

ZINE

2025 VOL. 23, NO. 1

30 ANS

D'ACTION COMMUNAUTAIRE
ET D'IMPACT DÉTERMINANT



AUTONOMIE, POUVOIR D'AGIR,
MOBILISATION ET ENGAGEMENT
SOCIAL

DU CŒUR AU VENTRE: SEPT
TÉMOIGNAGES D'ENFANTEMMENT

ÉVOLUTION DES PRATIQUES
D'ACCOUCHEMENT AU FIL DU
DERNIER SIÈCLE

Projet ENVIE

Un lieu à inventer.
Une vision à partager.
Pour une maison de naissance
et un espace vivant pensé par et
pour les familles.



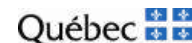
Impliquez-vous
dans ce projet
novateur lavallois !

Ensemble
pour accueillir la vie!

Un projet porté par Mieux-Naitre à Laval



En partenariat avec :



Un peu partout au Québec, les Centres de ressources périnatales (CRP) accompagnent les familles dès la grossesse

- Relevailles à domicile ■ Activités avec bébé ■
- Rencontres prénatales (cours prénataux) ■
- Soutien en allaitement ■ Café-rencontres et causeries ■
- Activités physiques prénatales et postnatales ■
- Soutien au deuil périnatal ■ Groupe de soutien post-partum ■
- Portage ■ Activités et groupes pour les papas ■ Et plus!



31 CRP dans 16 régions du Québec
Trouvez le vôtre ici : www.rcrpq.com

L'offre d'activités et de services varie selon la région. Informez-vous!



Tania Bond, présidente du Conseil d'administration du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement et
Coordonnatrice de l'organisme
À la Source Sept-Îles et Port-Cartier



Mot de la présidente

30 ANS SANS RELÂCHE ET AVEC ARDEUR!

Tania Bond, présidente du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement

L'histoire du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement, anciennement nommé Groupe MAMAN, en est une de luttes et de militantisme. Dès le départ, le Mouvement rassemble des personnes qui désirent simplement reprendre leur autonomie et leur pouvoir et qui en ont assez de ne pas se faire entendre ! Josée Cardinal, l'instigatrice du Groupe MAMAN, a écrit ceci en 1997 dans une lettre adressée aux membres : « En 1997, nous sommes des femmes en train de militer pour que les fonctions naturelles du corps, comme celles de mettre au monde un enfant (“vaginalement”, dit-on!!!) et d'allaiter (“au sein”!) redeviennent normales [...]. » En 2025, nous en sommes encore à militer pour permettre aux personnes avec un utérus d'avoir accès à des soins qui respectent leurs choix et leur corps.

Il est tout de même nécessaire de célébrer les batailles gagnées grâce aux militant-e-s et à notre équipe de travail. Cette équipe de travail, qui est le noyau du Mouvement depuis le début de son financement à la mission en 2020, nous permet d'être au-devant des luttes et des enjeux. Le Mouvement est maintenant un acteur incontournable lorsque vient le temps de défendre les droits des personnes enceintes, et, plus spécifiquement, l'accès aux soins de santé de leur choix.

Comme j'habite sur la Côte-Nord, le service de sage-femme le plus près de chez moi se trouve à six heures

de route. Les personnes de notre région militent pour l'accès à ce service depuis plus de 20 ans. Malgré nos efforts sans résultat et l'essoufflement des troupes, nous continuons de nous battre comme le font plusieurs personnes dans diverses régions du Québec. Il est toutefois nécessaire de souligner les avancements dans l'accessibilité du service de sage-femme dans plusieurs régions, comme l'Abitibi-Témiscamingue et la Gaspésie. Même s'il reste des progrès à réaliser, ces beaux projets ont vu le jour grâce à des militant-e-s qui n'ont pas baissé les bras.

Il est également nécessaire de se remémorer que les militant-e-s du Groupe MAMAN ont assisté à la légalisation de la pratique sage-femme et que nous continuons encore de lutter afin qu'elle soit valorisée dans notre société et qu'elle demeure au service des femmes, des personnes avec un utérus, des familles et des bébés. Nous pouvons être fier-ère-s du chemin parcouru depuis 30 ans ! Le Groupe MAMAN a mené des batailles pendant 25 ans grâce à la fougue des bénévoles sans financement à la mission. Selon moi, cela démontre à quel point la mission du Mouvement est importante et rassembleuse, et c'est ce qui m'a incitée à me joindre au conseil d'administration.

Les luttes ne sont pas encore gagnées, mais notre feu intérieur brûle encore aussi fort qu'au commencement.

SIGLES

Malgré notre bonne volonté, il se peut que certains articles contiennent des sigles sans le nom complet qu'ils désignent. Voici les principaux sigles utilisés dans le domaine de la périnatalité et leur signification.

AVAC	Accouchement vaginal après césarienne	MAMAN	Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
CLSC	Centre local de services sociaux	RSFQ	Regroupement Les sages-femmes du Québec
CRP	Centre de ressources périnatales	SA	Semaines d'aménorrhée (ou semaines depuis les dernières menstruations)
ENVIE	Ensemble pour accueillir la vie	SSPT	Symptômes de stress post-traumatique

CRÉDITS

Comité de suivi

Julie Aubin
Ariane Lacoursière
Sarah Landry
Sabrina Sahed

Coordination

Sabrina Sahed

Soutien à la coordination

Sarah Landry

Révision éditoriale

Morgane Bazinet
Sarah Bernier
Caroline Jacob
Marion Hourdel
Ariane Lacoursière
Sarah Landry
Anabel Ouellet
Marie Phaneuf-Fournier
Sabrina Sahed

Photographie de la page couverture

Montage photos
Grand Rassemblement à Québec : CSN
Soirée 30 ans du Mouvement :
MarieMarine Photographe

Révision linguistique

Mariane Landrieu
contenuumultimedia.com

Correction d'épreuves

Wennita Charron

Design et mise en page

Laurence Pilon
pilondesign.com

Impression

Deschamps Impression
deschampsimp.com



Ce MZine est réalisé grâce au soutien financier du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale reçu dans le cadre du programme du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS).

AVIS

Le *MZine* offre un espace d'expression aux divers groupes et individus concernés par la périnatalité, qui considèrent l'ensemble des phénomènes de la procréation comme des processus naturels et des expériences appartenant aux femmes et aux personnes enceintes, ainsi qu'aux familles. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement, mais nous croyons qu'elles contribuent à la réflexion collective que nous encourageons sur les enjeux liés à la périnatalité.

Veillez noter qu'il est strictement interdit de reproduire, en tout ou en partie, le contenu de cette publication sans l'autorisation écrite du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement.



Pour devenir membre du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement :

- 📍 469, rue Jean-Talon Ouest, bur. 411 Montréal (QC) H3N 1R4
- ✉ info@enfantement.org
- 📞 514 303-1301
- 🔗 enfantement.org
- 📘 facebook.com/enfantement.org

TABLE DES MATIÈRES

30 ans sans relâche et avec ardeur! Tania Bond	3	Les groupes citoyens et les comités de parents plus actifs que jamais! Sabrina Sahed	26
Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement, en bref	6	Entre rires et vagues : mon premier accouchement Salomé	28
Notre Mouvement a 30 ans! Sarah Landry	7	De bulletin à MZine : 30 ans de publications militantes Sabrina Sahed et Jessica Buckingham	30
Le <i>MZine</i> 2025 : 30 ans d'engagement pour plus d'autonomie dans l'enfantement Sabrina Sahed	8	Mon <i>freebirth</i> comme une initiation pour rompre le cycle de la violence Cindy Pétrieux	32
De petits cœurs pour une grande mission Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement	9	Sages-femmes sous tutelle? Shirley Rivet	34
Un AVAC réparateur Érika	11	30 ans d'engagement pour les sages-femmes du Québec Amaili Jetté	36
La pertinence de l'autonomie pendant l'accouchement Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement	13	Quelqu'un viendra vous expliquer ce qui s'est passé Pauline Roussel	38
La médicalisation des naissances au Québec : un siècle de changements Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement Entrevue avec Andrée Rivard et Raymonde Gagnon	15	La connaissance des droits périnataux, un atout pour tout le monde Maude Dubois Mercier	40
Une naissance messagère de ma puissance Jessy Govindama	18	Les soins différenciés dispensés à des femmes identifiées à certains contextes migratoires dans les milieux hospitaliers de Montréal Jacqueline Schneider	44
30 ans d'action communautaire et d'impact déterminant Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement	20	Un premier voyage Marie-Christine Larouche	46
Habiter nos naissances Caroline Arbour	22	De la peur à la puissance : quand l'accompagnement change tout Rachel	48
Comment les comités de parents ont façonné les maisons de naissance du Québec Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement Entrevue avec Christine St-Onge	24		



LE MOUVEMENT POUR L'AUTONOMIE DANS L'ENFANTEMMENT, EN BREF !



Mission

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement est un organisme féministe national de défense collective des droits des femmes et des personnes enceintes et de leurs familles. L'organisme soutient leur autonomie dans leur parcours périgrossesse et milite pour que chacune ait accès aux soins de santé de son choix.

Pour ce faire, le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement :

- Sensibilise et informe la population, les femmes et les personnes enceintes en particulier, afin de soutenir leur pleine autonomie et leur capacité à faire des choix éclairés ;
- Défend l'accès à des services périnataux publics de qualité, universels et gratuits, culturellement adaptés et répondant aux besoins des personnes ;
- Favorise la réflexion, la concertation et l'échange entre les groupes citoyens et les comités de personnes usagères des différents services de santé reproductive.

Vision

L'acte d'accoucher appartient à la femme ou à la personne qui accouche. Une transformation sociale doit s'opérer pour que chaque personne vive une expérience de grossesse respectueuse, accompagnée des personnes de son choix, et que chaque famille ait accès aux services de sage-femme, peu importe la communauté où elle vit.

Valeurs

Inclusion

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement a à cœur d'informer, de soutenir, de mobiliser, d'employer et de militer aux côtés d'une variété de femmes et de personnes qui accouchent dans une perspective reconnaissant l'intersectionnalité des oppressions et des luttes.

Autonomisation

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement valorise les savoirs expérientiels et rend accessible de l'information de qualité dans une perspective d'éducation populaire autonome afin d'augmenter le pouvoir d'agir des personnes sur leur parcours périgrossesse.

Solidarité

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement est un organisme communautaire autonome qui collabore avec différents groupes — citoyens, étudiants, militants, féministes, institutionnels et gouvernementaux — dans une perspective de justice sociale.

Respect des choix

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement défend le droit des personnes qui accouchent et des parents de faire les choix éclairés qui leur conviennent.

Féminisme

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement est un organisme féministe qui lutte pour les droits des femmes et plus particulièrement le droit à la santé reproductive dans une perspective de transformation sociale.

Historique

Fondé par des femmes ayant participé aux projets pilotes des maisons de naissance, le Mouvement est actif depuis 1995. Il a longtemps été connu comme le Groupe MAMAN, Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel. Ces femmes et ces familles pionnières ont voulu transformer la culture contemporaine de l'accouchement en vue d'atteindre un plus grand respect des droits et de l'intégrité corporelle. À cette époque, et aujourd'hui encore, le Mouvement faisait le constat que les femmes et les personnes qui accouchent étaient trop souvent dirigées vers le système médical sans connaître leurs choix ni leurs droits, trop souvent victimes de pratiques invasives, voire abusives, de la part des instances médicales, avec comme résultat une violation fréquente de leurs droits fondamentaux.

Notre mission d'organisme de défense collective des droits

Après l'obtention d'un financement à la mission à l'hiver 2020, le Mouvement œuvre officiellement en défense collective des droits des personnes pendant la période périnatale. Les axes d'intervention de la défense collective des droits sont l'éducation populaire du public, la mobilisation, la représentation politique et l'action politique non partisane.

Enracinement

Comptant près de 200 membres individuel·le·s et déployant un réseau de personnes représentantes régionales partout au Québec, le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement est véritablement enraciné dans sa communauté.

Sarah Landry, coordonnatrice générale du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement

NOTRE MOUVEMENT A 30 ANS!

| Sarah Landry, coordonnatrice générale

Cette année, on célèbre trois décennies de luttes et d'avancées pour le Mouvement, auparavant nommé le Groupe MAMAN – Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel. C'est grâce à l'implication d'un grand nombre de militantes, de parents, de citoyen·ne·s, de sages-femmes et d'étudiantes sages-femmes que le Mouvement a pu grandir. Pendant 25 ans, des femmes ont animé le conseil d'administration, publié des livres et des MAMANzines, organisé des soirées témoignages et fait rayonner la cause partout au Québec.

Le Groupe MAMAN a aussi joué un rôle important dans plusieurs comités liés à la pratique sage-femme, défendant sans relâche le fait de mettre les principales concernées au centre des décisions sur leur grossesse et leur accouchement ainsi que le droit d'avoir accès à des sages-femmes qui offrent un accompagnement physiologique et respectueux du choix des familles.

Personnellement, j'ai découvert le Groupe MAMAN à la fin des années 2000, lors d'une soirée témoignages. Par la suite, je me suis impliquée dans un comité de parents, puis dans le Mouvement, convaincue qu'on doit continuer à défendre l'autonomie des personnes et leurs droits pendant la période périnatale.

Après 2 ans au CA, en 2020, j'ai rejoint la co-coordination avec Roxanne Lorrain. Ensemble, soutenues par les membres et les administratrices, nous avons défini en 2021 des orientations claires : mettre l'autonomie des personnes enceintes et l'accès aux soins périnataux de leur choix au cœur de nos actions.

Malgré les défis de la pandémie, nous avons réseauté et soutenu les comités de parents et les groupes citoyens. Notamment, nous avons organisé des actions politiques (lettre au ministre, rencontres de cabinet et de CISSS ou CIUSSS) pour défendre les services de sage-femme et des lieux de naissance en région éloignée des grands centres.



Avec d'autres organisations nationales, nous avons mené plusieurs actions pour rapprocher les accompagnements et les enfantements en période pandémique des souhaits des familles et voir leurs droits respectés (Collectif Accoucher en pandémie). On a aussi participé à des mobilisations importantes, comme celle de 2023, qui visait à défendre l'autonomie des femmes et des sages-femmes, malgré les grands changements dans la gouvernance des services de sage-femme. Je parle ici du projet de loi 15, qui a réformé le réseau de la santé et des services sociaux (encore une fois!).

Comme principales actions de sensibilisation, nous avons publié trois éditions du *MZine* (2021, 2023, 2025), organisé des soirées témoignages et des animations dans les organismes, et lancé en 2024 notre base de récits de naissance *Du cœur au ventre*, une grande fierté pour diffuser des témoignages d'enfantement sur notre site internet. Ce qui est original, avec *Du cœur au ventre*, c'est que la personne lectrice peut choisir les thématiques qu'elle souhaite lire.

Enfin, on a aussi revu notre fonctionnement, amélioré notre site Web, recherché du financement et développé la gouvernance de l'organisme. Fait non négligeable, nous avons aussi changé de nom afin d'élargir la portée de notre Mouvement et la reconnaissance de sa mission de défense collective des droits à l'ère des réseaux sociaux.

Il reste encore beaucoup à faire pour que chaque personne puisse vivre (ou non) une grossesse, un accouchement et un allaitement selon ses choix, en ayant accès à l'information pour prendre des décisions éclairées et à l'accompagnement (médical ou non) de son choix.

Notre Mouvement, c'est la force de ses membres. Ensemble, continuons à faire progresser notre autonomie sur nos corps et le respect de nos droits, et augmentons l'accès à des suivis avec des sages-femmes partout au Québec!



LE MZINE 2025 : 30 ANS D'ENGAGEMENT POUR PLUS D'AUTONOMIE DANS L'ENFANTEMMENT

| **Sabrina Sahed**, coordonnatrice des communications et de la vie associative

Avec cette édition 2025 du *MZine*, nous célébrons les 30 ans du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement. Cette année, le magazine prend des airs de rétrospective et de bilan, mais aussi d'élan vers l'avenir. Nous souhaitons faire de ce numéro un hommage vibrant à toutes celles et tous ceux qui, depuis trois décennies, militent pour des naissances respectées, éclairées et choisies.

Dans un format enrichi de regards croisés, de témoignages puissants et de réflexions engagées, le *MZine 2025* revient sur les étapes marquantes du Mouvement, ses victoires, ses défis et les personnes qui l'ont porté avec passion. Vous y retrouverez un dossier spécial sur les 30 ans, des textes d'analyse, une double page consacrée au *MZine* à travers les années avec un retour sur des articles marquants du passé et, bien sûr, des témoignages d'enfantement, cœur battant de notre démarche.

Parmi les thématiques abordées cette année :

- L'histoire du Mouvement, de sa création à aujourd'hui;
- L'histoire de l'accouchement au Québec et de la médicalisation de la naissance;
- Les comités de parents, leur création, leur rôle et leur fonctionnement;
- Les enjeux de droits et d'équité dans l'accès aux soins, en particulier pour les communautés marginalisées.

Comme chaque année, les témoignages occupent une place centrale : sept récits d'enfantement viennent illustrer toute la diversité des expériences de naissance. La majorité relate des accouchements avec des sages-femmes à domicile ou en maison de naissance, mais on y trouve aussi un accouchement *freebirth* et des accouchements à l'hôpital dans différents contextes, offrant un riche éventail de vécus authentiques.

Pour la première fois, vous découvrirez aussi un article regroupant *Les nouvelles des régions*, qui dresse un portrait des comités de parents et des groupes citoyens ayant mené des actions remarquables au cours des deux dernières années. Cette nouvelle approche met en lumière les avancées locales, tout en renforçant le sentiment d'un mouvement collectif et vivant partout au Québec.

Enfin, des articles vulgarisés de recherche, des analyses critiques et des réflexions d'avenir complètent cette édition. Nous espérons qu'elle saura nourrir votre réflexion, éveiller votre indignation et, surtout, raviver votre engagement.

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à ce *MZine* : autrices, militant·e·s, parents, chercheur·euse·s, bénévoles, etc. Sans vous, ce numéro n'existerait pas !

Merci d'être là depuis 30 ans. Et surtout, souhaitons-nous de la solidarité et de la puissance pour notre Mouvement !

Bonne lecture !

DE PETITS CŒURS POUR UNE GRANDE MISSION

| Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement

« L'accouchement est avant tout un acte intime et profondément humain; chaque personne devrait pouvoir accoucher dans un lieu où elle se sent en sécurité et en compagnie des personnes de son choix », déclare Roxanne Lorrain en évoquant son parcours au sein du Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement. Roxanne y est co-coordonnatrice de 2020 à 2024, mais son engagement remonte plutôt à 2010, alors qu'elle était enceinte de son premier enfant. Elle a d'abord rejoint le Mouvement parce qu'elle souhaitait choisir librement ses options d'accouchement, et a été surprise par les obstacles qu'elle rencontrait pour accéder aux services d'une sage-femme et à l'accouchement à domicile.

Josée Cardinal, qui a fondé le Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et l'accouchement naturel) en 1995, a vécu des frustrations similaires et souhaitait que l'expérience de la grossesse soit améliorée pour les autres femmes et la société en général. La première naissance de Josée à l'hôpital s'est avérée surmédicalisée, ce qu'elle a trouvé douloureux tant sur le plan physique que psychologique. À la suite de son premier accouchement, Josée a lu l'ouvrage *Une naissance heureuse*, d'Isabelle Brabant. « Ce livre m'a profondément touchée et a transformé ma vision des choses. Grâce au récit d'Isabelle, j'ai pu constater que l'accouchement à domicile était une option tout à fait pertinente pour de nombreuses femmes », explique Josée. Après avoir vécu une expérience beaucoup plus positive dans une maison de naissance pour son deuxième enfant, elle a souhaité mettre sur pied un groupe de soutien aux sages-femmes, aux maisons de naissance et à l'accouchement naturel.

À la naissance de sa fille, en février 1995, Josée s'est rendue dans sa maison de naissance pour rencontrer d'autres femmes et discuter avec elles d'enjeux liés à la maternité. Elle a alors rédigé une proposition pour créer le Groupe MAMAN et l'a présentée lors d'une réunion à la maison de naissance au mois de mai suivant. Un groupe grandissant de femmes inspirées est né, portant le Mouvement pendant près de 25 ans.

Aujourd'hui, notre Mouvement défend encore avec passion les droits des femmes et des personnes enceintes. « Le Mouvement a une vision féministe fondamentale : faire reconnaître que la grossesse, l'accouchement et tous les processus liés à la maternité appartiennent aux femmes et aux personnes qui accouchent. C'est à elles de décider comment, où et avec qui elles accouchent », affirme Lysane Grégoire, une des membres fondatrices du Groupe MAMAN. Lysane s'y impliquera par la suite pendant plus de 20 ans.

Notre mission consiste à soutenir les mères et les familles en organisant des événements engageants, en lançant des pétitions efficaces, en menant des actions politiques et en encourageant une communauté unie et solidaire. « La chose la plus importante était de donner une voix aux femmes et aux mères, en veillant à ce que leurs besoins soient satisfaits pendant l'accouchement et en plaidant pour des expériences sûres et respectueuses », explique Josée. Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement amplifie ces voix, partage les connaissances et soutient les organisations qui permettent aux femmes d'accoucher en toute sécurité et comme elles le souhaitent, que ce soit à domicile, dans une maison de naissance ou à l'hôpital.



Nos principaux objectifs sont d'assurer un accès à des services de santé de qualité pour les femmes et les personnes enceintes, et ce, pour toute la période entourant la grossesse, et d'encourager un changement dans la façon dont le système médical aborde la naissance. Le système de santé actuel privilégie les approches biomédicales qui, bien qu'elles permettent de sauver des vies, peuvent également conduire à des interventions inutiles. Cette dépendance à l'égard des accouchements en milieu hospitalier a éclipsé les avantages de la profession de sage-femme et des accouchements à domicile. Nous visons à redonner du pouvoir aux personnes enceintes, en les plaçant au centre de la conversation et en créant une approche plus holistique de l'accouchement. « Le point n'est pas de rejeter la médecine, pas du tout. Mais, de prime abord, l'accouchement n'est pas une maladie. C'est une expérience à fort potentiel de transformation, qui peut vraiment aider les femmes à prendre confiance et à se sentir capables de beaucoup », ajoute Lysane Grégoire.

Parallèlement à notre plaidoyer en faveur de l'accouchement respecté, nous souhaitons catalyser un changement social positif. Notre mission englobe des questions sociales interconnectées, notamment des soins de santé équitables pour les communautés marginalisées, les droits des femmes, la lutte contre le racisme et le respect des personnes LGBTQ+. Sarah Landry, coordinatrice générale du Mouvement poursuit en affirmant que « toutes les personnes ne reçoivent pas des soins et services égaux. Nous luttons pour que chaque personne enceinte puisse vraiment aborder l'accouchement de manière respectueuse, selon ses propres souhaits en fonction de ses croyances ».

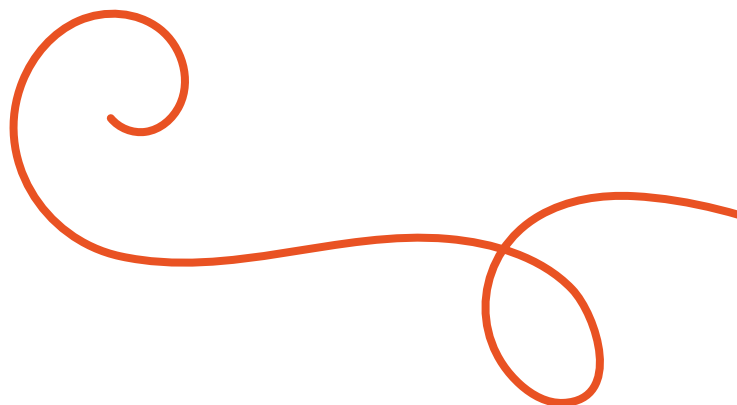
L'activisme du Mouvement est étroitement lié aux amitiés que nous développons ensemble. Cynthia Lisée, qui s'est jointe au Mouvement à ses débuts, explique à quel point ces relations ont été essentielles à la fondation de l'organisme. Après avoir déménagé à Montréal en 1995, elle a cherché le soutien du comité de parents de la maison de naissance Côte-des-Neiges. « J'y ai rencontré des femmes fantastiques et de nos échanges est née l'idée de fonder un groupe militant local en faveur de l'humanisation des naissances, qui rassemblerait les gens », explique Cynthia. Alexandrine Agostini a vécu une expérience similaire lorsqu'elle a rejoint le groupe, alors national, en 2008 : « J'ai été bouleversée par son humanité... l'envie de tisser des liens dans un groupe solidaire et amical pour accompagner le quotidien chaotique et éblouissant d'une mère. » Ces histoires et ces récits partagés entre nous inspirent notre travail, légitimant ainsi ces expériences humaines interconnectées.

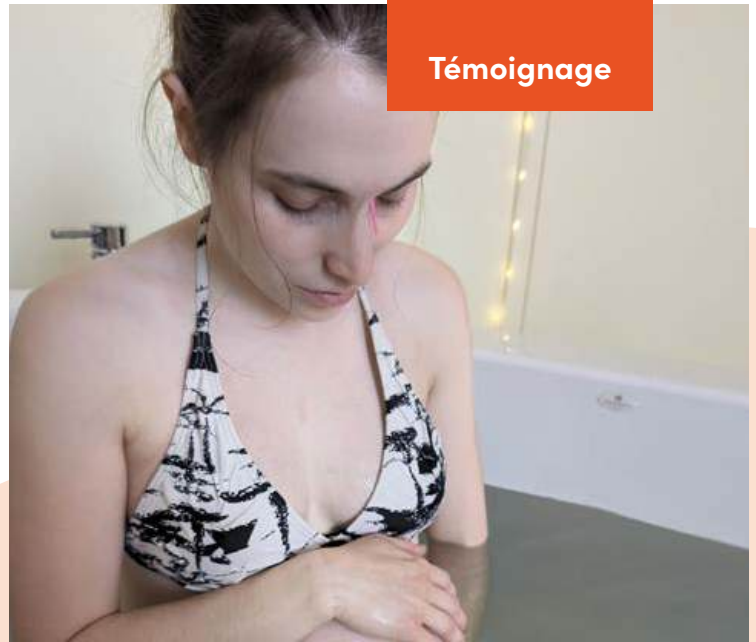
L'autonomisation des femmes soutient le parcours unique de chaque individu, rendant la transition vers la parentalité aussi fluide que possible. Pour Josée, son troisième accouchement à domicile a été une véritable transformation. « J'ai pu accoucher à la maison d'une manière extraordinairement bienfaisante. Cela m'a permis de vivre un "accouchement heureux" pour la première fois, en me réappropriant enfin l'acte de donner la vie », raconte-t-elle. Cynthia partage ce sentiment et décrit son accouchement comme un outil de connaissance de soi : « Ce matin-là, au crépuscule, je n'ai pas seulement donné naissance à mon fils aîné, mais aussi à moi-même. Il est important de promouvoir l'accouchement à domicile comme le cadre idéal pour des expériences transformatrices, sans intrusion dans l'intimité de l'individu, afin d'aider les femmes à se reconnecter à leur pouvoir personnel. »

Alors que le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement entame un nouveau chapitre avec un nouveau site Web* et une nouvelle image de marque, nous sommes ravies d'améliorer notre capacité à soutenir notre communauté. Notre site Web remanié présente une variété de nouvelles ressources, d'articles informatifs, d'événements communautaires et de réseaux de soutien. Notre objectif, comme Lysane Grégoire l'a mentionné, est de « saluer les bonnes nouvelles et dénoncer les situations inacceptables, pour éduquer et promouvoir l'idée que les personnes enceintes sont les premières concernées et celles qui devraient avoir la première voix au chapitre lorsqu'il est question de leurs enfantements ».

L'essence du Mouvement réside dans le militantisme et le partage d'une autre vision des naissances grâce au soutien actif des mères et des familles du Québec. Nous sommes reconnaissantes de votre appui et sommes ravies de franchir ensemble ces nouvelles étapes.

Note : Ce projet a été financé par le Fonds de relance des services communautaires du gouvernement du Canada.





Témoignage

UN AVAC RÉPARATEUR

| Érika

Mon récit commence par ma première grossesse. J'ai toujours voulu des enfants, mais évoluant dans un univers majoritairement masculin et sans enfants, je repousse le projet pendant des années par peur de ne pas me sentir à ma place dans l'univers ultra-féminin de la maternité.

Lorsque je tombe finalement enceinte, j'opte pour un suivi médical classique et je me laisse guider par les professionnel-le-s, voyant la grossesse et l'accouchement plus comme un mal nécessaire qu'une fin en soi.

Contre toute attente, au fil de la grossesse, j'y prends goût, je gagne en confiance et je commence à avoir hâte de vivre mon accouchement.

Mais voilà : on est en pandémie de COVID-19, un rendez-vous sur deux est par téléphone et même les rendez-vous en personne sont expéditifs. Certains examens sont faits par une infirmière suppléante, sans expérience en obstétrique. Dans ce contexte, personne ne voit que mon bébé se présente en siège avant d'être à 38,2 semaines d'aménorrhée (SA). J'avais pourtant partagé mes craintes à plusieurs reprises par rapport à la position du bébé, sans qu'on m'écoute.

Là, tout déboule. On planifie une version en urgence, mais les chances de succès sont très faibles. Lorsqu'elle échoue, je dois immédiatement signer le consentement à une césarienne programmée sans aucune explication ni discussion sur la possibilité d'essayer un accouchement

vaginal en siège, et sans pouvoir poser de questions ou exprimer mes souhaits de naissance.

À l'hôpital, lorsque je demande à qui je dois montrer mon plan de naissance, rédigé spécialement en vue d'une césarienne, on me répond que c'est inutile. Ma demande de baisser le champ opératoire est ignorée et mon bébé naît sans même que je sois avisée. Je l'entrevois quelques secondes, puis il est emmené à l'autre bout de la pièce pour recevoir des soins. Quand je peux enfin le voir, je suis complètement dans les vapes et j'ai l'impression d'avoir raté sa naissance.

Dans les mois qui suivent, je vis très mal le sentiment d'avoir été complètement écartée de mon accouchement. Je veux un deuxième enfant, mais on me décourage par rapport à mes chances d'avoir un accouchement vaginal après une césarienne (AVAC), puisqu'il faudrait un travail spontané sans dépassement de terme et un bébé pas trop gros. Or, j'ai eu un gros bébé et mon col était peu favorable. Je suis anéantie.

Pendant cette période, je commence à m'intéresser à l'accouchement physiologique. Je lis le livre *Une autre césarienne ou un AVAC?*¹, je rejoins le groupe AV-AC sur Facebook, je suis plusieurs doulas sur les réseaux sociaux et je consulte plein de récits de naissance, qui me donnent du courage et m'aident à me préparer à toutes sortes de scénarios.

1 Hélène Vadeboncoeur, *Une autre césarienne ou un AVAC?: s'informer pour mieux décider*, FIDES, 2012, 384 p.

Après un an d'essais, me voilà à nouveau enceinte et je sais ce que je veux : un accouchement en maison de naissance. J'ai écarté l'accouchement à domicile pour des raisons pratiques, alors ça me semble la solution de rechange idéale à l'hôpital. J'obtiens rapidement une place, mais comme je suis porteuse d'une anomalie sanguine (facteur V Leiden), un-e médecin doit confirmer mon admissibilité. Déterminée à ne rien laisser au hasard, j'arrive armée des directives cliniques de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), dans lesquelles j'ai surligné tous les passages qui attestent que je n'ai pas besoin de suivi médical. J'ai gain de cause et je peux poursuivre le suivi avec ma sage-femme. Je suis alors à 20 SA.

Le soulagement est de courte durée. À 22 SA, j'apprends que mon taux de protéine A plasmatique associée à la grossesse (PAPP-A) est trop bas, ce qui augmente le risque de retard de croissance intra-utérin. Je dois attendre à 32 semaines pour passer une échographie qui, heureusement, confirme que la croissance est normale... mais que mon bébé se présente encore en siège.

J'aimerais dire que je suis sereine et en paix avec toute éventualité, mais en réalité, je suis plutôt dans l'hypervigilance. Je peux dire exactement dans quelle position bébé se trouve à tout moment et je sais que ça fait quatre semaines qu'il ne s'est pas tourné. Désespérée, j'essaie absolument tout : ostéo, chiro, acupuncture, yoga et tous les trucs de grand-mère imaginables. Bébé se retourne finalement à 32,4 semaines... pendant que j'écoute la télé. Coïncidence ou le fruit de mes efforts? Impossible à dire, mais, au moins, je sais que j'ai tout essayé, cette fois.

Pendant quelques semaines, je peux enfin souffler un peu et me concentrer sur la préparation à l'accouchement. À 40 semaines, je commence à craindre un dépassement de terme. Même si mon col est plutôt favorable, il n'est pas encore très ouvert et je n'ai aucun signe de travail. Je demande donc un *stripping*. J'ai de petites contractions dans les heures qui suivent, mais c'est seulement le lendemain, vers 23 h 30, que les contractions commencent vraiment.

Je n'arrive pas à dormir, alors je prends un bain et j'essaie plusieurs positions. Au fil des heures, les contractions se rapprochent et s'allongent, mais elles ne sont pas tout à fait régulières, donc j'hésite à me rendre à la maison de naissance. J'appelle ma doula, qui arrive vers 5 h. Elle me dit que je semble être en travail actif, alors on décide de se rendre à la maison de naissance, malgré l'irrégularité des contractions. Ma mère arrive pour garder mon fils et on se met en route.

À mon arrivée, à 7 h, mon col est dilaté à 5 cm, effacé à 90 %. Quel soulagement! Je prends un bain et, lorsqu'on m'examine à nouveau, il est déjà à sept centimètres. On m'avait prévenue de ne pas accorder trop d'importance aux chiffres, mais je réalise que, pour moi, ça me motive énormément. C'est à ce moment que je commence vraiment à croire que je vais réussir mon AVAC.

Les contractions deviennent très intenses, presque sans répit. Puis, je commence à grogner et à pousser sans m'en rendre compte. On m'examine et je suis à 10! J'avais envisagé de retourner dans le bain, mais à ce stade, me déplacer me semble surhumain, alors je m'installe plutôt à quatre pattes, appuyée sur un ballon. La poussée est la seule étape qui me paraît longue. Je commence à manquer de force et j'ai peur de ne pas pousser efficacement, mais l'équipe m'encourage. Au bout d'une heure et quart, je sens enfin la tête sortir, puis une main. Une dernière poussée et mon bébé est là!

Je prends ma fille sur moi immédiatement et je peux savourer ce moment sans presse! Je suis en transe, plus rien n'existe à part mon bébé. Je suis étonnée d'apprendre que j'ai une déchirure au deuxième degré parce que, dans l'intensité du moment, je n'ai rien senti.

J'ai eu la chance de vivre le travail actif dans la lumière radieuse du matin. J'avais choisi la chambre la plus lumineuse et laissé les rideaux ouverts. Quel contraste entre cette lumière magnifique et les néons d'un bloc opératoire!

Pour moi, cet accouchement a été parfait, au-delà de mes espérances. J'ai eu de la chance que le travail se déroule sans complications et plutôt rapidement, mais je crois que toute ma préparation et l'accompagnement incroyable que j'ai eu y sont aussi pour quelque chose. J'étais tellement mieux outillée qu'à mon premier et, cette fois, je peux vraiment dire que je n'ai aucun regret!



LA PERTINENCE DE L'AUTONOMIE PENDANT L'ACCOUCHEMENT

MarieMarine Photographie

| Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement

L'autonomie dans l'enfantement permet aux parents de faire des choix éclairés et confiants, de la grossesse à l'accouchement, en mettant l'accent sur le droit de disposer de son corps et de prendre des décisions tout en se sentant soutenus et respectés. Pour exercer pleinement cette autonomie, il est indispensable d'être bien informé.

Cet article présente les points de vue de professionnel-le-s de la santé, de sages-femmes et de personnes ayant fait l'expérience directe de la naissance respectée. Par le biais d'avis d'experts et d'histoires personnelles, nous souhaitons donner aux futurs parents les outils nécessaires pour poser les bonnes questions, trouver des ressources fiables et créer un plan de naissance en accord avec leurs valeurs.

Points de vue d'experts sur le soutien à l'autonomie

L'autonomie dans l'accouchement fait référence au droit de la personne qui accouche de prendre des décisions éclairées concernant son corps, de comprendre pleinement les options qui s'offrent à elle et de se sentir en contrôle tout au long du processus.

Peggy Ducroz, sage-femme, explique: «L'autonomie dans l'accouchement signifie que la personne qui accouche est en pleine possession de ses moyens en termes de choix, qu'elle comprend les enjeux, qu'elle se sent en sécurité et qu'elle a l'impression d'être impliquée dans ce qui se passe.» Elle insiste sur le fait que la préparation et une communication ouverte s'avèrent essentielles.

Caroline Arbour, physiothérapeute périnéale, précise: «Accoucher de façon autonome ne veut pas dire accoucher seul-e, mais plutôt accoucher de façon souve-

raine, c'est-à-dire accoucher sans que notre pouvoir soit limité par celui d'un-e autre.» Elle rappelle également l'importance d'une prise de décision éclairée: «L'autonomie dans l'accouchement signifie avant tout d'être et de demeurer en pleine possession de son corps.» Pour elle, les professionnel-le-s de la santé doivent informer et soutenir les parents grâce à leur expertise, non pas pour s'imposer, mais pour les accompagner afin qu'ils se sentent confiants et respectés.

L'infirmier Emmanuel André met l'accent sur l'importance de reconnaître la capacité naturelle de la personne enceinte à prendre des décisions: «La personne enceinte est tout à fait capable de prendre les décisions qui lui semblent les meilleures pour elle-même et son bébé, et cette liberté de choix et ce pouvoir de décision ne devraient jamais lui être retirés, quel que soit le contexte. Chaque personne enceinte devrait avoir accès à une variété d'options, se sentir soutenue et respectée dans ses choix, et être accompagnée avec bienveillance, empathie et considération tout au long de son parcours de naissance.»

Pour les parents qui choisissent l'accouchement à domicile, comme Sabrina Sahed, l'autonomie est une question de confort et d'autodétermination. «Dès le départ, il était clair que je voulais accoucher à la maison,» raconte-t-elle. «Pour mon compagnon, me soutenir dans mes choix était une priorité.» Elle souligne l'importance de disposer d'une équipe de soutien et d'être prête à faire face aux imprévus. «Nous avons discuté des conditions qui rendaient un accouchement à domicile réaliste pour nous, et le soutien des sages-femmes était notre première option. C'est pourquoi j'étais si heureuse de bénéficier d'une place dans une maison de naissance.»

Préparation et défis

Tant les expert-e-s que les parents soulignent l'importance de la préparation. Peggy recommande des ressources sur l'accouchement naturel, Caroline valorise les groupes communautaires et les doulas, et Emmanuel insiste sur la connaissance de ses droits et de son corps.

Il peut être difficile de faire la part des choses entre les conseils médicaux et les souhaits des parents. Devant les questions de ces derniers, Peggy se réfère aux meilleures connaissances, aux limites légales et aux recommandations de différentes associations médicales ou de son ordre professionnel afin d'offrir les meilleurs choix aux familles. «Je considère la situation dans son ensemble et j'explique les différentes possibilités tout en respectant les limites de chacun», précise-t-elle.

Emmanuel souligne l'importance de minimiser les influences basées sur la peur : «Je m'efforce de communiquer ces risques de manière neutre et objective afin que les parents ne ressentent pas de biais dans mes recommandations. Mon objectif est de leur fournir toutes les informations nécessaires pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées sans influence indue de ma part.» Caroline ajoute que les professionnel-le-s de la santé doivent communiquer clairement les risques tout en respectant l'autonomie des parents. En d'autres mots, c'est aux parents de se positionner sur les risques acceptables pour eux à condition d'avoir les bonnes informations pour évaluer ces risques.

Le savoir, c'est le pouvoir

Pendant la grossesse et l'accouchement, il est facile pour les futurs parents de se sentir dépassés et de suivre les indications sans toujours oser poser des questions. Mais, comme le rappelle Emmanuel : «En milieu hospitalier, les professionnel-le-s de la santé se retrouvent souvent, et malheureusement, limité-e-s par des protocoles stricts, la lourdeur administrative, les contraintes de temps et des limitations structurelles. Dans ce contexte, la plus grande force des parents pour surmonter ces obstacles réside dans la connaissance. Non seulement la connaissance de leur propre corps et la confiance en leurs capacités, mais aussi, et surtout, la connaissance de leurs droits.»

Caroline conseille avant tout de «s'informer, de s'ouvrir de façon sincère aux apprentissages, en prenant conscience de leurs propres biais et croyances limitantes; commencer tôt, autant que possible, pour se permettre de faire ce cheminement sans pression».

Pour Sabrina, le savoir est synonyme de pouvoir. Elle savait ce qu'elle voulait — et ne voulait pas — durant son accouchement. Elle précise : «Ce qui me paraissait le plus important, c'était de ne pas recevoir de touchers vaginaux, à moins que je le demande. J'avais également

demandé une grande transparence de la part de ma sage-femme : je souhaitais qu'elle me communique tout ce qui se passait durant la naissance afin de pouvoir faire mes propres choix. Je ne voulais pas de conseils, encore moins d'ordres, mais uniquement des faits et des propositions de solutions.»

Communication et confiance

La communication avec l'équipe qui nous accompagne, tout comme la confiance en soi de la personne enceinte, peut être décisive.

«La meilleure façon de surmonter ces limites et de rester le plus près possible de son pouvoir est de s'éduquer, de s'entourer de personnes de confiance, de prendre pleinement conscience de ses peurs et de ses désirs, de les communiquer clairement aux personnes qui nous accompagnent...», soutient Caroline.

Peggy affirme qu'elle «encourage la confiance en se concentrant sur les éléments rassurants et positifs plutôt que sur le questionnement et les inquiétudes».

Emmanuel réitère : «Comprenez vos droits. Discutez-en ensemble, en toute transparence. Remettez en question ce qui vous semble flou ou incertain. N'hésitez pas à poser des questions. Faites entendre vos souhaits de naissance et exprimez vos attentes clairement. Entourez-vous de personnes qui vous soutiennent et qui respectent vos choix. Et faites confiance à votre intuition, c'est le meilleur guide.»

Sabrina évoque aussi la communication avec sa professionnelle de la santé : «Ma sage-femme m'a demandé ce que j'attendais d'elle durant l'accouchement. Cela m'a permis de vraiment me poser la question : de quel type d'accompagnement avais-je besoin? J'avais déjà une doula et mon conjoint pour me soutenir et m'encourager tout au long de l'accouchement. J'ai donc dit à ma sage-femme que je souhaitais qu'elle soit présente uniquement "au cas où".»

L'impact du fait d'être pleinement autonome durant son accouchement peut être profond, comme le raconte Sabrina : «Après l'accouchement, je me suis sentie tellement bien et confiante, avec beaucoup moins de stress et de fatigue, ce qui m'a permis d'être encore plus présente pour mon bébé.»

Une prise de décision éclairée permet aux parents d'aborder l'accouchement avec confiance. La compréhension des options, la recherche de soutien et la préparation réfléchie créent une expérience positive et épanouissante pour les familles. En reprenant leur pouvoir de décision, non seulement les parents vivent une naissance plus sereine, mais ils posent aussi les bases d'une parentalité ancrée dans la confiance, la conscience et la liberté.



Andrée Rivard



Raymonde Gagnon

LA MÉDICALISATION DES NAISSANCES AU QUÉBEC : UN SIÈCLE DE CHANGEMENTS

Entrevue avec Andrée Rivard et Raymonde Gagnon réalisée par le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement

Pendant une grande partie de l'histoire du Québec, l'accouchement était une expérience profondément personnelle, ancrée dans la communauté. Les familles célébraient l'arrivée d'une nouvelle vie à domicile, entourées de leurs proches, bénéficiant de l'expertise et du soutien bienveillant des sages-femmes. Cependant, cette pratique s'est radicalement transformée au milieu du XX^e siècle, délaissant la tradition familiale au profit d'un environnement hospitalier hautement médicalisé. Cette évolution a engendré des conséquences significatives, non seulement pour les femmes, mais également pour la perception sociétale de l'autonomie et de la santé maternelle.

Pour comprendre ce changement, nous nous sommes entretenues avec Andrée Rivard, historienne de la naissance, professeure associée et chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières, et Raymonde Gagnon, sage-femme et professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Leurs points de vue révèlent comment ces changements ont façonné les expériences d'accouchement, ont eu des répercussions sur les familles et continuent d'influencer les pratiques d'accouchement de nos jours.

Aperçu historique : la naissance au début du XX^e siècle

En 1926, 95 % des accouchements se déroulent à domicile. Cela « relève de la tradition », explique Andrée Rivard, « mais aussi d'une évidence : symbole parfait du havre comme lieu sûr et familial, le logis familial constitue l'endroit le plus naturel pour enfanter ». Le chez-soi est aussi l'espace du « privé », une valeur en ascension dans la société moderne.

Les naissances se déroulent habituellement sous la responsabilité d'un médecin, selon un mode plus ou moins interventionniste. En milieu rural, il arrive qu'une sage-femme locale assiste l'accouchement et, dans les territoires éloignés, ce rôle revient aux infirmières dites « de colonie ». Leur pratique obstétricale est assimilable à celle des sages-femmes.

Celles qui accouchent hors de chez elles le font par obligation et se rendent généralement dans un établissement hospitalier dédié à la maternité (la plupart des hôpitaux de soins généraux n'acceptent pas les accouchements, à moins d'un danger grave). C'est une condition de marginalisation qui les conduit dans ce lieu, comme une grossesse hors mariage. Les plus importantes maternités étaient affiliées à une université, permettant aux étudiants en médecine de pratiquer sur des parturientes (personnes en train d'accoucher), « en état d'absolue soumission, les nouveautés conçues comme scientifiques ». Stigmatisées, elles « n'avaient rien à dire sur leur traitement, la plupart du temps dur et injuste ».

Le passage à l'accouchement ultramédicalisé

Au Québec, continue l'historienne, « la prise en charge des accouchements par les milieux hospitaliers s'est accélérée au milieu du XX^e siècle. Le point de bascule où le taux d'accouchements à l'hôpital dépasse la moitié est 1950. » Dix ans après, cette proportion s'élève déjà à 85 %, puis elle fait un saut à 95 % en 1962. Le passage est donc intense. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ce changement, notamment :

- Le processus de modernisation du réseau hospitalier impliquant l'ouverture de services de maternité dans les hôpitaux de soins généraux;
- L'expansion des couvertures d'assurance hospitalisation privées et l'introduction en 1962 d'une assurance hospitalisation publique;
- Le sentiment de sécurité absolue et de confort sur lesquels insistent les messages des autorités en santé publique, éventuellement relayés par les médias;
- Le refus des médecins d'assister des accouchements à domicile.

L'abaissement des taux de mortalité maternel et périnatal, imputable en particulier à l'amélioration des conditions de vie, a pourtant servi aux autorités à démontrer la supériorité de l'hôpital. « L'hôpital permettrait non seulement à la future mère d'éviter les effroyables mortalités associées à un passé obscur et les douleurs de l'accouchement, mais il assurerait au fragile nouveau-né les meilleurs soins [...]. Plus encore, la nouvelle accouchée [...] pourra profiter durant son séjour [...] d'un confort digne des meilleurs hôtels! » C'est en tout cas ce dont on voulait la convaincre.

Les conséquences du transfert hospitalier de l'accouchement

L'hôpital a « complètement changé » les vécus. Sitôt admise, la « parturiente » est séparée de son conjoint, puis elle est soumise à des pratiques de prévention et de surveillance. Confinée à son lit, elle reçoit des médicaments qui induisent la somnolence et régulent les contractions. En phase expulsive, elle est transférée en salle d'accouchement et installée sur une table, où elle est immobilisée avant d'être « endormie » (l'anesthésie générale sera supplantée au début des années 1970 par d'autres modes d'anesthésies, dont la péridurale).

Épisiotomies et forceps sont fréquents. « Ce qu'on qualifie, depuis quelques décennies seulement, de violences obstétricales étaient autrefois des manières de faire communes », souligne l'historienne.

Les souffrances des autochtones ont été pires, du fait notamment qu'elles ont été obligées d'aller accoucher hors de leur communauté, dans un hôpital souvent éloigné de chez elles, et que certaines ont été stérilisées sans y avoir consenti.

L'impact psychologique est considérable. « Les témoignages des femmes montrent à quel point des sentiments négatifs les accompagnent encore, même des décennies après l'accouchement : ressentiment, honte, tristesse, sentiment de s'être fait voler leur accouchement, voire d'avoir été violées », indique Andrée Rivard.

Le rôle grandissant de la technologie dans les naissances

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, la technologisation de l'accouchement a encore modifié l'expérience de l'accouchement. Raymonde Gagnon explique : « Avec l'essor de la technologie et de la culture du risque, la grossesse et l'accouchement sont devenus fortement médicalisés. Une grossesse réussie est désormais perçue comme indissociable des avancées technologiques, jugées rassurantes. »

Bien que l'imagerie médicale et le dépistage précoce aient apporté certaines améliorations aux soins maternels, leur usage excessif a engendré de nouvelles problématiques. « L'échographie tend désormais à se substituer au lien émotionnel avec le bébé », selon Mme Gagnon. « La systématisation des interventions, comme l'intolérance face aux grossesses dépassant la date prévue d'accouchement, érode la confiance dans les processus naturels et accentue la dépendance envers les experts médicaux. » Cette évolution n'a pas seulement médicalisé la grossesse, elle a également transformé les modalités de prise de décision, souvent au détriment de l'autonomie des personnes enceintes.

Les défis des pratiques modernes d'accouchement

Malgré une conscience accrue de l'importance d'un accouchement respectueux et personnalisé, d'importants défis persistent. La violence obstétricale — caractérisée par des interventions médicales imposées et l'absence de véritable consentement — demeure une réalité préoccupante. « Les données récentes sont alarmantes : trop de personnes subissent encore des violences obstétricales, avec un impact disproportionné sur les communautés racisées, autochtones et marginalisées », souligne Mme Gagnon, s'appuyant sur les dernières études dans ce domaine.

Bien qu'on assiste à une demande croissante, l'accès aux soins des sages-femmes reste limité, en particulier dans les zones rurales, ce qui prive de nombreuses personnes de la possibilité d'accoucher comme elles le

souhaiteraient. « Les disparités régionales s'expliquent en partie par des différences de pratiques médicales et par la fusion des institutions, qui a conduit à la création de grandes maisons de naissance », poursuit-elle. « Pour les gérer, des politiques et des procédures strictes sont mises en place, ce qui s'écarte de l'approche personnalisée essentielle dans un événement intime comme la naissance. »

Le rôle du Mouvement dans la défense de l'autonomie dans l'enfantement

Face à la médicalisation croissante de l'accouchement, notre Mouvement s'est engagé avec détermination pour défendre l'autonomie des personnes enceintes, en œuvrant tant pour une transformation systémique que pour la préservation du droit au choix éclairé. Durant plusieurs décennies, nous avons milité activement pour le développement des services de sage-femme, la reconnaissance légitime des accouchements hors centre hospitalier et la protection des droits des personnes enceintes, confrontées à un système privilégiant souvent le contrôle médical au détriment de l'autodétermination.

Notre organisation a joué un rôle déterminant auprès des décideurs politiques pour élargir l'accès aux services de sage-femme et aux maisons de naissance, grâce à un travail soutenu de plaidoyer, de sensibilisation publique et d'accompagnement communautaire. Nos actions ont permis à davantage de personnes — quels que soient leur lieu de résidence ou leur situation financière — d'accéder à une expérience d'enfantement alignée avec leurs valeurs personnelles.

Andrée Rivard a tenu à souligner le rôle déterminant des militantes du Mouvement dès ses débuts. « Elles ont été très actives dans les mobilisations visant à obtenir la légalisation des sages-femmes en 1999, franchissant une étape importante dans la longue marche des femmes pour un élargissement des choix relativement à leurs accouchements. »

Notre action militante dépasse le cadre strictement politique. Nous intervenons directement auprès des familles pour les guider à travers les protocoles hospitaliers contraignants et pour amplifier la parole des personnes ayant subi des violences obstétricales. Mme Gagnon souligne l'importance de poursuivre cette mobilisation : « Le Mouvement joue un rôle crucial dans cette lutte en enrichissant la réflexion collective et en fédérant les énergies. Il est essentiel de témoigner et d'agir pour améliorer les conditions d'accouchement au Québec, tout en combattant la peur et la désinformation. Ce faisant, il permet de contrebalancer le discours dominant. »

Envisager l'avenir avec optimisme

Devant l'évolution parfois timide des pratiques, Mme Gagnon reste optimiste. « Nous observons une reconnaissance grandissante des violences obstétricales et de l'importance des soins respectueux, tant dans l'opinion publique que chez les soignants », affirme-t-elle. « Les ordres professionnels démontrent désormais une vigilance renforcée face aux situations abusives et développent des mécanismes plus robustes pour prévenir et sanctionner les manquements éthiques. »

Rappelant Simone de Beauvoir, Andrée Rivard souligne que « les droits des femmes ne sont jamais acquis ». Toujours, il leur faudra être vigilantes quant à leurs droits en matière de maternité. « L'espoir est dans l'action sociale individuelle et collective, il est dans le militantisme vigoureux. »

Personnellement, elle souhaite « faire découvrir une histoire de l'accouchement qui est porteuse d'espoir. [...] Ce que les Québécoises vivent actuellement n'est qu'un chapitre d'une très longue histoire. Ne reste qu'à le clore et passer à un autre, plus heureux. C'est nous qui l'écrivons. »

En examinant l'évolution de la naissance au Québec, nous constatons que le plaidoyer et la mobilisation collective demeurent essentiels. En valorisant la parole des personnes qui accouchent, en militant pour des politiques novatrices et en défendant l'autonomie décisionnelle, nous œuvrons pour un avenir où chacune pourra vivre une expérience de naissance respectueuse et informée. Nous vous encourageons à participer à ce mouvement, que ce soit en témoignant de votre propre expérience, en appuyant nos initiatives ou en découvrant les travaux d'expertes comme Andrée Rivard et Raymonde Gagnon.

Nous vous invitons à découvrir les ouvrages de nos intervenantes :

Raymonde Gagnon : *Vivre la grossesse et donner naissance, à l'ère de la biotechnologie*

Andrée Rivard : *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne – De la naissance et des pères: une histoire de la paternité au 20^e siècle*



UNE NAISSANCE MESSAGÈRE DE MA PUISSANCE

| **Jessy Govindama**, coach de vie et praticienne en soins aquatiques ATMA®

Le 4 juillet 2021, à 22 h, mes priorités et mes objectifs du moment basculent avec un simple écran numérique : « enceinte +3 semaines ». Figée, le cerveau en mode tempête, je me demande « Suis-je prête à être mère ? » et, surtout, « Mais comment vais-je réussir à faire sortir un bébé de là ? ».

Il est vrai que la société nous enseigne souvent que la douleur est notre ennemie. Depuis l'enfance, j'ai baigné dans le discours selon lequel l'accouchement est la pire douleur au monde et que les hommes n'y survivraient pas. Sans compter les nombreuses interprétations à la télé où l'on voit la femme, au bord de l'agonie, maudire son partenaire. Alors, forcément, quand j'ai appris la nouvelle, tandis que mon conjoint se préoccupait de la logistique, la date d'accouchement résonnait comme un compte à rebours paniquant pour moi.

Mais tout ce stress n'a duré que quelques instants. Une certitude s'est imposée à moi : j'avais été choisie par cette âme pour être mère et je voulais tout faire pour que mon bébé soit bien dans mon ventre et que son passage à la vie soit le plus doux possible. Surtout, je savais qu'il était possible de vivre l'accouchement autrement.

Le choix d'un enfantement conscient

J'avais toujours trouvé fascinante l'idée d'accoucher autrement. Je me souvenais d'une vidéo YouTube où une femme mettait au monde son bébé, accroupie, sans cris, avec une sérénité désarmante. Elle semblait en état d'hypnose entre deux mondes. Son calme et l'intimité du moment avaient bouleversé ma conception de la naissance.

Alors que nous n'avions pas du tout planifié l'arrivée d'un enfant, mon conjoint et moi étions engagés depuis un an dans une alimentation saine, faite maison, avec jeûne intermittent, activité physique, soins naturels... Dans cette continuité, l'idée d'un accouchement en maison de naissance s'est imposée comme une évidence. Donner naissance dans un lieu célébrant la vie, loin du ballet des néons et des moniteurs hospitaliers, me paraissait un choix plus aligné avec mes convictions profondes.

J'ai donc entrepris un marathon de préparation à l'accouchement, à la fois physique, mais surtout mentale, cherchant à transformer la peur de la douleur en confiance en mon corps. Hypnose, sophrologie, kinésio-logie, ostéopathie, reiki, naturopathie, coaching et j'en oublie; étant une grande admiratrice de la santé holistique et alternative, j'ai tout testé !

Le grand jour

Le 20 février 2022, à 3 h, une douleur au bassin me tire du sommeil. Cette fois, elle est plus intense que d'habitude, comme si sa tête était mal positionnée. J'essaie de changer de position et de me rendormir. Échec. J'essaie de m'asseoir. Impossible. Je finis par me faire couler un bain chaud. Mais dès que je sors de l'eau, la douleur se fait sentir.

Vers 6 h, mon conjoint se réveille et je lui dis : « Je crois que ta fille est prête à sortir. » Je prévient la sage-femme de la douleur et d'un léger saignement. En raccrochant, je ressens la toute première contraction.

À 11 h 30, nous arrivons à la maison de naissance; mon col est dilaté à 2 cm, avec des contractions irrégulières. Tout va bien, ce n'est que le début, bébé devrait montrer le bout de son nez ce soir ou demain.

Nous repartons à la maison, deuxième bain chaud pour moi, et là, le travail s'intensifie. Tandis que mon conjoint applique les pressions apprises en haptonomie pour soulager la douleur, il compte les intervalles entre les contractions. Rien d'insurmontable jusqu'à maintenant, je me laisse vite guider par mon corps et mon intuition. L'eau est mon sanctuaire.

Plongée dans la naissance

À 15 h 30, les contractions étant régulières, nous sommes de retour à la maison de naissance. Je suis dilatée à 3,5 cm. On m'installe dans la chambre que j'ai choisie au préalable et je me glisse dans le bain chaud tout de suite. Lumière tamisée, bougies, ma liste de lecture et mon conjoint à mes côtés.

Le temps devient flou. Entre chaque contraction, je somnole, au point que mon conjoint veille à ce que ma tête ne s'immerge pas complètement.

Puis, une envie irrésistible de pousser s'impose. Je suis surprise, c'est plus fort que moi, mon corps veut expulser mon bébé. Mais je ne suis pas sûre que ça soit le bon moment, alors je résiste. J'en parle à la sage-femme, qui, elle-même surprise, me dit que c'est encore trop tôt, mais que l'on peut vérifier. C'est mon premier enfant et on s'attend à ce que le travail soit long. Mais mon corps sait. À l'examen, la sage-femme confirme : « Il n'y a plus de col. Vas-y, accompagne ton bébé. »

Alors, à chaque contraction, je lâche prise, je souffle profondément, laissant mon corps œuvrer. Après trois, quatre poussées, la voix de Johnny Clegg résonne dans la pièce : « Asimbonanga. » Maë est née.

Mon bébé dans mes bras, je me sens encore dans un état second. Je peine à sortir de ma relaxation, je ne réalise pas et, en même temps, je ressens une immense fierté. Dans ma tête, je me dis : « Déjà! Tout ça pour ça. » Sans péridurale, sans épisiotomie, sans déchirure. Juste ma confiance en mon corps de femme.

Que mes paroles ne soient pas mal interprétées : accoucher sans péridurale n'est pas un exploit et toute femme est puissante. Ma fierté venait du fait que j'avais su me faire confiance en dépit de l'avis de femmes et d'hommes.

J'ai vécu cet accouchement comme un retour à soi, une connexion à une puissance qui n'est pas intellectuelle. Je considère que la naissance de ma fille a été aussi ma renaissance, parce que j'ai réalisé que personne d'autre ne pouvait mieux connaître mon corps que moi-même. À présent, chaque jour, j'apprends à lâcher prise sur le mental pour laisser la place au corps.

Le 20 février 2022, dans l'eau, dans la douceur et la confiance, ma fille est née.

Ne laissez pas trainer les signaux d'alarme de votre corps comme une **douleur à la fesse ou au bas du dos**.

« Maman de 3 enfants, j'aime travailler tout en douceur avec vous et vos enfants. Pour vous aider à profiter de votre grossesse avec plus d'énergie, plus de confort et optimiser le positionnement de votre bassin et de votre bébé pour l'accouchement. »

- Pour les petits poupons comme les grands.
- Pour optimiser leur système nerveux afin d'aider les bébés irritables, le sommeil, le drainage de l'oreille et les difficultés d'allaitement, les maux de tête, les douleurs au dos, aux jambes et permettre à votre enfant d'être mieux dans son corps.



**TABLE SPÉCIALE
D'ÉLÉPHANT**
pour les enfants!

TABLES ADAPTÉES
pour femmes enceintes
et coussins spéciaux
pour femmes qui allaitent.


**Centre
Chiropratique
Saint-Romuald**

Dre Brigitte Pelletier,
chiropraticienne, D.C.



*Plus de 20 ans d'expérience +
Soins en douceur pour petits et grands!*

centre-chiropratique.ca • 418 839-7364



TRENTE ANS D'ACTION COMMUNAUTAIRE ET D'IMPACT DÉTERMINANT

| Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfentement

En 2025, le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfentement célèbre 30 ans de transformation de l'accouchement au Québec. Né en 1995 sous le nom de Groupe MAMAN, acronyme de Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et l'accouchement naturel, il défend le droit de chacun-e de choisir les conditions de son accouchement : lieu, accompagnement et modalités. Notre action collective a contribué à redéfinir l'expérience de la naissance, en plus de renforcer l'autonomie reproductive.

Tout a commencé par une rencontre entre femmes animées par une profonde volonté de partager leur réappropriation de l'enfentement. Inspirée par l'idée d'ajouter une dimension militante à ces échanges, Josée Cardinal a structuré ce qui allait devenir le Groupe MAMAN : « J'ai poursuivi mes petites actions locales, convaincue que le groupe existait déjà, ne serait-ce que symboliquement. À force d'engagement, de rencontres et de recrutement, un véritable noyau s'est formé et, grâce à l'implication

grandissante de plusieurs femmes, notre initiative est devenue une véritable force collective. »

Lysane Grégoire, membre fondatrice, se souvient de ces premières réunions débordantes d'énergie. Grâce à l'accompagnement des sages-femmes et à leur approche si distincte de la prise en charge médicale, ces pionnières ont donné naissance à un mouvement qui rayonne aujourd'hui dans tout le Québec. « Le Mouvement porte une mission profondément féministe », souligne Lysane. « Encore trop peu de femmes ont conscience de ce que cela signifie, que la grossesse et l'accouchement appartiennent aux femmes et aux individus qui donnent la vie. Un peu comme à l'époque où la majorité des femmes ne voyait pas l'intérêt d'obtenir le droit de vote. » Josée, de son côté, insiste sur le fait que « le Mouvement est le porte-parole des besoins des mères en regard de leur accouchement, qu'elles veulent pouvoir vivre dans la sécurité et le respect fondamental de leurs droits et de leurs besoins ».

Ce qui était à l'origine un rassemblement informel s'est rapidement transformé en un réseau dynamique de militantes, qui ont travaillé sans relâche pour sensibiliser les femmes et pour revendiquer la légalisation de la pratique des sages-femmes et leur accessibilité partout au Québec. Grâce à d'innombrables rencontres, à des efforts de recrutement, à des soirées de témoignages, puis en mobilisant les comités de parents et les groupes citoyens et en collaborant avec leurs alliés, notamment au sein du comité de coordination de la Coalition pour la pratique sage-femme, le Mouvement a progressivement gagné en force et en crédibilité dans toutes les régions du Québec.

En trois décennies, le Mouvement a remporté des victoires majeures. De la pétition de plus de 6 500 signatures (1997) pour l'intégration des sages-femmes dans le système de santé québécois à la mobilisation contre le projet de loi 15 (2023) menaçant l'autonomie des sages-femmes et des personnes qui donnent naissance, son impact est indéniable. Son plaidoyer a notamment participé à la création d'un ordre professionnel autonome pour les sages-femmes, de même qu'il a conduit à des dialogues cruciaux avec le Directeur de l'état civil et le ministre de la Santé, ce qui a permis d'étendre le réseau de maisons de naissance et de renforcer les droits des parents. Au-delà de ces victoires politiques, le Mouvement a travaillé sans relâche à transformer la conscience publique autour du consentement éclairé et de l'autonomie en matière d'enfantement. Par ses ateliers, ses campagnes d'information et sa collaboration avec les professionnels de la santé, il a accompagné des milliers de familles vers des alternatives à l'accouchement hospitalier traditionnel.

L'un des atouts les plus remarquables du Mouvement demeure toutefois sa résilience. Wennita Charron, ancienne membre du conseil d'administration, considère que la survie de l'organisation sans financement pendant ses 20 premières années représente sa « plus grande réussite ». Malgré sa précarité financière, le Mouvement est demeuré fidèle à sa mission, portée par des bénévoles passionné-e-s et un soutien communautaire inébranlable.

L'héritage du Mouvement transcende ses victoires politiques pour s'ancrer profondément dans le tissu social de sa communauté, notamment par son soutien aux comités de parents des maisons des naissances et aux groupes citoyens qui revendiquent les services. Julie Aubin, qui a également siégé au conseil d'administration, témoigne de la façon dont le partage d'expériences personnelles, conjugué à une mobilisation collective en faveur du changement, a insufflé une force vitale à l'organisation. « Chaque avancée vers une plus grande dignité, un plus grand respect et une plus grande liberté en matière de naissances représente une victoire trans-

formatrice pour le quotidien des familles », souligne-t-elle. Cette solidarité s'est particulièrement manifestée lors du rassemblement citoyen à Montréal (2018), point culminant d'une vaste démarche comprenant une tournée de sensibilisation et une enquête approfondie sur la pratique sage-femme.

Dans sa vision pour l'avenir, le Mouvement poursuit sa mission essentielle : rendre accessibles des services périnataux personnalisés et émancipateurs partout au Québec. Cette ambition s'étend à toutes les personnes qui donnent naissance, quelles que soient leur situation géographique et leur appartenance communautaire. Comme le rappelle Julie Aubin dans une réflexion sur les priorités de l'organisation : « L'accès universel à des services périnataux respectueux et choisis demeure au cœur des préoccupations du Mouvement. »

« Le Mouvement mène depuis longtemps un travail de transformation en profondeur du système, et nous pouvons aujourd'hui en observer les résultats concrets, notamment à travers l'ouverture de nouveaux points de services de sage-femme. Toutefois, la situation actuelle demeure préoccupante : de nombreuses personnes et communautés se voient encore contraintes d'accoucher dans des conditions qui ne correspondent pas à leurs besoins, parfois même dans des circonstances précaires », a-t-elle souligné.

Le Mouvement vise également à amplifier la voix des familles et des personnes qui accouchent. Lysane imagine un avenir où l'accouchement respecté et autonome serait la norme et non l'exception. « Je rêve du jour où les gens trouveront étrange d'aller spontanément voir un médecin à l'annonce d'une grossesse et d'aller accoucher à l'hôpital. Malheureusement, je doute que ce changement se produise de mon vivant », a-t-elle déclaré.

Alors que le Mouvement célèbre 30 ans de résilience et de progrès, il continue d'inspirer et d'accompagner des familles aux quatre coins du Québec. Son engagement ne cesse de croître, enrichi par l'arrivée constante de nouveaux membres qui partagent sa vision. En sensibilisant la société à l'importance de l'autonomie dans l'accouchement et en amplifiant les voix des femmes qui osent rêver d'un changement, le Mouvement façonne activement un avenir où l'expérience de la naissance s'inscrit dans la dignité, le libre choix et la confiance pour chaque personne qui donne naissance.

Le parcours du Mouvement témoigne de la force de la persévérance et du changement induit par la communauté. Chaque étape franchie au cours des trois dernières décennies sert de tremplin aux générations futures pour qu'elles jouissent d'une liberté et d'un choix encore plus grands dans leur expérience de l'enfantement. En demeurant unis, nous pouvons continuer à plaider pour un monde où toutes les personnes qui accouchent se sentent vues, entendues et soutenues.



Caroline Arbour

HABITER NOS NAISSANCES

| Caroline Arbour

*Physiothérapeute, autrice, chroniqueuse et conférencière, Caroline est fascinée par tout ce qui nous lie. Fondatrice de la mission Habiter nos corps, elle décorique les rouages de nos souffrances en explorant leurs fondements scientifiques, historiques, culturels et émotionnels. Pour propulser la conversation vers la guérison, se réapproprier nos corps et honorer leurs **pouvoirs***¹.*

J'ai pioché la carte blanche pour la création de ce texte. Je me sens privilégiée d'avoir cette carte en main pour me lancer dans ce jeu d'écriture et je me questionne. Existe-t-il une façon de la jouer qui puisse être utile à la fois aux corps qui enfantent, aux enfants qu'on met au monde et à ces naissances qu'on tente d'habiter sans trop savoir comment?

J'ignore encore avec quels mots et quelles idées je vais remplir ce champ libre. Tout est possible et il y a tant à (re)dire et à (re)faire. Tant de pratiques à dénoncer, de croyances à redéfinir, de connaissances à transmettre et d'obstacles à surmonter pour y arriver.

Je veux trouver des façons de jouer qui facilitent l'évacuation de nos peurs et permettent à nos confiances de s'enraciner dans le creux de nos ventres.

Le pouvoir

La carte blanche est d'abord une forme de pouvoir – à la fois possibilité de choisir et liberté d'agir. Je veux (re)mettre cette carte dans les mains des personnes qui donnent naissance. À elles de choisir de la garder ou non. À elles de choisir leur façon de la jouer. À elles de consentir ou non à la confier à d'autres.

Nos corps sont des territoires riches et immensément résilients. Ils recèlent des ressources encore trop souvent inconnues, incomprises, dévalorisées ou négligées. Depuis que le monde est monde, ils sont capables de porter la vie et de la mettre au monde. Ce pouvoir se trouve au creux de nos ventres, avec tout ce que cela revêt de puissance et de responsabilité.

Sauf que, depuis des siècles, le monde s'est construit de façon à redistribuer une part grandissante de pouvoir dans les mains d'un système pour ne laisser dans les nôtres qu'une part croissante de responsabilité. Cette dynamique est en action depuis si longtemps qu'elle a été normalisée.

« Tout le système hospitalier tend à faire du malade un être passif, infantile (comme la société tend à rendre la femme passive et infantile). »

– Marie Uguay, poète québécoise

¹ Note : à la manière des légendes essentielles à l'interprétation d'une carte, quelques définitions sont ajoutées en fin de texte afin de préciser la signification des mots-repères utilisés dans le texte.

Les personnes enceintes naviguent leur grossesse du mieux qu'elles le peuvent, à travers les pluies d'opinions qui les frappent depuis tous les horizons et dans le brouillard épais des messages de peur que notre société envoie.

La plupart du temps, les femmes que je rencontre craignent de « déchirer », sans avoir conscience qu'une autre forme de fissure s'est amorcée en elles, tirées dans tous les sens par la distorsion de tant d'avis contradictoires. On ignore que de favoriser la convergence de sa **posture*** et de sa confiance vers son centre favorise la fluidité et minimise les résistances (et donc les déchirures) pendant l'accouchement.

On veut leur bien et celui du bébé. On les « prend en charge ». Les intentions sont bonnes, sincères et affirmées. Mais, malgré toute leur bonne volonté, ces intentions apprennent aux femmes à naviguer dans un système bien avant de leur apprendre à s'orienter à l'intérieur d'elles-mêmes.

Trop souvent, en quête de repères pour vivre la transformation de leurs corps, elles remettent entre les mains des autres une part de leur pouvoir, parfois petite, parfois grande, parfois même tout entière.

L'autonomie*

On oublie que nos corps sont capables. Que nos corps savent. Se souvenir est un travail de (re)connexion à soi. C'est un apprentissage guidé par l'intelligence de nos corps, soutenu par le partage de nos histoires.

À ma première grossesse, j'ai été bouleversée par l'ampleur de mon ignorance face à ce que mon corps entreprenait. L'ensemble de mes cellules investies dans un acte de création plus fort que ma volonté, plus libre et plus puissant que les structures inventées pour le contrôler, tout en me laissant croire que c'était pour me protéger. J'avais appris à mettre toute ma confiance dans les autres et dans ces structures.

Depuis, j'ai eu la chance d'apprendre à faire confiance à ce qui agit en moi. Je collectionne soigneusement les connaissances, je porte attention aux empreintes que la vie inscrit dans ma chair, je cultive les moments de connexion et je m'efforce de transmettre tout ce qui contribue à nourrir cette confiance en nos corps, tenue en famine depuis si longtemps.

Donner naissance de façon autonome ne veut pas dire accoucher seul-e, mais plutôt accoucher de façon souveraine, c'est-à-dire sans que notre pouvoir ne soit limité par celui d'un-e autre. Un mélange de **sororité***, de science et de spiritualité. Le tissage d'une autonomie collective.

La confiance

La naissance est tout sauf une histoire de contrôle; c'est une histoire de confiance. C'est apprendre, individuellement et collectivement, à connaître, à apprivoiser, à valoriser et à honorer ce qui agit en nous. C'est mettre la tête au service du corps; même si nous sommes habitué-e-s à l'inverse. Les repères sont là, inscrits dans nos chairs.

Le chemin vers la naissance en est un qui permet **l'ensauvagement*** de nos corps.

Un chemin tracé par celles qui portent et soutenu par leur entourage. Un chemin qui mène à une plus grande autonomie dans nos accouchements, vers un plus grand respect de notre pouvoir... et vers des naissances plus habitables.

« Et je me rapproche de toutes les femmes du monde, suantes et puissantes. Je me lie à elles, amoureuse. Je fusionne avec leur foi, leur sève, leur sang, leur bave, leur sexe. Leur souffle chaud dans mon cou, leur odeur sanguine dans ma bouche, leur eau sur mes cuisses. J'accouche avec elles. »

– Femme forêt, Anaïs Barbeau-Lavalette



Définitions utiles à une juste transmission des idées partagées dans ce texte

Autonomie : bien plus que la capacité à exécuter seul-e quelque chose, l'autonomie fait aussi référence au droit de se gouverner et à la faculté d'agir librement.

Ensauvagement : retour à l'état **sauvage*** ou non domestiqué.

Posture : position d'un corps dans l'espace ou son attitude vis-à-vis d'une situation.

Pouvoir : avoir la possibilité de (faire qqch.). / Possibilité d'agir. / Disposer de moyens qui permettent une action.

Sauvage : se dit d'un lieu qui est resté vierge, n'a pas été transformé par l'humain. / Qui s'organise en général spontanément en dehors des lois et des règlements.

Sororité : liens entre les femmes qui ont un vécu partagé dû à leur condition féminine commune. / Solidarité entre femmes.

COMMENT LES COMITÉS DE PARENTS ONT FAÇONNÉ LES MAISONS DE NAISSANCE DU QUÉBEC

| Entrevue avec Christine St-Onge réalisée par le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement

Les comités de parents influencent et transforment les services de sage-femme et les maisons de naissance au Québec depuis près de trois décennies. Issus d'une volonté croissante d'autonomie dans l'expérience de l'accouchement, ils ont contribué à créer des réseaux communautaires robustes afin que les soins restent centrés sur les besoins des usagères et des usagers. Leur évolution est marquante : initialement présents dans un rôle de soutien, ils sont devenus des acteurs militants œuvrant pour une transformation systémique des soins périnataux.

Pour comprendre l'histoire, la transformation et l'avenir de ces comités, nous nous sommes entretenues avec Christine St-Onge, sage-femme et chercheuse dont les récents travaux explorent leur rôle dans l'organisation des services de la pratique sage-femme. Ses réflexions offrent un éclairage précieux sur l'adaptation de ces groupes aux défis émergents et sur les initiatives du Mouvement pour consolider et amplifier leur influence.

La naissance des comités de parents

À l'inauguration des premières maisons de naissance au Québec en 1994, les sages-femmes ont reconnu l'importance fondamentale d'impliquer les utilisatrices et leurs familles dans l'organisation des services. « Étant donné la mobilisation de nombreux groupes citoyens québécois pour l'accès aux services de sage-femme, il était indispensable que les utilisatrices elles-mêmes contribuent à l'élaboration de ces services », souligne Mme St-Onge. Cette approche a conduit à la création de comités de parents — conçus à l'origine comme des instances consultatives — afin d'adapter les services de sage-femme aux besoins spécifiques des familles.

Au départ, ces comités ont concentré leurs efforts sur le processus de sélection des sages-femmes, la conception des espaces dans les maisons de naissance et l'organisation d'activités pour la communauté. Avec l'expansion progressive des services de sage-femme, leur mandat s'est élargi pour englober l'évaluation de la qualité des soins offerts et la promotion active des intérêts et des droits des bénéficiaires.

Du soutien communautaire à la défense des intérêts

Les comités de parents demeurent des intermédiaires essentiels entre les sages-femmes et les communautés. Si la majorité d'entre eux privilégie des initiatives de cohésion communautaire (comme l'organisation d'ateliers thématiques et de cafés-rencontres), plusieurs ont évolué vers un rôle de plaidoyer et de défense des droits des familles.

Marie-Ève, membre active du comité d'une maison de naissance, a mis en lumière le rôle fondamental de ces groupes dans la création de liens durables entre les familles. « On voulait que le comité de parents soit comme la porte d'entrée pour avoir une communauté à plus long terme, que ça ne soit pas juste un passage — on fait notre suivi, on vient accoucher, après ça, c'est fini », confie-t-elle. Cette perspective illustre comment les comités de parents favorisent un engagement qui transcende l'expérience de la naissance, assurant aux familles un réseau de connexion et de soutien continu.

La recherche de Mme St-Onge souligne en outre la manière dont certains comités participent au processus d'évaluation de la qualité des services offerts. « Certains comités sont également invités à prendre part à des discussions sur des questions organisationnelles concernant les équipes de sages-femmes, contribuant ainsi à trouver des solutions favorables pour les deux parties », note-t-elle.

Néanmoins, des obstacles persistent. Contrairement aux comités d'usagers officiels des hôpitaux et des autres institutions des CISSS et des CIUSSS, les comités de parents ne bénéficient d'aucune reconnaissance formelle dans le système de santé québécois¹. Ce manque de statut officiel restreint leur influence et leur accès aux ressources essentielles. De plus, certains comités rencontrent des obstacles pour réaliser pleinement leur mission en l'absence d'une collaboration étroite avec les équipes de sages-femmes.

1 MSSH. (2018). Cadre de référence relatif aux comités des usagers et des résidents.

« Sans un partenariat continu et solide avec les sages-femmes, les comités de parents ne peuvent exercer efficacement leur rôle », souligne Mme St-Onge.

Renforcer les comités de parents pour les années à venir

Pour l'avenir, les recherches de Mme St-Onge mettent en relief l'émergence d'un mouvement international croissant en faveur d'une contribution accrue des usagers aux services de santé. Elle ajoute que la majorité des participantes de sa recherche croient à l'autonomie des comités de parents en dehors de la structure des CISSS et des CIUSSS.

L'une des principales recommandations issues des travaux de Mme St-Onge concerne la mise en place d'un cadre de soutien structuré. « Une association provinciale, comparable au regroupement provincial des comités d'usagers, offrirait l'accompagnement et le renforcement des capacités nécessaires pour aider les comités de parents à s'organiser et à contribuer efficacement à l'organisation des services de sage-femme », précise-t-elle. Cette démarche permettrait à ces groupes de dépasser le stade de la création de communautés locales pour assumer un rôle de plaidoyer plus formel à l'échelle provinciale.

Le rôle du Mouvement dans l'autonomisation des comités de parents

Le Mouvement reconnaît depuis longtemps le rôle vital que jouent les comités de parents dans la promotion de l'accouchement respecté. Dans le cadre de ses efforts de plaidoyer, notre organisation s'efforce de mettre ces comités en contact et de leur donner les moyens d'agir, en veillant à ce qu'ils disposent des outils, des réseaux et du soutien nécessaires pour faire entendre leur voix.

Pour consolider le partenariat entre les sages-femmes et les parents, le Mouvement entreprend une tournée des maisons de naissance à l'échelle du Québec. Cette initiative a plusieurs objectifs :

- Évaluer les défis auxquels les comités sont confrontés dans les différentes régions;
- Encourager une plus grande collaboration avec les équipes de sages-femmes;
- Identifier les domaines clés dans lesquels les comités peuvent plaider en faveur d'une amélioration des politiques.

Notre ambition est de faire évoluer les comités de parents vers de véritables instances de plaidoyer, capables d'influencer les politiques publiques, de promouvoir l'expansion des services de sage-femme et d'obtenir la reconnaissance des initiatives portées par les usagers.

L'avenir des comités de parents : accroître leur influence

Les comités de parents jouent depuis longtemps un rôle essentiel dans le soutien aux maisons de naissance et dans l'adaptation des services aux besoins des familles. Cependant, comme le suggèrent les travaux de Mme St-Onge, il y a encore du travail à faire pour que ces groupes atteignent leur plein potentiel. En prônant une plus grande indépendance, en favorisant la collaboration avec les équipes de sages-femmes et en travaillant à la mise en place d'une structure provinciale plus unifiée, ces comités peuvent jouer un rôle encore plus important dans la défense de l'autonomie durant la grossesse et l'accouchement.

Grâce à l'appui du Mouvement et à la tournée des maisons de naissance, les comités de parents pourront accroître leur influence, façonner les politiques et garantir que les services de sage-femme demeurent centrés sur les besoins des personnes qui y recourent. L'avenir de l'autonomie dans l'enfantement au Québec repose sur la mobilisation et l'émancipation de ces communautés de terrain — et, ensemble, nous œuvrons à concrétiser cette vision.



Nouvelles des régions

LES GROUPES CITOYENS ET LES COMITÉS DE PARENTS PLUS ACTIFS QUE JAMAIS!

| Sabrina Sahed

Des Hautes-Laurentides à la Gaspésie, en passant par l'Abitibi-Témiscamingue et Chaudière-Appalaches, les dernières années ont été marquées par des victoires citoyennes, des défis budgétaires et une volonté constante d'améliorer l'accès à des services de sage-femme dans toutes les régions.

NORD DES LAURENTIDES

Une chambre de naissance enfin approuvée

L'été 2024 a été particulièrement animé dans le nord des Laurentides où un groupe de citoyen-ne-s, avec le soutien du centre de ressources périnatales La Mère-veille, s'est mobilisé pour réclamer l'ouverture d'une chambre de naissance dans la région. Leur demande : compléter l'offre de soins déjà prévue dans le nouveau CLSC de Mont-Tremblant. En effet, le groupe souhaitait ajouter une chambre de naissance aux bureaux de suivi avec sage-femme déjà prévus. Ainsi, les familles pourront bénéficier d'un parcours de soins complet. Après plusieurs mois de négociations, l'annonce est tombée en mars 2025 : la chambre de naissance a officiellement été approuvée ! Une victoire marquante pour la communauté, fruit d'un travail de terrain soutenu.

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Les premiers suivis avec sage-femme à Val-d'Or

En Abitibi-Témiscamingue, la persévérance des citoyen-ne-s du groupe OSFAT (Objectif sage-femme Abitibi-Témiscamingue) a finalement payé. Après plusieurs années de militantisme, les services de sage-femme ont été inaugurés à Val-d'Or à la fin de 2024. Les tout premiers suivis sont en cours, concrétisant des efforts collectifs de longue haleine. Pour les familles de la région, c'est un soulagement majeur et un jalon important vers des services en périnatalité plus accessibles. Par ailleurs, les sages-femmes collaborent avec le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD) à la mise en place d'un projet de périnatalité sociale multidisciplinaire, visant à offrir des suivis en accord avec les principes de sécurisation culturelle.

GASPÉ

Mobilisation exemplaire, revers inattendu

Sur la Côte-de-Gaspé, l'histoire est à la fois inspirante et frustrante. Le groupe citoyen Accès sages-femmes Côte-de-Gaspé, en collaboration avec la Maison des familles, avait réussi à ouvrir un bureau de consultation de sages-femmes en 2023. En 2024, leur projet de chambre de naissance avait même reçu une approbation conditionnelle du ministère de la Santé... à condition de prendre en charge une partie des frais. Grâce à une impressionnante levée de fonds, plus de 70 % des coûts avaient été couverts, preuve d'un soutien populaire indéniable. Mais le vent a tourné : à la suite de la création de Santé Québec, le ministère s'est rétracté, évoquant un manque de fonds. Un coup dur pour les équipes mobilisées, mais certainement pas la fin du combat !

MAISON DE NAISSANCE MIMOSA À LÉVIS

Un besoin urgent de relocalisation

À Mimosa, le défi est d'ordre infrastructurel : la bâtisse qui abrite la maison de naissance commence sérieusement à montrer des signes d'usure. Le comité de parents, particulièrement actif, explore toutes les avenues pour aider à maintenir les services. L'idée d'une relocalisation est sur la table, et le comité envisage même de devenir un OBNL pour pouvoir demander des financements et porter ce projet à long terme. L'engagement communautaire autour de la maison de naissance demeure fort, malgré les incertitudes.

LAVAL

La mobilisation citoyenne s'intensifie

Depuis plus de 15 ans, les Lavallois-e-s réclament l'accès à une maison de naissance. Aujourd'hui, le projet Ensemble pour accueillir la vie (ENVIE), porté par Mieux-Naitre à Laval, donne un nouvel élan à cette revendication en rassemblant des partenaires engagés autour d'une vision commune. ENVIE propose de regrouper sous un même toit plusieurs services périnataux, la maison de naissance en étant la pierre angulaire. Bien que le CISSS de Laval soit impliqué dans le projet ENVIE depuis 2022, il invoque des obstacles que les partenaires peinent à saisir. En mai, une déclaration citoyenne a été rendue

publique, appelant le CISSS à concrétiser son engagement et à s'impliquer pleinement dans la coconstruction¹ d'un projet novateur, économiquement avantageux et adapté aux besoins des familles lavalloises. À suivre!

BAIE-DES-CHALEURS

Des suivis constants et un collectif bien vivant

Dans la Baie-des-Chaleurs, en Gaspésie, l'équipe du service de sage-femme comprend maintenant quatre sages-femmes et une aide natale, qui offrent un service sans interruption depuis plusieurs années. Le taux de grossesses accompagnées par les sages-femmes est d'environ 10 % et il a été calculé qu'environ 1 femme de la région sur 5 a recours aux services des sages-femmes durant son parcours périgrossesse (suivi de grossesse, allaitement, interruption de grossesse, etc.). Les sages-femmes contribuent ainsi directement au vécu périnatal de nombreuses familles! De plus, grâce au soutien des MRC Avignon et de Bonaventure, Accès Sages-femmes Baie-des-Chaleurs a pu embaucher cette année une coordonnatrice et reconduire le contrat d'un chargé de projet pour soutenir le développement du collectif, qui évolue en tant qu'OBNL depuis maintenant deux ans.

Et ailleurs?

Des projets sont également en cours dans Charlevoix avec le groupe citoyen Entre Mer et Montagne: Objectif sage-femme Charlevoix, un collectif engagé et actif, ainsi que sur la Côte-Nord, avec le soutien d'À la Source à Sept-Îles et Port-Cartier, où des citoyen-ne-s continuent de faire entendre leurs besoins grâce au comité Entre mer et naissance. Un sondage récemment mené dans ces deux régions a permis de mieux comprendre les attentes des familles. Ces groupes sont toujours en attente d'actions concrètes du réseau de la santé afin de faire avancer ce dossier.

Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement est présent pour soutenir ces initiatives portées par les communautés. Partout, des familles militent et s'investissent bénévolement depuis des années pour obtenir un lieu de naissance hors centre hospitalier, en accord avec les besoins et les réalités de leur milieu.

¹ La participation citoyenne est fortement encouragée. Toute personne intéressée peut contacter Noémy Leroux, responsable de la mobilisation et de la participation citoyenne pour le projet ENVIE, au 438 830-4323, poste 101, ou à mob@envie.quebec.

Les doulas, partenaires de ton autonomie

Dans un système de santé où la cascade d'interventions peut rapidement prendre le dessus, les doulas soutiennent ton droit à l'autodétermination.

Une approche qui reconnaît ton expertise

Fondée sur la confiance absolue en ta capacité à mettre au monde ton bébé, l'approche doula respecte ton expertise expérientielle et renforce ton pouvoir d'agir.

En respectant la diversité de tes choix sans jugement, les doulas transforment concrètement ton expérience d'enfantement.

De nombreuses études démontrent les bénéfices de l'accompagnement doula : *accouchement plus court, moins d'interventions, diminution des césariennes, amélioration de l'allaitement, de la confiance en soi...*

Des doulas engagées pour tes droits

Membres de l'Association des doulas du Québec (AQD), nous nous engageons à accueillir chaque personne avec ouverture et soutenons ton autonomie décisionnelle dans la conscience et le respect de tes droits.

À l'AQD, nous nous formons en continu pour un accompagnement éthique et inclusif qui honore la diversité des réalités et des parcours périnataux.

Que ce soit au privé ou via des organismes communautaires, il y a des doulas pour chaque étape de ton parcours :

🌱 Préconception/fertilité • 🤰 Grossesse •
☾ Deuil/interruption • 🌟 Naissance • 🧒 Postnatal •



Trouve ta doula sur notre bottin :
www.aqdoulas.com



ENTRE RIRES ET VAGUES : MON PREMIER ACCOUCHEMENT

| **Salomé**, maman d'E. et de L.

La marée monte

Dimanche 5 juin 2022, 2 h 30

Je me réveille avec la sensation d'un liquide chaud entre mes jambes. Je me lève. Il semblerait que la petite piscine où nage mon bébé depuis 39 semaines commence à se vider.

Mon conjoint, Quentin, appelle notre sage-femme, M. Elle nous conseille calmement de nous recoucher et de redonner des nouvelles au matin.

En allant à la toilette, je note qu'elle semble bouchée. Quentin m'assure que ça ira. Je tire la chasse. L'eau se met à monter et nous voilà en train d'écoper avec des pots de yogourt vides pour éviter l'inondation ! Nous rions beaucoup de l'absurdité de la situation.

Je n'arrive pas à me rendormir, trop excitée. Je finis par me lever à 4 h 30 pour faire nos bagages. J'ai envie que tout soit prêt. Je ressens des crampes, semblables à de fortes crampes menstruelles.

Après avoir pris une douche et un bain, je me recouche pour accueillir ces crampes. À chacune, je visualise une vague qui arrive ainsi qu'une planche à voile qui surfe sur le sommet. Je me répète : « Voici la vague, je la prends, on monte, on monte, je m'ouvre et ça redescend. » Plus les crampes sont fortes, plus la vague devient grande et balaie tout sur son passage. Je vois maintenant un petit voilier, voiles gonflées, surfant à vive allure. Je commence à minuter mes crampes, qui semblent rapprochées.

Quentin prend le relais et constate, après 40 minutes, qu'elles surviennent effectivement toutes les 4 minutes et durent plus d'une minute. Il appelle donc M., qui propose de venir nous voir.

Je suis soulagée lorsqu'elle arrive. Toujours couchée dans mon lit, calme, je vais bien. Durant une crampe, j'ai besoin de fermer les yeux et de respirer. M. propose de m'examiner, ce que j'accepte. Surprise générale, mon col est dilaté à sept centimètres. C'est l'heure de partir à la maison de naissance. Durant tout ce temps, je me préparais à vivre les « vraies » contractions. J'avais en tête l'image d'une douleur insupportable. Je me préparais tellement à une intensité qui fait perdre tout contrôle que je n'ai pas eu de difficulté à gérer cette progression. Je suis soulagée et confiante en me disant que je suis presque au sommet. C'est bon, je gère.

Le tour de l'île

11 h 40

Départ vers la maison de naissance. M. quitte en premier pour préparer la chambre. Quentin roule doucement. Chaque virage, dos d'âne ou nid de poule provoque des contractions. On rigole, ayant un peu de mal à réaliser la situation. J'ai hâte d'arriver. Les contractions, désormais plus fortes, s'accompagnent d'une pression au niveau du coccyx.

À une rue de la maison de naissance, on se heurte à un barrage policier. C'est le Tour de l'île de Montréal à vélo. Quentin demande au policier par où passer. Il nous répond qu'il est impossible de passer avant 14 h. La maison de naissance, telle une île au milieu d'un flot de cyclistes, est inaccessible. Quentin lui demande: «Elle doit accoucher sur le trottoir?». Il nous répond: «Essayez plus loin, mais ça ne passe pas...». Devant l'absurdité de cette réponse, je m'impatiente: «On va avoir besoin d'une réponse plus claire que ça!» Alors que notre exaspération est à son comble, il accepte finalement de nous laisser passer. Enfin! On a réussi à stopper le Tour de l'île!

M. est également bloquée par les vélos. Heureusement, une sage-femme sur place nous fait entrer. Aucune autre famille n'est présente aujourd'hui. Je gravis péniblement les escaliers, qui me semblent interminables. Nous nous installons enfin dans la grande chambre avec un bain. Je vais pouvoir réaliser mon souhait de donner naissance dans l'eau. Une fois immergée, bien au chaud, j'arrive à me relaxer entre les contractions. Quentin me donne à boire et me pose une débarbouillette froide sur le front. Attentif, il alterne entre les encouragements doux et les moments de silence à mes côtés. Je suis dans ma bulle. Il est la présence rassurante et discrète dont j'ai besoin.

Nous sommes ensemble. J'accompagne les contractions de sons graves. Je me rappelle de détendre mes muscles, mon périnée (merci au yoga prénatal), ma mâchoire, et de m'ouvrir. M. arrive enfin, après avoir elle aussi bataillé avec les policiers. Elle m'examine: neuf centimètres, bébé bien bas. Elle comprime mon bassin pendant les contractions, un immense soulagement! Quentin essaie de l'imiter, mais sa technique est, disons... à perfectionner pour la prochaine fois! Je réclame M. et il reprend plutôt son rôle de soutien paisible, me murmurant à l'oreille que je suis forte, que je gère super bien et qu'il m'aime.

M. me suggère de me rendre aux toilettes et d'y laisser passer trois contractions pour faciliter la progression du travail. Aidée de Quentin, je m'y rends péniblement. De retour dans mon merveilleux bain, je demande à M.:

- Comment savoir quand pousser?
- Tu veux pousser?
- Oui, je crois.
- Alors, pousse!

Le passage

À la contraction suivante, je tente une poussée (encore merci au yoga). À ma grande surprise, je sens mon corps pousser de lui-même. Comme un spasme incontrôlable. Mon corps pousse et je sens mon bébé descendre. Je suis à quatre pattes. J'ai l'impression qu'il ne passera jamais à travers mon bassin. La pression est tellement forte que je me demande si mes os peuvent se briser. Je demeure confiante et je n'ai pas peur. Je commence à sentir la brûlure du couronnement. M. me dit de pousser doucement, mais la brûlure est si forte que j'ai envie d'accélérer. Elle me demande si je veux toucher mon bébé. Je tends ma main, mais, entre mon ventre et les contractions, je ne sais plus ce que je touche: moi? mon bébé? le bain? Les sensations sont trop intenses, j'abandonne le projet. Une poussée et, soulagée, je sens la tête qui sort. Je demande à Quentin s'il veut accueillir notre bébé. Deux poussées et je sens glisser le corps tout entier. Je me retourne. Il pleure vigoureusement tandis que Quentin le pose dans mes bras.

La rencontre

Il est 15 h 15. C'est tellement particulier, comme rencontre. Le voir, le sentir, l'appivoiser. On découvre que c'est un petit garçon! Je me sens un peu maladroite. Il est si petit et fragile. Il est couvert de vernix et plein de cheveux, avec un petit duvet sur le dos et les bras. Il semble minuscule et, en même temps, lorsque je me rappelle qu'il était à l'intérieur de moi, je le trouve immense.

Je sors du bain avec mon bébé contre moi. On m'installe dans le lit pour la délivrance du placenta, qui sort facilement. Quarante-cinq minutes plus tard, nous coupons le cordon. Après le merveilleux plateau de fruits, le souper et un peu de repos, nous décidons de rentrer dormir chez nous. Je suis épuisée, mais sereine. Fière, également! J'ai hâte d'être dans mon lit. Nous plions bagage et, à 21 h, nous sommes de retour chez nous pour commencer cette nouvelle aventure à trois.



DE BULLETIN À MZINE : 30 ANS DE PUBLICATIONS MILITANTES

| Sabrina Sahed et Jessica Buckingham

Pour souligner les 30 ans du Mouvement, une plongée dans les archives s'imposait. Du tout premier bulletin d'information aux pages du MAMANZine, puis jusqu'au MZine d'aujourd'hui, chaque publication témoigne d'une époque, d'un souffle collectif, de résistances et d'élan portés par des générations de personnes engagées.

Dans cet article, nous vous présentons une sélection d'extraits de textes marquants publiés au fil des décennies : des paroles fortes, parfois oubliées, souvent encore d'actualité. Feuilléter ces archives, c'est mesurer le chemin parcouru et les défis persistants, mais aussi la richesse d'une mémoire vivante que nous devons continuer de faire circuler.

Pourquoi l'accouchement à la maison est essentiel... ...pour celles qui ne veulent pas y accoucher !



« POURQUOI L'ACCOUCHEMENT À LA MAISON EST ESSENTIEL... POUR CELLES QUI NE VEULENT PAS Y ACCOUCHER ! » | MAMANZINE 2006
Article d'Isabelle Brabant publié en septembre 1997 et republié dans le MamanZine 2006.

Pendant les projets pilotes des maisons de naissance, les accouchements à domicile avec sage-femme étaient interdits ! Il a fallu lutter encore pendant 6 ans après la légalisation de la pratique sage-femme en 1999 pour qu'ils soient enfin possibles pour les familles en 2005. Isabelle Brabant, sage-femme pionnière et autrice du livre à succès *Une naissance heureuse*.



« LES RENCONTRES ENTRE PARENTS À LA MAISON DE NAISSANCE CÔTE-DES-NEIGES » | MAMANZINE 2006

Soirées témoignages à succès

Les soirées témoignages étaient une des activités du Mouvement avec le plus de succès durant ces 30 dernières années ! Deux ou trois personnes racontaient leur enfantement devant un groupe avide de connaissances. Avant l'avènement des réseaux sociaux, c'était une belle façon de partager l'expérience de personnes ayant donné naissance récemment.

« APPEL À L'ACTION ! SIGNONS LE MANIFESTE » | MAMANZINE 2008

Choix du lieu de naissance et des personnes accompagnatrices, développement des services de sage-femme et importance des comités de parents, les femmes et les familles consolident leurs demandes sous la forme d'un manifeste en 2008. Nous vous invitons à le lire et à le consulter ici : enfantement.org/ressources/rapports/manifeste/

Ça bouge au Groupe MAMAN ! Quelques activités en photos



« ÇA BOUGE AU GROUPE MAMAN ! » | MAMANZINE 2007
Le Groupe MAMAN reste actif grâce à une belle communauté de bénévoles !

« L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DÉNONCE L'INGÉRENCE » | MAMANZINE 2011

Avant l'ouverture de la maison de naissance de Saguenay, à Chicoutimi, le CISSS avait tenté de ramener les sages-femmes à l'hôpital. Plusieurs organisations, dont l'Ordre des sages-femmes du Québec, se sont mobilisées pour dénoncer cette ingérence. En 2025, nous devons rester sur nos gardes pour éviter que cela se produise.

« LE RÊVE CANADIEN VIRE AU CAUCHEMAR » | MAMANZINE 2013

Les personnes sans RAMQ doivent payer pour leur suivi de grossesse et leur accouchement. Cette histoire pourrait être racontée aujourd'hui, si l'on modifiait les coûts pour refléter l'augmentation des 10 dernières années.

« DOSSIER ACCOUCHEMENT NON ASSISTÉ – COMITÉ NAISSANCE CIVILE : TRAVAIL EN VUE! » | MAMANZINE 2014

Le Mouvement est connu pour sa lutte pour la promotion et la légalisation de la pratique sage-femme, mais saviez-vous qu'il avait aussi lutté pour le droit de donner naissance sans accompagnement d'un professionnel de la santé? Nous avons milité avec d'autres organisations pour que la déclaration de naissance soit possible sans la signature d'un médecin ou d'une sage-femme.



« LETTRE À MA FILLE POUR SES 20 ANS » | MAMANZINE SPÉCIAL 20 ANS – 2015

Josée Cardinal, membre fondatrice du Groupe MAMAN en 1995, nous offre une lettre à sa fille de 20 ans pour le 20e anniversaire du Mouvement.

« SOMEWHERE, OVER THE RAINBOW – L'HISTOIRE DE MA FAUSSE COUCHE » | MAMANZINE 2018

Les témoignages d'accouchement sont au cœur de notre mission et ont une belle place dans le MZine. Il est toujours possible de partager d'autres récits (conception, avortement, fausse couche...), comme celui si touchant d'Emmanuelle Lorrain dans notre MamanZine 2018.

« LE FÉMINISME PÉRINATAL – PERSPECTIVE FÉMINISTE EN ÉMERGENCE » | MAMANZINE 2018

Féminisme et maternité ou périnatalité ont rarement été de pair et, pourtant, pour plusieurs personnes, c'est le devenir parent qui les ouvre au féminisme et au respect de leurs droits. Pour une grossesse, un accouchement et une parentalité respectée.



« LA BIENVEILLANCE TEL UN ACTE DE MILITANTISME » | MZINE 2021

Dans un monde où la violence obstétricale est pratiquement la norme, rappelons-nous que choisir la bienveillance chaque jour en tant que professionnel·le de la santé est un acte militant pour le bien-être des femmes et des familles.

« VERS UNE MODERNISATION DE LA LOI SUR LES SAGES-FEMMES » | MZINE 2023

Ces dernières années, la pratique sage-femme telle qu'on la connaît est en pleine transformation : l'intégration du Conseil des sages-femmes au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en 2024, Les États généraux de la pratique sage-femme en 2025 et la « modernisation » de la loi demandée par l'Ordre des sages-femmes du Québec. Si nous souhaitons que la pratique sage-femme soit toujours représentative des besoins des familles, nous devons rester prêts et prêtes à faire valoir nos droits!



MON FREEBIRTH COMME UNE INITIATION POUR ROMPRE LE CYCLE DE LA VIOLENCE

| **Cindy Pétrieux**, la doula féministe, mère d’Ayana, de Milow et de Maïko

En apprenant la grossesse de mon dernier enfant, j’étais persuadée que j’allais le mettre au monde à la maison de naissance, dans la même chambre que mon aînée. C’était mon côté romantique. Mais j’ai vite déchanté. Pour la première fois, mon suivi était conditionné par une consultation médicale concernant une situation qui datait pourtant de mon adolescence.

Si la consultation a confirmé que je pouvais avoir mon suivi avec une sage-femme, la médecin m’a en revanche fortement encouragée à accoucher à l’hôpital pour mon AVAC (accouchement vaginal après césarienne) à cause des risques accrus de rupture utérine. À cela s’est ajouté le fait que mon compagnon ne pouvait plus m’accompagner à mes suivis en raison de son statut vaccinal. Je me voyais de moins en moins enfanter avec l’assistance de pros de la santé, et de plus en plus en famille, chez moi.

Je sentais que, pour retrouver ma confiance, je devais cesser de la soumettre à toutes sortes de validations extérieures. Il me fallait diriger cette expérience par moi-même, m’émanciper pleinement. J’ai donc mis fin à mon suivi médical dès la 23^e semaine, et j’ai finalement vécu une grossesse et un enfantement libres.

Vous relater l’intégralité de cette naissance initiatique prendrait trop de pages dans ce MZine. Je partage

donc ici les trois principales raisons pour lesquelles je suis emplie de gratitude d’avoir pris cette décision.

1. Une grossesse sereine

Pendant ma grossesse, j’ai réalisé que l’on associe souvent la tranquillité d’esprit durant cette période à la pseudo-assurance que tout va bien, fournie par les technologies : échographies, Doppler, multiples tests... En réalité, en ne faisant aucune échographie ni aucun test, j’ai réappris à me connecter à mes ressentis, à communiquer avec mon bébé. J’ai développé une profonde confiance en mes capacités. J’ai ainsi pris pleinement conscience de la dimension anxigène du suivi médical et me suis surprise à être plus sereine sans lui. J’ai construit mon propre accompagnement et mon parcours de soins sur mesure avec plusieurs femmes et accompagnantes : ostéopathe, praticienne en hypnonaissance, doula...

Et pourtant, j'ai très certainement développé un diabète gestationnel et un polyhydramnios, puisque j'en ai présenté tous les symptômes. Si j'avais reçu ces diagnostics et que j'avais accouché avec une assistance médicale, cela aurait très certainement mené à différentes interventions.

2. Un enfantement sans pression

Mon travail a débuté à 41 semaines et 2 jours et s'est étalé sur 4 jours. Des contractions irrégulières, parfois intenses, puis espacées, m'ont accompagnée tout au long de ce voyage. Notre doula venait par moment prendre soin des enfants.

Au quatrième jour, épuisée, à 19 h 21, j'ai décidé que, si la situation n'évoluait pas d'ici 2 heures, nous nous rendrions à l'hôpital. Plutôt que de me stresser, cette décision a complètement transformé l'énergie ambiante. Je me suis mise à danser, à monter et à descendre les escaliers, à chanter...

Et c'est précisément quand j'ai dit à mon conjoint « je crois que c'est la première fois que je suis sereine avec l'idée d'accoucher à l'hôpital » que tout a débloqué. Les contractions sont devenues régulières et puissantes. La poche des eaux s'est rompue comme un raz-de-marée.

C'est après 4 jours de contractions au rythme anarchique que j'ai enfanté dans ma piscine à 23 h 57.

Un moment d'angoisse a suivi – mon bébé était inanimé. Mais nos instincts nous ont guidés et, après avoir aspiré les sécrétions et frictionné sa peau, notre petite fille, Maïko a ouvert ses grands yeux, nous regardant avec une présence extraordinaire.

Ce qui m'a particulièrement marquée dans cet enfantement, c'est l'absence totale de pression extérieure. Personne pour me dire « ça fait trop longtemps », personne pour décider à ma place, personne pour m'arracher mon bébé et aller le réanimer sur une table à côté. J'ai pu suivre mon corps et les signaux de mon bébé, sans contrainte de temps ou de protocole, sans menace de transfert de la maison de naissance à l'hôpital. Juste mon rythme et celui de mon bébé. Et le plus grand luxe? Avoir cinq pas à faire, après la naissance de mon bébé, de ma piscine à mon lit.

3. Vivre pleinement mon initiation

Pendant mon travail, au troisième jour, mon esprit a voyagé « entre deux mondes ». Des images et sensations ont émergé : une salle d'accouchement floue, des pleurs, un bébé : moi.

Sans comprendre ce qui se passait, un mantra est intuitivement monté en moi : « Je me fais canal de puissance pour mon bébé et je coupe. » Ces mots m'ont traversée et m'ont portée durant tout l'enfantement, sans vraiment faire sens. Qu'est-ce que je coupe?

Alors que je n'avais plus de contact avec ma mère depuis près de 10 ans, 3 jours après la naissance, j'ai reçu un message d'elle. Cela m'a donné l'élan de lui demander de me raconter ma propre naissance. C'est ainsi que j'ai appris que je suis née dans des conditions de violences obstétricales considérables, le médecin ayant pratiqué une expression abdominale sur ma mère au moment de ma venue au monde.

Quand j'ai découvert cela, le mantra a pris tout son sens, je savais ce que je coupais, maintenant. Je coupais la croyance que la violence fait partie de la naissance et même de l'enfance. Ça s'arrête à moi.

En conclusion

Ce *freebirth* n'a pas seulement été un choix pour moi-même et mon bébé, mais un acte de résistance et de guérison transgénérationnelle. C'était l'initiation que j'avais besoin de vivre pour me réapproprier ma destinée, pour mettre fin aux cycles de violences intrafamiliales et pour offrir le meilleur de moi à mes enfants.

Il ne s'agit pas d'affirmer que tout le monde devrait accoucher sans assistance médicale, mais plutôt que chaque personne devrait pouvoir choisir son chemin en toute conscience et en toute dignité. Pour moi, ce chemin a été celui de l'autonomie complète, un voyage initiatique qui m'a transformée bien au-delà de la naissance elle-même.

La vraie sécurité dans la naissance ne vient pas toujours des protocoles et des machines, mais le plus souvent de notre capacité à nous faire confiance, à écouter notre sagesse intérieure et à choisir les conditions qui nous permettent de nous sentir respecté·e·s et puissant·e·s.



SAGES-FEMMES SOUS TUTELLE?

Shirley Rivet, autrice de *Sans risque ni péril: plaidoyer pour l'accouchement à la maison*, Éditions du remue-ménage, 1988; sage-femme praticienne autodidacte de 1977 à 1990

J'apprends que la profession de sage-femme est peut-être en péril et je suis bouleversée.

Je ne comprends pas!

Après quatre années d'études universitaires dans un programme conçu spécifiquement pour elles, après des stages, après avoir aidé des femmes à accoucher, d'abord sous supervision, puis sous leur propre responsabilité... Non, vraiment, je ne comprends pas que les sages-femmes ne puissent pas s'établir à leur compte comme le font les médecins.

Je ne comprends pas qu'une sage-femme dûment diplômée ne puisse pas ouvrir un bureau en Abitibi, offrir des cours prénataux, établir un contrat avec un groupe de médecine familiale (GMF), recevoir des femmes et les aider à accoucher, selon leur décision, à l'hôpital ou à la maison.

Je ne comprends pas qu'après avoir démontré efficacité, dévouement et compétence, les sages-femmes ne soient pas autonomes.

Toutefois, ce que je comprends, c'est que la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (le projet de loi 15 déposé en 2023) du ministre Dubé démantèle tout ce que nous avons voulu créer: des sages-femmes légales et autonomes, des choix pour les femmes d'accoucher à leur goût, des maisons de naissance accessibles à toutes; je constate le peu de progrès en ce sens. Malgré les revendications du mouvement féministe des années 1970, le corps des femmes, de la puberté à l'âge avancé, est encore sous contrôle médical. Tout en leur ayant reconnu une légitimité, l'Ordre des médecins a tout de même gardé un contrôle sur la profession de sage-femme.

Mon histoire

J'ai été sage-femme praticienne autodidacte de 1977 à 1990, soit jusqu'à nos démarches pour la légalisation. À l'époque, je m'inquiétais de cette action, toute politique soit-elle. Comment demander à un système de nous reconnaître alors même que nous le contestions? « Nous serons récupérées! » disais-je¹.

En 1975, je donne naissance à Tobi, mon premier-né. Je manque d'informations et de confiance en moi. Je subis ce que l'on nomme maintenant des *violences obstétricales*: médication imposée (car je n'en avais pas besoin, je supportais très bien la douleur), épisiotomie, pieds et mains attachés, séparation de mon bébé et moi, sous prétexte d'observation. Pendant 12 heures. Il se retrouve seul, en pouponnière, privé de mes bras, de mes seins, de mon amour. Moi, sa mère, je suis jugée incompétente pour veiller sur mon enfant.

Mes faibles protestations ne sont pas entendues.

Difficile début! Pour nous deux.

En 1977, conscientisée, déterminée, je donne naissance, accroupie dans mon lit, accompagnée par le père et le frère de mon fils, François, qui s'en vient. Nous l'accueillons doucement par un matin de juin ensoleillé. Un des moments les plus puissants de ma vie.

C'est aussi une naissance pour moi, celle d'une force que je ne me connaissais pas.

Une amie me demande de l'aider à accoucher « parce que tu es sage-femme. Parce que tu as accouché chez toi toute seule ». Sans trop de craintes et avec un grand respect pour la vie, je dis oui comme répondaient jadis les sœurs, les tantes et les voisines, avant la mainmise des médecins sur les accouchements. Ces derniers ont réussi à transformer ce processus naturel en un acte médical, nous faisant croire à sa dangerosité, créant ainsi une idéologie dominante qui nous dépouille de la puissance d'enfanter et qui nous prive de la complicité féminine. Désormais, nombreuses sont les femmes qui ont peur de donner la vie.

Vers la fin des années 1970, le Québec connaît un mouvement d'humanisation des naissances: les femmes réclament la présence de sages-femmes et le pouvoir de décider de leur accouchement. Je participe à quelques rencontres et colloques, puis, en 1984, je déménage à Montréal pour rejoindre le groupe d'étude sage-femme. Nous aidons des femmes à accoucher à leur goût et nous fondons l'Alliance des sages-femmes praticiennes. Nous étudions ensemble, nous militons et nous revendiquons. Rappelons-nous qu'à cette époque, la pratique sage-femme est illégale, une situation qui devient contraignante, à la longue.

1 « [...] Mais nous ne devrions pas perdre de vue que nous serons légitimées par un pouvoir patriarcal et qu'il nous faudra en payer le prix. Quels pièges pourra contenir une telle loi nous concernant? » Shirley Rivet, *Sans risque ni péril: Plaidoyer pour l'accouchement à la maison*, Éditions du remue-ménage, 1988, p. 222.

Des discussions débutent avec le ministère de la Santé. En résulte la *Loi sur les sages-femmes* et la formation actuelle qui l'accompagne.

Rebelle, je ne crois pas qu'autonomie et indépendance seront autorisées. La preuve : nous devons renoncer aux accouchements à la maison. Nous sommes confinées aux maisons de naissance, si peu nombreuses dans la province. Je n'étais pas prête à une telle abdication. Je me retire.

À nous de choisir

Au fond, ma véritable lutte, c'est la démedicalisation de l'accouchement.

Comme je l'écrivais et le demandais en 1988, je souhaite que l'on retire de la loi médicale l'acte d'accoucher.

Accoucher m'appartient; aux femmes qui enfantent; à nos corps, à nos esprits, à nos pouvoirs de décision. Pas aux spécialistes, aux gynécologues, aux obstétriciens-ne-s ou aux sages-femmes.

À nous de choisir où et avec qui nous voulons accoucher.

Je ne sais pas quelle est la solution à ce pesant marteau qui s'abat actuellement sur la profession.

En fait, j'en ai une solution : *remettre l'enfantement entre les mains des femmes, le démedicaliser*. Mais cette solution est trop féministe, trop dangereuse, trop radicale, puisqu'elle ébranlerait les racines mêmes du tout-puissant appareil médical.

C'est le combat des femmes contre un système qui les domine partout dans le monde. Une lutte contre le capitalisme, contre la culture patriarcale qui veut, avant tout, nous soumettre, de toutes les manières possibles.

Ce n'est pas ce dont je rêvais dans les demandes de reconnaissance de notre profession. Je désirais égalité et coopération.

Connaissez-vous le programme Pour une maternité sans danger ?

Ce programme a pour objectif de **maintenir en emploi** une travailleuse enceinte ou qui allaite, **en éliminant les risques** liés à ses conditions de travail.

Si son travail comporte des dangers pour la santé de son enfant ou pour elle-même, la travailleuse pourrait bénéficier du programme, soit par la mise en place :

- d'une affectation à d'autres tâches ou à un autre poste;
- d'un retrait préventif, si l'affectation est impossible.

Renseignez-vous au cnesst.gouv.qc.ca/pmsd.



30 ANS D'ENGAGEMENT POUR LES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

| **Amaili Jetté**, présidente du Regroupement Les sages-femmes du Québec

Cette année, le Regroupement Les sages-femmes du Québec célèbre ses 30 ans. À l'époque où les premières maisons de naissance voyaient le jour, les sages-femmes ont choisi d'unir leurs forces pour défendre une pratique fondée sur l'humanisation des naissances et l'autonomie des femmes et des familles. Elles étaient aussi profondément animées par l'accessibilité des services de sage-femme à la population. Aujourd'hui, avec plus de 300 membres et une représentante des femmes et familles à son conseil d'administration, le Regroupement poursuit sa mission avec détermination.

L'accessibilité : un enjeu toujours actuel

Partout dans le monde, il est reconnu que les sages-femmes contribuent à améliorer la santé des communautés tout en réduisant les inégalités. Au fil des décennies, l'expertise des sages-femmes au Québec s'est développée pour s'arrimer aux besoins des femmes et des personnes. Elles offrent des soins d'interruption de grossesse, soutiennent le retour des naissances dans les communautés autochtones et proposent des soins aux personnes migrantes à statut précaire ou aux personnes en contexte de vulnérabilité. En tout, elles ont des bureaux dans une cinquantaine de localités, mènent 10 projets de périnatalité sociale et servent 15 communautés autochtones.

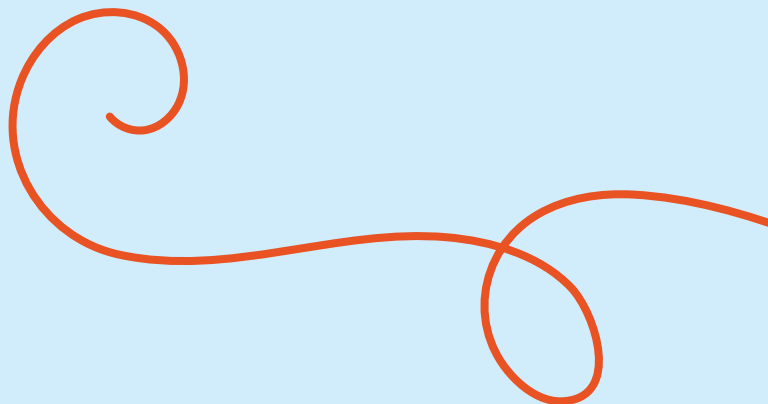
L'accessibilité aux services reste un défi important. Comment davantage de familles pourraient-elles bénéficier de cette approche de soins globale, y compris dans les régions qui militent depuis si longtemps? Comment s'assurer que les services continuent de répondre aux besoins des familles en préservant l'essence de la pratique et de sa spécificité dans un système de santé hospitalo-centré? Ces questions sont au cœur des initiatives, dont la mise en œuvre des États généraux de la pratique sage-femme ou encore l'augmentation des admissions au programme de formation.

Entre défis et reconnaissance

Avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance de la santé et des services sociaux* (LGSSS), les sages-femmes s'approprient les nouveaux espaces de dialogue et d'action, qui offrent à la fois des possibilités et des défis. Malgré les enjeux, les efforts pour faire reconnaître leur profession portent fruit. L'automne 2023 a d'ailleurs été marqué par une mobilisation citoyenne importante, qui a permis de maintenir des bases protégeant la philosophie sage-femme, chère au cœur des familles.

Un avenir à construire ensemble

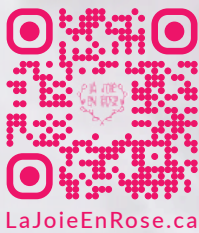
Les sages-femmes accompagnent des milliers de familles chaque année et sont témoins au quotidien des passages et des transformations de vie. Plus que jamais, le réseau de la santé a besoin du regard que les sages-femmes portent sur le monde. Ainsi, le RSFQ travaille de pair avec les groupes citoyens nationaux pour enrichir l'avenir des soins périnataux au Québec. Les défis sont nombreux, mais chaque pas compte. Ensemble, continuons avec conviction et solidarité.



La Joie En Rose
Bijoux de Lait Maternel et Funéraire

Un souvenir tangible de ce lien unique.

Obtenez 30 % de rabais avec le code: **LJER30**
*Certaines conditions s'appliquent.



LaJoieEnRose.ca



LE **maq**
PRÉSENTE

www.ressources-allaitement.org

2 nouveaux outils, pour vous simplifier la vie!

Un portail des ressources
communautaires en allaitement :

Pour trouver le soutien en allaitement
que vous cherchez près de chez vous!

Rencontre de
préparation à
l'allaitement

Rencontre de
préparation à
l'allaitement

Soutien
ponctuel et
jumelage

Consultation
en allaitement

Clinique
d'allaitement
spécialisée

Et plusieurs
autres
services!



Un répertoire des routes du lait

Pour allaiter dans un endroit sécuritaire
et confortable lors de vos déplacements!

Contient tous les lieux enregistrés*
comme établissements favorables à
l'allaitement dans les régions suivantes :

Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale
Estrie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Lanaudière, Laurentides, Laval
Montérégie, Outaouais,
Saguenay-Lac-Saint-Jean



*Les lieux enregistrés sont des établissements
publics et commerces (sans obligation d'achat)
favorables à l'allaitement.



QUELQU'UN VIENDRA VOUS EXPLIQUER CE QUI S'EST PASSÉ

| **Pauline Roussel**, maman de Céleste, professeure de yoga et doula

La naissance de ma fille est le plus beau moment de ma vie et, en même temps, un moment émotionnellement très douloureux. Trois ans après, je ne peux toujours pas raconter sa naissance sans m'effondrer.

J'ai senti que j'étais enceinte avant même de faire le test. Quand celui-ci a affiché positif, un bonheur immense m'a envahie : je suis devenue mère à cet instant, et l'évidence de ce nouveau rôle s'est imposée.

Malgré une grossesse à risque, j'étais très heureuse d'être enceinte. Je m'épanouissais dans mon corps qui s'arrondissait, dans la puissance des mouvements de bébé. Le stress et la peur étaient cependant présents en permanence.

Mon corps comprend, ma tête ignore

À 36 semaines et 3 jours, vers 2 h, les contractions commencent et j'ai l'impression de moins sentir ma fille bouger. Je prends un peu de sucre et me persuade que ce doit être un faux travail. C'est impossible, il est trop tôt, je dois encore garder ma fille en moi. Un déclenchement est prévu dans 10 jours.

Je dors encore un peu, mais au réveil, le rythme et l'intensité augmentent. Mon corps me transmet que quelque chose ne va pas, mais ma tête refuse d'écouter. Cette dichotomie se lit dans mes actions : je continue à mettre de l'ordre dans mes dossiers et à rédiger des courriels... tout en bougeant sur le ballon et en faisant des sons graves.

Les contractions se rapprochent fortement. La régularité s'installe. Je finis par sortir de mon déni : j'appelle la maternité, qui nous dit de venir immédiatement.

Dépossédée de ma grossesse et de mon accouchement

Au triage, mon col est déjà dilaté à cinq ou six centimètres. Au-dessus de nos masques, mon regard croise celui de mon conjoint : nous allons rencontrer notre fille aujourd'hui.

Je sens dans l'attitude des infirmières qu'il se passe quelque chose. Je saigne, on soupçonne un décollement placentaire. Ma tension artérielle atteint des sommets. On prépare ma chambre. Malgré tout, j'accueille pleinement chaque contraction, je gère très bien la douleur et je me sens bien dans mon corps.

Émotionnellement, la confusion s'installe. Au seuil de l'accouchement pour lequel nous nous sommes préparés avec amour, je sens que ma grossesse m'échappe, se terminant trop tôt et trop brusquement.

Alors que je vis ce déchirement au plus profond de moi, l'arrivée du médecin résident m'oblige à revenir dans un présent médical. Les bras croisés dans l'encadrement de la porte, de la façon la plus routinière possible, il prononce le mot *prééclampsie* et recommande la péridurale.

Je continue de dire aux infirmières que nous nous sommes préparés pour un accouchement physiologique, mais tout le personnel insiste: la péridurale est de rigueur, vu ma tension dangereusement élevée. Sans qu'on nous le verbalise clairement, la notion d'urgence se fait sentir de plus en plus fort.

Arrivée à la chambre, je me sens toute petite devant tout ce matériel médical, les chariots, l'incubateur... L'infirmière m'enveloppe de douceur et m'aide à enfiler la blouse et à m'installer. L'anesthésiste arrive. Je ne peux retenir mes larmes lorsqu'il pique. L'infirmière me dit: «C'est la douleur? Ça va passer maintenant!» Non, j'ai mal dans mon cœur de tirer un trait sur l'accouchement que je souhaitais pour ma fille et moi. Je me sens complètement dépossédée de ce moment qui aurait dû être si puissant.

En quelques minutes, je ne sens plus rien, ni la douleur ni les contractions. L'obstétricienne entre, très chaleureuse, et m'ausculte: 8,5 cm. La poche des eaux crève et tout s'accélère. L'équipe médicale garde le sourire derrière le masque, mais l'urgence est palpable, oppressante. On invite mon conjoint à retourner à la voiture chercher la valise: «Le bébé arrive!»

On me fait changer de position «pour mieux capter le monitoring». Je vois le cœur de mon bébé chuter à 50 battements par minute. Je comprends que ce n'est pas le capteur, le problème; ma fille est en détresse fœtale. Elle doit naître au plus vite.

On me remet sur le dos et on me demande de pousser alors que mon conjoint n'est pas revenu.

Je pousse de toutes mes forces: sors, Céleste! Vis, Céleste!

Une autre obstétricienne arrive, puis d'autres infirmières et spécialistes dont je ne remarque pas la présence immédiatement. Mon conjoint revient et se place à mes côtés. J'entends le mot «transverse», on me parle de «ventouse, peut-être». Quelqu'un est à quatre pattes sur le lit et presse sur mon ventre. Autour de moi, en moi, c'est le chaos. Je garde toute mon attention sur ma fille. Je dois être efficace. Je pousse depuis mes tripes, c'est la seule chose que je peux contrôler.

Encore une poussée et mon bébé sort, minuscule, mais tellement vigoureuse. Elle crie immédiatement! On la pose sur ma poitrine, plus rien ne compte. Je pleure, je ris. Je lui dis que je suis sa Maman et que je l'aime. Je suis dans ma bulle avec elle, sa peau contre la mienne.

Malgré une fatigue visible dans son regard, Céleste va bien. L'ambiance se détend, les sourires ne sont plus des façades. J'entends même des rires. Mon conjoint m'informe plus tard que le placenta est venu immédiatement et a été envoyé au laboratoire pour examen. Je ne l'ai pas vu. Je m'aperçois à peine qu'on me recoud. Tout le personnel quitte: «Quelqu'un viendra vous expliquer ce qui s'est passé».

Céleste, si frêle et puissante à la fois

Mon conjoint, ma fille et moi nous retrouvons dans un calme infini après cette tempête. Face à nous-mêmes dans cette chambre qui, quelques secondes auparavant, était pleine à craquer, nous sommes totalement désorientés. Nous découvrons notre fille, si petite et si frêle, son regard transperçant qui a déjà vécu tant de choses. Nous sommes à la fois émerveillés par la vie et dépassés par tout ce que nous venons de traverser.

S'ensuivent 12 jours d'hospitalisation en pouponnière. Le temps pour Céleste de se stabiliser complètement, d'avoir la jaunisse et de prendre des forces. Le temps pour nous de perdre les nôtres, de nous sentir très seuls et désespérés. Douze jours pendant lesquels nous entendons: «C'est gros, ce que vous avez vécu. Avez-vous du soutien?», sans qu'on nous explique vraiment ce qui s'est passé, et sans qu'on veuille réellement y replonger. C'est trop tôt, trop à vif. On s'accroche au présent, en mode survie, portés par la puissance de Céleste.

«L'important, c'est que tout le monde aille bien.»

Combien de fois ai-je entendu ces mots? Oui, la santé de ma fille et la mienne sont effectivement vitales, mais une telle phrase balaie toutes les conséquences émotionnelles et psychiques. Une expérience d'accouchement traumatique reste gravée. Elle impacte autant les parents que l'enfant. Chaque jour, nous travaillons sur notre confiance en nos compétences parentales, qui ont trouvé peu de racines lors de la naissance. Le temps, l'amour et les rires de Céleste nous permettent doucement de trouver un apaisement.

Ce parcours de maternité a eu un impact incommensurable sur ma vie. La graine plantée avant la conception de Céleste n'a cessé de croître: moi qui doutais de vouloir devenir mère, me voici plongée corps et âme à accompagner les femmes dans leurs parcours de maternité.

LA CONNAISSANCE DES DROITS PÉRINATAUX, UN ATOUT POUR TOUT LE MONDE

| **Maude Dubois Mercier**, chargée de projet en périnatalité, Association pour la santé publique du Québec

Environ 1 personne sur 10 ayant accouché déclare avoir vécu négativement cet événement. Le sentiment de ne pas avoir été entendue, le manque de soutien ou une sensation de perte de contrôle peuvent en être l'origine. Le respect des droits pendant l'accouchement est essentiel pour une expérience positive.

L'expérience de l'accouchement et ses effets sur la santé et le bien-être

Une expérience positive n'implique pas nécessairement l'absence d'imprévus, de complications et de douleur. Elle consiste à :

[...] donner naissance à un enfant en bonne santé dans un environnement clinique et psychologique sûr, avec le soutien pratique et émotionnel continu d'un-e ou de plusieurs accompagnant-e-s et d'un personnel clinique bienveillant et compétent sur le plan technique. Il part du principe que la plupart des femmes désirent vivre un travail et un accouchement physiologique, et éprouver un sentiment de réussite personnelle et de contrôle en participant à la prise de décision, même lorsque des interventions médicales sont nécessaires ou souhaitées. (Organisation mondiale de la Santé, 2021)

Une personne ayant accouché qui décrit positivement son expérience est plus susceptible d'éprouver une meilleure estime de soi, un bien-être et un sentiment de compétence parentale. Par le fait même, elle est moins à risque de vivre du stress, de l'anxiété, une dépression et des symptômes de stress post-traumatique (SSPT). Ces manifestations peuvent avoir des conséquences sur la santé et le bien-être de tous les membres de la famille.

Ainsi, un bébé est plus susceptible d'être allaité lorsque la personne ayant accouché a vécu une expérience positive à l'accouchement. À l'inverse, une expérience négative peut altérer le lien d'attachement entre elle et l'enfant, un lien essentiel à la santé, au développement et à la construction psychoaffective du bébé. Plus encore, l'état de bien-être des parents a des effets tout au long de la vie de l'enfant. Il est associé à sa réussite scolaire, à son statut socioéconomique et à son état de santé à l'âge adulte.

Des effets indésirables peuvent également être notés chez le-la coparent-e. D'une part, il-elle peut vivre les contrecoups des manifestations que vit la personne qui a accouché. D'autre part, il-elle peut aussi avoir vécu négativement ce moment. Dans les deux cas, le-la coparent-e

est plus susceptible de vivre du stress et d'avoir une plus faible capacité d'adaptation.

Les membres de l'équipe de soins peuvent aussi être affectés par une expérience d'accouchement négative. Ils-elles peuvent vivre divers signes et symptômes, tels qu'un trouble du sommeil, de l'anxiété, des reviviscences (*flashbacks*), de la fatigue, des SSPT et un sentiment d'impuissance.

En somme, une expérience d'accouchement positive pour la personne qui accouche favorise un meilleur état de santé et de bien-être chez toutes les personnes impliquées.

Le respect des droits concerne tout le monde : la personne enceinte, le-la coparent-e, le personnel, l'équipe de soins, les milieux de travail et les municipalités. Dans cet article, nous nous attarderons sur ce que le respect des droits signifie pour le personnel de soins et la personne enceinte.

Le personnel soignant

Tout d'abord, le personnel soignant doit transmettre l'information nécessaire afin que la personne enceinte puisse prendre des décisions éclairées. Une décision est éclairée si la personne comprend la situation et a reçu de l'information juste, complète et claire. On doit lui expliquer les raisons et le déroulement d'un soin, ses solutions de rechange, ainsi que ses avantages et ses inconvénients.

Par exemple, avant d'entreprendre une technique de soulagement de la douleur, afin de respecter le droit à l'information, les membres de l'équipe de soins doivent expliquer les diverses méthodes disponibles, telles que le massage, les points de pression, le bain et les options pharmacologiques, comme la péridurale. Ils présentent les avantages et les inconvénients pour chacune d'elles en s'assurant que la personne enceinte comprend et qu'elle a reçu les explications nécessaires pour faire un choix.

Les informations obtenues lui permettront d'exercer un autre de ses droits : donner un consentement libre et éclairé. Ce droit signifie que le personnel soignant doit obtenir l'accord de la personne avant de prodiguer un soin, tel qu'un examen, un prélèvement et un traitement. Pour être valide, le consentement doit être libre, c'est-à-dire que la personne n'a pas subi de pression pour choisir une option plutôt qu'une autre.

En tout temps, la personne enceinte a le droit d'accepter, de refuser, de reporter un soin et de changer d'idée, peu importe les conséquences de cette décision. De plus, accepter ou refuser un soin ne signifie pas qu'elle accepte ou refuse tous les autres. Son consentement est requis pour chacune des interventions. Avant de refuser un soin, il est important d'en parler avec l'équipe de soins afin de prendre une décision éclairée.

L'urgence d'une situation ne peut justifier d'enfreindre le droit à l'information et au consentement. Dans le contexte d'un accouchement, la loi prévoit qu'il est possible d'intervenir sans consentement seulement lorsque deux conditions sont réunies : la vie de la personne enceinte est en danger et il est impossible d'obtenir son consentement en temps opportun (p. ex. en cas d'inconscience).

Le-la coparent-e a un rôle à jouer dans la défense des droits de la personne enceinte. En les connaissant, il-elle peut contribuer à leur respect. Le-la coparent-e partage des droits avec la personne enceinte lorsque l'enfant naît (p. ex. être en présence du bébé en tout temps) ou en cas de deuil périnatal.

Le dialogue : la première façon de faire valoir ses droits

Pour faire valoir ses droits, il faut tout d'abord les connaître. Toutefois, il faut admettre que les documents qui les décrivent sont souvent arides et complexes. C'est pourquoi le site [Web droitset-grossesse.ca](http://Web.droitset-grossesse.ca) a été créé. Il répertorie, vulgarise et illustre les droits par des exemples concrets dans divers contextes périnataux.

Connaître les droits qui s'appliquent pendant et après une grossesse permet d'entamer une conversation avec l'équipe de soins. À la lumière des notions exposées jusqu'ici, l'élément central demeure la communication. En effet, recevoir l'information pour prendre une décision libre et éclairée, puis donner son consentement n'est possible qu'en discutant.

En outre, la communication est l'un des fondements d'une relation de confiance et de respect : elle influence davantage l'expérience périnatale que la gestion et le soulagement de la douleur ainsi que les interventions médicales reçues.

Oui, dialoguer et collaborer avec le personnel soignant sont des moyens efficaces pour faire respecter ses droits et dénouer des situations de désaccord. Néanmoins, cette approche peut être difficile ou s'avérer inefficace. Par exemple, on peut craindre de se voir apposer l'étiquette de « difficile » et de

Apprivoiser la fertilité humaine ...

Contraception naturelle

Conception naturelle

Retour de la fertilité après une naissance

Périménopause

Santé du cycle menstruel

Ménarche & introduction à la fertilité humaine

Ça ne s'improvise pas.



Depuis 1955, l'organisme communautaire Seréna Québec œuvre pour la transmission des savoirs et des connaissances en santé reproductive et pour l'accès à des méthodes naturelles de gestion de la fertilité humaine.

www.serenaquebec.com

 Seréna Québec
La fertilité apprivoisée

nuire à la relation avec l'équipe de soins en posant des questions, en exprimant des besoins ou en refusant un soin.

Il existe alors des démarches pour faire valoir ses droits. Il peut s'agir de porter plainte auprès d'une instance. Il en existe plusieurs dont les processus et les issues diffèrent.

Toutefois, il peut être ardu de dénoncer et d'entreprendre une démarche de plaintes, surtout après un accouchement. Au besoin, il y a des ressources qui sont là pour écouter, comprendre et même soutenir cette démarche.

Conclusion

Le respect des droits concerne tout le monde, puisque ses répercussions dépassent le moment de l'accouchement et touchent de nombreuses personnes. Si des interventions peuvent être nécessaires à la santé de la personne enceinte, le respect des droits y contribue aussi.

RÉFÉRENCES

- Adams, J. R., Elwyn, G., Légaré, F., et Frosch, D. L. (2012). Communicating With Physicians About Medical Decisions: A Reluctance to Disagree. *Archives of Internal Medicine*, 172(15), 1184-1186. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2360>
- Ayers, S., Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Nieuwenhuijze, M., Bogaerts, A., Hartmann, K., Karlsdottir, S. I., Oosterman, M., Tecirli, G., Turner, J. D., et Lalor, J. (2024). Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder: International expert consensus recommendations for practice, policy, and research. *Women and Birth*, 37(2), 362-367. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006>
- Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12. Code civil du Québec (C.c.Q.), L.Q. 1991, c. 64.
- Delicate, A., Ayers, S., Easter, A., et McMullen, S. (2017). The impact of childbirth-related post-traumatic stress on a couple's relationship: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36, 1-14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1397270>
- Frosch, D. L., May, S. G., Rendle, K. A. S., Tietbohl, C., et Elwyn, G. (2012). Authoritarian Physicians And Patients' Fear Of Being Labeled 'Difficult' Among Key Obstacles To Shared Decision Making. *Health Affairs*, 31(5), 1030-1038. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0576>
- Holopainen, A., Verhage, M., et Oosterman, M. (2020). Childbirth Experience Associated With Maternal and Paternal Stress During the First Year, but Not Child Attachment. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 562394. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562394>
- Le Bas, G. A., Youssef, G. J., Macdonald, J. A., Rossen, L., Teague, S. J., Kothe, E. J., McIntosh, J. E., Olsson, C. A., et Hutchinson, D. M. (2020). The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development: A systematic review and meta-analysis. *Social Development*, 29(1), 3-20. <https://doi.org/10.1111/sode.12392>
- McKelvin, G., Thomson, G., et Downe, S. (2021). The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth*, 34(5), 407-416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339794/9789290313366-fre.pdf?sequence=1>
- Smarandache, A., Kim, T. H. M., Bohr, Y., et Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>
- Uddin, N., Ayers, S., Khine, R., et Webb, R. (2022). The perceived impact of birth trauma witnessed by maternity health professionals: A systematic review. *Midwifery*, 114, 103460. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103460>
- Van Der Pijl, M., Kasperink, M., Hollander, M., Verhoeven, C., Kingma, E., et de Jonge, A. (2021). Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women : Respect, communication, confidentiality and autonomy. *PLoS ONE*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246697>
- Viirman, F., Hesselman, S., Wikström, A.-K., Skoog Svanberg, A., Skalkidou, A., Sundström Poromaa, I., et Wikman, A. (2022). Negative childbirth experience – what matters most? A register-based study of risk factors in three time periods during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 34, 100779. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100779>



academieperinatale.com

Depuis 2012, on y forme des doules avec cœur, profondeur et respect du rythme de chacune. Viens nous rencontrer!

Pour des naissances respectées, des doules solides et des familles soutenues.

Au coeur de Montréal, La Source en Soi accompagne les familles avec services et soins complémentaires, des activités pré/post natales et familiales. La référence en périnatalité.



lasourcensoi.com



coussinsetc.com



quatret.ca



Un écosystème au service de la périnatalité

Découvrez nos 4 compagnies-soeurs et comment elles peuvent vous accompagner




Formation immersive Soins interculturels en contexte périnatal Mieux comprendre pour mieux accompagner

Les objectifs sont:

- 1) Identifier les transformations sociales, émotionnelles et culturelles de la famille immigrante ainsi que les principes de base d'une communication dite interculturelle efficace et sécuritaire.
- 2) Reconnaître les différentes facettes de l'expérience de la grossesse chez les femmes immigrantes et de valoriser le savoir-faire des parents
- 3) Comprendre et proposer des stratégies de mobilisation du père immigrant ;

28 novembre 2025

Scannez le code QR pour vous inscrire dès maintenant!

10h à 14 h en ligne 

149, 95 \$ /personne

(Total de 24h magistral et lectures avec pauses prévues),
places limitées.



LES SOINS DIFFÉRENCIÉS DISPENSÉS À DES FEMMES IDENTIFIÉES À CERTAINS CONTEXTES MIGRATOIRES DANS LES MILIEUX HOSPITALIERS DE MONTRÉAL

Jacqueline Schneider, chercheuse d'établissement au CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et professeure associée au Département d'anthropologie de l'Université de Montréal

Introduction

Ce texte s'inspire de deux recherches scientifiques sur la période périnatale et l'immigration menées dans le cadre de ma formation professionnelle. La première étude portait sur les parcours de vie et les expériences périnatales de femmes récemment immigrées vivant à Montréal à l'intersection d'enjeux d'origine, de classe, de genre et de statut migratoire. La deuxième étude s'intéressait aux rapports des infirmières aux savoirs d'expérience d'accouchement mobilisés par les femmes immigrantes les plus marginalisées, toujours à Montréal.

À l'aide des récits recueillis dans le cadre de ces études, ce texte souhaite mettre en évidence les traitements que peuvent subir certaines femmes identifiées à des contextes migratoires dans les hôpitaux montréalais, y compris la possibilité de « soins différenciés ». Le texte se clôt par une réflexion sur ce type de soins sous le prisme des droits des parturientes au Québec et de leurs effets sur les femmes.

La notion de soins différenciés : catégorisations et discriminations

La notion de soins différenciés a été proposée par un groupe de chercheuses lors de leur réflexion sur les discriminations en santé périnatale¹ (Sauvegrain et al., 2022). Elle renvoie aux différences dans l'accès aux soins et dans les normes de prise en charge dont peuvent pâtir les personnes immigrées par rapport à la population générale d'une localité.

Les soins différenciés s'appuient sur les catégorisations sociales (Sauvegrain et al., 2022). À l'occasion de l'accouchement, on peut parler de catégorisations sociales lorsqu'on utilise des désignations comme les « Maghrébines », les « Arabes », les « Asiatiques » pour associer, expliquer ou justifier certaines des préférences exprimées par les parturientes et certains de leurs com-

portements. Par exemple, la manière d'exprimer la douleur ou le fait de désirer ou de refuser les antidouleurs proposés dans les hôpitaux seraient associés au groupe social auquel les femmes appartiendraient supposément.

Les soins différenciés constituent un des résultats de l'action de traiter différemment une personne ou un groupe de personnes en raison de la catégorie qui lui est attribuée (« Asiatique », « Arabe », etc.). Ce type de soins n'est pas nécessairement intentionnel et il peut être qualifié de discriminatoire² (Sauvegrain et al., 2022).

Récits de femmes immigrantes sur les traitements et les soins reçus

J'ai commencé à réfléchir sur l'existence des soins différenciés lorsque j'ai recueilli des récits d'accouchement dans le cadre de ma première étude. Si certains récits mettaient en relief les satisfactions des femmes envers certaines personnes professionnelles, d'autres récits détaillaient des situations marquantes de violences obstétricales :

« Je pleurais, pleurais, pleurais, et une dame à l'hôpital, une infirmière, je pense, elle m'a juste dit : "pourquoi tu cries? Ne cries pas. D'accord? Ne cries pas, d'accord?" C'était de la douleur, tu sais? »

– Une femme participant à la première étude

« Je ne voulais pas de péridurale, mais ils m'ont poussée. Je n'en avais vraiment pas besoin, car j'ai pris la péridurale et, une demi-heure après, il y a eu la naissance du bébé. Ils n'ont même pas vérifié combien le bébé était en bas. »

– Une femme participant à la première étude

La plupart des femmes rencontrées ont également mis en évidence des aspects positifs de l'accouchement dans le système de santé publique canadien. Ces récits tendus et conflictuels montrent toutefois les ambiva-

1 Ces chercheuses s'inspirent des réflexions de l'anthropologue, sociologue et médecin Didier Fassin (2001) sur les soins dispensés aux personnes étrangères en France.

2 La notion de soins différenciés se caractérise par une certaine ambiguïté, car ce type de soins peut, dans certaines situations, constituer une tentative de réponse aux inégalités sociales de santé (Sauvegrain et al., 2022). Ce texte n'approfondit pas cette dimension puisque cela ne correspond pas aux récits recueillis.

lences et la complexité des expériences d'accouchement de certaines femmes dans les cadres hospitaliers montréalais. Pourtant, si les récits mettent en évidence l'abus verbal et le non-respect du consentement libre et éclairé, ils ne nous permettent pas d'affirmer les différences de soins pour les femmes immigrantes rencontrées. Les récits des infirmières nous éclairent davantage à cet égard.

Récits d'infirmières sur les soins différenciés

Dans le cadre de notre étude avec les infirmières, certains de leurs récits soulignent l'existence de soins différenciés à l'égard de certaines femmes immigrantes :

« Ça m'étonnerait pas qu'il y ait des commentaires qui seraient... J'ai déjà entendu des commentaires, là, sur... On peut dire des commentaires racistes, des choses où il y a beaucoup de préjugés : "Ah, telle communauté, c'est comme ça, telle communauté, c'est comme ça". Donc, ça, c'est quand même, ça c'est des choses qui se discutent, là. Ouais, puis, ça doit influencer, tu sais, je me dis aussi, même les nouvelles infirmières, elles vont penser, elles vont écouter, elles vont se mettre, peut-être que ça influence aussi justement les soins. »

– Une infirmière non immigrante participant à la deuxième étude

« Hum... mais ça, c'est quelque chose que j'ai remarqué, puis, des fois, qui a été dit vraiment à voix haute, admettons au poste (des infirmières), les femmes arabes, nouvelles immigrantes, on a tendance à moins croire leur douleur parce que c'est souvent des femmes qui vont être très vocales. Mais ça, c'est avec comme l'idée qui s'est faite dans notre équipe, admettons. Je dis pas que tout le monde pense comme ça, je dis pas que moi, je pense comme ça, mais admettons qu'on examine une patiente qui hurle sa vie, on examine à trois centimètres, on a moins tendance à croire qu'elle est vraiment en douleur, puis qu'on va accepter de lui offrir l'épidurale à ce moment-là. Parce qu'on veut pas offrir des fois l'épidurale trop tôt, ça pourrait ralentir le travail. Fait qu'il y a certaines femmes, il va y avoir un biais sur le jugement par rapport à la douleur. »

– Une infirmière non immigrante participant à la deuxième étude

Ces deux infirmières discutent de la possibilité de soins différenciés prodigués à des femmes identifiées à des « communautés », par exemple « les femmes arabes ». Elles font à la fois référence à leurs observations des traitements dispensés à certaines femmes catégorisées, mais aussi à leurs propres expériences de travail. La plupart des infirmières rencontrées dénonçaient ces situations et souhaitaient un changement à cet égard,

même si certaines d'entre elles pouvaient, dans certaines situations, prodiguer des soins différenciés.

Soins différenciés, atteintes aux droits des parturientes et effets néfastes

Il est essentiel de souligner et de dénoncer l'existence des soins différenciés à l'égard des femmes marginalisées dans notre société. Les récits rapportés mettent en relief plusieurs atteintes aux droits de ces femmes lors de leurs accouchements. Parmi plusieurs exemples possibles, je cite ici l'évidente atteinte au droit à l'égalité, mais aussi l'atteinte au droit à la dignité. Ces soins différenciés, qui sont des actes discriminatoires, ont le potentiel néfaste de diminuer l'agentivité des parturientes, tout en réduisant leurs possibilités de vivre un accouchement respectueux, épanouissant et selon leurs propres souhaits.

Notons également que ces soins ne se prodiguent pas dans un espace vide; ils s'inscrivent plutôt dans des contextes. Les éléments organisationnels et structurels (excès de protocoles, surcharge de travail) ainsi que les rapports de pouvoir interprofessionnels (médecins et infirmières) jouent le plus souvent négativement sur les relations de soins et, donc, sur la possibilité de déconstruire les catégories sociales à l'origine de soins différenciés. Ajoutons l'absence de formations au sein des hôpitaux et le manque de services de traduction efficaces, comme les infirmières l'ont souligné à de multiples reprises, mais aussi le peu d'espaces favorisant la réflexivité.

Références

- Fassin, D. (2001). Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun. Dans Dozon, J.-P., et Fassin, D. (dir.), *Critique de la santé publique, une approche anthropologique* (p. 181-208). Balland.
- Sauvegrain, P., El Kotni, M., Racioppi, A. (2022). Comment étudier les discriminations en santé périnatale d'un point de vue socio-anthropologique? *Anthropologie & Santé* (24). <https://journals.openedition.org/anthropologie-sante/11615>
- AS PQ et ses partenaires (s. d.) Mes droits. Droits et grossesses. <https://droitsetgrossesse.ca/mes-droits/?cat=accouchement&pag=1>. Consulté le 10 février 2025.

Note de l'auteurice : *Je remercie toutes les participantes de ces deux recherches qui ont généreusement partagé leurs expériences et leurs points de vue. Je remercie également Ivan Bricka, Conseiller en transfert et mobilisation des connaissances au CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, pour son soutien dans la vulgarisation de ce texte.*

UN PREMIER VOYAGE

| Marie-Christine Larouche

Allo bibi Auriel,

J'aimerais te raconter ton tout premier périple, une expérience que l'on pourrait qualifier de mystique. Ce magnifique voyage vers le monde extra-utérin, celui qui t'a menée vers le confort et la chaleur de nos bras, à ton père, parfaitement imparfait, et à moi.

Pour la première fois, bien qu'immensément difficile à tolérer, la douleur s'est transformée en quelque chose s'apparentant curieusement à du magnétisme. Elle est devenue en quelque sorte le véhicule de ta venue, car ces contractions utérines, l'une après l'autre, s'intensifiant de minute en minute, me rapprochaient de la vie en latence, de toi. Ainsi, ces secousses systémiques provoquent ce merveilleux duel entre le corps qui les juge mauvaises et la raison qui les sait salvatrices.

Les 19 heures de travail actif précédées d'environ 16 heures à la maison m'ont fait découvrir toutes sortes de sensations et de lieux corporels, mentaux et physiques dans lesquels je me suis vautrée tout au long de ton expédition. Lors de tes premières manifestations, tandis que j'étais recroquevillée sur le canapé, ton papa a proposé d'ouvrir le moût de pomme et de célébrer ta venue.

Notre arrivée à l'hôpital fut difficile. La carence humanitaire de la pratique hospitalière nous a forcés à rester confinés au triage pendant plus de 16 heures. Le triage, c'est un endroit restreint, mouvementé, étourdissant, aménagé d'un lit, d'un rideau délavé et d'une petite chaise trop droite. Seul le regard réconfortant de Papa nous séparait du climat chaotique.



Accompagnée de tes parents, de ta doula Johanna, puis finalement de l'assistance médicale, tu étais la principale guide de cet étrange endroit. Assourdie par les néons, aveuglée par les plaintes d'autres femmes se préparant elles aussi à leur périple, j'étais terrorisée, et je pense que toi aussi, Bibi. Nous pouvions l'apercevoir sur le moniteur cardiaque décelant ton pouls qui s'emballait de plus belle.

À ce moment, je crois que tu as jugé, et avec raison, que ce n'était pas un lieu sécuritaire pour préparer ton arrivée. C'est peut-être aussi à la compréhension de ce message que le corps médical a daigné nous attribuer une chambre où tu pourrais réellement amorcer ton ascension gravitationnelle.

Arrivée en ce lieu que nous tentions de concevoir comme un sanctuaire, j'ai dû intervenir dans ta volonté de te terrer au fond de moi. Dans un vocabulaire un peu moins littéraire, on dirait « recevoir de l'ocytocine afin d'augmenter les contractions et provoquer la dilatation du col de l'utérus ». En effet, tu ne semblais plus vouloir nous rejoindre en terrain hostile.

Enfin, le voyage débuta. Dans cet univers intemporel, quasi mystique, vacillant entre les chandelles et la musique céleste, nous nous sommes tous lancés, ensemble, unis par ton désir d'oxygène.



Je suis Sarah.

Maman. Photographe. Doula.

Je suis là pour vous.

J'ai accueilli chacune des contractions par un encouragement en clamant sa raison d'être. Papa pourra gentiment se moquer en imitant l'une de mes nombreuses citations: «Oui, excellent, tout cela est parfait, c'est ce qu'on veut, je suis fière de nous, on fait du beau travail d'équipe, ça s'en vient, on se prépare.» Il pourra aussi te raconter le moment où, dilatée à 8,5 cm, complètement euphorique, enivrée par les hormones du bonheur, Maman s'est transformée en chef d'orchestre, faisant vibrer la pièce par des sons gutturaux au rythme de la douleur jusqu'à exploser de rire, amenant Papa et Johanna dans son délire.

Les dernières manifestations du séisme intérieur se sont produites dans un silence lointain et profond, dans un espace transcendantal, un lieu où la souffrance n'a plus de moyens d'expression. Tout au long des 35 heures composant ton excursion, tu as décidé, en guise de bouclier contre le monde extérieur, de rester bien à l'abri, baignée dans ton cocon de liquide. C'est son éclaboussure, dernière manifestation, qui marqua le début de la poussée, l'imminence de ta venue.

Alors que mentalement, j'en appelais à toutes femmes fières, fortes, solidaires, mères par l'enfantement ou toute autre vocation, et que je me recueillais pour décupler ma force intérieure, envahie d'une puissance inqualifiable, je me suis abandonnée, confiante, aux douces indications de l'infirmière... jusqu'à ce qu'un grand vide se crée en moi et que tu deviennes un petit être concret. Dans un écho, la tendre voix de Papa a prononcé: «C'est une fille.» J'ai souri, en coin. On t'a posée sur moi.

J'ai senti nos corps se tempérer, nos fluides se confondre, nos auras se distinguer. La main gauche déposée sur ta fragilité, la main droite œuvrant à cette dernière action vers ton individualité, j'ai soufflé une pensée au creux de toi: «Bienvenue.» Et j'ai coupé ton cordon, ce dernier lien qui nous unissait physiquement.

Mon regard vers Papa te contemplant, attendri, puis une autre naissance: notre famille.



DE LA PEUR À LA PUISSANCE : QUAND L'ACCOMPAGNEMENT CHANGE TOUT

Rachel, maman d'Olivia et Édouard, spécialiste en santé et sécurité au travail – mon regard s'ancre là où la technique rencontre la vie

Partage

Je tiens à livrer ce récit pour offrir un élan de courage à toutes celles qui, à l'approche de l'enfantement, doutent d'elles-mêmes. Trop souvent, on cherche à faire taire la peur, cette compagne silencieuse qui grandit chaque jour avant l'accouchement.

Premier acte

Il y a presque 11 ans, je donnais naissance à mon premier enfant. Neuf mois plus tôt, je m'étais rendue dans une clinique sans rendez-vous pour confirmer ma grossesse, faute de médecin de famille. On m'a alors confiée à une obstétricienne de l'Hôpital Royal Victoria, que je devais rencontrer à 12 semaines. Mais très vite, un malaise s'est installé. La seule chose que je désirais était un accompagnement humain qui me permettrait d'accueillir avec douceur mon enfant. Je me suis donc tournée vers la Maison de naissance Côte-des-Neiges, où j'ai été accueillie à bras grand ouverts dans un bâtiment chaleureux et apaisant. Dans ce lieu enveloppant, je me suis sentie soutenue et écoutée tout au long de ma grossesse. J'avais prévu un accouchement à la maison avec la sage-femme. J'éprouvais le besoin d'être dans mon espace.

La peur et la désillusion

À 40 semaines, les peurs m'envahissaient. Peur d'un déclenchement médical, peur de la douleur, de ne pas savoir, d'être submergée par le bébé, par l'inconnu... Et même, parfois, la peur de mourir. Je n'en parlais à personne. Même à moi-même, j'avais du mal à l'admettre. Une lourdeur s'était installée. À 41 semaines, la sage-femme m'a fait un *stripping* pour m'aider à déclencher le travail. Le lendemain matin, à 4 h, en me relevant des toilettes, une grande quantité d'eau rosée a aspergé le sol. Je savais que le moment était venu. Et j'avais peur.

Secouée entre les contractions et la douleur, je tentais de me rappeler les cours de yoga qui devaient me préparer à la naissance. Je ne trouvais plus ce souffle, cet élan de vie... Je ne vivais plus l'instant : je le subissais. Après 16 heures, la sage-femme a détecté une arythmie cardiaque chez le bébé. Un transfert à l'Hôpital général juif était nécessaire. Sur place, les médecins n'ont rien trouvé d'anormal, mais moi, j'étais épuisée : vomissements, fièvre, rythme cardiaque anormalement élevé. Je me sentais partir. On m'a proposé de continuer avec la sage-femme ou d'opter pour une péridurale et l'accompagnement médicalisé. J'ai choisi cette dernière voie, car c'était la plus juste pour moi à ce moment précis.

Saviez-vous que les sages-femmes...

- Offrent des suivis couverts par la RAMQ?
- Assurent le suivi complet au même titre qu'un médecin ou gynécologue?
- Ont une solide formation universitaire?
- Sont les seules à offrir des accouchements hors centre hospitalier?



Pour plus d'informations
www.rsfq.qc.ca



Crédit photo: Orange Pomme Photographie

Libération

La sage-femme est restée à mes côtés; sa présence rassurante et ses paroles apaisantes m'ont aidée à traverser chaque contraction. Grâce à la péridurale, la douleur s'est atténuée, mais je ressentais encore mon bébé, les contractions, la poussée longue et exigeante. Soutenue par l'équipe médicale et mon conjoint, j'ai tenu bon jusqu'à la naissance. Je l'ai serrée contre moi et j'ai été émerveillée par la délicatesse de ses doigts. Mais arrivée en chambre partagée, le choc : l'exiguïté, le bruit, les infirmières pressées, la solitude, les colocataires festifs... J'étais à bout. La sage-femme m'a appelée. Lorsqu'elle a constaté ma détresse, elle s'est empressée de venir à l'hôpital. Elle a demandé au personnel de me faire rentrer plus tôt à la maison, car elle assurerait le suivi à domicile. Vingt heures après l'accouchement, j'étais de retour chez moi, dans mon lit, en paix.

Deuxième acte

Il m'a fallu beaucoup de temps avant d'envisager une deuxième grossesse. Je gardais en moi une douleur profonde de l'enfantement, marquée par la désillusion et la peur. Au fil du temps, j'ai apprivoisé cette peur, mais surtout, je lui ai fait une place légitime dans mon histoire. J'avais envie d'une deuxième chance, d'un nouveau souffle. Je suis retournée à la Maison de naissance Côte-des-Neiges, parce que la qualité de l'accompagnement et du soutien avait fait la différence dans les épreuves que j'avais traversées. Cette fois, j'ai décidé d'accoucher à la maison de naissance, car je souhaitais être entourée.

Stress

À partir de cinq semaines de grossesse, les nausées se sont installées et m'ont clouée au lit pendant deux mois. Mais dès le départ, la sage-femme a été d'une grande aide, même avant notre première rencontre, à 12 semaines. J'ai pu avoir un suivi téléphonique pour m'aider à gérer les nausées et les vomissements. Puis s'est enchaînée une série d'épreuves : tests aux résultats incertains, accident de ski et opération d'urgence pour ma fille aînée, et remise finale de mon mémoire de maîtrise. Mon corps et mon esprit étaient épuisés par tous ces événements, un appel à lâcher prise et à laisser aller toutes les peurs. Entendre son petit cœur lors des visites me raccrochait à lui et à la vie.

(Re)naissance

Impatiente, comme pour le premier, mon bébé tardait à se pointer le bout du nez. À 41 semaines et 3 jours, la sage-femme m'a proposé un accompagnement pour démarrer le travail. J'étais prête à accoucher. Et cette fois, j'ai accueilli la peur comme une vieille amie. Ce jour-là, marche, stimulation des seins avec le tire-lait, exercices sur le ballon, rupture manuelle des membranes, huile de ricin, mouvements et bain m'y ont amenée doucement. Puis, incapable de lutter, je me suis laissé entraîner dans un vortex qui m'a aspirée. J'avais préparé une liste de musique éthérée, elle m'a enveloppée jusqu'à l'ultime poussée. J'ai puisé en moi une force primitive et organique. Il est né, je l'ai pris contre moi et j'ai respiré.

Dans la peur, le doute et la douleur, la rage de vivre, d'aimer et de donner la vie était plus forte. Je vous souhaite à vous aussi de renaître de vos peurs.

REJOIGNEZ LE MOUVEMENT!

Aidez-nous à façonner un monde où toutes les mères et les personnes qui enfantent se sentent libres et respectées.

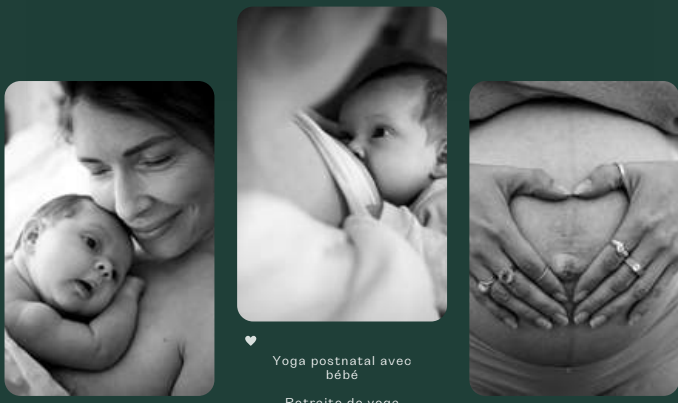


DEVENIR MEMBRE



Espace Mā Yoga

Mā



Photos : LeBokehPiqué

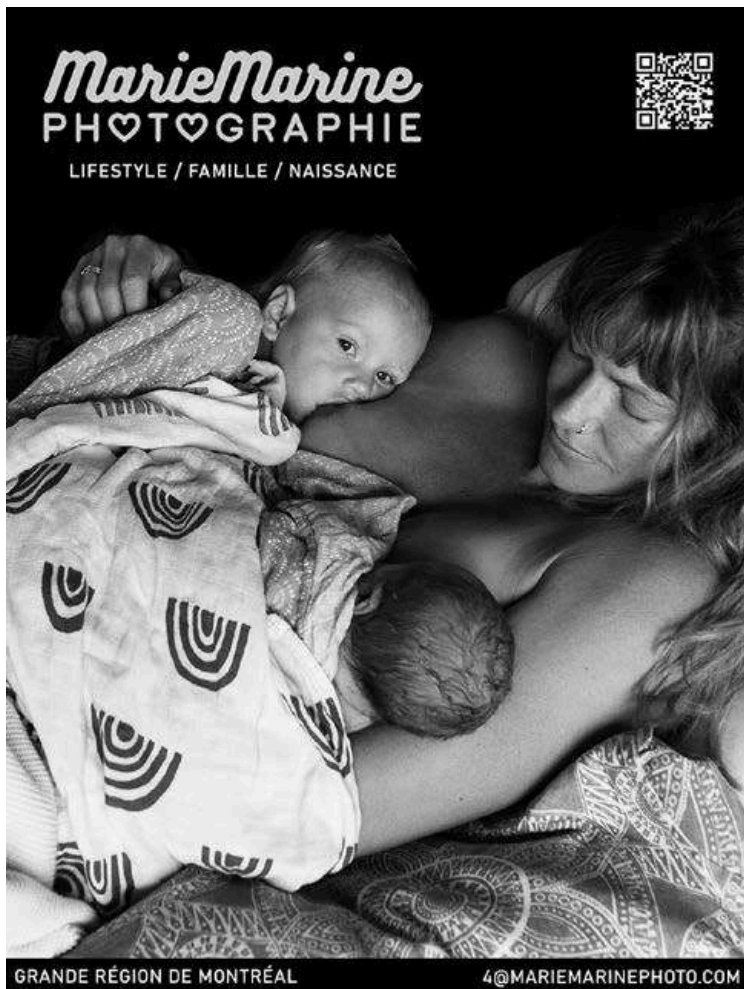
- Yoga prénatal
Formation yoga maternité
- Yoga postnatal avec bébé
Retraite de yoga maman-bébé
- Préparation à la naissance
Services de doula

Votre référence en yoga maternité!

Avec Marie-Hélène, Mā Durga
Enseignante, formatrice et doula

MarieMarine
PHOTOGRAPHIE

LIFESTYLE / FAMILLE / NAISSANCE



GRANDE RÉGION DE MONTRÉAL

4@MARIEMARINEPHOTO.COM

depuis 25 ans

AQED
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR L'ÉDUCATION À DOMICILE

Devenir parent-éducateur est une décision importante, mais vous n'êtes pas seul!



INFORMER REGROUPER SOUTENIR DÉFENDRE

Offrez à vos enfants une éducation sur mesure!

WWW.AQED.QC.CA



Les Relevailles de Montréal

CENTRE DE RESSOURCES PÉRINATALES



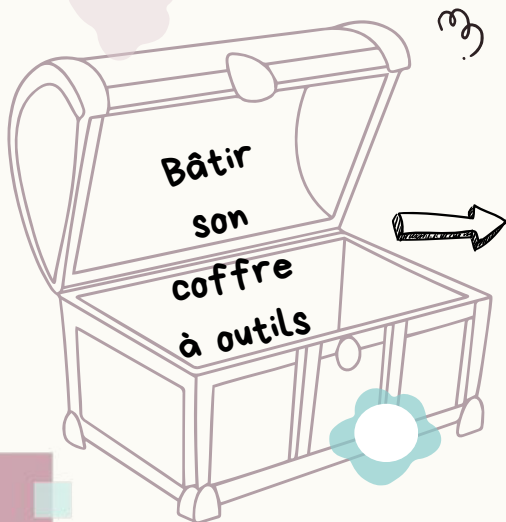
COURS, ACTIVITÉS ET SERVICES POUR TOUS LES PARENTS EN ATTENTE D'UN ENFANT ET TOUS LES PARENTS D'ENFANT 0-2 ANS (que ce soit au 1er ou au 6e bébé)

Le Centre de Ressources Périnatales (CRP) Les Relevailles de Montréal, fondé en 1985 à Pointe-aux-Trembles, offre un éventail de services et d'activités à faire avec bébé ou avant son arrivée : cours, ateliers, rencontres, service de relevailles à domicile « Coup de Main », consultations privées (individuelles ou en couple), soutien téléphonique, centre de documentation spécialisé et boutique. Nous accompagnons également les parents vivant un deuil périnatal ou une grossesse espoir.

Vivre l'expérience CRP c'est bonifier son coffre à outils

DEVENIR PARENTS, UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Devenir parent est une aventure extraordinaire, remplie d'émotions, de découvertes et de questions.



- Charge mentale
- Identité
- Ressources
- Partage des tâches
- Valeurs
- Attentes
- Défis
- Besoins
- Planification
- Forces
- Communication bienveillante

Il existe plusieurs moyens pour se préparer à devenir parent

Adaptation à la nouvelle réalité de parent

Faire équipe avec le co-parent

Journal de parent offert dans le cadre de sa préparation à devenir parent et co-parent

- Aide mémoire
- Exercices pour favoriser les réflexions
- Trucs et astuces
- Guide des ressources
- Etc.



Dans vos vies depuis 1985!
C'est toujours avec autant de passion que nous accompagnons les parents vivant en période périnatale!

Une tarification sociale est appliquée.

Elle propose différents paliers tarifaires dont la gratuité, ainsi le prix ne constitue jamais un empêchement pour participer aux activités.

Informations

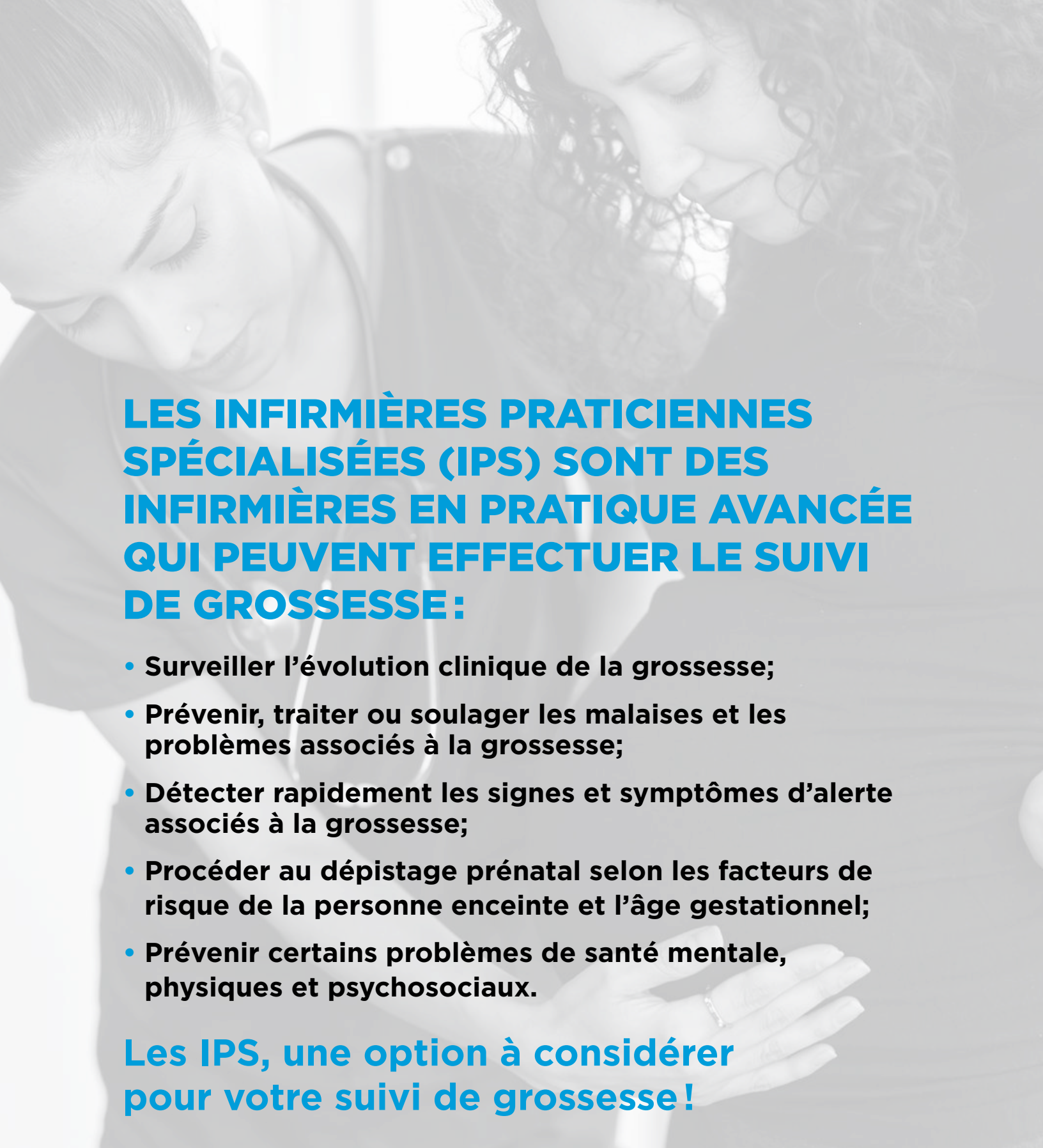
☎ 514.640.6741

@ crp@relevailles.com

@CRPrelevailles

🌐 www.relevailles.com





LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS) SONT DES INFIRMIÈRES EN PRATIQUE AVANCÉE QUI PEUVENT EFFECTUER LE SUIVI DE GROSSESSE:

- **Surveiller l'évolution clinique de la grossesse;**
- **Prévenir, traiter ou soulager les malaises et les problèmes associés à la grossesse;**
- **Détecter rapidement les signes et symptômes d'alerte associés à la grossesse;**
- **Procéder au dépistage prénatal selon les facteurs de risque de la personne enceinte et l'âge gestationnel;**
- **Prévenir certains problèmes de santé mentale, physiques et psychosociaux.**

**Les IPS, une option à considérer
pour votre suivi de grossesse !**



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

fiqsante.qc.ca