



**Commentaires généraux et propositions d'appui
à la mise en œuvre de la
Politique de périnatalité 2008-2018
du gouvernement du Québec**

Octobre 2008

À chaque seconde, des milliers d'humains naissent aux quatre coins
du monde.

C'est le premier lever de soleil.

Chaque naissance est unique, mystique, historique.
Intensément intime, elle appartient aussi à la communauté,
dans la longue marche de l'évolution humaine.

Table des matières

INTRODUCTION	4
1. NOS PRINCIPES ET CONVICTIONS EN MATIERE DE PERINATALITE	5
2. NOTRE ADHESION A CERTAINS ELEMENTS DE LA POLITIQUE	6
Les convictions de la Politique.....	6
La hiérarchisation des services.....	6
La continuité de la relation.....	7
L'accès aux services de sages-femmes	7
L'information prénatale	8
Le recours aux interventions obstétricales.....	8
L'accompagnement des femmes.....	9
La formation des intervenants.....	9
La recherche	10
3. NOS QUESTIONNEMENTS	11
La promotion de l'allaitement.....	11
Le soutien pré et postnatal à la parentalité	11
Le dépistage prénatal.....	12
4. NOS PROPOSITIONS D'APPUI AU GOUVERNEMENT	13
L'expérience de la Politique de 1993	13
Le rôle de l'ASPQ comme catalyseur	13
L'ASPQ et l'information prénatale.....	14
L'interdisciplinarité pour développer et promouvoir une vision commune.....	14
La responsabilité du dossier de la périnatalité au Québec.....	15
Nos offres d'appui au gouvernement	15
CONCLUSION	17

Dans le présent document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Introduction

Les lignes qui suivent présentent la réflexion de l'ASPQ sur la Politique de périnatalité 2008-2018 « *Un projet porteur de vie* », Politique du gouvernement du Québec publiée en juin dernier¹.

L'ASPQ avait réagi très sommairement à la Politique dans son édition de juin du PÉRISCOOP² mais le temps d'analyse lui avait fait défaut, puisque le dévoilement de la Politique précédait de quelques jours seulement la publication du bulletin.

Rappelons nos premières réactions : à la première lecture, nous avons été très satisfaits de constater que les valeurs véhiculées par le gouvernement en matière de périnatalité rejoignent celle de l'Association notamment au regard du caractère naturel de la grossesse, de la naissance et de l'allaitement, et par rapport à la volonté du gouvernement d'offrir aux femmes des environnements propices au libre choix, à l'accompagnement et au soutien.

Sur cette toile de fond, nous nous sommes néanmoins livrés à une analyse plus approfondie de la Politique, dans le but de mieux cerner le genre d'appui que l'ASPQ pourrait offrir au gouvernement dans la mise en œuvre de ce « *projet porteur de vie* », au cours des dix prochaines années, puisque c'est l'objectif avoué de la présente démarche.

Le document rappelle d'abord les principes et convictions de l'Association en matière de périnatalité (chapitre 1) pour ensuite distinguer les principaux éléments qui obtiennent notre assentiment (chapitre 2). Nous soulevons ensuite quelques interrogations de fond qui, selon nous, devraient faire l'objet de discussions ou d'analyses plus approfondies au cours des années qui viennent (chapitre 3) pour proposer, en terminant, des collaborations concrètes qui pourraient s'établir entre l'ASPQ et le gouvernement (chapitre 4) au cours des prochaines années.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec, 2008.

² LE PÉRISCOOP. *Bulletin d'information en périnatalité*. ASPQ, Montréal, Volume 12, No 2, juin 2008.

1. Nos principes et convictions en matière de périnatalité

Au fil des années, l'ASPQ a acquis des connaissances en périnatalité qui dépassent le simple intérêt pour un créneau d'activités de la santé publique. Cette sagesse de l'Association en ce qui concerne la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et les premières années de la vie des enfants est plus largement décrite au chapitre 4 de ce document mais d'entrée de jeu, il nous apparaît utile de rappeler certains principes et convictions qui orientent les actions de l'Association lorsqu'elle traite de périnatalité.

Principes et convictions en périnatalité

1. Physiologiquement, les femmes ont la pleine capacité de concevoir, porter, mettre au monde et nourrir un enfant.
2. La grande majorité des grossesses, des naissances et des allaitements se déroulent normalement et ces trois événements distincts dans le temps font partie d'un seul et même processus.
3. Pour la mère et le père de l'enfant, cette période en est une de grands bouleversements dans plusieurs aspects de leur vie.
4. Chaque naissance est une richesse pour l'ensemble d'une société.
5. Dans notre culture nord-américaine, la période périnatale est trop souvent présentée comme une période à risque. De ce fait, tant les intervenants de la santé que les femmes elles-mêmes perdent confiance dans la normalité fondamentale de ce continuum.

2. Notre adhésion à certains éléments de la Politique

Les convictions de la Politique

L'ASPQ ne peut qu'applaudir aux convictions qui guident la Politique :

- la grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont des processus physiologiques naturels ;
- la parentalité constitue une réalité multidimensionnelle ;
- les mères et les pères sont compétents ;
- la qualité de la relation d'attachement de l'enfant constitue un élément fondamental pour son développement optimal ;
- chaque naissance fait appel à la solidarité et à la responsabilité collective.

La hiérarchisation des services

Nous sommes également sur la même longueur d'ondes que le gouvernement lorsqu'il place les services généraux de périnatalité à un niveau de première ligne dans la communauté, en s'articulant de façon hiérarchique et complémentaire avec les niveaux de deuxième et de troisième ligne.

Nous sommes en accord avec la hiérarchisation des services que le gouvernement propose puisque nous prônons depuis longtemps le principe du « *bon service, au bon moment, par la bonne personne* ». Dans ce contexte, nous endossons pleinement les énoncés suivants :

- « *en période prénatale et perinatale, les services devraient être offerts par les professionnels de première ligne, omnipraticiens ou sages-femmes, pour les grossesses et les accouchements qui se déroulent normalement, soit la très grande majorité ;*
- *les obstétriciens pourraient concentrer leur pratique dans les services spécialisés, et fournir leur soutien aux ressources de première ligne ;*
- *pendant la période postnatale, le suivi des nourrissons et des enfants devrait aussi être assuré par les omnipraticiens, selon une approche dite de médecine familiale ;*
- *les pédiatres, quant à eux, pourraient apporter un important soutien aux omnipraticiens pour le traitement des enfants présentant des problèmes complexes »³.*

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec, 2008, p. 18.

Nous pensons qu'un important virage s'impose au Québec quant au rôle des professionnels de la santé dans les suivis de grossesse et les accouchements, puisque actuellement, les proportions sont inversées par rapport aux orientations de la Politique.

Selon les plus récentes données, les obstétriciens accapareraient environ 60 % des suivis de grossesses et accouchements, et les omnipraticiens, environ 40 %. Les sages-femmes, de leur côté, n'interviendraient que dans 2 % des cas.

La continuité de la relation

Le principe de la continuité de la relation est une priorité pour les femmes... et pour nous ! Comme le précise la Politique, « *la continuité relationnelle se traduit par l'engagement du professionnel envers la femme durant toute la grossesse. Il doit aussi assurer celle-ci de sa présence à l'accouchement.* »⁴

Pour nous, cette relation entre l'intervenant (médecin ou sage-femme) et les parents est capitale, et l'assurance de sa présence à l'accouchement devient plus que souhaitable car il est bien reconnu que l'établissement d'un lien de confiance favorise l'accouchement normal, diminue l'anxiété, augmente la satisfaction par rapport à l'expérience vécue, etc.

L'accès aux services de sages-femmes

Permettre l'accès au plus grand nombre de femmes possible aux services des sages-femmes est sans doute l'un des points les plus novateurs de la Politique. Dans ce contexte, nous appuyons l'objectif du gouvernement de « *développer les services offerts par les sages-femmes et adopter un plan prévoyant la présence de ces professionnelles sur le territoire québécois afin que d'ici dix ans, elles soient en mesure d'assurer le suivi périnatal et d'assister l'accouchement de 10 % des femmes enceintes.* »⁵ Le gouvernement pourrait même se permettre d'aller plus loin puisque selon un sondage SOM paru en 2004⁶, 24% des femmes, si elles avaient le choix, accoucheraient en dehors d'un centre hospitalier, ce qui n'est possible qu'avec les services d'une sage-femme.

Nous soulignons également que la position du gouvernement par rapport aux sages-femmes contribue d'emblée à l'atteinte de certains des objectifs de la Politique, lorsqu'on lit qu'une « *approche axée sur la normalité de la grossesse et de l'accouchement et sur la continuité relationnelle doit être soutenue dans les services de périnatalité, et ce, peu importe le professionnel responsable du suivi.* »⁷.

Mentionnons enfin, sur ce sujet, notre accord avec le gouvernement à promouvoir le « *choix des femmes* » lorsqu'il souhaite « *assurer aux femmes qui le désirent l'accès aux services d'une sage-femme pour leur suivi de grossesse et leur permettre d'accoucher en milieu hospitalier, dans une maison de naissance ou à domicile.* »⁸ Par cet objectif, nous constatons avec

⁴ Ibidem, p. 23.

⁵ Ibidem, p. 29.

⁶ SOM. *Étude sur les attentes des femmes en âge de procréer à l'égard des services en périnatalité.* Juillet 2005.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie.* Québec, 2008, p. 28.

⁸ Ibidem, p. 29.

satisfaction que la femme est reconnue dans sa capacité de participer activement et de faire ses choix tout au long du continuum de la maternité.

L'information prénatale

Nous constatons que l'accès à des rencontres prénatales est inégal pour les clientèles dites *universelles*, selon les régions.

Certains CLSC ont abandonné les rencontres prénatales pour cette clientèle. Quant aux visites chez le médecin, elles sont souvent courtes, trop courtes. Les parents n'ont pas toujours la connaissance des services communautaires offerts dans leur région ou n'ont pas nécessairement les moyens de recourir aux services privés. L'ajout d'un volet prénatal au guide *Mieux vivre avec notre enfant* (nous avons siégé au comité d'accompagnement scientifique et participé à la rédaction) est d'une grande valeur pour les parents. L'élaboration d'un *tronc commun provincial sur l'information prénatale* à l'intention des intervenantes et contenant des informations fiables et à jour est aussi une bonne nouvelle.

Inutile de préciser que nous considérons que le maintien des rencontres prénatales pour toutes les clientèles représente un apport indispensable pour les familles : ces rencontres renforcent les capacités parentales, brisent l'isolement, créent des réseaux, favorisent les apprentissages requis pour devenir parents et permettent des échanges avec des personnes qui vivent des réalités semblables. Nous croyons que la diffusion de ce *tronc commun provincial sur l'information prénatale* devrait s'accompagner d'activités de formation pour les intervenants et les professionnels de la santé.

Le recours aux interventions obstétricales

L'augmentation manifeste des interventions obstétricales au cours des dernières décennies et leur standardisation dans le déroulement d'accouchements physiologiques perpétuent l'impression qu'elles assurent une plus grande sécurité aux femmes et aux bébés, et que les avantages sont supérieurs aux risques.

Or, la recherche scientifique actuelle démontre le contraire. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fixe même des *pourcentages plafonds* au-delà desquels les interventions n'offrent plus d'avantages pour la santé. Ainsi, selon l'OMS, les taux d'induction ne devraient pas dépasser 10 % alors que la moyenne pour la région de Montréal se situe à 26 %⁹.

Dans ce contexte, même si nous sommes conscients que ces interventions sont parfois nécessaires pour contrer, prévenir ou répondre à certaines complications, nous faisons nôtre le constat énoncé à la Politique qui précise que « *chaque fois qu'une intervention obstétricale est pratiquée, des risques y sont associés, sans compter que le recours à une intervention obstétricale peut déclencher une cascade d'interventions non indiquées a priori. Compte tenu de ces risques et conséquences, qui doivent être moindres que les avantages associés à l'intervention, il est essentiel d'agir sur les divers facteurs qui influencent la décision de recourir à une intervention obstétricale.* »¹⁰

⁹ Source : Présentation de la Dr Julie Choquette (CH Lasalle) *PRIMUM NON NOCERE 2007*, suite à une étude menée auprès de neuf hôpitaux montréalais.

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec, 2008, p. 50.

Le problème qui demeure, c'est celui de prendre les bons moyens pour renverser cette tendance, et évoluer vers des pratiques axées sur la normalité qui favorisent la santé, des pratiques qui sont souhaitées autant par l'OMS que par bon nombre d'intervenants en périnatalité. Nous y revenons au dernier chapitre.

L'accompagnement des femmes

La notion d'accompagnement des femmes enceintes, telle qu'énoncée dans la politique, est rafraîchissante, comme en fait foi le passage suivant :

« Au chapitre des moyens pour réduire les taux d'interventions obstétricales figurent notamment les ressources d'accompagnement de la femme pendant le travail. Une personne formée à cet effet peut apporter à la mère une aide adéquate en lui offrant une présence continue et un soutien psychologique réconfortant, et en ayant recours à une panoplie de pratiques susceptibles d'assurer son bien-être.

Une aide de cette nature permet, entre autres, de diminuer le temps de travail, d'empêcher le recours à l'analgésie ou d'en retarder l'utilisation, de réduire le recours à diverses interventions – anesthésie, césarienne, ventouses, forceps, stimulation du travail – et d'augmenter la satisfaction de la femme par rapport à l'accouchement. Il semble que davantage de femmes ayant bénéficié de ce type de soutien allaitent leur enfant, qu'elles sont moins anxieuses et qu'elles présentent moins de symptômes de dépression. Cet accompagnement peut également aider le père à soulager son anxiété et lui permettre de se sentir utile. »¹¹

Les *accompagnantes à la naissance* ne sont pas clairement évoquées dans la Politique ; pourtant, il ne fait aucun doute que leur apport est déjà reconnu par bon nombre au Québec et à plusieurs endroits dans le monde, et que leurs services pourraient connaître une expansion enviable dans les années à venir.

La formation des intervenants

« Enseigner aux intervenantes et aux intervenants responsables de la transmission de l'information prénatale un ensemble de notions fondées sur une vision de la naissance privilégiant l'accouchement physiologique naturel »¹², voilà des lignes avec lesquelles nous sommes en parfait accord, en autant que cet enseignement permette un arrimage entre les milieux (de l'information prénatale jusqu'à l'hôpital) et qu'il y ait une cohésion entre l'information reçue par les parents et l'expérience vécue à l'accouchement. Qu'on nous permette d'insister sur l'importance d'informer et de sensibiliser les professionnels de la santé au fait qu'accouchement rime avec normalité. L'ASPQ a toujours participé aux mouvements d'humanisation des naissances et elle a défendu sur plusieurs tribunes les idées qu'on y véhicule, des idées toutes simples, comme celle « d'accepter de laisser le temps prendre son temps ».

Le film américain « *The Business of Being Born* »¹³ présente trois jeunes gynécologues obstétriciennes à qui l'on demande s'il leur arrive d'assister à des accouchements normaux. Elles répondent : « *Rarement... presque jamais !* ». Le réponse ne nous surprend guère :

¹¹ Ibidem, p. 52.

¹² Ibidem, p. 54.

¹³ Produit en 2007, de la réalisatrice Abby Epstein.

comment peuvent-elles faire confiance à un processus qu'elles ne connaissent pas ? Le débat devra nécessairement se déplacer un jour dans les milieux de formation.

Qui sait : nous ne sommes peut-être pas très loin d'outils pédagogiques conçus par les sages-femmes à l'intention des médecins ! Et que dire de l'impact que pourraient avoir sur les professionnels en formation un stage en maison de naissance ou à un domicile afin de les exposer à des accouchements réellement physiologiques.

La recherche

Ce ne sont certainement pas les champs de recherches qui manquent en périnatalité : syndrome de stress post-traumatique, césarienne, accouchement comme processus de transformation, etc.

La Politique en identifie quelques-uns, notamment sur la prématurité et les anomalies congénitales, ainsi que sur les effets de certains actes (procréation assistée et certaines interventions obstétricales) sur la santé maternelle et infantile.

Dans la même lignée, qu'on nous permette de souhaiter un intérêt et des moyens financiers adéquats pour des recherches sur la pratique des sages-femmes et le vécu des maisons de naissance, dix ans après la légalisation de la profession (1999-2009) et 15 ans après l'introduction des maisons de naissance (1994-2009). Les questions ne manquent pas : quel fut, est et sera l'impact de la pratique des sages-femmes au Québec, quels sont les coûts du système, que sait-on de la satisfaction des familles, comment évalue-t-on les lieux de naissances, etc.

3. Nos questionnements

La promotion de l'allaitement

Les mesures mises de l'avant par le gouvernement du Québec pour promouvoir et soutenir l'allaitement sont devenues un modèle partout ailleurs au Canada. On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur la liste des établissements *Amis des bébés* au pays pour s'en convaincre : plus du 2/3 nichent au Québec, tout un succès !

Pourtant, nombre de femmes québécoises se plaignent encore de l'attitude de plusieurs professionnels de la santé qui ne respectent pas leur opinion ou leur choix d'allaiter ou non. D'autres intervenants en périnatalité craignent que le Québec recule dans ce domaine : avec les débordements actuels du réseau de la santé et des services sociaux, l'allaitement paraît bien loin des sujets de préoccupations des administrateurs.

Pourtant, la nouvelle Politique ne laisse aucun doute sur les intentions du gouvernement de promouvoir l'allaitement, comme en fait foi la 4^e orientation dans ce dossier : « *Concevoir des stratégies pour que l'allaitement, comme mode d'alimentation exclusif du nourrisson, devienne une norme sociale inscrite dans la culture québécoise.* ».

En présumant que la synthèse sera davantage lue que le document complet de la Politique, nous aurions souhaité que la totalité de la recommandation de l'OMS sur l'allaitement soit reproduite dans le document synthèse de la Politique. Cette recommandation est scindée en deux parties : dans un premier temps, l'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à six mois mais elle propose également, dans la seconde partie de sa recommandation, de poursuivre jusqu'à deux ans et plus, une intention qui ne figure pas dans le document synthèse. Les auteurs de la Politique ont peut-être craint de « pousser trop » l'allaitement mais ce sont des recommandations de ce genre qui ouvrent les esprits, qui repoussent les frontières, qui encouragent une réelle transformation de notre culture d'allaitement. Plus on verra des bambins se faire allaiter, plus cela deviendra normal.

Le gouvernement doit assurer un leadership en faveur de l'allaitement. Il doit être vigilant sur la qualité des produits de lait artificiel, se prononcer publiquement (et fortement) en faveur de l'allaitement comme mesure de santé publique (qu'est-ce qui est le mieux en général pour les femmes et les bébés) tout en protégeant la sphère privée où chaque femme a le droit de choisir comment nourrir son enfant.

Le soutien pré et postnatal à la parentalité

Nous manifestons des inquiétudes majeures quant à la rareté des moyens (et leur inexistence dans plusieurs régions) pour assurer du soutien aux parents avant et après la naissance. Bien sûr, certaines orientations inscrites à la Politique sont intéressantes, dont celle « *d'assurer l'implantation ou la consolidation d'un programme d'utilisation systématique de l'avis de grossesse* »¹⁴, comme amorce du continuum pour orienter la femme enceinte vers le CSSS de son territoire, afin de lui donner de l'information sur les ressources existantes ou pour lui proposer des services appropriés à ses attentes, à ses besoins ou à sa situation.

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec, 2008, p. 136.

Mais quelles sont ces ressources ? Qui offre ces services ? En dehors des rencontres prénatales qui visent à informer les parents, quels sont les services disponibles pour les futurs et les nouveaux parents ?

Le suivi postnatal décrit dans la Politique inclut un contact téléphonique et une visite à domicile par une infirmière dans les 72 heures suivant le retour à la maison de la mère et son nouveau-né. Pourtant, la période périnatale se prolonge jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de un an, selon la Politique, et deux ans selon nombre d'auteurs.

Dans ce contexte, l'orientation donne la fausse impression que l'infirmière sera la courroie de transmission pour orienter les parents vers une multitude de services et de ressources. Or, seulement quelques territoires de CSSS sont munis de centres de ressources périnatales et d'organismes communautaires en périnatalité.

Presque la moitié des nouveau-nés représentent le premier enfant, ce qui signifie autant de nouveaux parents appelés à vivre une expérience inédite. Dans ce sens, chaque naissance d'enfant est naissance de parents. Ceux-ci doivent apprendre à s'occuper de leur enfant, développer des habiletés parentales, souvent simples, toujours essentielles, mais pas innées. La transmission naturelle entre le réseau familial et la nouvelle mère est souvent beaucoup plus difficile qu'il y a une vingtaine d'années, pour une multitude de raisons liées à notre nouveau mode de vie. Les jeunes familles québécoises sont très souvent laissées seules dans cette nouvelle expérience, ce qui contribue à générer le doute, l'insécurité, l'épuisement. La parentalité est une expérience humaine qui se partage, se vit et s'apprend au contact d'autres parents.

On le voit aisément, le gouvernement devra combler le besoin par de nouvelles ressources, ou confier des mandats à des organismes et à des groupes communautaires qui prendront la relève du réseau de la santé et des services sociaux pour assurer ces suivis.

Le dépistage prénatal

La Politique ne contient pas de recommandations formelles concernant le dépistage prénatal du syndrome de Down. Le ministère a plutôt décidé de confier un mandat de consultation sur le sujet au Commissaire à la santé et au bien-être.

Précisons que pour l'ASPQ, le sujet déborde le problème du syndrome de Down. Nous nous intéressons plutôt aux avancées scientifiques en génétique qui permettent déjà, et ce n'est qu'un début, de déceler diverses anomalies au stade foetal ou pré-embryonnaire.

Les pressions de la société, les pressions de la médecine moderne et même les pressions des gouvernements qui sentent le besoin d'offrir de tels services de dépistage poussent les parents à se soumettre à ces tests, ce qui devient une source importante de stress. Cette nouvelle « mode » établit une normativité, renforce les préjugés envers les handicapés et influence la prise de décision des parents face au résultat. La crainte et le sentiment de culpabilité de mettre un enfant malade au monde hantent les parents. La liberté de procréer recule au second plan : l'heure n'est plus à la réjouissance tant que le « produit » n'aura pas été d'abord vérifié. Les médias renforcent les stéréotypes associés à ces tests : la grossesse et l'accouchement deviennent un phénomène compliqué et risqué. Pourtant, statistiques à l'appui, la très grande majorité des enfants naissent avec un corps parfait !

4. Nos propositions d'appui au gouvernement

L'expérience de la Politique de 1993

La Politique de périnatalité de 1993 était attendue et elle fut très bien reçue dans les milieux de périnatalité au Québec. Ce fut un véritable document de référence dans toutes les régions pour mobiliser les intervenants, tracer de grandes orientations, guider l'implantation de programmes et créer des services.

Malheureusement, certains éléments de sa mise en œuvre ont déçu au regard des attentes qu'elle avait suscitées. Les causes sont largement documentées : bouleversements dans le gouvernement et les ministères, transformation du rôle et de la structure du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), régionalisation des services, compressions budgétaires importantes, réduction du personnel, réduction de la durée d'hospitalisation après l'accouchement, etc.

Bref, même si la Politique de 1993 avait identifié les responsabilités de chacune des directions au ministère et dans le réseau de la santé et des services sociaux, les plans sont souvent restés à l'état de propositions. Paradoxalement, plusieurs acteurs publics, organismes publics et sociaux extra ministériels, etc., ont repris certaines mesures proposées dans la Politique, dans des actions qui leur étaient propres ou en instaurant des programmes relevant de leur responsabilité, soulignant du même souffle leur sensibilité à plusieurs dimensions de la périnatalité.

Le rôle de l'ASPQ comme catalyseur

Dans ce contexte, l'ASPQ a certainement joué son rôle de catalyseur à plusieurs occasions grâce à son volet d'activités en périnatalité, à commencer par les Journées annuelles de périnatalité (JAP) tenues dans différentes régions de 1995 à 2000.

D'autres activités marquantes sont venues confirmer le leadership de l'ASPQ en périnatalité. Déjà en 2004, la conférence *Obstétrique et santé publique, Élargir les perspectives sur les réalités de la naissance*, faisait prendre conscience de l'urgence d'évaluer de manière critique la dimension techniciste de la pratique obstétricale. À l'automne 2008, la Conférence annuelle de l'ASPQ sera entièrement consacrée aux parents, avec le thème *Devenir parents en 2008, des besoins à connaître et à reconnaître*.

L'ASPQ a également conclu une entente de partenariat avec la *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) pour la tenue de son 3^e Forum international, à Québec en 2010, sous le thème *Enfanter le monde*. Outre le Forum WABA, l'événement présentera une conférence nationale sur la périnatalité, venant ainsi marquer les 30 ans des forums régionaux *Accoucher ou se faire accoucher* (ASPQ 1980) et les 20 ans de la *Déclaration d'Innocenti*¹⁵.

¹⁵ La Déclaration d'Innocenti fut élaborée et adoptée lors d'une réunion réunissant 30 pays et portant sur « *L'allaitement maternel dans les années 90, une initiative mondiale* ». Elle s'est tenue à Florence, en Italie, et plus précisément au Spedale Degli Innocenti, du 30 juillet au 1 août 1990.

Autre implication : depuis 2006, le MSSS d'abord, puis la Fondation Lucie et André Chagnon ont accordé un appui financier à l'ASPQ pour suivre les travaux de la *Coalition for Improving Maternity Services*, aux États-Unis. Les initiatives mises de l'avant par cette coalition (la *Mother-Friendly Childbirth Initiative (USA)* et l' *International Mother-Baby Childbirth Initiative*¹⁶) sont grandement inspirantes et viennent renforcer l'expertise de l'ASPQ en périnatalité. .

L'ASPQ et l'information prénatale

C'est l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) qui a mandat de « *définir un tronç commun provincial d'information à l'intention des intervenantes et intervenants chargés de transmettre l'information prénatale* »¹⁷, selon la Politique déposée en juin dernier.

L'INSPQ procède actuellement une tournée pour rencontrer des intervenants qui offrent des rencontres prénatales ainsi que des personnes ou des organismes qui oeuvrent dans le domaine. L'ASPQ est impliquée dans ces travaux.

L'interdisciplinarité pour développer et promouvoir une vision commune

En matière de périnatalité, l'ASPQ s'appuie sur son *Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité*, composé d'une vingtaine d'intervenants (médecins, sages-femmes, infirmières, gestionnaires du réseau, chercheurs, travailleurs des milieux communautaires, accompagnants, parents, etc.) qui partagent leurs réflexions trois journées par année.

Le caractère unique de ce regroupement, et la pertinence de son apport dans les milieux de périnatalité, sont de plus en plus reconnus au Québec et au Canada. Notre participation à des consultations, comme lors du processus de révision de la *Politique de périnatalité*, ou pour l'élaboration du volet prénatal du guide *Mieux vivre avec notre enfant*, en sont de bons exemples.

La qualité des personnes qui composent ce comité est impressionnante. Grâce à elles, nous avons accès à des lieux de décisions et d'actions. Les membres agissent comme catalyseurs dans leurs milieux respectifs et, en contrepartie, l'ASPQ les appuie et les nourrit dans leur travail et leurs convictions. Les outils mis en place prennent des formes variées : conférences, dépliants, outils de sensibilisation, ouvrages, bulletins, etc.

La richesse d'un tel mode de fonctionnement vient du fait qu'il est bidirectionnel, et qu'il crée une circulation entre le terrain et les lieux de décisions. L'autre modèle inspirant (et éprouvé) est celui de la *Coalition québécoise pour le contrôle du tabac*, qui réunit plusieurs intervenants qui militent pour réduire le tabagisme et ses conséquences dans la société.

¹⁶ Mieux connus au Québec par les dénominations *Initiative Amis des mères* et *Initiative internationale pour la naissance MèreEnfant*.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec, 2008, p. 137.

La responsabilité du dossier de la périnatalité au Québec

Dans les faits, le dossier de la périnatalité est scindé en deux entités au ministère de la Santé et des Services sociaux. D'une part, les préoccupations liées à la période prénatale, à l'accouchement et aux aspects de la période postnatale qui ne sont pas en lien avec l'allaitement nichent à la *Direction des services de santé et de médecine universitaire*, alors que celles qui touchent à l'allaitement sont prises en charge à la *Direction générale de la santé publique*. Nous croyons que cette « séparation administrative » au cœur du continuum de la période périnatale n'est pas à l'avantage du dossier et que cela contribue à perpétuer l'état de fragmentation et de morcellement des soins et des services offerts. Nous le répétons, pour nous les trois temps de la période périnatale font partie d'un seul et même processus, et si la personne est unique, elle est aussi un tout.

Alors que l'importance de ce continuum est bien reconnue, nous nous interrogeons: comment le gouvernement compte-t-il veiller de façon cohérente à la mise en œuvre de sa politique de périnatalité? Par quel moyen? Y'aura-t-il une nouvelle structure, une instance qui permettra de catalyser les actions et de veiller à sa mise en œuvre?.

Nos offres d'appui au gouvernement

Comme association provinciale, nous sommes prêts à poursuivre notre travail en périnatalité et nous offrons aujourd'hui notre appui concret au gouvernement pour le faire.

D'une part, nous recommandons au gouvernement :

- **de mettre sur pied un *Comité interdisciplinaire de suivi de la mise en œuvre de la Politique de périnatalité*** composé d'experts et de citoyens, qui aurait comme mandat de veiller à la mise en œuvre et au déploiement de la Politique et de s'assurer que cela se fasse en cohérence avec les convictions qui la guident.

Pour ce faire, un tel comité devrait avoir accès aux données récentes sur la situation en périnatalité, de même que la possibilité de générer des recherches permettant de mesurer les actions et comprendre différents aspects des problématiques.

Évidemment, **l'ASPQ souhaiterait apporter sa contribution à un tel comité** en y siégeant.

D'autre part, nous offrons au gouvernement :

- **de faire la promotion au Québec de l'*Initiative internationale pour la naissance MèreEnfant (IINME)***¹⁸. Cette initiative vient en appui direct à la première des convictions qui guident la Politique de périnatalité, à savoir que : « *la grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont des processus physiologiques naturels.*

Donner naissance est une expérience naturelle, un processus normal. Toutefois, dans une société animée par la volonté de contrôler tout risque potentiel, il faut rappeler cette nécessité de protéger le processus physiologique naturel de la naissance. Cela exige

¹⁸ Voir le PÉRISCOOP de juin 2008 p.14, à l'annexe II

que l'on mette en place des environnements propices et que l'on conjugue les efforts autour de cette conviction. Cela implique aussi que l'on respecte la personnalité de chaque femme, ses particularités, son rythme, son intimité. Par ailleurs, une telle approche n'exclut aucunement la nécessité d'exercer la vigilance requise, toujours dans le respect de l'autonomie de la femme et dans le respect de ses choix. »¹⁹

L'*Initiative internationale pour la naissance MèreEnfant* met l'accent sur le respect de la normalité de l'accouchement et l'expérience vécue par les femmes. Elle offre un cadre rigoureux, appuyé par des données scientifiques probantes. Le Québec est chef de file dans l'implantation de l'*Initiative Amis des bébés* (IAB) dans tout le Canada. Nous croyons qu'il faut innover avec cette nouvelle initiative tout aussi prometteuse.

En mars dernier, lors de notre dernier passage au forum annuel de la *Coalition for Improving Maternity Services* qui est à l'origine de cette initiative, nous avons tenu une rencontre informelle avec des dirigeantes de l'IINME simplement pour les sensibiliser aux particularités du Québec en matière de périnatalité (maisons de naissance, IAB, Politique de périnatalité, etc.). En mars prochain, dans le cadre du forum 2009 à San Diego, nous comptons faire une présentation portant sur ces sujets.

¹⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec, 2008, p. 9

Conclusion

Nos offres d'appui à la Politique reposent essentiellement sur notre compétence à aborder les dossiers en faisant appel à l'interdisciplinarité. Non seulement l'interdisciplinarité nous apparaît-elle indispensable dans l'accomplissement de la Politique, mais elle constitue l'une des grandes compétences reconnue à l'ASPQ depuis près de 30 ans. Nous avons en effet cette rare capacité d'aborder la périnatalité avec de nombreux acteurs des milieux de la santé et des milieux communautaires du Québec.

Nous sommes à organiser l'événement *Québec 2010 – Enfanter le monde*, qui réunit déjà quatre organismes fondateurs dont un de dimension internationale : l'ASPQ, le Regroupement des Sages-femmes du Québec, l'Association des omnipraticiens en périnatalité et la *World Alliance for Breastfeeding Action*. Mentionnons également la mise sur pied récente du *Comité de réflexion et d'orientation sur la paternité*, qui réunit des acteurs de différents milieux œuvrant sur les questions liées à la paternité. Ce comité vise à mettre en réseau les milieux communautaires, institutionnels, académiques et associatifs qui s'intéressent aux enjeux et aux défis soulevés par l'évolution contemporaine de la paternité et les conditions de son exercice.

Bref, nous demeurons un partenaire disposé à soutenir le gouvernement dans la mise en œuvre de cette nouvelle Politique de périnatalité à laquelle nous adhérons.

Catherine Chouinard
Chargée du dossier périnatalité
Association pour la santé publique du Québec

ANNEXE I

Les membres du Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de L'ASPQ

- Christiane Charest, chef de programme Périnatalité Petite Enfance 0-5 ans, CSSS La Pommeraie
- Catherine Chouinard, chargée du dossier périnatalité, ASPQ
- Isabelle Côté, conseillère aux programmes, direction des services médicaux généraux et préhospitaliers, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Carole Dobrich, présidente, Association québécoise des consultantes en lactation
- Lorraine Fontaine, coordonnatrice, Regroupement Naissance-Renaissance
- Raymonde Gagnon, sage-femme, professeure, Université du Québec à Trois-Rivières
- Lise Gosselin-Benoît, IBCLC, infirmière en périnatalité, CSSS Granby
- Vania Jimenez, médecin, directrice de l'unité de médecine familiale au CLSC Côte-des-Neiges, Hôpital général juif de Montréal, Université McGill
- France Lebrun, chef de l'Unité des naissances et de la pédiatrie, CH St-Eustache
- Céline Lemay, présidente, Regroupement les sages-femmes du Québec
- Andrée Rivard, chercheuse en périnatalité, chargée de cours, Université du Québec à Trois-Rivières
- Pierrette Simard, directrice générale, Centre Premier berceau
- Joanne Tessier, coordonnatrice, Collectif les accompagnantes de Québec
- Sylvie Thibault, directrice, Centre de maternité Mères et monde
- Bernadette Thibaudeau, infirmière, La Maison Bleue
- Pascale Turcotte, responsable du guide Mieux vivre avec notre enfant, INSPQ
- Hélène Vadeboncoeur, auteure, chercheuse en périnatalité

Au coeur de notre mission : la santé

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est un regroupement autonome, multidisciplinaire et sans but lucratif qui contribue à la promotion, à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population québécoise. De plus, elle entretient des liens avec les communautés de santé publique canadienne et internationale.

Au coeur de notre histoire : l'ouverture

Fondée en 1943 sous le nom Société des hygiénistes de la province de Québec, elle regroupait alors des médecins, des infirmières et des hygiénistes. En 1974, elle adopte son nom actuel et s'ouvre largement à des gens provenant de divers horizons, tant des sciences humaines et sociales que des sciences de l'éducation et du secteur communautaire. Elle accueille également des citoyens engagés et des corporations..

Au coeur de nos actions : des valeurs

L'ASPQ prône l'équité, la justice sociale et la solidarité, en particulier dans l'accès à un niveau de vie équitable et aux services de santé et services sociaux. Elle croit en la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur santé et leur bien-être. Son approche globale et intégrée contribue à faire de la santé un terrain où; prévalent la mobilisation, la concertation et la collaboration.