

Naître

Profession: sage-femme

Par Louise Desautels

D

ans les années 1990, les sages-femmes ont fait couler beaucoup d'encre au Québec. En conflit ouvert avec la corporation des médecins, elles réclamaient à grands cris ce qui constituait alors un des enjeux politiques en matière de santé au Québec: le partage de la responsabilité dans les soins de santé. Signe des temps, 14 ans plus tard, le programme du baccalauréat en pratique sage-femme, qui se donne exclusivement à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), vient d'accueillir 18 nouvelles étudiantes. Cela représente une augmentation de 225 % par rapport à l'an dernier.

« Un déblocage majeur est imminent, puisque l'Assemblée nationale adoptera dès cet automne un règlement autorisant les accouchements assistés par une sage-femme à domicile et en milieu hospitalier », se réjouit Josée LaFrance, responsable du programme et elle-même sage-femme d'expérience. Selon elle, le corps médical ne fait plus obstacle au recours aux sages-femmes lors d'accouchements sans complications, c'est-à-dire dans 80 % des cas. « Le frein qui subsistait ces dernières années était plutôt d'ordre politique et budgétaire, analyse-t-elle, mais nous sentons vraiment que, là aussi, nous avançons bon train. »

Il était temps ! Autant pour les parents qui se voient aujourd'hui refuser un accès dans les rares maisons de naissance du Québec, faute de places, que pour les femmes

Le savoir des sages-femmes combine intuition, savoir ancestral, fine psychologie et haute technologie.

Le dernier-né du Département des sciences biologiques de l'UQTR: le programme de formation pour sages-femmes.

qui militent depuis toujours en faveur des accouchements non médicalisés lorsqu'elles le désirent. De même que pour les finissantes au programme de baccalauréat, qui espèrent exercer leur métier aussitôt leur diplôme obtenu.

Car si le règlement est adopté et si un budget est alloué pour l'embauche de sages-femmes par les CLSC et les hôpitaux, les finissantes de Trois-Rivières seront chaudement convoitées. Mis en place en 1999, le baccalauréat en pratique sage-femme a d'ailleurs mis au monde ses premières diplômées en mai dernier, faisant passer le nombre de patriciennes québécoises de 50 à 58.

Toutes adhèrent à l'Ordre des sages-femmes du Québec, organisme chargé de veiller aux intérêts du public. « C'est l'un des facteurs qui a permis à notre profession d'être mieux acceptée, reconnaît M^{me} LaFrance. Les médecins constatent que nous sommes organisées, disciplinées et que nous possédons une solide formation, bref que nous ne sommes pas des sorcières ! »

C'est justement la perspective de recevoir une solide formation qui a attiré Sandra Demontigny dans le premier lot d'étudiantes admises au baccalauréat en 1999. Contrairement à ses consœurs, Sandra Demontigny n'a pas encore son diplôme en poche puisqu'elle a entre-temps donné naissance à son deuxième enfant, interrompant ses études pendant quelques mois. « J'ai aimé mon cours d'un bout à l'autre, même s'il demandait un investissement personnel et émotif considérable », confie la jeune mère.

Le programme s'étend sur quatre années. La première se déroule en classe, à Trois-Rivières, où les cours d'anatomie, de physiologie, de nutrition ou même d'éthique se bousculent. Les trois années suivantes sont constituées de stages qui totalisent 1 724 heures, allant de la simple observation jusqu'à la prise en charge supervisée de toutes les tâches d'une sage-femme. « Chaque stagiaire est jumelée à une professionnelle en poste dans une maison de naissance, ce qui assure un apprentissage très personnalisé », précise Marleen Baker,

Avec une sage-femme, les couples restent au centre de leur expérience de la grossesse et de l'accouchement.

spécialiste en sciences de l'éducation responsable de l'organisation des stages. Cette formation sur le terrain s'accompagne d'un cours interactif dispensé par Internet qui permet aux stagiaires de partager leur expérience, de raccrocher la pratique à la théorie et de documenter divers cas, sous la supervision d'un professeur de l'UQTR.

Trois stages se font dans l'une ou l'autre des sept maisons de naissance réparties aux quatre coins du Québec. « Ça demande une bonne dose de flexibilité, avoue Sandra Demontigny. Avec ma famille, j'ai dû déménager chaque année au gré de mes lieux de stages. » Sans compter que les accouchements se déroulent rarement entre 8 heures et 16 heures!

Un stage se réalise également en milieu hospitalier, où les stagiaires se mêlent aux étudiants en médecine. « C'est là qu'on mesure à quel point nous avons une connaissance approfondie du sujet, par comparaison avec les autres étudiants pour qui la grossesse et l'accouchement ne représentent qu'une petite partie de leur formation », remarque M^{me} Demontigny.

Plusieurs étudiantes choisissent d'effectuer l'un de leurs stages dans un autre pays, ce qui leur donne une idée de la façon dont on pratique ce métier à l'extérieur du Québec. Selon Huguette Boilard, qui supervise tous les stages, ce qui frappe le plus les étudiantes est l'absence de continuité dans le suivi de grossesse, hors du Canada. « En France, en Belgique et dans plusieurs pays en développement, rapporte-t-elle, la sage-femme qui reçoit une cliente à l'hôpital au moment de l'accouchement la voit pour la première fois! » Ici, au contraire, une même sage-femme assure un suivi constant auprès de la future mère, depuis la première visite en début de grossesse jusqu'à six semaines après l'accouchement. « Elle peut donc mieux accompagner la femme pendant le travail, en tablant sur les forces de sa cliente et en tenant compte de ses peurs et de ses désirs », assure M^{me} Boilard. Par contre, à l'étranger, les sages-femmes peuvent légalement poser des gestes qui sont ici réservés aux médecins ou aux infirmières, comme installer un moniteur, déclencher des contractions, etc.

Que ce soit à l'étranger ou au Québec, la pratique sage-femme existe depuis toujours, malgré des périodes de mises à l'écart attribuables à un certain protectionnisme corporatif. Puisque celui-ci semble aujourd'hui révolu, Josée Lafrance espère que le gouvernement investira massivement pour permettre un recours accru aux sages-femmes. « La société tout entière en profiterait, estime-t-elle. Avec une sage-femme, les couples restent au centre de leur expérience de la grossesse et de l'accouchement. Ils acquièrent en outre les bons outils pour assumer pleinement leurs responsabilités de parents, ils développent une grande confiance en leurs capacités et apprennent l'existence de ressources utiles. »

La société tout entière... incluant les diplômées du baccalauréat en pratique sage-femme bien sûr!



Sandra Demontigny et sa petite famille. Pierre-Luc, son conjoint et leurs enfants, Matisse 11 mois et Daphnée 5 ans.



Josée Lafrance, professeure sage-femme et responsable du programme.



Huguette Boilard, directrice des études de 1^{er} cycle en pratique sage-femme.

...nous sommes organisées, disciplinées et nous possédons une solide formation.



Marleen Baker, spécialiste en sciences de l'éducation, responsable de l'organisation des stages.

C'est dans les milieux hospitaliers qu'on mesure à quel point nous avons une connaissance approfondie du sujet, par comparaison avec les autres étudiants en médecine pour qui la grossesse et l'accouchement ne représentent qu'une petite partie de leur formation.



Mourir

À la recherche de nouveaux rites

Par Serge Beaucher

L

e Devoir a publié récemment une riche série de réflexions sur l'absence de rites significatifs dans nos sociétés contemporaines lorsque advient la mort, et particulièrement sur l'urgence de réinventer des rites funéraires. Après avoir été reléguée systématiquement aux oubliettes, il semble que la mort redevienne un sujet de préoccupation publique.

Un phénomène intime

On expose la mort. Mais quelle mort ? Pas la mort telle qu'elle est, ou était, comme celle de nos arrière-grands-parents exposés sur des planches dans leur maison. On expose plutôt la mort médiatique, catastrophique, qui arrive par la télévision, où on nous montre en gros plan les derniers instants de Lady Dy, les tours qui s'effondrent et les visages massacrés des

La relation à la mort et au deuil devrait être enseignée à l'école, dès le primaire.

Comment faire face à la mort dans une société qui l'occulte soigneusement ? Comment marquer le passage des deuils et développer la capacité de les vivre sereinement ?

fil de Saddam. Quant à nos deuils, ils sont devenus collectifs : des centaines de personnes font la file pour serrer la main de la veuve du premier ministre, alors qu'elles pleurent leurs propres défunts dans l'isolement.

« Tout cela risque de nous entraîner sur de fausses pistes, notamment en nous faisant perdre de vue que la mort est un phénomène intime et en laissant des gens désespérés à la suite du décès d'un proche », craint Johanne de Montigny, psychologue et chargée de cours au Centre d'études sur la mort et le deuil (CEM) de l'Université du Québec à Montréal. Il faudrait, selon elle, que la relation à la mort et au deuil soit enseignée à l'école, dès le primaire, et qu'on mette plus souvent à l'horaire des émissions de télé sur le sujet. « Après tout, dit-elle, la plupart des chaînes ont maintenant leur émission sur la sexualité, un thème également tabou il n'y a pas si longtemps. »

« La mort a au moins acquis droit de cité dans les milieux de la santé », note le professeur Josef Brynczka, lui aussi psychologue et directeur du CEM depuis 1997. À preuve, toutes ces maisons spécialisées pour mourants et ces unités de soins palliatifs dans les hôpitaux, qui ont vu le jour depuis une vingtaine d'années. « Beaucoup de médecins considèrent encore la mort comme un échec, dit-il, mais plusieurs ont compris qu'au côté de la médecine curative officielle, il peut y avoir une médecine palliative destinée simplement à soulager la souffrance globale des personnes au seuil de la mort. » Alors que l'usage de la morphine et autres cocktails de sédatifs était encore très mal vu jusque dans les années 1980 (« il fallait gagner son ciel par la souffrance »), le contrôle de la douleur suscite désormais un intérêt encourageant. Tel l'estime M. Brynczka, qui a été bénévole pendant huit ans dans une maison de soins palliatifs, et qui œuvre depuis dix ans auprès des malades avec Leucan, également comme bénévole.

Un vide rituel

Douleur avant la mort. Mais aussi souffrance de ceux qui restent. Ce qui a le plus changé au cours des dernières années, selon M^{me} de Montigny, c'est le rapport à la perte d'un être cher, le deuil qui affecte les survivants. Les familles sont éclatées et dispersées géographiquement, ce qui rend difficiles et souvent trop brefs les rassemblements à l'occasion des décès. « On veut que tout se passe le plus rapidement possible, constate-t-elle. Être malade vite, mourir vite, être enterré vite et, pour ceux qui restent, retourner au travail vite. Cela laisse des marques ! J'en ai de plus en plus de témoignages en clinique. »

Sans parler du rituel, complètement bouleversé depuis quelques décennies. Avec l'abandon de la religion, les rites traditionnels ont été mis de côté. Résultat : on ne sait plus comment regarder la mort. « Le rituel comporte une dimension figurative, explique M. Brynczka ; il fait appel au transcendant et aide à comprendre notre relation à la mort. Nous avons peut-être jeté le bébé avec l'eau du bain en nous débarrassant rapidement du rituel associé au religieux. »

De nouveaux rites remplacent de plus en plus ceux que nous avons rejetés, mais ils compliquent souvent le deuil, témoigne Johanne de Montigny. « Enterrer grand-père dans le jardin qu'il aimait tant, c'est très bien, dit-elle, jusqu'au jour où la propriété est vendue. Et comment aller se recueillir sur la sépulture d'une amie dont on a dispersé les cendres dans une rivière ? » Pour M^{me} de Montigny, le défi consiste maintenant à nous redonner un rituel créatif et original qui permette de vivre nos deuils correctement, entre autres par des rassemblements, le plus souvent guérisseurs.

Même sous sa forme médiatique, la mort ne redeviendra pas aussi familière qu'elle l'était auparavant, est convaincu le directeur du CEM. Il faut cependant souhaiter, selon lui, qu'elle fasse de plus en plus partie de nos réflexions, ne serait-ce que pour aider les personnes âgées – en fulgurante progression démographique – à s'y préparer. Et pour savoir mieux composer avec le suicide des jeunes, dont le taux au Québec est effarant. « Il ne s'agit pas d'enlever à la mort son côté tragique, plaide Josef Brynczka, mais de mieux comprendre ce tragique dans l'optique d'un apprentissage, d'une quête de sens qui nous aide à mieux vivre tout ce qu'il y a... avant la mort. » ■

Être malade vite, mourir vite, être enterré vite et, pour ceux qui restent, retourner au travail vite. Cela laisse des marques !



Josef Brynczka, psychologue et directeur du CEM depuis 1997.



Johanne de Montigny, psychologue et chargée de cours au Centre d'études sur la mort et le deuil (CEM) de l'Université du Québec à Montréal.

ÉTUDES SUR LA MORT

Saluons le caractère pionnier du seul programme du genre en Amérique du Nord

L'Université du Québec à Montréal (UQAM) est la seule institution universitaire en Amérique du Nord à offrir un programme d'études sur la mort. Il s'agit d'un programme de deuxième cycle présenté depuis 1981 par le Centre d'études sur la mort et le deuil (CEM) de l'UQAM. Il est principalement offert à l'intention des personnes déjà engagées dans une pratique professionnelle ou bénévole liée au domaine (santé, services sociaux, éducation), et ce, dans une perspective de formation continue. Les infirmières dans la quarantaine y forment le plus gros contingent. Travailleurs sociaux et psychologues y sont également bien représentés, notamment par des Européens en sabbatique. La plupart des personnes inscrites détiennent un baccalauréat dans une discipline appropriée, mais le CEM accepte également des détenteurs de certificats qui ont les connaissances requises ainsi qu'une formation et une expérience pertinentes.

Le programme (15 crédits) mène à l'obtention d'une attestation de deuxième cycle en études sur la mort. Les finissants peuvent ensuite s'inscrire à la maîtrise en intervention sociale (45 crédits) ou à la maîtrise en sciences des religions (45 crédits), avec concentration en études sur la mort. Il existe aussi une passerelle vers la maîtrise en éducation.

Plus de 200 diplômés ont été décernés par le CEM depuis 1981. Présentement, 35 étudiants suivent les cours du programme, dont quelques titres sont : anthropologie de la mort, éducation à la mort selon les âges, aspects juridiques et bioéthiques de la maladie et de la mort, les spiritualités et la mort.

« Tous ceux qui sont passés par le Centre d'études sur la mort et le deuil ont témoigné de l'utilité de ce programme », rapporte le directeur du CEM, Josef Brynczka. Utilité pour les praticiens qui suivent ces cours leur permettant de mieux comprendre ce que vivent les personnes confrontées à la mort, et donc d'intervenir de façon plus adaptée. Et utilité pour les bénéficiaires de ces services qui sont mieux à même de vivre un deuil ou de faire face à leur propre mort.