

# GR O U P E m a m a n

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

**Journée internationale des femmes**

**Lettre ouverte, 8 mars 2007**

## **Le droit à un choix sain, légitime, logique et économique !**

En 2007, les droits des québécoises sont-ils respectés en ce qui concerne leurs grossesses et leurs accouchements ? Au premier coup d'œil, on pourrait croire que oui. Après tout, les femmes du Québec ont droit à des soins spécialisés, à une grande variété de tests prénataux et parfois même à la césarienne sur demande.

D'un tout autre point de vue, la réponse est non. Non, les droits des femmes ne sont pas respectés et ils ne le seront pas tant et aussi longtemps qu'elles ne pourront pas accoucher chez elle avec un soutien approprié. Tandis qu'on s'indigne sur l'atteinte aux droits et libertés causée par une fenêtre givrée, on reste indifférent devant l'obligation des femmes à accoucher en centre hospitalier, quand cela n'est pas leur choix pour ce geste pourtant si intime.

### **Une catastrophe fréquente**

Isabelle, 22 ans, habite en région, elle appelle le Groupe MAMAN pour obtenir du soutien. Sa mère a accouché d'elle à la maison, avec une tante sage-femme, et Isabelle s'est toujours dit qu'elle ferait de même quand son tour viendrait. Elle est complètement catastrophée depuis qu'elle a pris conscience qu'il n'y avait pas de sage-femme dans sa région et qu'elle ne pourrait pas accoucher chez elle, à moins de le faire seule. On la dirige vers un service privé, mais elle n'a pas les moyens de se le payer. Elle qui voulait demeurer dans son nid, devra se résigner à se rendre à l'hôpital. Elle devra se soumettre aux protocoles et faire face à la culture médicale.

Isabelle se prépare, fait des lectures, s'informe sur les interventions qu'elle risque de subir, qu'elles soient de routine ou non. Elle anticipe le moment où elle devra peut-être refuser un geste, un énième examen vaginal ou une injection pour accélérer le travail. Devra-t-elle insister pour pouvoir seulement manger ou marcher si telle est son envie ? Son conjoint saura-t-il prendre le relais quand elle sera en pleine contraction ou peut-être trop vulnérable pour revendiquer ? Saura-t-elle prendre la bonne décision si on lui propose une césarienne alors qu'elle sait que leur taux est trop élevé au Québec ?

Ce stress et ces inquiétudes, plusieurs femmes les partagent : toutes celles qui se retrouvent sur les listes d'attentes des maisons de naissance dans les grands centres et ces autres en région qui n'ont tout simplement pas accès aux sages-femmes.

### **Un problème culturel**

Si cela semble si difficile pour le commun des mortels de voir combien ceci est une atteinte importante aux droits des femmes, c'est que la chose est éminemment culturelle. La culture est puissante et peut en faire avaler des énormités. Pensons aux mères chinoises bien intentionnées qui ont bandé les pieds de leurs fillettes, les handicapant et les faisant souffrir

pour qu'elles puissent trouver mari; toutes aussi bien intentionnées sont les grands-mères qui excisent leurs petites-filles. La comparaison semble démesurée ? C'est qu'on mesure difficilement l'ampleur de la blessure de celle qui a été dépossédée de son enfantement, de celle dont le périnée a été mutilé sous prétexte qu'il n'était pas apte à laisser naître son enfant et pire, de celle dont on a extirpé le bébé de l'abdomen sous le scalpel bien que ce n'était peut-être pas médicalement justifié.

Selon les données actuelles, nous pouvons affirmer qu'il est préférable d'accoucher à l'extérieur de l'hôpital, sauf dans les cas de grossesses présentant des risques particuliers. Ce milieu institutionnel présente des taux d'interventions trop élevés selon les autorités mondiales de la santé, tout comme le soutient d'ailleurs notre politique de périnatalité québécoise. Que dire des risques d'infections nosocomiales qui sont encourus inutilement puisqu'on parle d'une clientèle dont l'état de santé ne requiert ni hospitalisation, ni soins médicaux.

De plus, l'hôpital ne favorise pas l'intimité que nécessite l'accouchement, pas plus que l'exercice de l'autonomie. Nombre de femmes se voient en effet refuser un AVAC (accouchement vaginal après césarienne), ou encore l'assistance pour un accouchement en présentation de siège, etc. Aussi, plusieurs études démontrent que les services des sages-femmes ne présentent pas les mêmes bénéfices en termes de réduction d'interventions lorsqu'ils se prodiguent en centres hospitaliers, ceci simplement en raison de l'accès facilité par la proximité de l'arsenal technologique.

La tristesse dans tout ça, c'est que dans la perception de 75% des québécoises, encore aujourd'hui, l'hôpital demeure le meilleur endroit pour accoucher.

*« La peur en matière d'accouchement est le résultat d'une entreprise médicale qui tout au long du 20<sup>e</sup> siècle n'a cessé de marteler inlassablement dans le cerveau des femmes les risques inhérents à la naissance. L'idée n'a pas été, semble-t-il, chose facile à faire passer, mais une fois la notion inculquée à une première génération de femmes, elle a été profondément intériorisée par celles qui ont suivi. . Toutes les conditions étaient là au milieu du 20<sup>e</sup> siècle pour que le transfert hospitalier de l'accouchement ait lieu. Ces conditions ont été mises en place indépendamment d'une demande exprimée par les femmes sinon, peut-être, d'une minorité de personnes. Les femmes qui voulaient continuer à accoucher à la maison ne trouvaient tout simplement plus de médecins pour le faire et cela pour plusieurs raisons. L'arrivée de la Loi sur l'assurance hospitalisation en 1961 a carrément signé l'arrêt de mort de l'accouchement à domicile puisque l'accouchement à l'hôpital était dès lors payé par l'État (à peine incitatif !). »  
(Andrée Rivard, historienne, 2006).*

### **L'impopulaire domicile**

La résistance à l'accouchement à domicile est forte et répandue. Plusieurs associations de gynécologues-obstétriciens, au Canada comme ailleurs dans le monde, s'opposent à l'accouchement à domicile en ne tenant pas compte de la vaste littérature scientifique pourtant à son appui. À titre d'exemple, tout près de nous en octobre 2006, le Collège américain des obstétriciens et des gynécologues émettait un communiqué s'opposant catégoriquement à l'accouchement à l'extérieur de l'hôpital. Même en ce qui concerne la pratique des sages-femmes, entre l'époque pré-légalisation et aujourd'hui, le domicile est passé de principal lieu de pratique pour les sages-femmes et endroit de prédilection pour les parents qui voulaient voir naître leur enfant de façon naturelle, à lieu carrément occulté des

prévisions de la prochaine politique de périnatalité, ce qui pour nous est tout à fait inacceptable :

*« Assurer l'accès aux suivis avec une sage-femme et à l'accouchement en milieu hospitalier et en maison de naissances. L'objectif poursuivi est l'accès à 21 maisons de naissance associées à autant de partenaires hospitaliers et à un ratio de 50% des naissances dans chacun de ces milieux. » (Document de travail, politique de périnatalité du MSSS, 2006)*

Dans le processus de légalisation, le statut dont a hérité le domicile comme lieu d'accouchement, constitue un net recul et peut-être même le symptôme d'une atteinte grave à l'approche des sages-femmes telle qu'elle a motivé les mouvements militants d'il y a 10 à 20 ans. En règle générale, le domicile est le lieu le plus propice à l'exercice de l'autonomie, le plus favorable au respect de l'instinct de la femme qui accouche, le lieu où elle se sentira le plus à son aise et, de par sa nature, un espace peu propice au recours abusif à la technologie médicale qui pêche par l'excès.

### **Un droit fondamental**

Les droits des mères seront respectés lorsque le domicile sera reconnu comme lieu d'accouchement privilégié et qu'il sera possible d'y jouir du soutien d'une sage-femme. Ainsi, le développement de cette pratique devrait s'organiser de sorte qu'elle desserve le domicile en priorité. Ce parti pris en faveur du domicile correspond aux revendications des premières militantes qui accouchaient à domicile et des sages-femmes qui les accompagnaient.

Depuis la nuit des temps, les femmes ont le droit d'accoucher chez elles avec le soutien le plus approprié dont sa communauté dispose. À l'instar des 25% de québécoises qui souhaitent accoucher en dehors des centres hospitaliers avec la ressource professionnelle qu'elles considèrent la plus appropriée, nous souhaitons que ce droit fondamental des femmes soit à l'agenda de notre prochain gouvernement.

**Nous voulons des sages-femmes accessibles au domicile des québécoises qui le désirent.  
Nous voulons une politique de périnatalité qui soutienne le droit à ce choix puisqu'il est sain, légitime, logique et économique.**



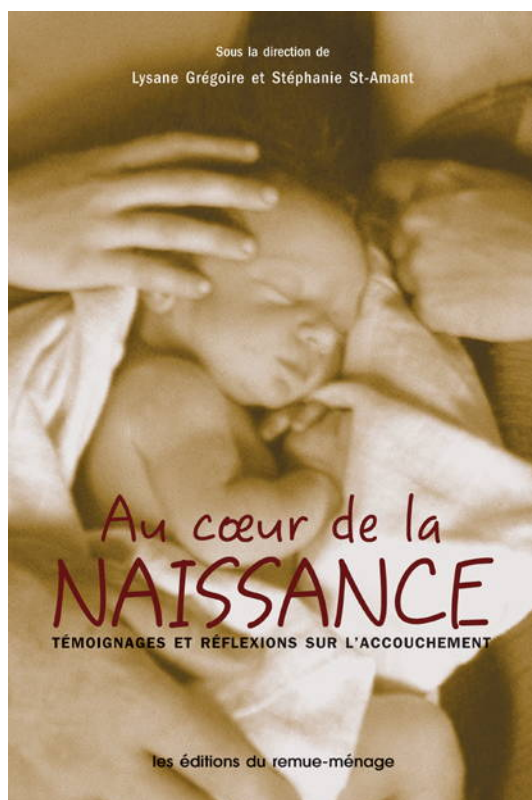
Lysane Grégoire, présidente

**Groupe MAMAN**

Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel

[www.groupepaman.org](http://www.groupepaman.org) / [info@groupepaman.org](mailto:info@groupepaman.org) / 450.664.0441

## À propos de la culture médicale de l'accouchement...



### **Au cœur de la naissance, témoignages et réflexions sur l'accouchement**

Sous la direction de Lysane Grégoire et Stéphanie St-Amant

**Extrait du texte du Dr Marsden Wagner, directeur durant 15 ans du secteur Santé des femmes et des enfants à l'Organisation mondiale de la santé (page 219)**

« Mais il y a bien peu de pays aujourd'hui où les conditions de naissance sont humanisées. Pourquoi ? Eh bien, parce que, selon le dicton « *Les poissons ne peuvent voir l'eau dans laquelle ils évoluent* », ceux qui assistent les accouchements, que ce soient les médecins, les sages-femmes ou les infirmières, ne connaissent que l'accouchement médicalisé en milieu hospitalier et les pratiques hautement interventionnistes qui y ont cours. Ils ne se rendent plus compte des profondes répercussions qu'entraînent leurs interventions sur le processus

de la naissance. Ces accoucheurs qui pratiquent à l'hôpital n'ont aucune idée de ce qu'est une naissance sans toutes ces interventions, une naissance qui n'est pas déshumanisée. L'Organisation mondiale de la santé a d'ailleurs résumé ainsi cette méconnaissance généralisée de la naissance normale dans des conditions humanisées :

*En médicalisant l'accouchement, c'est-à-dire en séparant la femme de son environnement habituel et en l'entourant de personnes étrangères utilisant d'étranges machines pour lui faire subir d'étranges traitements ayant pour but de l'aider, la femme est tellement perturbée, mentalement et physiquement, que l'accouchement est sans doute modifié et a probablement des répercussions sur l'état de l'enfant à la naissance. Le résultat est que l'on n'est plus en mesure de savoir comment se seraient passées les naissances avant ces manipulations, les dispensateurs de soins ne sachant plus ce qu'est une naissance « non médicalisée ». C'est un problème d'une importance considérable. [...] Toute la littérature sur l'obstétrique moderne et sur la néonatalogie repose essentiellement sur l'observation d'accouchements « médicalisés ».*

*Organisation mondiale de la santé<sup>1</sup> »*

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé, *La maternité en Europe*, Rapport sur une étude, Bureau régional de l'Europe, 1988 (version originale anglaise : 1985), p. 89.