

MORTELLES

POUR LA VIE AMOUREUSE?

Pour une femme atteinte du SIDA, des millions de femmes victimes de maladies transmises sexuellement.

Le chlamydia devenu épidémique, les séquelles se multiplient: salpingites, infections pelviennes. Des maladies très douloureuses, mal traitées, et souvent mortelles... pour la vie sociale et amoureuse.

Peut-être en soufrez-vous déjà, sans le savoir.

Monogame depuis deux ans, Élise se croyait à l'abri des maladies transmises sexuellement. Illusoire sécurité du chum fidèle et steady. Il y a cinq ans, la douleur est venue. Au bas-ventre, une douleur sourde, lancinante, qui ne la quittait plus. Une première visite à un «gynécologue de réputation irréfutable» lui vaut un certificat de bonne santé vénérienne. Une première laparoscopie ne montre aucune évidence d'infection pelvienne.

«Mais j'avais toujours mal, raconte la jeune femme de 29 ans. Tellement mal que j'étais parfois crampée après une demi-heure de cinéma ou que je n'arrivais plus à marcher. Pendant deux ans j'ai été chez le gynécologue presque tous les trois mois. Je n'arrêtais pas de lui dire: faites quelque chose, j'ai mal.»

Au gynécologue qui lui recommande de «faire sa famille», Élise répond par deux grossesses qui se terminent par deux fausses couches et deux curetages. Et la douleur, toujours, la poursuit.

«J'ai cru devenir folle. Pour dormir je m'engourdissais en buvant un bon coup. Je passais des nuits blanches à serrer mon oreiller en me demandant ce qui se passait en dedans de mon ventre. J'ai vu un psychiatre, un gastroentérologue. J'ai fait la ronde des spécialistes. J'avais tellement mal tout le temps que je n'avais plus de vie sociale. Pas facile un party du jour de l'An, quand t'as mal au ventre et que les autres se plaignent de ta mauvaise humeur!»

Un an plus tard, Élise a finalement la réponse à ses maux de ventre en consultant un spécialiste en MTS. Contractée avant son mariage, une infection à chlamydia était demeurée latente dans son organisme. Non traitée, puisque sans symptôme, elle avait dégénéré en salpingite, une infection des trompes de Fallope.

«Tu sais ce que ça lui fait, à ton chum, quand il te trouve crampée, le matin, au bord du lit? Qu'il te prend dans ses bras pour t'emmener à l'urgence? Il n'ose plus te toucher. Ta vie de couple est "fuckée". Tu manques un jour de travail sur deux parce que t'es aux antibiotiques. T'as mal au ventre 24 heures sur 24. Tout ça parce qu'un médecin, il y a huit ans, n'a pas été fichu de diagnostiquer un chlamydia et que maintenant tu fais des salpingites aiguës chroniques.»

Au deuxième étage de la petite maison blanche qu'habitent Élise et son mari, les deux chambres d'enfants sont toujours vides en cet automne 1986. Élise la sportive, adepte de ski et de bicyclette, n'a plus fait de sport depuis qu'une demi-heure de ski nautique l'a expédiée aux intraveineuses pour dix jours. L'infection, lui disent aujourd'hui ses médecins, est tellement chronique qu'elle ne risque plus d'être réinfectée par un partenaire. Elle se réinfecte elle-même. L'infection s'est même logée dans les articulations.

«J'suis tellement enragée en dedans. Des fois je voudrais qu'ils aient mal à la graine comme on a mal au ventre, lance la jeune physiothérapeute, qui a aussi cherché des solutions du côté des médecines douces. J'enrage de savoir qu'il y a encore des femmes aujourd'hui qui, comme moi, font le tour des médecins et se font dire que c'est dans leur tête.»

En Amérique du Nord, un million de femmes sont atteintes chaque année d'infections pelviennes du même type que celle qui bouleverse aujourd'hui la vie d'Élise¹. Les experts estiment qu'au rythme où se propage l'épidémie de chlamydia, une Nord-américaine sur deux, née après 1970, aura fait une salpingite d'ici l'an 2000. Une sur cinq sera inféconde².



Pour un hiver chaud, chic et chouette!...

Passez chez Black's et découvrez-y toute une gamme de vêtements légers et chauds, chics et pratiques! De la laine, du coton, de la soie, du duvet, du Gore-Tex, du Thinsulate... toutes sortes de fibres naturelles ou synthétiques, pour passer un hiver confortable.

Chouette Black's!

10% de réduction*

Blacks
CAMPING INTERNATIONAL

3525 Chemin Queen Mary, Montréal H3V 1H9
Tél.: (514) 739-4451 739-2141

* sur présentation de cette annonce ou de votre carte étudiant

exel	ESNES	FISCHER	patagonia	JOJO
LEKI	MERRELL	ROCK	BONIVA	Royal Robbins
SIERRA DESIGNS	Rottefella	SALOMON	WALD	SNS

Photo: Michel Blanches

Les infections pelviennes ne sont pas des MTS. Ce sont des complications de certaines MTS! Particulièrement la chlamydia et la gonorrhée. Les infections pelviennes prennent surtout la forme d'une *infection des trompes* — ces tubes qu'emploie l'ovule pour se rendre de l'ovaire à l'utérus — mais elles peuvent aussi se manifester par une *infection des ovaires*, ou une *infection de toute la cavité pelvienne*.

Dans le passé, la tuberculose et les avortements clandestins étaient grands pourvoyeurs de salpingites. Aujourd'hui, le chlamydia — bactérie qui ne se manifeste par aucun ou bien peu de symptômes chez plus de 50% des femmes atteintes — est considéré comme le principal agent des salpingites.

Une salpingite ne condamne pas fatalement à la stérilité: 15% de risques selon un professeur suédois, spécialiste mondial des chlamydias³. Mais le risque est multiplié par deux à chaque nouvel épisode. Les experts estiment qu'après trois salpingites, 75% des femmes ne pourront plus avoir d'enfants.

Au Canada, aucune statistique exacte ne permet de connaître le nombre de femmes atteintes d'infections pelviennes. Pas plus qu'on ne sait combien de femmes, non diagnostiquées, ont le chlamydia et des infections pelviennes en puissance. Tout ce que l'on sait, c'est qu'entre 1971 et 1982, le nombre d'hospitalisations pour salpingites a augmenté de 22%, de 66% dans le cas des femmes âgées de 15 à 19 ans⁴.

Déjà, à cause des infections pelviennes, des centaines de Québécoises ne vivent plus comme avant. Des dizaines, comme Élise, Diane, Ginette ou Sylvie, ne font plus l'amour comme avant.

«On a éliminé toutes les positions qui impliquaient une pénétration profonde, raconte Diane, une autre victime de douleurs pelviennes. Quand il me pénétrait, les jambes me barraient tellement ça me faisait mal. On a appris d'autres façons de vivre notre sexualité.»

Dans une société où la pénétration demeure le principal modèle d'expression de la sexualité, bien peu de couples hétérosexuels survivent à des infections pelviennes chroniques, affirment les femmes interrogées par LVR. «À l'hôpital, se rappelle Élise, quand j'étais aux intraveineuses, les autres femmes me disaient que j'étais bien chanceuse que mon chum continue de vivre avec moi.»

Outre les inconvenients évidents de la pénétration, certaines femmes ont dû renoncer aussi aux relations buco-génitales avec leurs amants ou leurs amantes. L'infection, en effet, peut aussi se loger dans la gorge.

«Combien de fois ai-je dit à mon chum de s'en aller, se remémore Élise. Qu'il n'y avait plus rien à faire avec moi. Que j'étais même plus capable de l'aimer.»

Certaines, dont une voisine de lit d'Élise, pour mettre fin à la douleur qui les poursuit depuis des années, décident de se soumettre à une intervention chirurgicale. Tous leurs organes reproducteurs disparus, elles découvrent parfois, avec horreur, que leur infection se loge dans la cavité pelvienne, que la douleur sera là pour le reste de leur vie.

Décrites par le journal de l'Association médicale américaine comme les maladies «les plus répandues et les plus incapacitantes affligeant aujourd'hui les femmes⁵», les infections pelviennes ne sont toutefois que la pointe de l'iceberg.

Sous l'eau, estiment les responsables de santé publique, se caouffent non seulement une épidémie de MTS que le réseau de santé n'arrive pas à juguler «faute de volonté politique», mais aussi le constat d'échec de la contraception, la faillite d'une société incapable de donner à ses membres une éducation qui leur permette d'exprimer leur sexualité sans y risquer leur santé.

«Je n'ai jamais imaginé, quand j'avais 18 ou 19 ans, que ça, cette douleur, ce serait le prix à payer pour ma liberté sexuelle», s'insurge Élise. «La pilule et le stérilet nous ont permis de baiser comme les gars, sans crainte de la grossesse, tente d'expliquer Sylvie, elle-même victime de deux épisodes de salpingite. Mais cette liberté sexuelle ne nous a pas mises à l'écoute de nos corps. Elle ne nous a pas rendues plus responsables de notre sexualité. Nous n'avons pas développé d'autres modèles, hors celui, dominant, de la pénétration.»

Au moment où le gouvernement libéral s'inquiète du faible taux de natalité des Québécoises et du coût croissant des salpingites (120 millions \$ au Canada en 1982⁶), la volonté politique d'agir pour contrer la propagation des MTS (et éviter leurs complica-

« Si tu as mal au ventre à cause d'un cancer, les gens te plaignent. Si tu as une salpingite, ils pensent que tu l'as bien cherchée. »

derrière les bébés-spectacles et les milliers de dollars dépensés pour les nouvelles technologies de reproduction, il y a des infections pelviennes dues à des MTS», constate le docteur Marc Steben, coordonnateur du comité MTS auprès du Département de santé communautaire de la Rive-sud de Montréal.

« Non pas que notre société manque de moyens pour lutter contre les MTS », affirme le docteur Jean Robert, directeur du Département de santé communautaire de Saint-Luc et président du Comité provincial des maladies infectieuses. « Nous avons les tests et les traitements. Le problème n'est pas là. Le problème c'est que nous n'avons pas de programme provincial pour les utiliser adéquatement. L'État québécois a abandonné sa responsabilité en matière de santé publique. »

Depuis la dissolution en 1983 de la Division des maladies infectieuses du ministère québécois de la Santé et des Services sociaux, plus personne n'a d'autorité « provinciale » sur le contrôle des maladies infectieuses. Dans chacun des 32 départements de santé communautaire de la province, les responsables des maladies infectieuses sont laissés à eux-mêmes pour définir des programmes de lutte contre les MTS.

« Certains DSC, comme ceux de Verdun, de Lévis ou du General Hospital de Montréal, sont très actifs. D'autres, moins. Le DSC de la Rive-sud, qui dessert une population de plus de 1,2 million d'habitants, vient à peine de créer un comité MTS. Même si les DSC ont fait des MTS leur priorité pour 1986-1987, plusieurs n'ont toujours pas de programmes spécifiques », constate le docteur Steben.

« Pourtant, affirme le président du Comité des maladies infectieuses, pour briser la chaîne de la contagion, il est important que tout le monde intervienne en même temps, de la même façon. En matière de santé publique, il est inutile d'intervenir auprès de 20% de la population si 80% demeure sujet à l'infection. »

À Québec, le directeur de la promotion de la santé, M. Michel Pelletier, confirme que les MTS « ne sont pas l'affaire » du ministère de la Santé et des Services sociaux. De plus, ajoute-t-il, au vu des « autres problèmes, comme ceux des personnes âgées par exemple », les MTS « peuvent difficilement être prioritaires (!) »

Pourtant, affirme le docteur Robert, « l'actuelle épidémie de chlamydia nécessiterait le même type d'intervention collective qu'on a mise de l'avant au cours des années 50 contre la poliomyélite et plus récemment contre le SIDA : dépistage systématique des groupes à risques, vaste campagne de prévention. »

Mais les maux de ventre des femmes, leurs infections vaginales et les enfants qu'elles n'auront pas... n'effraient pas autant que le SIDA. Les victimes du chlamydia et de ses complications ne meurent pas, elles, contrairement à celles du SIDA.

« C'est psychologiquement qu'on meurt, dénonce Élise. On perd nos bébés. On perd nos chums. On prend du retard sur le marché du travail. Certaines font des grossesses extra-utérines. » « J'en étais venue au point où mon corps me dégoûtait, renchérit Ginette, qui a vécu sa première salpingite à 17 ans. J'avais l'impression de pourrir en dedans. »

Pour lutter efficacement contre le chlamydia, grand responsable des salpingites, il faudrait investir un ou deux millions \$ par année, pendant cinq ans, estime le docteur Robert. Ces sommes serviraient non seulement à des campagnes de prévention, mais aussi à un dépistage systématique (nécessaire deux fois l'an, selon certains gynécologues) des jeunes femmes ayant une vie sexuelle active. Il y a peu de chances, toutefois, pour que le gouvernement prenne de telles mesures, selon lui. La seule récompense de cet in-

vestissement serait en effet la diminution du nombre de cas de chlamydia. « L'absence de maladie n'est pas très rentable politiquement, explique le docteur Robert. Et surtout, la résistance se situe à tous les niveaux. »

Et en effet, quand le ministre de l'Éducation du Québec, Clau- de Ryan, qualifie de « ridicule » un projet d'installation dans un cégep d'une distributrice de condoms; quand des employé-e-s d'hôpitaux parlent des victimes des salpingites comme des « plottes qui se sont réinfectées »; quand des commissions scolaires comme celle de Montréal (CÉCM) considèrent que promouvoir l'utilisation du condom équivaut à promouvoir la promiscuité... on comprend à quel point le sujet est tabou, et l'État loin de prendre ses responsabilités par rapport à la santé et à la sexualité de ses citoyen-ne-s.

« Une société peut difficilement avoir la volonté de lutter contre des maladies sur lesquelles elle porte un jugement moral, tente d'expliquer Sylvie. Si tu as mal au ventre à cause d'un cancer, les gens te plaignent. Si tu as une salpingite, ils pensent que tu l'as bien cherchée. »

« Les MTS sont les seules maladies, fait remarquer le docteur Alain Campbell, gynécologue spécialisé dans le traitement des MTS, pour lesquelles on insiste sur le mode de transmission. Personne n'a jamais parlé de maladies transmises par voies respiratoires pour la tuberculose, ou par voies digestives ou cutanées, par exemple. »

Selon les docteurs Campbell, Steben et Robert, l'opinion publique a tendance à rendre la sexualité responsable des maladies « alors que ce sont les microbes ». « On n'a jamais dit aux tuberculeux d'arrêter de respirer, insiste le docteur Robert. Pourquoi dirait-on aux jeunes dans les écoles de ne pas baiser parce qu'ils risquent d'attraper des maladies? Leur sexualité, ils vont l'exprimer de toute façon. Aussi bien leur dire comment la vivre tout en demeurant en santé. »

La pénétration, estiment les trois médecins, est encore trop vue, par les jeunes comme par les plus âgé-e-s, comme seul modèle sexuel. Au Québec, la prolifération des MTS et de leurs complications, qui découle directement de la pénétration dans la plupart des cas, ne semble pas susciter — outre chez les homosexuels, précise le docteur Steben — de remise en question des pratiques sexuelles. On n'assiste pas, estiment les responsables de la santé publique, à un mouvement de retour à la monogamie, par exemple, du type de celui annoncé récemment par des médias américains⁶. « Ce n'est pas facile d'évaluer si les attitudes ont changé, commente Sylvie Ratelle, médecin à la clinique de l'Annexe. Une certaine portion de la population est devenue plus prudente, mais ce ne sont pas nécessairement les gens qu'on considère à risques. »

« C'est le règne de la pensée magique, déplore Marc Steben. J'ai encore des patientes qui me disent: ça se peut pas, c'était un gars propre!, ou: ça se peut pas, c'était un médecin! » Plusieurs, confirme un autre médecin, continuent de croire qu'une bonne hygiène personnelle est garante de protection contre les MTS.

L'ignorance est parfois telle, même dans des milieux éduqués, que bon nombre de femmes ignorent que leur vaginite à trichomonas, à candida ou à gardnerella ne leur a pas nécessairement « été transmise ». Même si ces trois parasites sont considérés comme des MTS, ils sont en effet présents à l'état naturel dans la flore vaginale. Le contact avec un agent étranger — aussi banal pour certaines que l'utilisation répétée de papier de toilette parfumé — peut débalancer l'équilibre de cette flore et susciter des vaginites. Le parasite, en surnombre, peut alors se transmettre à un ou une partenaire.

Devant cette méconnaissance, il est urgent de procéder à une véritable « alphabétisation sexuelle ». Le milieu scolaire étant encore particulièrement réticent à l'éducation sexuelle — « les parents, affirme le docteur Robert, admettent mal que leur enfant en sache plus qu'eux » —, les responsables de santé publique préconisent des approches plus « douces ». La télévision, les panneaux publicitaires pourraient, par exemple, faire plus pour un changement de mentalité, dans le contexte actuel, qu'une confrontation avec le milieu scolaire.

« Ça ne veut pas dire qu'il faut renoncer à tester la résistance de son milieu scolaire, précise le docteur Robert. Mais il faut être réaliste et prêt à se replier sur d'autres méthodes d'éducation. »

En attendant une véritable remise en question de nos modèles

« On explose de temps en temps dans le bureau du médecin. Mais dans le fond, on ne sait pas trop où est l'ennemi, à qui il faut s'attaquer. »

sexuels, on préconise une vaste campagne de promotion du condom, du type de celle réalisée récemment en Suède (panneaux-réclame, T-shirts, etc.). « Les gens n'arrêtent pas de faire des balades en auto parce qu'il y a des accidents, ironise le docteur Steben. Mais ils mettent leur ceinture de sécurité. »

La « ceinture de sécurité » recommandée par les mé-

decins, c'est évidemment le condom ou une méthode contraceptive de type barrière, nécessitant l'emploi d'une mousse ou d'une gelée spermicide. « Si 80% des gens à risques utilisaient le condom, on verrait un effet direct, à la baisse, sur l'incidence des MTS », affirme le docteur Robert.

Les personnes à risques, ce sont les jeunes, les partenaires qu'on ne connaît pas ou peu, ceux et celles qui ont plusieurs partenaires.

Le petit bout de caoutchouc inventé de 1564 par un médecin italien aux prises avec une pandémie de syphilis a un avenir prometteur au Québec, s'il faut en croire deux des trois plus grands vendeurs canadiens, Ortho Pharmaceuticals et Julius Schmid.

« Il y a quelques années, le Québec était le marché le plus difficile, affirme le président de Julius Schmid, M. Murray Black. Maintenant c'est le plus prometteur. » En mars et avril derniers, les ventes de condoms Julius Schmid ont augmenté de 11% au Québec, de 20% en mai et juin. La société, qui contrôle les deux tiers du marché canadien des condoms, a vendu au Québec, en 1985, entre 10 000 et 12 000 boîtes de condoms. Chez Ortho aussi, « le taux de croissance des ventes au Québec est plus élevé que la moyenne nationale », affirme le directeur des produits, M. Guy Lallemand.

Les deux entreprises expliquent la hausse de popularité de leurs petits bouts de latex fin, jusqu'ici peu prisés tant par les femmes que par les hommes, par la crainte des MTS et surtout par un désillusionnement des femmes vis-à-vis de la contraception dite dure.

« Si l'on considère que le nombre de Québécois-és âgé-e-s de 15 à 30 ans a constamment diminué depuis cinq ans, la progression des ventes, même faible, indique un changement important », précise M. Lallemand.

Les fabricants de condoms ne s'aventurent encore que très prudemment sur le terrain de la publicité. Quelques annonces de Julius Schmid récemment parues dans des magazines et des journaux étudiants du Québec ont beaucoup fait jaser, selon un porte-parole de la société torontoise. Chez Ortho, on considère que les tabous entourant la contraception sont encore trop forts. La compagnie prépare toutefois, pour 1987, un projet de campagne dont elle préfère ne pas parler tout de suite.

« L'acceptation publique des condoms progresse, admet le docteur Steben, mais c'est lent. Très lent. » Bel exemple du malaise qui perdure: une controverse a récemment entouré l'initiative d'un jeune radiotechnicien de Trois-Rivières, propriétaire d'une entreprise de distributrices de condoms; il en avait installé entre autres dans des bars...

« Même entre elles les femmes parlent peu des MTS, soutient la docteur Sylvie Ratelle. Alors descendre dans la rue avec une pancarte pour revendiquer des médicaments gratuits ou le dépistage systématique... »

En dépit des douleurs abominables, des heures de travail perdues, des vies privées bouleversées, les victimes des infections pelviennes ont été jusqu'ici peu revendicatrices. Certaines n'en parlent même pas à leur famille ou à leurs amis. « On m'aurait prise pour une courailleuse », explique Ginette, fidèle et mariée depuis plusieurs années au même homme. « On explose de temps en temps dans le bureau du médecin, raconte Élise. Mais dans le fond, on ne sait pas trop où est l'ennemi, à qui il faut s'attaquer. Et on se sent souvent seule et vulnérable. »

Mise à part l'excellente brochure sur les MTS publiée en 1984 par les Presses de la santé⁹, bien peu de groupes de femmes québécoises se sont fait entendre sur la question des MTS et de leurs

complications. « On en a déjà plein les bras avec l'avortement », explique Francine Léger, du Centre de santé des femmes de Montréal. « De toute façon, s'objecte le docteur Alain Campbell, ce n'est pas que la responsabilité des femmes, c'est celle de la société. Malheureusement, ce sont les femmes qui subissent les conséquences les plus dévastatrices. » ◇

Collaboration à la recherche:

LYNDA BARIL

Rédaction:

CAROLE BEAULIEU

1. PID — Pelvic Inflammatory Disease, the Vancouver Women's Health Research collective, 1983.

2. «Alerte rouge aux MTS», *Québec Science*, janvier 1986.

3. «Maladies sexuelles: nouvelles alarmes», *Le Point*, 22 juin 1986.

4. *Canadian Medical Association Journal*, CMAJ, 15 mai 1986.

5. «The Economic Cost of Pelvic Inflammatory Disease», *Journal of the American Medical Association* (JAMA), April 4, 1986, vol. 255, no 13.

6. Selon les données non encore publiées du Centre canadien de contrôle des maladies infectieuses. Aux États-Unis, la facture s'élevait déjà à 2,6 milliards \$ en 1984 et pourrait s'élever à 3,5 milliards \$ en 1990.

7. *Ibid*, *Le Point*.

8. «Sex with Care», *US News and World Report*, 2 juin 1986.

9. *Les Maladies transmissibles sexuellement*, Donna Cherniak, *Les Presses de la santé*, Montréal, 1984.

S'INQUIÉTER OU NON?

Chlamydia. Gonorrhée. Trichomonas. Gardnerella. Condylomes. Herpès. Morsures. La liste des bactéries, virus et parasites qui viennent bouleverser votre vie sexuelle semble s'allonger d'année en année. Certains, précisons-le, ne sont que des nuisances, sans conséquences. D'autres peuvent laisser des séquelles importantes. Les condylomes, entre autres, sont fréquemment reliés au cancer du col.

Seule façon de s'y retrouver, indiquent les médecins interrogé-e-s par LVR: savoir reconnaître les signaux normaux et anormaux que vous envoie votre corps.

Symptômes normaux

PERTES:

Si vous prenez des anovulants: des pertes collantes, sans odeur particulière, qui ne mouillent pas les sous-vêtements. Sans anovulants: pas de pertes au début et à la fin du cycle, mais des pertes mouillantes au moment de l'ovulation.

DOULEURS:

Au moment de l'ovulation, une douleur ressentie en général d'un seul côté, celui de l'ovaire qui ovule. Pendant vos règles, des douleurs menstruelles qui n'empêchent pas les activités de la vie quotidienne. Douleur possible lors d'une pénétration profonde, mais qui n'empêche pas de continuer.

Symptômes de MTS

PERTES:

Des pertes qui salissent régulièrement les sous-vêtements,

qui piquent ou qui exhalent une forte odeur de poisson. De couleur jaune, verte, grise ou toute autre que blanche.

DOULEURS:

Des douleurs qui surviennent n'importe quand au cours du cycle peuvent être un signe de complications, de salpingites ou d'endométriose. Au cours du coït, des douleurs suffisamment fortes pour mettre fin à la relation ou qui perdurent le lendemain.

SAIGNEMENTS:

Après des relations sexuelles ou à tout moment au cours du cycle.

Il y a une autre chose importante à se rappeler: «magasiner» pour un bon médecin. Si le ou la vôtre ne pose pas de questions sur votre vie sexuelle, s'il-elle n'a pas le temps d'expliquer ni de vous écouter... il ou elle n'a pas le temps non plus de poser un bon diagnostic, affirme le docteur Marc Steben.

Les omnipraticien-ne-s, ajoute-t-il, en savent souvent plus long sur les MTS que les gynécologues, même si leur formation universitaire n'inclut encore que trois heures de cours sur le sujet. L'an passé seulement, 2 000 omnipraticien-ne-s ont participé à des programmes de formation continue organisés par la Fédération des médecins omnipraticiens (FMOO). Au cours de l'automne, les médecins de l'Annexe, grâce à la collaboration de la compagnie Ortho Pharmaceuticals, entreprennent une tournée de formation en régions éloignées. C.B.