles avec la cire émulsifiante. Lorsque la cire émulsifiante a fondu, ajouter le liquide. Brasser avec un fouet ou transvaser dans le mélangeur électrique. Pour diluer ou faire épaissir la crème, diminuer ou augmenter la quantité de cire émulsifiante[1].

Vous trouverez tous les ingrédients nécessaires à la fabrication de produits de soins pour la peau à la Coop Alina de Rimouski. ■

1 Sylvie Fortin, *Cosmétiques non toxiques*, Montréal, Éditions La Presse, 2011.

Publicité

Les sens et leur contribution dans le développement du bébé

Par Marie-Andrée Caron, ergothérapeute,
Programme Enfance/Jeunesse/Famille, CSSS de La Mitis

Centre de santé et de services sociaux de La Mitis

L'éveil des sens de bébé se fait progressivement durant la grossesse et se poursuit après la naissance. Chaque parcelle d'information sensorielle reçue par le nouveau-né constitue une stimulation qui contribue au développement de son cerveau, de la même façon que la nourriture contribue au développement de son corps. Ce sont donc ses sept sens qui alimentent son système nerveux central et qui participent à son organisation. Les diverses sphères du développement de l'enfant (motrice, langagière, cognitive et affective) sont indissociables du développement sensoriel avec lequel elles sont en interaction permanente.

> « Ce sont donc ses sept sens qui alimentent son système nerveux central. »

L'ouïe

Grâce à l'ouïe, l'enfant localise l'origine des sons, évalue les distances, se familiarise avec les bruits ambiants, ce qui lui apporte un sentiment de sécurité. Il perçoit la tonalité affective d'un message et développe un intérêt pour les mots et les voix qu'il entend.

Le goût et l'odeur

Dès la naissance, le bébé distingue les quatre goûts fondamentaux : sucré, salé, amer et acide. Des récepteurs acheminent les sensations olfactives aux zones du cerveau associées à la mémoire et aux émotions. Cela nous permet de penser que ce sens joue un rôle primordial dans l'attachement du bébé à ses parents.

La vue

Ce sens est moins bien organisé chez le nouveau-né qui ne peut détecter le danger par la vue, alors qu'il le peut par le mouvement et le toucher. La première étape dans le développement de la vision est d'apprendre à fixer et suivre un objet ou une personne avec les yeux, puis avec la tête. De plus, le nourrisson apprend à décoder le message affectif que lui transmettent les visages. Vers l'âge de sept mois, il pourra voir le monde aussi bien que les adultes.

La gravité et le mouvement

Spontanément, quand bébé pleure, on le prend dans nos bras en se

coop alina épicerie santé

De tout pour voir grandir votre bébé... naturellement.

Soins pour le corps non-toxiques, huiles essentielles, couches et lingettes écologiques, suppléments, etc.

99, rue St-Germain Ouest
Rimouski (Québec)

Tél. : 418.723.0355 | 1.877.723.0355
Visitez notre nouveau site Web : www.coopalina.net

déplaçant ou en se berçant. Le nouveau-né répond à la gravité et au mouvement grâce à des récepteurs situés dans l'oreille interne. Généralement, le mouvement aide bébé à se calmer. Après avoir appris à tenir sa tête avec les muscles de son cou, l'enfant utilise les muscles de son dos et de ses bras pour soulever sa poitrine du plancher lorsque couché sur le ventre puis, par la suite, pour se tenir assis seul, rouler et ramper. En se déplaçant, bébé développe, entre autres, le jugement des distances et apprend aussi à connaître la grosseur des objets, ce qui stimule la coordination des deux côtés de son corps, sa planification motrice et sa perception visuelle.

La proprioception
Il s'agit des informations provenant des muscles et des articulations qui nous renseignent, entre autres, sur la position de notre corps. Ce système se lie au système visuel pour développer la conscience de la position du corps et du mouvement dans l'espace, le tonus postural et l'équilibre.

Le toucher
Ce sens est le plus mature à la naissance puisque plusieurs réflexes liés au toucher sont déjà présents: réflexes de succion, de survie, d'agrippement, de marche automatique, etc. Les caresses, les bisous et les massages expriment notre tendresse pour bébé, lui disent qu'on l'aime et lui procurent un sentiment de bien-être. Ce sens contribue grandement au développement de la sécurité affective. Le toucher permet également au nourrisson de découvrir son corps. Ainsi, alors que l'activité réflexe diminue et que les mouvements volontaires se développent, bébé explorera davantage son environnement grâce au toucher.

Tous ces sens sont étroitement liés. Une seule activité peut donc travailler un, deux ou trois sens en même temps. À travers les animations quotidiennes, le jeu et le simple contact avec les autres, le processus neurologique d'intégration des informations sensorielles se développe naturellement afin que bébé puisse grandir et avoir un comportement ou un mouvement adapté. Lorsque la gestion des informations sensorielles se déroule bien, l'enfant est calme, sécurisé, concentré et prêt à jouer ou apprendre. Il existe cependant des différences individuelles dans la capacité de gérer ces informations. Ainsi, l'exploration sensorielle ne doit jamais être forcée et doit impérativement être ajustée en fonction de la réaction de l'enfant pour éviter de générer de l'anxiété, ce qui amplifierait la réaction première. Il est donc essentiel **d'être attentif** aux réactions de bébé face aux stimuli qu'on lui présente au quotidien afin de respecter son seuil de tolérance et ses émotions.

En ergothérapie, nous avons comme objectif de favoriser un développement harmonieux chez les plus petits à travers des objectifs tels que prendre conscience de son corps, bien utiliser ses mains, ses bras et ses jambes, s'éveiller à son entourage, explorer les jeux et ce, tout en les aidant à rétablir les déficits qu'ils vivent, en adaptant l'environnement ou en modifiant l'activité. Si vous avez des questionnements en lien avec le développement de votre enfant, n'hésitez pas à consulter un ergothérapeute! ■

Un brin d'humour...

Par Mathieu Beaulieu-St-Amour, papa d'un bébé né en maison de naissance

Un accouchement, c'est comme une game de football:
t'as beau connaître le sport autant que tu veux,
si t'es pas préparé, ça va pas bien aller;
le coach a beau donner autant de conseils qu'il veut, il est trop tard pour les caucus.

Un accouchement, c'est comme un Cheese-Bacon-Mushrooms;
faut que tu savoures chaque bouchée,
faut pas avaler trop vite.

Un accouchement, c'est comme un examen de mathématiques;
une grosse partie se passe dans la tête.

Un accouchement, c'est comme une game de football;
ça peut faire mal durant la partie,
mais le jeu en vaut la chandelle.

Un accouchement, c'est comme pour un but au hockey;
ça va mieux pour scorer
quand t'as une équipe de confiance derrière toi. ■

« Combien de kilos as-tu pris? »

Par Benjamin Gagnon, boucher-charcutier et copropriétaire
102, rue Saint-Alphonse, Sainte-Luce (secteur Luceville), 418-739-7676

Depuis le début de votre grossesse, combien de personnes vous ont demandé : « Combien de kilos as-tu pris? » Cette question indiscrète, les femmes enceintes l'entendent continuellement, tant de la part des professionnels de la santé que des inconnus qu'elles croisent dans la rue. L'indiscrétion des gens reflète bien l'obsession de notre société autour du culte de la minceur. Mais qu'elle est l'importance exactement de la prise de poids pendant la grossesse?

Durant le suivi médical de grossesse, la surveillance du poids est une pratique normalisée, faite par la plupart des médecins et sages-femmes. On sait que la majorité des femmes prend du poids durant la grossesse. Certaines femmes prennent du poids selon une courbe régulière, d'autres ont une prise de poids en dents de scie. Quelques-unes prennent beaucoup de poids dès le début, alors que d'autres tardent à prendre un petit kilo. Ou encore, des femmes qui se mettent soudainement à bien manger et à bouger perdent même du poids.

Saviez-vous qu'il y a une certaine controverse à accorder autant d'importance à ces chiffres d'indice de masse corporelle?

Des sages-femmes et des scientifiques s'inquiètent de l'accent mis sur la prise de poids durant la grossesse, qui n'informe en rien les praticiens sur la qualité de l'alimentation de la personne, en plus de pouvoir avoir un effet négatif sur l'état émotionnel de la femme.

Différentes recherches récentes démontrent l'impact négatif du stress en cours de grossesse (comme celui causé par certaines rencontres prénatales). Le chercheur et obstétricien Michel Odent, d'après quelques études, explique qu'une importante partie de la santé, physique et psychologique, se construit à l'étape fœtale et que « dans un tel contexte scientifique, il est permis d'affirmer que le bien-être des femmes enceintes devrait l'emporter sur toute autre considération » et se concentrer sur l'importance d'une grossesse heureuse.

Cette obsession du poids a-t-elle donc sa raison d'être?

Dans sa nouvelle édition de *Une naissance heureuse*, la sage-femme Isabelle Brabant suggère d'autres moyens de savoir si le bébé grandit bien et si la maman se nourrit convenablement. Par exemple, le professionnel de la santé peut mesurer le nombre de centimètres entre l'os du pubis et le sommet de l'utérus (mesure de la hauteur utérine). C'est une méthode assez précise pour vérifier le bon développement du bébé. Elle recommande aussi d'évaluer son alimentation en faisant le bilan de ce qu'on a mangé au cours des trois derniers jours.

> « Pour les charcuteries, je privilégie le côté santé. »

L'importance d'une saine alimentation

Que signifie le mot « qualité » en alimentation? Ça dépend sous quel angle on analyse le tout. Les fruits sont souvent choisis pour leur apparence. Dans le commerce, on les enduit souvent de cire à base de pétrole pour les garder fermes et beaux durant le transport et pour la présentation étincelante dans les comptoirs de vente. Les légumes et les céréales peuvent avoir été cultivés avec des engrais chimiques, des herbicides et des fongicides. Pour les viandes, ça se complique un peu plus: ça commence avec la qualité de l'alimentation des bêtes, les hormones et les antibiotiques, ça continue avec le travail du boucher et ça se termine à la préparation des recettes en entreprise ou à la maison. Les parties qui concernent mon corps de métier sont le choix des viandes et leur transformation. J'aime mieux encourager un producteur de ma région qui a de bonnes pratiques et en qui j'ai confiance. Pour les charcuteries, je privilégie le côté santé en choisissant de mettre moins de gras et de sel dans mes recettes.

La publicité en général nous conditionne à acheter avec nos yeux. Essayez plutôt d'acheter avec votre tête. ■

La douleur génitale: ça existe, et ça se guérit!

Par Evelyne Gentilcore-Saulnier, externe en médecine, B.Sc. (PT) M.Sc. (Réadaptation), Université Laval.

Le but de cet article est de vous ouvrir les yeux sur un problème féminin courant: la vulvodynie. Je m'adresse à vous, à votre cousine, à vos amies ou votre grand-mère, sachez que la douleur vulvaire existe réellement et que des ressources et traitements efficaces sont disponibles.

Puisque le sujet est peu étudié sur les bancs d'école, le médecin peut se sentir démuni si une patiente lui parle de douleurs lors des relations sexuelles (connues sous le nom de dyspareunie). Il pourrait en conclure maladroitement que cette douleur n'est pas réelle et faire en sorte que la patiente ne se sente pas prise au sérieux. Mais cette situation est bien réelle; on l'appelle en terme médical: la vulvodynie ou, anciennement, la vestibulite.

Il est possible que vous n'ayez jamais entendu parler de vulvodynie, mais il est très probable que vous connaissiez plusieurs femmes qui en souffrent ou en ont déjà souffert. Ce syndrome peut apparaître après un accouchement, une chirurgie, une infection vaginale banale, à la suite d'une utilisation de contraceptifs oraux, d'une réaction allergique au latex, d'une fissure vaginale ou encore **dans un ciel bleu.** Il est démontré qu'environ 12% des femmes en souffriront au cours de leur vie. Même en 2013, les tabous persistent et cette douleur très intime n'est que rarement rapportée, questionnée, et est donc peu traitée. Moins de 4% des femmes qui en souffrent recevront un diagnostic adéquat et moins de 18% verront leur douleur disparaître spontanément. Ainsi, il n'est pas rare que la vulvodynie persiste pendant plus de 10 ans chez nombre de femmes.

La vulvodynie peut être causée ou empirée pendant ou après une pénétration vaginale; par exemple, par l'insertion d'un tampon ou d'un doigt, d'un dildo ou lors d'une relation sexuelle. Le *hic*: tout comme un mal de dos chronique, la vulvodynie peut être présente en l'absence de cause évidente et en l'absence de **tests positifs** ou encore d'évidence physique. Dans cette situation, très peu de professionnels de la santé seront en mesure de poser un diagnostic clair qui rassurera la femme et lui permettra de s'orienter vers un traitement efficace. Le plus souvent, la douleur se déclenche avant 35 ans, mais le pic de prévalence se maintient jusqu'à 50 ans. La douleur vulvaire peut être causée par une condition médicale dermatologique, inflammatoire, infectieuse ou neurologique; dans ce cas, elle est souvent diagnostiquée et traitée. Mais lorsque la vulvodynie est présente malgré l'absence d'affectation médicale, elle est plus difficile à diagnostiquer. Qu'elle soit généralisée à toute la région génitale, ou encore localisée à des endroits précis de la vulve (le plus souvent à l'entrée vaginale: le vestibule), sachez que vous pouvez recevoir des traitements adaptés à ce type de douleur.

> « La première chose à faire dans tous les cas est de mieux traiter votre vulve. »

Les plus récentes études expliquent que le phénomène de la vulvodynie serait causé par un ou plusieurs facteurs dont un trouble de la muqueuse vaginale (plus de marqueurs inflammatoires et un amincissement au niveau des tissus), une dysfonction des muscles du plancher pelvien (plus courts et réactifs à la douleur, et moins capables d'étirement et de relaxation musculaire) et/ou un problème au niveau du système nerveux (plus de récepteurs nerveux au niveau de la vulve et une hypersensibilité généralisée à la douleur).

Les traitements prouvés efficaces sont nombreux, entre autres, la thérapie cognitivo-comportementale, la physiothérapie pelvi-périnéale, les crèmes analgésiques ou à base d'oestrogènes, les médicaments (anticonvulsivants et anti-dépresseurs qui modulent la douleur) et finalement, en dernier recours, la chirurgie. La première chose à faire dans tous les cas est de mieux traiter votre vulve, car nombreux sont les irritants. Pour des conseils

utiles, efficaces et faciles, consultez le pamphlet suivant: pour une vulve heureuse et en santé (http://www.planningchrr.com/feuillets/vaginite-vaginose-comment-les-viter.html).

Si vous souffrez de vulvodynie, sachez que vous n'êtes pas seule: pour trouver un médecin ou un thérapeute pour vous aider, tournez-vous vers le site ELVA (www.elva.org), un groupe d'information et de soutien pour toute femme avec une condition vulvo-vaginale. Pour les bilingues d'entre vous, le site de l'Association nationale de vulvodynie offre de l'information fiable et claire (www.nva.org). Pour les professionnels de la santé, un excellent cours est aussi disponible sur Medscape. Vous pouvez vous commander un kit de dilatateurs (vaginal dilator set) pour vos exercices via la coop canadienne «Come as you are». Le kit est accompagné d'un document auquel j'ai collaboré avec une chercheure et physiothérapeute, Mme Stéphanie Thibeault-Gagnon: http://www.comeasyouare.com/sex-information/sex-how-tos/silicone-dilators-and-dilation-exercises/. Les nouvelles recherches sur la vulvodynie sont aussi publiées sur PubMed. Un excellent article scientifique français récent fait d'ailleurs le point sur la question: *Point 2013 sur les vulvodynies*, par C. de Belilovsky. Finalement, vous pouvez aussi consulter le site du planning de Rimouski (http://www.planningchrr.com). ■

Bref récit de la naissance d'Henri IV

Par Véronique Foisy, membre du comité de parents de la Maison des naissances

Henri de Bourbon, roi de Navarre et de France au XVIe siècle, est né à Pau le 13 décembre 1553. Il était le fils de Jeanne d'Albret, nièce du monarque François Ier, et d'Antoine de Bourbon, descendant de Louis XI et premier prince de sang. Son grand-père, Henri d'Albret, roi de Navarre, espérait depuis longtemps la naissance de cet héritier mâle. Les chroniqueurs de l'époque rapportent que quelques instants après sa naissance, le jeune Henri fut déposé dans les bras de son grand-père, qui l'aurait alors amené dans sa chambre pour lui frotter les lèvres avec une gousse d'ail et lui faire respirer une coupe de vin. Ce baptême navarrais, nous dit-on, avait pour but de prévenir les maladies. Comme cadeau de naissance, Henri d'Albret a offert à son petit-fils un berceau en carapace de tortue. Ce curieux objet est d'ailleurs toujours exposé au château de Pau, dans la chambre qu'on croit avoir été celle du futur Henri IV de France. ■

La chiropratique et la femme enceinte

Par le Dre Mélane Chouinard, chiropraticienne certifiée *Webster Technique*, **membre de l'***International Chiropratic Pediatric Association* **(ICPA), membre de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec**
Clinique Chiropratique St-Pierre et associés,143 rue St-Germain Est, Rimouski, 418-723-4733

Le Docteur en Chiropratique peut aider petits et grands, et ce, dès la naissance. Mais avant, il faut tout d'abord s'occuper de la femme enceinte… Et un chiropraticien qui détient la *Certification Webster Technique* est un professionnel de la santé que toute femme enceinte devrait consulter si elle désire recevoir des soins chiropratiques appropriés.

Un mauvais positionnement/mauvais alignement ou une subluxation du bassin peut engendrer une torsion des tissus mous (muscles et ligaments) autour de l'utérus. Cela peut empêcher le bébé de se tourner la tête vers le bas et peut altérer ou arrêter la progression du travail pendant l'accouchement. Un chiropraticien qui détient la *Certification Webster Technique* peut remédier à ce genre de problème.

Le chiropraticien travaille avec l'habileté qu'a le corps humain à s'adapter et à fonctionner pour accomplir le rôle pour lequel il a été créé. Les soins chiropratiques sont essentiels pour optimiser la santé de la femme enceinte et celle du bébé à venir, ainsi que pour le bon déroulement de l'accouchement. Le rôle du chiropraticien est de bien préparer le bassin de la mère afin de faciliter la grossesse et l'accouchement, en instaurant un équilibre entre ses os qui composent le bassin, ses muscles et ses ligaments.

Les soins chiropratiques réduisent les interférences qui peuvent affecter le système nerveux de la mère, lequel contrôle et coordonne toutes ses fonctions vitales. Par conséquent, ils permettent de vivre une naissance sécuritaire et plus facile pour la mère, tout en diminuant les risques potentiels d'interventions invasives. En éliminant les interférences du système nerveux de la mère, cela permet au bébé d'avoir un meilleur développement. Cela stimule les fonctions de l'utérus et lui permet de se développer sans exercer de pression sur le crâne du bébé, sa colonne vertébrale et ses autres structures squelettiques. Cela offre au bébé un nid douillet qui lui permet de bouger à sa guise et de trouver la meilleure position possible pour sa naissance. En ayant la bonne position, cela diminue significativement les risques de complication.

> « Le rôle du chiropraticien est de bien préparer le bassin de la mère afin de faciliter la grossesse et l'accouchement. »

Un chiropraticien qui détient la *Certification Webster Technique* peut réaligner les os qui composent le bassin en suivant un protocole spécifique d'analyse et d'ajustement. Ce protocole inclut également l'évaluation des ligaments qui soutiennent l'utérus et le bassin. Cette technique améliore les fonctions des muscles pelviens et de ses ligaments en réduisant les forces de torsion exercées sur l'utérus et les potentielles contraintes intra-utérines, ce qui permet au bébé de se positionner de la meilleure façon possible pour l'accouchement.

En tant que Docteure en Chiropratique et professionnelle de la santé, je crois que chaque femme enceinte devrait faire vérifier l'alignement de son bassin de façon préventive et recevoir les soins chiropratiques appropriés. De plus, les soins chiropratiques peuvent aussi améliorer d'autres aspects : douleur sciatique, pression sanguine, anxiété, maux de tête, douleurs musculaires, reflux gastrique et beaucoup d'autres inconforts. Puis, n'oublions pas que pour le bébé, la chiropratique a aussi sa place : torticolis, plagiocéphalie, trouble d'allaitement, trouble de sommeil, coliques, reflux, constipation, otites, etc. ■

Publicité

Le langage des signes pour bébés

Par Marie-Josée Rioux, propriétaire de Vert Pomme, instructrice certifiée Signes É Merveilles
Rimouski, 418-725-5131
ecolo.bebe@hotmail.com
www.vertpomme.ca

Le langage des signes pour bébé est un langage de transition qui permet aux bébés entre 0 et 24 mois d'apprendre à communiquer leurs besoins et leurs envies à l'aide d'un outil simple (les signes) afin de mieux se faire comprendre par les gens qui les entourent, et ce, avant même de savoir prononcer les mots nécessaires.

En effet, il est reconnu que les enfants comprennent leur langue bien avant qu'ils soient en mesure de parler. Les études prouvent que le vide entre la compréhension et la production du discours peut être comblé par le langage des signes. Il en résulte une diminution importante de la frustration de l'enfant liée à une incapacité à se faire comprendre par son entourage.

Nous-mêmes, en tant qu'adulte, éprouvons une grande frustration lorsque nous ne réussissons pas à nous faire comprendre. Combien de fois avez-vous énuméré le contenu du réfrigérateur pour trouver ce que votre enfant voulait? Ou encore, rappelez-vous les fois où votre enfant avait vu quelque chose, et qu'il était incapable de vous dire ce que c'était…?

Et contrairement à ce que beaucoup de parents croient, le langage des signes **stimule** le langage verbal. Il a été clairement démontré que les enfants utilisant le langage des signes apprenaient à parler plus rapidement.

- Parce que l'enfant choisit le sujet, il est plus réceptif aux mots utilisés.
- Parce que l'enfant qui «signe» apprend plus tôt à différencier les concepts. (En voyant un chat, l'enfant peut vous faire le signe du « chat ». Vous lui répondez alors que non, c'est un chien!).
- Parce que l'enfant est motivé! Il veut parler lui aussi, il a tellement de choses à dire!

Une étude a aussi démontré qu'à l'âge de 8 ans, les enfants qui ont « signé » avaient un QI plus élevé de 12 points par rapport à la moyenne!

Il existe donc de nombreux avantages à l'utilisation du langage des signes pour bébé. Certains, comme ceux mentionnés plus haut, sont prouvés scientifiquement. Les autres sont pleins de bon sens et on les découvre dès les premières semaines de pratique avec bébé.

Tout parent qui a utilisé le langage des signes peut constater, avec son enfant, ce que les études ne font pas assez ressortir : le bonheur que l'enfant éprouve à se faire comprendre, ce sourire qui illumine son visage alors qu'il a la certitude que Papa, Maman et tous les autres membres de la famille comprennent ce qu'il ne peut exprimer par des mots! Et pas seulement ce qu'il veut, mais aussi ce qu'il voit, ce qu'il ressent, ou tout simplement ce qu'il veut partager avec vous!

Référence

Signes É Merveilles, www.notrebebe.ca ■

Qu'est-ce que « jouer »?

Par Amélie Poirier-Gauthier, propriétaire boutique Le P'tit futé
422, 2e rue Est, Rimouski,
418-730-0508

S'il y a quelque chose d'important dans la vie de tout enfant, c'est bien le jeu. C'est non seulement un besoin, mais c'est aussi un droit fondamental qui a été reconnu par la Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE). À travers différentes activités, l'enfant apprend non seulement des règles, mais également des coutumes et des valeurs du monde dans lequel il vit.

Découvertes et apprentissages
Les premiers jeux d'un enfant lui permettent de découvrir son corps et d'en déterminer les limites. En manipulant des objets de toutes sortes de façons, il apprend leurs caractéristiques et leur fonctionnement. De plus, par ses interactions avec les autres, il apprend dans quel contexte utiliser ces différents jouets. Dans ses jeux, l'enfant se pratique « pour la vraie vie. »

Estime de soi
Lorsqu'il joue, l'enfant décide lui-même du thème, du déroulement et de la fin de son jeu. Il peut refaire vingt fois la même chose et organiser son matériel comme bon lui semble. Le jeu devient donc une façon de renforcer son estime de lui, car dans ses actions, il découvre sa capacité à contrôler les objets et à maîtriser des situations. Il peut également être appelé à trouver des solutions pour résoudre de petits problèmes. Il découvre « qu'il est capable. »

Créativité
Dans ses jeux, l'enfant imagine toutes sortes de scénarios; il peut donner vie aux objets et se créer un univers. La seule limite de l'enfant dans son jeu est son imagination et ce que lui offre son environnement. On a qu'à penser à la fabuleuse grande boîte de carton et aux multiples possibilités qu'elle peut offrir: un bateau, une auto, une maison ou pourquoi pas une navette spatiale? Il pourrait d'ailleurs s'y installer avec son nouveau petit chien imaginaire!

Communication
À travers le jeu, l'enfant exprime ce qu'il ressent en déplaçant sur des objets ses désirs et aussi ses frustrations. Le jeu favorise également le développement du langage puisqu'il arrive souvent que l'enfant parle seul en jouant.

Plaisir
Le plaisir est sans aucun doute l'aspect le plus important du jeu. L'enfant doit avant tout se sentir attiré par la nouveauté. Il doit prendre plaisir à relever des défis réalistes en fonction de ses capacités. Si le défi est absent, il s'ennuiera; si le défi est trop grand, il se découragera. Lorsque la curiosité est éveillée, l'enfant souhaitera maintenir cette sensation de plaisir et développera un intérêt à jouer.

Tous ces aspects nous prouvent donc à quel point le jeu est essentiel dans la vie de nos tout-petits. Par conséquent, il est primordial de leur offrir du temps et les bons outils pour les aider à bien se développer et à grandir!

Référence
Et si on jouait? Le jeu chez l'enfant de la naissance à six ans, Francine Ferland, Montréal, Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, La collection du CHU Ste-Justine pour les parents, 2005, p. 21-26. ■

Publicité

Avoir du sens avec nos... 8 sens!

Par Joanie Pelletier, étudiante en médecine

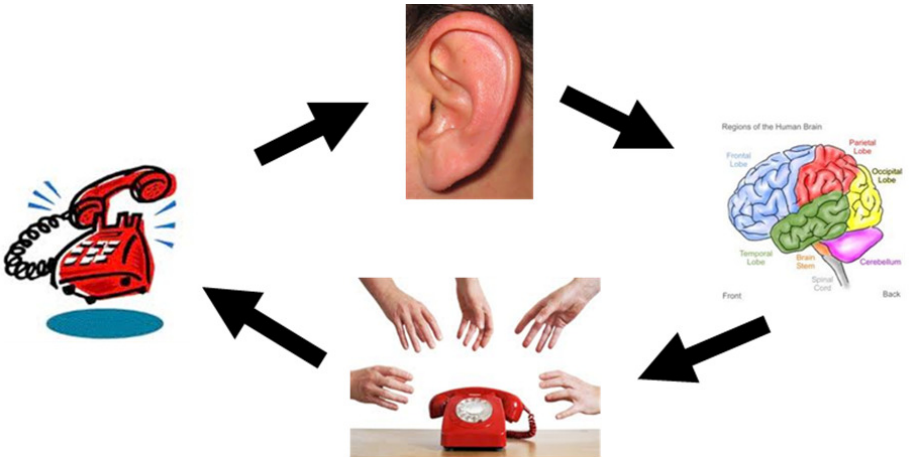
Bonjour,
Je m'appelle Joanie Pelletier et je suis étudiante en médecine depuis septembre 2011. Avant de me lancer dans cette belle aventure académique, j'ai travaillé comme ergothérapeute à Montmagny pendant un an, puis au Yukon durant cinq années. Ma clientèle était surtout âgée de 0 à 5 ans et avait toutes sortes de particularités, allant des enfants avec un développement complètement normal à ceux qui ont commencé leur vie avec une maladie, un syndrome, ou bien qui ont grandi dans un milieu peu ou trop stimulant. J'ai développé un intérêt particulier pour l'intégration sensorielle; un domaine encore bien méconnu pour la plupart, mais dont j'aimerais vous partager quelques notions de base.

Premièrement : pourquoi « 8 sens »? Eh bien, tout le monde connaît les 5 sens (la vision, l'audition, l'odorat, le goût et le toucher). Il y a l'expression « avoir un 6e sens », mais en fait il y en aurait 3 autres. La proprioception permet au cerveau de connaître la position du corps dans l'espace, sans avoir recours à la vision. Ses récepteurs sont situés dans les articulations, les ligaments et les tendons. Il y a aussi le système vestibulaire qui se situe dans l'oreille interne et contribue au maintien de l'équilibre en donnant l'information de la position de la tête par rapport au reste du corps. Finalement, le 8e sens, qui est aussi engendré par des terminaisons sensitives spécifiques, serait le sens de la digestion (satiété, sensation de digestion basse, etc.) et ses récepteurs se situent sur la paroi du tube digestif. Ouf! Légèrement plus complexe que dans les chansons de Passe-Partout!

Mais qu'est-ce que l'intégration sensorielle, ou la modulation sensorielle? C'est en fait notre habileté à recevoir l'information sensorielle par nos 8 sens, l'analyser et réagir adéquatement en fonction de ce qui se passe dans l'environnement. Ce processus comprend 5 composantes : l'enregistrement sensoriel, l'orientation, l'interprétation, l'organisation d'une réponse et l'exécution de cette réponse. Comme dans l'image ci-jointe, le téléphone sonne, la personne entend la sonnerie: c'est l'enregistrement. Elle prend le son en considération comme étant important: c'est l'orientation. Le son est alors analysé par le cerveau, à savoir s'il faut réagir ou non à cette stimulation sensorielle et si elle a un potentiel dangereux: c'est l'interprétation. Finalement, si le cerveau encourage une action, elle sera organisée avant d'être réalisée. Donc, si la sonnerie du téléphone retentit au moment où j'allaite mon bébé et que la bouilloire crie, je vais probablement ignorer la sonnerie du téléphone et prioriser d'autres actions.

> « L'intégration sensorielle se développe au même titre que l'acquisition de la marche. »

L'intégration sensorielle se développe au même titre que l'acquisition de la marche ou le développement de la parole, donc par étapes. Elle donne aussi une base solide au développement de plusieurs autres habiletés comme l'autorégulation, la planification motrice, les capacités motrices (coordination, dextérité,



équilibre), l'attention, etc. Tout comme dans les autres sphères du développement, certains enfants peuvent avoir une difficulté à un ou plusieurs niveaux d'intégration sensorielle. Cette difficulté peut entraîner des retards, un manque d'adaptation, mais peut aussi, et dans la grande majorité des cas, se résoudre spontanément.

Elle peut se manifester de plusieurs façons. L'enfant peut présenter une défense sensorielle qui le fera réagir plus fortement à une stimulation, comparativement à la réaction de la majorité des autres enfants de son âge. C'est l'exemple de l'enfant qui ne peut pas faire de la peinture à doigt ou qui n'aime pas se faire toucher. L'enfant peut aussi avoir besoin d'un plus grand stimulus que les autres enfants de son âge pour être alerte à un évènement. Dans ce cas, l'enfant peut réagir de deux façons : soit qu'il demeure dans un état d'hypostimulation ou bien il ira lui-même chercher des sensations fortes pour se satisfaire. La première possibilité ressemble à l'enfant lunatique qui n'enregistre pas ce qui se passe autour de lui et reste dans un état d'hypovigilance. L'autre pourrait être l'enfant hyper-agité qui peut parfois être brusque avec ses amis, ne mesurant pas très bien toute l'ampleur de sa force. Évidemment, il y a toute une gamme de réactions entre ces deux extrêmes et les enfants ne sont pas toujours tout l'un ou tout l'autre. Voici un schéma que je présente souvent aux parents pour expliquer les différentes façons de réagir à une situation:

Maintenant, sans que votre enfant ait un trouble d'intégration sensorielle nécessitant un suivi en ergothérapie, il existe des stratégies sensorielles pour l'aider dans son développement global. En fait, les systèmes proprioceptif et vestibulaire sont particulièrement utiles pour aider l'enfant à moduler ses sens, pour le stimuler davantage ou le calmer. Sans le savoir, vous utilisez à tous les jours des stratégies sensorielles pour calmer ou exciter votre bébé, comme le bercer, l'emmailloter dans une couverture ou lui donner un gros câlin. Ces stratégies peuvent aussi être utilisées avec des enfants plus vieux. Plusieurs principes existent, mais je vous en partage deux qui peuvent facilement être mis en pratique:

1. Pour la proprioception : un toucher profond, continu et attendu calmera, tandis qu'un toucher léger, brusque ou intermittent et inattendu excitera. Il pourrait s'agir d'un massage qui calme contre un chatouillement qui excite.
2. Pour le vestibulaire : un mouvement rectiligne, lent et continu calmera, versus un mouvement aléatoire ou rotatoire, rapide et irrégulier qui excitera. Les meilleurs exemples: l'action de bercer versus l'action de faire sauter un enfant sur nos genoux.

En connaissant ces principes, et avec un peu d'imagination, on peut trouver une foule de stratégies sensorielles pour stimuler ou calmer notre enfant. Voici une dizaine d'activités que j'ai utilisées et qui semblent fonctionner:

- Un enfant qui a de la difficulté à demeurer assis plus de quinze minutes peut bénéficier d'une pause pour faire des sauts de kangourou avant de se rasseoir. On évite les roulades ou les sauts qui excitent. Un saut de kangourou est rectiligne et constant. Trois grands sauts en longueur avec beaucoup d'impact sur les talons auront tendance à organiser l'enfant et à stimuler son éveil plutôt que de l'exciter sans qu'il puisse se rasseoir par la suite.
- S'il est trop agité sur sa chaise, on peut lui mettre un sac magique sur les épaules pour augmenter l'*input* proprioceptif (toucher profond et constant) et calmer son système sensoriel. Le sac magique augmente la proprioception du corps dans l'espace. Le cerveau est satisfait et peut se concentrer sur autre chose que sa position.
- Manger un bagel ou autres aliments mous, mais qui demandent une mastication importante (barres tendres, barres de fruits, gomme à mâcher), augmente l'information proprioceptive et a tendance à calmer et organiser l'enfant. À l'inverse, un aliment croustillant et léger (croustilles, pomme, céleri) aura tendance à l'exciter.
- Donner un massage en roulant un ballon mou sur le corps de l'enfant sans lever le ballon permet une pression profonde continue et a tendance à calmer le jeune.
- Certaines classes utilisent un gros ballon d'entrainement plutôt qu'une chaise pour certains enfants plus agités. C'est encore une fois un moyen de stimuler le système proprioceptif pour aller le réveiller et rendre l'enfant plus disponible à son environnement. Évidemment, si l'enfant devient trop stimulé, l'effet inverse survient et il devient surexcité plutôt que calme. J'encourage l'utilisation de coussin d'air (comme un coussin

pour aider les hémorroïdes) qui s'installe facilement sur une chaise, plutôt qu'un ballon qui roule, qui se lance et risque ainsi d'exciter davantage.

- Faire des push-up ou des redressements assis entre des périodes assises.
- Travailler, bricoler, lire à plat ventre au sol. Le sol donne beaucoup d'informations sur la position du corps. Si tout le corps est en contact, le cerveau a plus de disponibilité pour apprendre. Encore faut-il développer notre endurance (muscles du dos et de la ceinture scapulaire… mais c'est un autre sujet). Il s'agit donc d'une activité qui travaille plusieurs objectifs.

- Utiliser un hamac avec un mouvement linéaire pour calmer avant de demander à l'enfant de faire une tâche exigeante.
- Donner des responsabilités qui demandent le transport de charges (ranger la boîte de lego, aller porter le panier à linge dans la salle de lavage, transporter un gros dictionnaire jusqu'à la bibliothèque, etc).
- L'enfant qui a de la difficulté à s'endormir peut bénéficier d'une couverture lourde (courtepointe ou plusieurs couvertures) ou aimera se faire enrouler dans sa couverture de manière très serrée pour qu'il sente bien son corps.

Les stratégies sont infinies. Elles peuvent fonctionner un certain temps, puis il faut essayer quelque chose de nouveau. Il n'y a pas de recette magique et c'est souvent par essai\erreur que vous trouverez ce qui fonctionne pour votre enfant. À mesure qu'il grandit, il trouvera lui-même des stratégies qui lui permettront d'agir de manière adéquate à une situation. Évidemment, je tiens à préciser que la majorité des enfants répondent positivement à une stimulation sensorielle appropriée, mais le cas contraire ne veut pas dire qu'ils sont atteints d'un trouble de l'intégration sensorielle.

> « Plusieurs activités de stimulation sensorielle pourront aider l'enfant qui a un TDAH dans sa concentration. »

L'intégration sensorielle n'est pas une panacée et n'explique pas toutes les difficultés. L'enfant qui a un TDAH a probablement une difficulté d'attention et de concentration. Par contre, plusieurs activités de stimulation sensorielle pourront l'aider dans sa concentration. Il n'a pas nécessairement un trouble de l'intégration sensorielle. L'enfant qui ne veut pas jouer dans la peinture à doigt peut présenter une défense sensorielle, tout comme une tendance oppositionnelle, ou cela peut tout simplement vouloir dire qu'il n'aime pas la peinture à doigt! C'est dans les cas plus nébuleux et lorsqu'il y a une atteinte fonctionnelle importante qu'il est possible de demander à un ergothérapeute d'évaluer la cause de la réaction (défense, opposition, intérêt).

Le message que je voudrais vous laisser concerne cette nouvelle option dans l'explication d'une difficulté que pourrait vivre votre enfant. L'enfant très agité a peut-être un trouble d'attention avec hyperactivité, mais il pourrait aussi avoir un trouble d'intégration sensorielle, ou les deux. Pour plusieurs situations problématiques de l'enfance, les stratégies d'intégration sensorielle sont de plus en plus utilisées même si l'enfant n'a pas de trouble de l'intégration des sens, d'où l'importance de faire appel à des professionnels qui sauront distinguer le tout.

Il y a beaucoup de recherches qui se font dans le domaine de l'intégration sensorielle en ce moment. Cet article s'en veut une introduction. C'est aussi un moyen de vous donner une autre avenue à explorer dans l'éventualité où votre enfant présenterait des difficultés d'ordre moteur, sensoriel, d'attention ou de concentration. Je vous mets ci-bas quelques liens que vous pourrez consulter si vous êtes intéressés à approfondir le sujet.

Toutes ces stratégies peuvent aussi s'appliquer à vous! Maintenant… saurez-vous un peu plus donner du sens à vos… 8 sens!?

Références

* Site de l'un des plus grands centres de recherche en la matière: http://spdfoundation.net
* CREDE (Clinique d'ergothérapie privée à Québec qui suit des enfants avec toutes sortes de difficultés): http://www.crede.ca/ergotrucs.php?page=1
* Livre pour enfants sur l'intégration sensorielle: *Trop de stimuli pour Alexis,* Dominique et compagnie, 2012 (Françoise Robert, Sonya Coté, Lucie Crovatto). ■

Le trauma de naissance

Par Eli Leblanc, cofondatrice de Césarimouski, groupe de soutien aux femmes ayant vécu une césarienne ou un accouchement difficile à accepter
cesarimouski@gmail.com / https://www.facebook.com/CesaRimouski

Qu'est-ce que le trauma de naissance[1]?
Quand on parle de trauma de naissance, on fait référence à un syndrome de stress post-traumatique (SSPT[2]), ou à certains de ses symptômes, survenant après un accouchement. Bien que les statistiques varient d'une étude à l'autre, on estime que 1,5 à 9% des naissances causent un SSPT complet et que 25 à 34% engendrent quelques-uns de ses symptômes[3].

Qu'est-ce que le SSPT?
Le SSPT est un ensemble de réactions à un événement vécu comme traumatisant : un combat militaire, une catastrophe naturelle, un accident, un viol ou toute autre expérience jugée physiquement ou psychologiquement menaçante pour l'individu (ex: la mère) ou une personne qui lui est proche (ex: la mère pour son bébé, le père pour la mère ou son bébé...). Les principaux symptômes du SSPT sont :

- un sentiment de peur, d'impuissance ou d'horreur face à l'événement traumatisant;
- une sensation persistante de revivre l'événement par le biais de souvenirs intrusifs récurrents, de flashbacks ou de cauchemars;
- un sentiment de détresse, d'anxiété ou de panique lorsqu'en contact avec des éléments rappelant le traumatisme;
- une réaction d'évitement de tout ce qui rappelle le traumatisme;
- des problèmes de sommeil ou de concentration;
- de la colère, de l'irritabilité ou de l'hyper-vigilance (se sentir sur ses gardes et sursauter facilement).

Il est important de comprendre que ces symptômes sont incontrôlables. En fait, le SSPT est une réponse normale du cerveau qui essaie de traiter un événement traumatisant. Ça n'a donc rien à voir avec le fait d'être « faible » ou de ne pas vouloir « reprendre sur soi. »

Pour les femmes ayant vécu des ACCOUCHEMENTS DIFFICILES À ACCEPTER :
1) Peu importe les raisons, VOS SENTIMENTS SONT LÉGITIMES
2) VOUS N'ÊTES PAS SEULES
3) Vous avez envie d'ÉCHANGER SUR LE SUJET? Césarimouski vous invite à une causerie amicale sur ce thème. Pour recevoir notre sondage de disponibilités, envoyez vos coordonnées sur Facebook ou à cesarimouski@gmail.com.

1 *What is birth trauma?*, The birth trauma association, http://www.birthtraumaassociation.org.uk/what_is_trauma.htm.
2 Aussi connu sous les termes état ou trouble de stress post-traumatique (ESPT ou TSPT).
3 *Traumatic Births and PTSD: Definition and Statistics*, Penny Simkin, Prevention and Treatments of traumatic childbirth, http://pattch.org/resource-guide/traumatic-births-and-ptsd-definition-and-statistics/.

Publicité

Les facteurs de risque du SSPT postpartum

Bien qu'il y ait des facteurs objectifs pouvant accroître le risque de développer un SSPT suite à une naissance, un même accouchement pourrait être très bien vécu par une femme, alors qu'une autre le vivrait comme un traumatisme. Par exemple, accoucher naturellement dans son salon est le rêve de bien des femmes, mais celles effrayées à l'idée de supporter les douleurs de l'enfantement, qui seraient soulagées d'avoir une césarienne, pourraient développer un SSPT si elles se voyaient obligées de donner naissance à domicile. Il en va de même pour celles qui souhaitaient accoucher dans leur salon, mais qui finissent sur la table d'opération.

Voici tout de même une liste de situations d'accouchement souvent vécues comme traumatisantes :

- travail long ou très court et intense;
- mauvaise prise en charge ou gestion de la douleur;
- déclenchement du travail, haut taux d'interventions médicales, césarienne d'urgence;
- manque d'informations ou d'explications, intervention sans consentement ou consentement non éclairé;
- sentiment de perte de contrôle ou de manque d'écoute;
- manque d'humanité du personnel soignant;
- manque d'intimité ou de dignité;
- peur pour sa sécurité ou celle du bébé;
- naissance d'un bébé handicapé par l'accouchement ou d'un mort-né;
- suivi postnatal inadéquat;
- spectre de traumatismes antérieurs.

Le SSPT dans la société

Comme tous les autres troubles psychologiques, le SSPT reste malheureusement un sujet tabou dont on parle peu, si bien que beaucoup de personnes ignorent en être atteintes ou n'osent en parler. Dans le cas du SSPT postpartum, les mères (ou les pères) doivent en plus composer avec l'entourage, qui considère que tout ce qui compte est d'avoir une mère et un bébé en vie et en santé. Incomprises, elles se sentent souvent coupables d'éprouver des sentiments négatifs alors qu'elles ont effectivement un « beau bébé en santé » et ont donc tendance à s'isoler, alors qu'elles auraient plus que jamais besoin d'être entourées.

Le SSPT et les autres troubles postpartum

Il n'est pas rare qu'une personne atteinte de SSPT sombre dans la dépression et il y a effectivement recouvrement entre les symptômes de ces deux troubles. Mais la dépression et le SSPT sont deux troubles bien distincts qui ne se traitent pas de la même façon. Malheureusement, ils sont encore trop souvent confondus par les professionnels de la santé et, même si le traitement peut s'avérer approprié dans certains cas, il n'est pas rare qu'une personne aux prises avec un SSPT se fasse prescrire, à tort, des antidépresseurs.

> « Un même accouchement pourrait être très bien vécu par une femme, alors qu'une autre le vivrait comme un traumatisme. »

Les ressources

Si vous pensez avoir développé un syndrome de stress post-traumatique complet ou certains de ses symptômes suite à un accouchement, il existe plusieurs façons d'aller chercher de l'aide. Vous pouvez en discuter avec votre médecin de famille (n'hésitez pas à lui fournir de l'information s'il ignore l'existence du SSPT postpartum). Un suivi en psychothérapie peut aussi être indiqué. Finalement, le groupe de soutien Césarimouski organise régulièrement des rencontres sur le thème de la césarienne ou des accouchements difficiles à accepter.

Pour plus d'informations, contactez-nous à cesarimouski@gmail.com ou visitez notre page facebook ou notre blogue (cesarimouski.blogspot.com). ■

AVAC

Par Geneviève Guilbeault, sage-femme
Maison des naissances Colette-Julien
40, rue Saint-Paul, Mont-Joli, 418-775-3636

« Césarienne un jour, césarienne toujours ». En 2014, plus d'une vingtaine d'années après les premières recommandations en matière d'AVAC, le vieil adage ne tient plus la route. Plus de 75% des femmes planifiant un AVAC (Accouchement Vaginal après Césarienne) donneront naissance par la voie vaginale. Voici quelques faits sur l'AVAC .

Les bénéfices reliés à l'AVAC sont nombreux. **Pour la mère :**

- de façon générale, l'accouchement vaginal est plus sécuritaire que la césarienne (car on élimine les risques reliés à l'anesthésie et à la chirurgie; contrairement à l'idée généralement véhiculée, on court de 7 à 11 fois plus de risques de mourir d'une césarienne que d'un accouchement vaginal!) ;
- plus gratifiant ;
- les risques pour les grossesses subséquentes sont diminués ;
- moins de risques pour la santé mentale maternelle.

En ce qui concerne le bébé, il diminue ses risques d'être admis aux soins intensifs néonataux et de souffrir d'asthme ou d'allergies plus tard dans sa vie.

Pour la mère et le bébé :
Facilitant pour l'attachement mère-bébé et l'initiation de l'allaitement. Il ne faut pas oublier que la grossesse, l'accouchement et l'allaitement constituent un processus et qu'une interruption de la séquence peut nuire aux prochaines étapes.

Dans quels cas l'AVAC est-il possible? Dans les cas ou l'accouchement vaginal l'est! La seule différence est que le risque de rupture utérine est légèrement accru. Cette situation, quoi qu'elle puisse occasionner des conséquences graves pour la mère et l'enfant, est très rare, soit 0,3% de tous les AVAC. C'est un risque comparable à celui relatif à une amniocentèse ou d'avoir une complication importante de toute grossesse ou accouchement. Ces risques peuvent être tenus au minimum en analysant bien les antécédents médicaux des femmes souhaitant un AVAC, les circonstances et la technique utilisées lors de la césarienne antérieure et en adoptant une surveillance adéquate de la progression du travail et du bien-être du bébé. Un intervalle de plus de 18 mois (idéalement 24) entre les accouchements est également souhaitable.

Les conditions favorisant un AVAC sont les mêmes qui favorisent tout accouchement naturel :

- avoir un milieu favorable et dans lequel on se sent en sécurité;
- être suivie par un intervenant familier et confiant envers l'AVAC et les moyens de le favoriser;
- être bien préparée physiquement et psychologiquement;
- être informée sur le processus de l'accouchement et connaître les moyens qui favoriseront une bonne progression du travail;
- être aidée et soutenue de façon continue par une personne de confiance et à l'aise avec le processus du travail et de l'accouchement;
- être bien préparée à la douleur de l'accouchement;
- minimiser les interventions médicales (cela inclut la péridurale);
- entrer en travail spontanément avec un col favorable et un bébé engagé dans le bassin.

Ce qu'en disent les femmes!
Dans ma pratique, la plupart des femmes souhaitant vivre un AVAC rapportent deux principales motivations : le désir d'accoucher et le contact ininterrompu avec le bébé, à la naissance. Pour certaines, la préparation à l'AVAC relève d'un parcours de la combattante. Une naissance par césarienne est souvent vécue comme un bris de confiance envers son corps, sa capacité à accoucher. Il est important, au cœur du processus, d'explorer ces aspects par un « debriefing » approfondi de l'expérience précédente, une écoute face aux craintes et une information appropriée afin de jeter les bases de la reconstruction de cette confiance. La préparation active à l'accouchement est essentielle. Ce processus, qu'il se termine ou non par un accouchement vaginal, peut apporter un sentiment de paix et de guérison face à la première césarienne.

En fait, peu importe la « réussite » ou non de l'AVAC, les femmes sont souvent heureuses d'avoir laissé le travail spontané s'enclencher et d'avoir « donné sa chance au coureur ».

En résumé, l'AVAC est une bonne option pour une grande majorité de femmes et comporte de nombreux avantages pour la santé physique et mentale de maman et bébé. Si vous voulez en savoir plus, l'ouvrage *Une autre césarienne ou un AVAC*, d'Hélène Vadeboncoeur est une mine d'or d'informations et de références, un ouvrage québécois et récent. ■

6 « vraies affaires » que j'aurais aimé qu'on me dise avant d'allaiter

Par Christine Poirier-Brotchie, fondatrice de Momzelle
Vêtements d'allaitement Momzelle
t 1-866-941-5109 | www.momzelle.com
www.facebook.com/momzelle | @momzelle sur Twitter

1. On n'est jamais trop prêts.

Formations sur l'allaitement, livres-ressources, vidéos, questionnements sur le droit d'allaiter en public, ses avantages pour la mère et pour le bébé, etc. Tout finit par servir.

2. Les piqués ne sont pas que pour les bébés.

Les premiers mois, tandis que la production laiteuse s'ajuste, il est tout à fait possible de produire du lait même quand son bébé ne tète pas. J'étais une véritable fontaine. Quand le bébé tétait d'un côté, la même quantité sortait du sein opposé. Après plusieurs réveils dans des draps trempés, j'ai acheté un deuxième piqué imperméable, cette fois pour mon lit.

3. Les surdoses de lait maternel, ça n'existe pas.

Il n'y a donc aucun mal (en fait, que du bon) à essayer de mettre le bébé au sein à chaque fois qu'il a l'air un peu inconfortable, même si on vient juste d'allaiter.

4. Un jour, vous vous ennuierez de vos gros mamelons foncés.

Cela avait probablement déjà changé pendant la grossesse, mais je dois dire que ça m'a fait un petit choc de voir mes mamelons foncés et proéminents. Évidemment, ça s'explique: il faut que le bébé repère le bon endroit plus facilement et qu'il puisse le prendre en bouche facilement. Maintenant, je repense à ce petit changement physique avec nostalgie.

5. Allaiter, c'est comme prendre une grande respiration. Ça calme.

Le bébé pleure alors qu'on l'a allaité 15 minutes plus tôt, on se demande quoi faire. Notre mère nous dit que nous-mêmes, enfants, ne pleurions jamais comme ça. Mon conseil? Mettre le bébé au sein. Un peu d'endorphine, ça calme.

6. Ça prend plus que deux chandails d'allaitement.

Une copine m'avait léguée sa garde-robe d'allaitement composée de deux chandails, que j'ai portés jusqu'à en être «pus capable», alors que je n'aimais ni leur couleur ni leur coupe. Plus jamais, c'est trop important pour le moral de se sentir belle!

Christine Poirier-Brotchie, détentrice d'un DEC en soins infirmiers du Cégep Sainte-Foy et d'une maîtrise en littérature de l'Université McGill, est la mère d'une petite fille de 6 ans. En 2007, elle a cofondé les vêtements d'allaitement Momzelle (www.momzelle.com/fr) avec son frère. L'entreprise et sa fondatrice, nommée « Femme de l'année » par le ELLE Québec, ont été couronnées et nominées pour de nombreux prix dont «Meilleure entreprise à l'esprit social au Canada» et «Meilleur détaillant multicanal» pour les Prix d'innovation en cyber-commerce de Postes Canada. ■

http://avac-info.org/

AVAC-Info est un organisme sans but lucratif qui dénonce le recours non nécessaire à la césarienne et fait la promotion de l'AVAC. Sa mission est d'aider les femmes qui ont eu une césarienne à se réapproprier ce qui leur appartient en propre, soit la capacité de mettre elles-mêmes au monde leurs enfants.

Saviez-vous que...

L'Organisation Mondiale de la Santé a statué que, pour une population à faible risque obstétrical, plus de 10-15% de césariennes résulte en une augmentation des risques maternels et néonataux sans bénéfices apparents pour la santé. Au Québec, les taux de césarienne se situent à près de 25%.

L'AVAC fait partie du champ de pratique des sages-femmes, incluant la naissance à domicile.

Publicité

Le Service des relevailles

Par le Centre périnatal Entre Deux Vagues
125, boul René Lepage, bureau 312, Rimouski
www.entredeuxvagues.com - info@entredeuxvagues.com
418 723-3944

Dans le temps de nos mères et de nos grands-mères, lorsqu'une d'elles accouchait, nous entendions souvent quelqu'un demander : « qui est avec elle pour les relevailles? » Et c'était souvent une personne de la famille!

Aujourd'hui, les familles étant moins nombreuses, et moins disponibles, parce que notre mode de vie a changé, nous devons nous tourner vers des services externes pour bénéficier d'un tel soutien.

Le Centre périnatal Entre Deux Vagues offre ce service d'assistance périnatale. Ce service de relevailles est offert dans le but d'offrir du soutien et du répit aux parents. Les assistantes périnatales assurent un excellent service aux familles dans un climat chaleureux, de respect et de tolérance aux différences. La confidentialité est de rigueur afin de respecter l'intimité des familles.
Ce service se distingue de trois façons: il apporte du soutien à la famille, des soins aux enfants et effectue des tâches de la vie quotidienne.

Soins aux enfants :
- répondre aux besoins du bébé pendant votre repos;
- donner le bain, bercer et coucher bébé;
- préparer les biberons;
- donner le boire ou le repas au bébé;
- aller à l'extérieur au parc ou dans la cour, prendre une marche si la température le permet;
- faire des jeux d'éveil avec le bébé;
- faire des jeux avec les autres enfants;
- préparer et offrir la collation au besoin.

Soutien à la famille :
- écouter les parents, partager vos joies et vos préoccupations et vous aider à trouver des solutions si vous le désirez;
- présence afin de vous permettre de vous reposer;
- informer votre famille sur les ressources du milieu;
- accompagner les familles à un rendez-vous médical.

Tâches quotidiennes :
- faire 1 ou 2 brassées de lavage;
- plier le linge;
- vider le lave-vaisselle;
- préparer les purées pour bébé;
- faire du rangement;
- participer à la préparation des repas;
- petit ménage du quotidien.

Une approche qui répond à vos besoins
- L'assistante périnatale s'assure que la famille a reçu et bien compris les

Publicité

explications concernant les possibilités du service.

- Lors de ses visites à domicile, l'assistante vise la création d'un lien de confiance par une qualité d'écoute, le respect des valeurs de la famille et le souci d'identifier les besoins et d'y répondre avec diligence.
- L'assistante considère que la famille a les compétences requises et la capacité de chercher et trouver les solutions les mieux adaptées à sa situation. L'accompagnement des familles prend tout son sens dans une approche éducative et respectueuse des familles. Par conséquent, l'assistante transmet de l'information sur divers aspects (alimentation, allaitement, santé, éducation, etc.) tout en s'abstenant de conseiller. C'est pourquoi l'assistante doit faire preuve de discernement dans le choix et le bon dosage des interventions en tenant compte des valeurs et des ressources dont la famille dispose.
- L'assistante périnatale bénéficie d'une supervision de la part de la coordonnatrice aux activités du Centre périnatal Entre Deux Vagues.

Voici quelques commentaires que nous ont partagés des parents qui ont reçu ce service :

« *À la naissance des jumeaux, nous avions besoin d'aide comme jamais, car ils réclamaient beaucoup de soins. Lorsque mon conjoint est retourné au travail, la dame (l'aide périnatale) me supportait beaucoup, à plusieurs niveaux. Elle prenait soin de mes petits en les berçant et en leur donnant leur bain, par exemple. À ce stade, nous avions développé une très belle complicité et l'avoir à mes côtés deux fois par semaine m'apportait bien sûr de l'aide concrète dans la maison, mais également un soutien moral, ce qui m'a permis de traverser les moments difficiles tout au long de l'année. J'ai pu profiter de merveilleux moments en famille en grande partie grâce aux relevailles. Merci pour ce cadeau inestimable! Merci au Centre périnatal Entre Deux Vagues!* » J.D.

« *En contactant le Centre Périnatal, j'ai rapidement obtenu le coup de main dont j'avais besoin grâce à leur service de relevailles. Pour une contribution très minime de ma part, une femme dévouée et expérimentée, mère de plusieurs enfants, est venue m'assister dans les soins à apporter à ma petite, dans la préparation des repas et dans certaines tâches ménagères comme le lavage, le pliage et le balai. J'ai même appris à faire mes premières purées avec l'aide de cette dame bienveillante. Je n'oublierai jamais le support que j'ai reçu de la part du Centre périnatal et de sa travailleuse aux relevailles. J'ai aussi été utilisatrice des relevailles lors de la naissance de mon deuxième enfant.* » V.B.

Voilà autant de bonnes raisons d'utiliser ce service… Contactez-nous afin que nous puissions vous conseiller et vous offrir toute l'assistance dont vous avez besoin!

Prendre soin de soi rejaillit toujours sur l'entourage! ■

Défi-allaitement

Dans le cadre de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel, le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien organise, en collaboration avec l'organisme Entre Mères, un défi-allaitement. Cette activité régionale veut sensibiliser la population à l'allaitement. Cette année, la grande tétée a regroupé une quarantaine de mamans – et tout autant d'enfants. Serez-vous des nôtres l'an prochain ?

Bébé BAZAR

Depuis quelques années, le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien organise un Bébé-Bazar, activité permettant aux parents et aux futurs parents de vendre et de se procurer différents articles de bébé usagés. Tenu le 6 octobre dernier, en même temps et au même endroit que le défi-allaitement, l'activité s'est avérée un franc succès. Au plaisir de vous y rencontrer cette année !

Pour réserver une table à l'édition 2014 du Bébé-Bazar, communiquez avec Josée Bourgouin au 418-775-3636.

Profession sage-femme
passion, savoirs, un souffle unique

RSFQ
Regroupement
les sages-femmes du Québec

Philosophie de la pratique sage-femme

Par le Regroupement Les sages-femmes du Québec
59, rue Riverview, LaSalle (Québec) H8R 3R9, 514-738-8090

La pratique des sages-femmes est basée sur le respect de la grossesse et de l'accouchement comme processus physiologiques normaux, porteurs d'une signification profonde dans la vie des femmes.

Les sages-femmes reconnaissent que l'accouchement et la naissance appartiennent aux femmes et à leur famille. La responsabilité des professionnels de la santé est d'apporter aux femmes le respect et le soutien dont elles ont besoin pour accoucher avec leur pouvoir en sécurité et dans la dignité.

Les sages-femmes respectent la diversité des besoins des femmes et la pluralité des significations personnelles et culturelles que les femmes, leur famille et leur communauté attribuent à la grossesse, à la naissance et à l'expérience de nouveau parent.

La pratique des sages-femmes s'exerce dans le cadre d'une relation personnelle et égalitaire, ouverte aux besoins sociaux, culturels et émotifs autant que physiques des femmes. Cette relation se bâtit dans la continuité des soins et des services durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Les sages-femmes encouragent les femmes à faire des choix quant aux soins et services qu'elles reçoivent et à la manière dont ceux-ci sont prodigués. Elles conçoivent les décisions comme résultant d'un processus où les responsabilités sont partagées entre la femme, sa famille (telle que définie par la femme) et les professionnels de la santé. Elles reconnaissent que la décision finale appartient à la femme.

Les sages-femmes respectent le droit des femmes de choisir leur professionnel de la santé et le lieu de l'accouchement, en accord avec les normes de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec. Les sages-femmes sont prêtes à assister les femmes dans le lieu d'accouchement de leur choix, incluant le domicile.

Les sages-femmes considèrent que la promotion de la santé est primordiale dans le cycle de maternité. Leur pratique se base sur la prévention et inclut un usage judicieux de la technologie.

Les sages-femmes considèrent que les intérêts de la mère et de sont enfant à naître sont liés et compatibles. Elles croient que le meilleur moyen d'assurer le bien-être de la mère et de son bébé est de centrer leurs soins sur la mère.

Les sages-femmes encouragent le soutien des familles et de la communauté comme moyens privilégiés de faciliter l'adaptation des nouvelles familles.

Regroupement Les sages-femmes du Québec, 1997

UNE PRATIQUE

UN SUIVI COMPLET

La sage-femme est une professionnelle autonome formée pour être responsable des soins durant la grossesse, l'accouchement et le postnatal pour la mère et le nouveau-né, et ce, jusqu'à six semaines après la naissance.

Les sages-femmes sont donc entièrement responsables de tous les aspects des soins dont la femme pourrait avoir besoin, des tests de laboratoire du début de la grossesse, jusqu'à six semaines après l'accouchement.

LE SUIVI PRÉNATAL

La première visite comprend habituellement l'ouverture du dossier: l'histoire complète de la femme, les prélèvements habituels du début de la grossesse (prélèvement sanguin, culture d'urine, test Pap, etc.), la prescription d'une échographie et le dépistage prénatal au besoin. La sage-femme est autorisée à prescrire certains médicaments comme le Diclectin et différentes analyses de laboratoire. Par la suite, le suivi prénatal comporte normalement une visite par mois jusqu'à la 32e semaine et aux deux semaines entre la 32e et 36e semaine, puis à chaque semaine jusqu'à l'accouchement. Le partenaire et les enfants sont les bienvenus aux rencontres.

À chaque visite prénatale, la sage-femme vérifie l'évolution de la situation de la femme: prise de tension artérielle, mesures, palpation, etc. Elle prend aussi note des particularités ou des observations qu'elle remarque ou que la femme a notées. Comme les sages-femmes croient que les biens-êtres physique et émotionnel sont inséparables, elles prennent le temps de parler avec les femmes de leurs expériences et leurs préoccupations. Chaque visite dure entre 30 et 50 minutes, mais la première visite peut parfois être plus longue.

Si vous accouchez à votre domicile, la sage-femme vous visitera chez vous en fin de grossesse afin de voir à l'organisation des lieux et pour connaître le meilleur trajet pour s'y rendre.

LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Les signes du travail sont discutés en détail avec la femme pendant la grossesse. Dès que cette dernière sent que son travail est commencé, elle doit avertir sa sage-femme. Il est ensuite décidé conjointement du meilleur moment pour que la sage-femme rejoigne la femme. La sage-femme reste avec la femme pendant tout le travail actif, l'accouchement et les premières heures après la naissance du bébé. Une deuxième sage-femme vient aussi sur place lorsque le travail est plus avancé.

Pendant le travail, comme pendant tous les suivis prénatals et postnatals, la sage-femme est responsable de la femme et du bébé. Elle s'assure que tout se déroule bien et que tout progresse de façon normale. Elle possède le matériel pour agir en cas d'urgence et connaît les manœuvres d'urgence.

À la naissance, la sage-femme fait tout ce qui est possible pour assurer une arrivée en douceur au bébé tout en protégeant le périnée de la femme. Les épisiotomies ne sont pratiquées qu'en des cas exceptionnels et indiqués. La femme ou son partenaire peuvent recevoir le bébé de leurs mains si tel est leur désir. Ils peuvent aussi couper le cordon au moment qui leur conviendra, habituellement quelques minutes après la naissance.

Les sages-femmes pensent que la meilleure place pour le bébé à la naissance est dans les bras de sa mère. La condition du bébé est tout de même évaluée rapidement après la naissance.

LE POSTNATAL

Après la naissance, la sage-femme reste pour une période d'environ trois heures. Elle évalue la condition physique de la femme, fait des points de suture au besoin et offre son soutien pour l'allaitement. Elle fait aussi un examen physique complet du nouveau-né et lui donne les soins prophylactiques avec l'accord de la mère (onguent antibiotique dans les yeux, vitamine K). Elle s'assure que les papiers officiels soient remplis et que la femme ait les informations et le soutien nécessaires pour prendre soin d'elle-même et de l'enfant dans les heures et les jours qui suivront.

La sage-femme visite la femme à son domicile dans les 24 heures après la naissance, ainsi que le troisième jour et le cinquième jour. Dans la première semaine, la sage-femme fait le test du dépistage sanguin du nouveau-né pour vérifier l'absence de maladies métaboliques héréditaires, ce qui implique de piquer le bébé au talon pour recueillir un petit échantillon de sang.

Vers les troisième et cinquième semaines après la naissance, la sage-femme reçoit la femme à la maison de naissance. À chacune des visites, la sage-femme observe l'adaptation physique et psychologique de la femme, répond à ses questions, l'encourage et la guide au besoin. Elle s'assure que le bébé est en bonne santé et prend aussi le temps d'être attentive au vécu de la famille. Elle demeure disponible par téléphone pour répondre aux questions et préoccupations. Le suivi est complété environ six semaines après l'accouchement.

CONSULTATION ET TRANSFERT À DES SPÉCIALISTES

Au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou durant la période postnatale, certaines situations peuvent se développer qui nécessitent une attention médicale. En accord avec ses limites professionnelles et selon des règles de pratique, la sage-femme consulte ou encore transfère les soins de la femme ou du nouveau-né ou des deux à un autre professionnel : obstétricien-gynécologue, médecin de famille, néonatalogiste ou pédiatre.

La sage-femme devra consulter une équipe médicale si le travail commence entre 34 et 37 semaines, et la femme devra être transférée à une équipe médicale si le bébé se présente par le siège ou si le travail commence après 42 semaines de grossesse. Des anomalies pendant le travail peuvent aussi demander des interventions comme une épidurale, l'utilisation de forceps, une césarienne, etc. Ces situations demandent que la sage-femme fasse un transfert de soins vers des spécialistes, conformément au règlement sur les consultations et transferts de la Loi sur les sages-femmes.

Si un transfert est effectué, la sage-femme peut demeurer avec vous mais la responsabilité des soins revient entièrement au personnel hospitalier. La sage-femme ne peut poser aucun geste médical à moins qu'elle n'y soit spécifiquement autorisée. Par contre, au sortir de l'hôpital, elle pourra prendre la relève et compléter son suivi auprès de la nouvelle famille.

DISPONIBILITÉ DES SAGES-FEMMES

La continuité de la relation est un élément important du travail de la sage-femme. La femme est suivie par la même sage-femme pendant la plus grande partie de sa grossesse. La femme a aussi l'occasion de rencontrer la coéquipière de sa sage-femme afin d'établir un lien de confiance avec elle. Cette équipe s'assure donc que l'une ou l'autre sera disponible pour la femme tout au long du suivi. Si la femme commence son travail et que sa sage-femme n'est pas disponible (la femme le saura d'avance), c'est sa coéquipière qui sera responsable pour l'accouchement. La sage-femme prendra la relève auprès de la femme dès son retour. ■

La pratique sage-femme au Québec : un modèle à préserver!

Par Nicole Pino du Regroupement Naissance-Renaissance
http://naissance-renaissance.qc.ca/

Le Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)[1] a le plaisir de compter parmi ses membres le Comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien. Il est important pour nous de rallier les comités de parents et les groupes de revendication afin de bien comprendre le point de vue citoyen et ainsi pouvoir porter leur voix aux instances décisionnelles. C'est d'ailleurs à ce titre que le RNR siège maintenant à la nouvelle table de concertation sur le développement de la pratique sage-femme.

Nous le savons, le modèle de pratique sage-femme au Québec, avec ses maisons de naissance où l'implication des parents est active et avec la reconnaissance de l'autonomie de pratique des sages-femmes, est non seulement envié de par le monde, mais est également garant d'une meilleure santé pour les mères et les bébés et d'une expérience plus enrichissante pour toute la famille. Malgré toutes les études qui ne cessent de s'accumuler et qui démontrent hors de tout doute l'importance et la pertinence d'un tel modèle, les préjugés et les résistances sont tenaces. L'accouchement à domicile est encore souvent perçu comme dangereux et le centre hospitalier est considéré comme le lieu le plus sécuritaire pour accoucher. Il y a donc une énorme pression pour que les sages-femmes pratiquent à l'hôpital; l'intérêt des parents pour les maisons de naissance est mal compris, de même que l'importance que les parents soient au cœur de leur développement.

La vigilance est donc toujours de mise et il faut continuer de porter cette vision. C'est d'ailleurs aussi pourquoi le RNR coordonne la Coalition pour la pratique sage-femme[2], coalition citoyenne qui vise à promouvoir ce modèle de pratique et à le protéger. Car en plus des menaces déjà mentionnées, il y a eu dernièrement une autre menace très grave : la fin du modèle de garde actuel. En effet, les sages-femmes travaillent en équipe et assurent une garde de 24 heures sur 24 pour que la femme qui est suivie en maison de naissance puisse accoucher avec des sages-femmes qu'elle connaît et avec qui elle a créé un lien de confiance. Cette continuité des soins est extrêmement précieuse et est une des raisons pour lesquelles la pratique sage-femme réussit à avoir de si bons résultats en terme de santé et de satisfaction de sa clientèle. Or, les sages-femmes sont non seulement moins rémunérées que tous les autres professionnels de la santé pour assurer des gardes (1$ de l'heure au lieu d'une heure de travail par 8 heures de garde), mais les dernières négociations patronales menaçaient carrément de mettre fin à ce type de garde. Heureusement, le modèle a été préservé, les sages-femmes ont pu faire quelques gains lors de ces négociations; gains qui demeurent maigres et qui témoignent du manque de reconnaissance et de compréhension de la part du gouvernement.[3]

> « Le modèle de pratique sage-femme au Québec [...] est envié de par le monde. »

1 Le Regroupement Naissance-Renaissance (RNR) est un organisme féministe provincial d'action communautaire autonome qui agit comme force de changement social pour l'humanisation de la période périnatale en faisant reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes dans tous les aspects de leur expérience périnatale. Il regroupe plus de 40 organismes communautaires oeuvrant en périnatalité au Québec.

2 La Coalition pour la pratique sage-femme (CPPSF) défend le droit des femmes et des familles d'avoir accès, dans toutes les régions du Québec, aux services d'une sage-femme et oeuvre pour le libre choix du lieu de naissance (maison de naissance, domicile ou hôpital). Elle apporte son soutien à toutes les femmes qui désirent accoucher avec l'assistance d'une sage-femme et à tous les groupes citoyens qui veulent avoir accès aux services des sages-femmes et aux maisons de naissance.

3 Pour en savoir plus sur les négociations, vous pouvez lire le communiqué de presse du Regroupement Les sages-femmes

Autres nouvelles de votre regroupement

Le RNR travaille aussi sur plusieurs dossiers entourant la périnatalité. Présentement, il met sur pied des ateliers pour les mères qui vivent dans des contextes particuliers, telles que les femmes racisées, immigrantes, handicapées, autochtones ou vivant en région éloignée. Ce projet vise dans un premier temps à écouter le vécu et le point de vue des femmes dont on entend bien peu la parole et qui sont peu rejointes par nos organismes habituels. De plus, nous souhaitons, à travers nos ateliers, leur partager nos outils d'analyse développés lors de notre recherche sur l'expérience des femmes durant l'accouchement en milieu hospitalier, les informer sur leurs droits et favoriser leur «*empowerment*» grâce au concept des intelligences citoyennes. Nous sommes convaincues que ce projet sera extrêmement enrichissant et avons hâte de débuter les ateliers.

Le RNR est aussi très activement impliqué dans la toute nouvelle Association québécoise des accompagnantes à la naissance (AQAN)[4], notamment en siégeant au conseil d'administration et en participant à des comités. L'AQAN a vu le jour le 7 juin 2013 et travaille ardemment à regrouper et représenter toutes les accompagnantes du Québec, qu'elles oeuvrent dans le milieu communautaire, comme travailleuse autonome ou en entreprise privée. Sa création est issue du désir de se donner les moyens de faire reconnaître le rôle primordial de l'accompagnement à la naissance et ainsi permettre aux femmes et aux familles d'avoir un meilleur accès à ce type de service. Tout comme le modèle sage-femme a fait ses preuves, maintes études démontrent clairement que l'accompagnement à la naissance est LE principal facteur qui favorise un accouchement naturel, un meilleur taux d'allaitement et une expérience plus positive pour toute la famille. Il est grand temps que ce rôle soit reconnu et que les familles puissent en profiter.

Lors de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) qui s'est tenue en octobre dernier, le RNR en collaboration avec Chantal Lavigne (IBCLC) et Kathleen Couillard (Maman Éprouvette), a mis en ligne un sondage sur la satisfaction des soins reçus entourant l'alimentation du nouveau-né. Ce sondage, complété par plus de 1600 femmes, est en cours d'analyse et nous permettra de dresser un portrait de la situation, tout en nous aidant à cibler nos prochaines actions en matière d'allaitement maternel. Nous vous informerons des résultats !

Et plein d'autres projets sont en cours! Notamment l'élaboration d'un atelier sur les droits lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, et nous avons rejoint la Coalition pour une loi–cadre sur la conciliation travail-famille. Nous espérons ainsi contribuer à une société davantage « amie » des mères, des bébés et des familles ! ■

du Québec : http://www.rsfq.qc.ca/pdf/presse/Communique_RSFQ_2014-01-09_Entente-MSSS-adoptee.pdf

4 Pour en savoir plus sur l'AQAN, vous pouvez visiter son blogue : aqanqad.wordpress.com

On a besoin de vous!

Par Christine Charlebois, membre du comité Pour une maison des naissances dans le KRTB

Puisque chaque femme devrait avoir le choix de mettre au monde son enfant comme elle le désire, notre comité Pour une maison des naissances dans le KRTB repart sur un nouveau souffle avec la mission de sensibiliser et de travailler à l'implantation d'une maison de naissance dans le KRTB. Nous avons grand besoin de faire connaître les besoins réels des femmes et des familles de ces régions, pour qui plusieurs centaines de km les séparent souvent d'une maison de naissance. Nous lançons un appel à la population afin de nous soutenir dans cette démarche : à toutes les femmes qui seraient heureuses et soulagées de pouvoir enfin accéder à un service sage-femme dans un périmètre acceptable, à tous les professionnels qui seraient susceptibles de nous appuyer et de nous soutenir, à tous les membres de la population pour qui ce choix fondamental est important. Nous souhaitons offrir à toutes les femmes le choix d'accoucher à domicile, en maison de naissance ou à l'hôpital accompagnée d'une sage-femme. Il est donc primordial de faire entendre leurs besoins et de démontrer l'ouverture des sages-femmes à travailler en région. Aussi, nous souhaitons établir un partenariat avec le domaine de la santé afin de permettre aux familles de vivre la naissance de leur enfant en toute confiance, dans le respect de leurs valeurs et de leur choix profond. Parce que la Vie est précieuse et que tout commence avec le premier souffle.

Joignez-vous à nous via facebook ou jnanajuju@hotmail.com. ■

L'accouchement traditionnel kichwa

Par Véronique Foisy, membre du comité de parents de la Maison des naissances

Maude avait à peine dix-huit ans lorsqu'elle a rencontré Wilson Guitarra de la Cruz, un jeune autochtone kichwa de vingt-et-un ans, dans le cadre d'un stage de solidarité internationale à Cotacachi en Équateur. Très rapidement, il est devenu clair pour eux qu'ils souhaitaient passer leur vie ensemble, et surtout, fonder une famille.

Trois ans plus tard, après s'être mariés dans ce pays du centre du monde, Maude est tombée enceinte. Comme Wilson était en processus d'immigration et que ce genre de démarche prend toujours beaucoup de temps, tous les deux savaient qu'il y avait très peu de chances qu'il puisse être là à l'accouchement. Maude s'est donc retrouvée devant un choix à faire: accoucher ici sans son mari, ou en Équateur avec lui?

Elle avoue ne pas avoir eu à y réfléchir trop longtemps. Il aurait été trop compliqué pour son fils d'avoir la citoyenneté canadienne s'il était né à l'extérieur du pays. Autrement, elle se serait probablement laissée tenter par l'accouchement traditionnel kichwa, qui a beaucoup en commun avec la philosophie des sages-femmes du Québec.

> « Les kichwas ont une réelle aversion pour le milieu hospitalier. »

Notons à priori que le peuple kichwa est extrêmement pudique. Voilà pourquoi les mères donnent naissance entre femmes de même famille seulement, le mari étant invité à assister à la naissance, mais seulement depuis peu (alors qu'à l'hôpital, le mari n'est admis dans la chambre qu'après la première tétée du nourrisson). Des «sages-femmes» (équivalant des sages-femmes qu'on avait au Québec il y a cent ans) et des chamanes peuvent être conviées afin de soulager la femme à l'aide d'herbes, de tisanes, d'incantations et de prières chrétiennes; la religion catholique et la cosmovision kichwa ayant toutes les deux une place de choix dans le quotidien de ce peuple autochtone.

Les kichwas ont une réelle aversion pour le milieu hospitalier, qui leur inspire beaucoup de méfiance. Pour

eux, on va à l'hôpital pour y mourir, pas pour y accoucher. Les instances médicales tentent d'ailleurs d'attirer les femmes enceintes en démocratisant les soins de la grossesse, en les rendant gratuits, alors que normalement les Équatoriens doivent payer les actes médicaux (sauf dans quelques centres hospitaliers publics aux soins de moindre qualité).

Une raison explique la désertion des salles de naissance par les kichwas: leur fameuse timidité. Se faire ainsi examiner par un inconnu ou une inconnue les met extrêmement mal à l'aise. Ce peuple a un très grand respect de l'espace privé d'autrui: on ne s'extasie pas devant le ventre dodu d'une femme gestante comme il est de coutume au Québec. La discrétion est toujours de mise.

Voilà pourquoi ces femmes préféreront presque toujours se tourner vers les plantes, plutôt que vers un accouchement plus médicalisé; la fameuse épidurale ne faisant de toute façon pas véritablement partie des réflexes médicaux de ce pays. Ainsi, les Équatoriennes n'ont pas le choix de s'abandonner aux douloureuses vagues de l'enfantement, alors tant qu'à souffrir, elles préfèrent certainement le faire dans le confort de leur foyer, entourées de femmes qu'elles connaissent et de leur mari.

Wilson était toujours à Cotacachi quand leur petit Mateo est né, le 2 avril 2011. Il a réussi à immigrer le mois suivant. Lorsque Maude est tombée à nouveau enceinte, au printemps 2012, elle a demandé à Wilson à quel type de naissance il préférerait assister: un accouchement à domicile avec une sage-femme québécoise ou un accouchement à l'hôpital avec un médecin. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, Wilson a spontanément opté pour le milieu hospitalier, probablement par désir de constater la qualité des soins des hôpitaux québécois. Lorsqu'ils ont annoncé cette deuxième grossesse aux parents de Wilson, c'est avec une certaine émotion que sa mère a exprimé sa déception de ne pas pouvoir aider sa belle-fille à accoucher, une fois de plus.

La mignonne Gabriela est née à la Cité de la Santé le 10 janvier 2013. Maude et Wilson ont très hâte à leur prochain voyage à Cotacachi, en été 2014 probablement, pour présenter leur petite fille à toute la famille Guitarra de la Cruz. ■

Hommage à une femme médecin exceptionnelle

par Isabelle Malherbe, maman d'Ulysse et Arthur

Docteure Isabelle Poirier, gynécologue à l'Hôpital régional du CSSS de Rimouski-Neigette.

« Chère Docteure Poirier,
Le moment de la naissance de mon fils Ulysse, le 5 juillet 2013, a été particulièrement marquant pour moi, et je tiens aussi à souligner la qualité de votre accompagnement. Mon conjoint et moi avons dû prendre plusieurs décisions et vous avez su nous écouter, nous informer et nous laisser le temps de choisir ce qui nous convenait à chaque étape. Votre patience, votre bienveillance et votre ouverture d'esprit resteront pour longtemps gravés dans nos mémoires. Grâce à vous, je me suis sentie écoutée, respectée et accompagnée avec cœur et humanité. Pour cela, merci de tout cœur! »

Quelques naissances extraordinaires dans la littérature

Par Véronique Foisy, membre du comité de parents
de la Maison des naissances Colette-Julien

Adam et Ève
C'est de poussière façonnée par Dieu qu'est né Adam, au sixième jour de la Création. Dieu a ensuite fabriqué Ève à partir d'une côte de l'Homme. À la suite de la cueillette du fameux fruit défendu, Dieu, rouge de colère, a condamné les femmes à accoucher dans la douleur.

Athéna
Déesse grecque de la Guerre, elle est la fille de Zeus et d'une océanide nommée Métis. En apprenant cette grossesse, Zeus décide d'avaler l'océanide. Plusieurs mois plus tard, Zeus a des migraines si intenses qu'il demande à Héphaïstos, le dieu forgeron, de lui fendre le crâne duquel jaillit Athéna, vêtue d'un uniforme de guerre, brandissant sa lance et son bouclier.

Gargantua
Il est le personnage principal du deuxième roman de François Rabelais, écrit en 1534, intitulé *La vie très horrifique du grand Gargantua, père de Pantagruel, jadis composée par M. Alcofribas abstracteur de quintessence. Livre plein de Pantagruélisme.* Sa mère, la géante Gargamelle, le porte pendant onze mois avant de le mettre au monde, un jour de fête, alors que son mari Grandbousier et elle sont ivres. Après être sorti par l'oreille gauche de sa mère, le poupon réclame immédiatement à boire. Il est nommé Gargantua en l'honneur de la première phrase prononcée par son père en l'apercevant: « Que grand tu as! »

Jean-Baptiste Grenouille
Extrait du roman *Le parfum* de l'Allemand Patrick Suskind: « La mère de Grenouille, quand les douleurs lui vinrent, était debout derrière un étal de poissons dans la rue aux Fers et écaillait des gardons qu'elle venait de vider. Les poissons, prétendument pêchés le matin même dans la Seine, puaient déjà tellement que leur odeur couvrait l'odeur de cadavre (...) Elle n'avait qu'une envie, c'était que cette douleur cessât, elle voulait s'acquitter le plus vite possible de ce répugnant enfantement. C'était son cinquième (...) Cette chair sanguinolente qui sortait là ne se distinguait guère des déchets de poisson qui gisaient sur le sol, et ne vivait d'ailleurs guère davantage (...) Et quand les douleurs se précisèrent, elle s'accroupit et accoucha sous son étal, tout comme les autres fois, et trancha avec son couteau à poisson le cordon de ce qui venait d'arriver là. »

Blanche Pronovost
Probablement la naissance québécoise la plus célèbre, la Blanche du deuxième tome de *Les filles de Caleb*, de l'auteure Arlette Cousture, a un nom métaphorique de sa venue au monde. Sa mère, Émilie Bordeleau, seule à la maison avec ses enfants, commence à accoucher une nuit de tempête et veut braver le froid pour aller chercher de l'aide. Or, l'accouchement se déroule extrêmement vite et, n'ayant le temps ni de se rendre chez ses voisins ni de retourner chez elle, elle creuse un trou dans la neige, retrousse sa chemise de nuit et éjecte sa petite fille pour ensuite l'emmitoufler rapidement dans son manteau et rentrer chez elle.

Perceval Marchaterre
Extrait du roman *L'Angoisse des poulets sans plume* du matapédien Sébastien Chabot: « Je vois la vie par des yeux de mouches, parce que je suis leur roi. Ce qui n'empêcha pas ma mère d'accoucher de moi, accrochée au plafond comme une lumière (...). Oui, c'est pendant que ma mère se balançait au bout d'une corde que je suis tombé de son ventre avec un bruit de limace courant après sa trace, et que tout bleu, et tout nu, et tout en larmes, j'ai été forcé de lancer mon premier cri (...). Je me suis dit que je devrais aller me faire voir ailleurs, en me glissant sous la table pour me cacher (...). Et c'est là que j'ai grandi en mangeant les ongles d'orteils sales de mon père et en léchant les pieds de mes frères, quand je voulais mettre un peu de sel sur les croûtes de ma gastronomie ». ■

Suggestions de notre équipe

Par les membres du comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien

Livres, Ouvrages, etc...

***Une naissance heureuse* d'Isabelle Brabant. Édition 2013.**
Nouvellement mis à jour pour répondre aux besoins et questionnements de la femme enceinte, ce livre explique en détail tout le processus de la grossesse et de l'accouchement, du début du travail jusqu'à l'arrivée du bébé. Il traite de chacune des étapes de ce parcours fascinant, à savoir les changements émotionnels et physiques, les grands préparatifs, la transformation du couple, le suivi de la grossesse, le travail de l'accouchement et les lendemains de la naissance. Vous trouverez également dans ce livre des conseils précieux sur l'accompagnement de la femme en travail, ainsi que des moyens pour bien vivre la douleur. Il comporte une section sur l'accouchement à la maison et des explications détaillées des gestes médicaux qui pourraient être posés ou que vous pourriez éviter. Enfin, vous verrez le début de la relation entre le nourrisson et sa mère, et la naissance d'une famille.

***Unassisted childbirth* de Laura Kaplan Shanley. Deuxième édition.**
Selon Laura Kaplan Shanley, une leader renommée dans le mouvement de la naissance naturelle, la naissance humaine est intrinsèquement sûre et relativement sans douleur, en excluant toute interférence physique ou psychologique. Les problèmes souvent associés à la naissance peuvent être attribués à trois facteurs principaux : la pauvreté, des interventions médicales inutiles et la peur. Lorsque ces causes sont éliminées, la plupart des femmes peuvent accoucher seules ou avec l'aide d'un partenaire, d'un ami ou d'un membre de leur famille. Cette deuxième édition de *Unassisted Childbirth* présente d'abord un historique de la naissance humaine. Il décrit ensuite le déroulement normal de la plupart des accouchements d'aujourd'hui, expliquant comment ces processus ne sont pas au service des mères ni de leurs bébés. Les informations contenues dans cet ouvrage unique procurent aux femmes l'option légitime de donner naissance sans avoir recours aux médecins ni à la technologie. Il permet aux parents, professionnels de la naissance et lecteurs en général de revoir leur vision de l'accouchement et de considérer la naissance sous un nouvel angle.
http://www.unassistedbirth.com/

***Guide de la naissance naturelle* d'Ina May Gaskin.**
Ce livre est une invitation à découvrir les véritables facultés du corps de la femme pendant le travail et l'accouchement. Il ne s'agit pas d'un abrégé des connaissances médicales actuelles ni d'une simple vulgarisation du jargon de l'obstétrique. Les rayons des librairies regorgent de ce type d'ouvrages. Quand je parle des véritables facultés du corps des femmes, je fais allusion à celles dont elles font l'expérience dans leur corps, que celles-ci soient reconnues ou non par l'autorité médicale.
http://inamay.com/books/

***Le guide de l'allaitement naturel : nourrir son enfant en toute liberté* d'Ina May Gaskin.**
Ce livre renferme tout ce que vous devez savoir pour faire de l'allaitement une expérience joyeuse, naturelle, riche et épanouissante pour vous et votre bébé.

S'appuyant sur ses décennies d'expérience dans les soins aux bébés, aux mères et aux femmes enceintes, Ina May Gaskin explore la santé et les avantages psychologiques de l'allaitement maternel. Elle donne de précieux conseils pratiques qui vous aideront à allaiter votre bébé de la manière la plus enrichissante qui soit! Vous y trouverez des réponses à pratiquement chaque question que vous avez sur l'allaitement maternel, y compris des sujets tels que les avantages de l'allaitement, les défis de l'allaitement, les tire-laits et autres produits d'allaitement, des solutions pour l'allaitement pendant la nuit, l'allaitement et le travail, les médicaments, l'allaitement de jumeaux ou de triplés, la transition de l'allaitement exclusif vers l'alimentation solide, les maladies des bébés et bien plus encore.

Le Guide de l'allaitement naturel est rempli de conseils utiles, de faits d'ordre médical et d'histoires vécues qui vous aideront à comprendre le fonctionnement de l'allaitement et comment vous pouvez l'utiliser pour vous connecter avec votre bébé et votre propre corps. Si vous avez l'intention d'allaiter pour la première fois ou si vous cherchez les conseils d'experts les plus à jour disponibles, vous ne pouvez espérer trouver un meilleur guide que celui d'Ina May.
http://inamay.com/books/

***Des bébés bien portés*, sous la direction de Régine Prieur, Toulouse, ÉRÈS « Les Dossiers de Spirale », 2012, 144 pages.**
Et si nous interrogions le portage, à notre époque moderne ? Est-il vrai que dès les années 1930, les bébés humains sont passés de « primates porteurs » (et portés) à « nidicoles » (qui, comme les oiseaux, se développent dans un nid)? Cette thèse continuellement reprise provient du professeur Albrecht Peiper, pédiatre renommé de Leipzig. Pourquoi porter bébé et comment ? Pourquoi cet engouement actuel - le nombre de pages sur Internet en témoigne - pour le portage, des écharpes indiennes aux pagnes à l'africaine, des Snugli et autres Tonga aux porte-bébés kangourous ? Quelles sont les vraies qualités du peau-à-peau ? Pour qui ? Ces pratiques de portage, culturellement marquées, sont-elles vraiment de retour ou restent-elles de simples effets de mode ? Quel lien entre portage, allaitement, cododo et tous ces autres phénomènes très actuels autour des bébés et des liens d'attachement ? Mères, sages-femmes, pédiatres, psychologues, psychanalystes, anthropologues posent sur le portage un regard critique.
http://www.cairn.info/des-bebes-bien-portes--9782749232317.htm

Vidéos

***Birth in nature : natural birth* (disponible sur Youtube).**
http://www.cienfuegoshoy.org/2013/10/10/el-parto-natural-de-simone-rodeada-de-toda-su-familia-por-favor-imagenes-explicitas-por-liber-y-barrueta-martinez/
Une incroyable vidéo de 22 minutes d'une femme accouchant en pleine nature, qui illustre de façon explicite toute la puissance du corps féminin. Touchant et extrêmement poignant, les frissons sont garantis!

***L'arbre et le nid*, film documentaire de Valérie Pouyanne, 2013.**
98% des femmes accouchent à l'hôpital. Alors qu'il n'y a pas si longtemps, c'était la mode de mettre au monde à la maison, la nature humaine en a décidé autrement. Un mouvement commence à contrebalancer cette tendance. La popularité des sages-femmes est croissante et de plus en plus de familles aimeraient accoucher chez elles ou dans une maison de naissance. En plus de suivre des couples qui ont choisi cette voie, des chercheurs et des médecins de famille discutent de ce phénomène, revenant sur les risques liés à la péridurale et à la césarienne.

***Le premier cri*, film documentaire de Gilles de Maistre, 2007 (disponible sur Youtube).**
C'est l'éblouissante histoire vraie du tout premier cri de la vie, celui que l'on pousse quand on naît et qui scelle notre venue au monde.

La naissance sur grand écran à l'échelle de la planète. Contraste des terres, contraste des peuples, contraste des cultures pour le plus beau et le plus insolite des voyages. Dans un intervalle de 24 h sur la Terre, le destin de plusieurs personnages se croise dans un moment unique et universel : la mise au monde d'un enfant.

Avec ses personnages réels, ce film retrace l'instant magique des premiers balbutiements de la vie et explore les univers de la naissance, aussi variés que nous sommes différents.

Prévu sur les 5 continents, des dernières zones encore sauvages aux lieux les plus urbanisés, le tournage commence à la mi-mars et durera 1 an.

***Bébés (Babies)*, film documentaire de Thomas Balmès, 2010.**
Documentaire français pensé par Alain Chabat durant lequel on suit l'évolution de quatre bébés des quatre coins du globe, de la Mongolie à la Namibie, en passant par San Francisco et Tokyo. Esthétiquement très réussi! Disponible dans la plupart des clubs vidéo.

Un peu de sensationnalisme…

Les suggestions de vidéos de cette section représentent, d'une part, le rôle des sages-femmes ailleurs dans le monde, de manière à mettre en relief la différence entre les pratiques. D'autre part, ces suggestions de divertissement sont très sensationnalistes, dans la mesure où elles ne se comparent en rien à l'expérience vécue par la majorité des femmes ayant eu un suivi en maison de naissance.

***Au coeur des maternités* (disponible sur Youtube).**
Série de reportages de six épisodes, qui montrent entre autres le rôle des sages-femmes œuvrant en milieu hospitalier en France.

***Tellement vrai* (disponible sur Youtube).**
Série française dont plusieurs épisodes portent sur la naissance et la famille: *Tellement vrai: Je vis une grossesse pas comme les autres; Tellement vrai: Quand l'arrivée d'un enfant bouleverse la famille; Tellement vrai: Encore ado… déjà maman; Tellement vrai: Prématurés, leur combat pour la vie; Tellement vrai: Jeune maman, combat au quotidien; Tellement vrai: Enceinte, mon combat pour donner la vie; Tellement vrai: Sages-femmes, les fées du quotidien; Tellement vrai: Prêtes à tout pour donner la vie; Tellement vrai: Familles nombreuses, un quotidien pas comme les autres;* etc.

***La vie à tout prix,* reportage de Maude Montembeault, 2013 (disponible sur Radio-Canada.ca).**
Touchante visite dans la chambre de l'infertilité et de la fécondation artificielle où un couple dévoile son difficile parcours pour donner la vie.

***Le miracle de l'amour,* film documentaire (disponible sur Youtube).**
Documentaire de 54 minutes permettant de visualiser la fécondation et le développement du fœtus. Très scientifique. ■

Le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien

Un suivi de grossesse avec 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 pour décider du lieu de naissance. 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 s'assurer que la qualité de ce service se poursuive. En soi, un comité de parents d'une maison de naissance est important parce que l'accès au service sage-femme est né du besoin des parents. Il est donc essentiel que les orientations de cette pratique demeurent en concordance avec les besoins.

Le comité organise plusieurs activités au cours de l'année pour souligner la Journée internationale des sages-femmes, pour faire connaître la pratique, pour permettre aux usagères de la Maison des naissances Colette-Julien de créer un sentiment d'appartenance, et pour briser l'isolement des nouvelles mères. Pour l'année 2014, les activités prévues sont les suivantes :

- **6 mars** : pour souligner la **Journée de la Femme,** il y aura projection du film *Depuis que le monde est monde,* suivie d'une discussion avec une sage-femme, au cinéma Paraloeil, à Rimouski;
- **5 mai : Journée internationale des sages-femmes;**
- **11 mai : Brunch-bénéfice** du comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien au Centre Colombien, à Mont-Joli. À l'occasion du brunch, nous soulignerons le 20e anniversaire de la Maison des naissances;
- en juin : **Assemblée générale annuelle** (AGA) de notre comité de parents;
- la 40e semaine de l'année (début octobre) : **Bébé-bazar et défi-allaitement** en collaboration avec le groupe de soutien en allaitement **Entre Mères**, à Mont-Joli.

Suivez-nous sur facebook pour avoir plus de détails sur nos activités.

De plus, le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien **collige les formulaires d'évaluation des usagères** afin d'en faire un compte-rendu aux sages-femmes. Il travaille aussi, depuis déjà 8 ans, à la **réalisation de cette revue annuelle**. Vous pouvez aller lire les revues des années précédentes sur le site du Centre de santé et de services sociaux de La Mitis : www.csssmitis.ca/maisondesnaissancescj/temoignagesetcomitedesparents.

Si vous avez la pratique sage-femme à cœur, n'hésitez pas à vous joindre à nous. Pour la revue de l'an prochain, vos témoignages sont les bienvenus.

comite_parents@hotmail.com

Les assistantes natales

Par Claire Deschênes, assistante natale à la Maison des naissances Colette-Julien

Qui sont ces anges gardiens qu'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 de naissance. Chacune travaillera sur un horaire différent, soit de 8h à 16h, de 16h à minuit ou de 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, le bien-être de la petite famille est primordial 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 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 postnatal. 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 de naissance pour leur prochain accouchement témoignent de la satisfaction à l'égard de ce service.

Au nom des assistantes natales, je veux profiter de cette 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.

Tous les frais sont couverts par le Régime de l'assurance maladie du Québec

Lors de votre suivi avec une sage-femme, une rencontre d'une heure vous est allouée à chaque mois par la sage-femme qui sera présente à l'accouchement.

Pour une visite gratuite et pour rencontrer une sage-femme, appelez sans tarder!

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

MAISON DES NAISSANCES COLETTE-JULIEN

L'hibou-coup inc.

Librairie

1552 boul. Jacques-Cartier
Mont-Joli (Québec) G5H 2V8
Tél. et Téléc. : 418 775-7871
Sans frais : 1-888-775-7871
hibocou@globetrotter.net

Michel Dufour, libraire

Dame Rondeur
Quel bonheur ... enfin!

212, rue St-Germain Est, Rimouski
www.damerondeur.com
Tél : 418.730.0828
Suivez-nous sur

PANDA

KIRALLAH CHAUSSURES INC.

Spécialité : Chaussures *PANDA* pour enfants

108, rue St-Germain Ouest
Rimouski (Québec) G5L 4B5
TÉL. : (418) 723-2785 FAX. : (418) 723-2187
Suivez-nous sur

GEOX RESPIRA
ROBEEZ
BOPY CHAUSSURES

Catherine Roy
photographie

Catherine Roy Photographie
Photographie artistique de nouveau-né
Rivière-du-Loup (Québec)
catherineroy.photographie@gmail.com
www.catherineroy-photographie.com

IMPRESSIONS LP

Simplicité & qualité

www.impressionslp.com

IMPRESSION
- Papeterie d'affaires
- Formules continues (NCR)
- Publications périodiques
- Affiches ▪ Dépliants
- Photocopies couleur

AUTRES SERVICES
- Reproduction de documents
- Reliure spirale ou boudin
- Plastification
- Estampes
- Faire-part de mariage
- Cartes funéraires

418.723.3353
200, av. Léonidas, local 13
Rimouski (Québec) G5L 2T2
Télécopieur 418.723.3373
ilpnicole@globetrotter.net

Je suis né/née avec une sage-femme

Participez à l'organisation d'événements en encourageant le comité de parents de la Maison des naissances Colette-Julien et contribuez à la diffusion de la pratique sage-femme en vous procurant un de nos magnifiques chandails pour enfant ou cache-couches colorés pour bébé!

Pour infos : comite_parents@hotmail.com

Suivez-nous sur

Plusieurs couleurs disponibles pour filles et garçons !