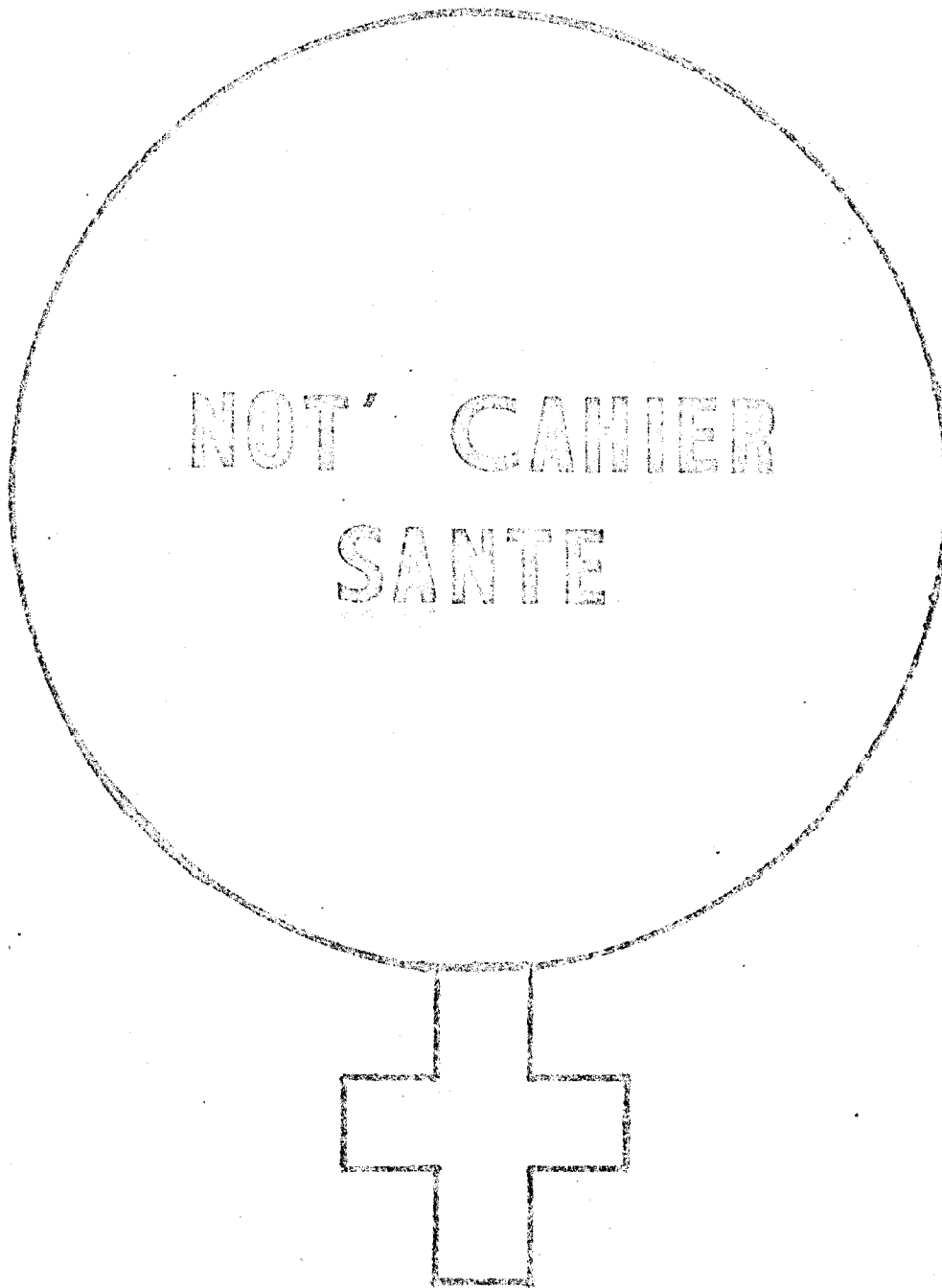


FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES



NOVEMBRE 1982

VOLUME 1, NUMERO 1

## TABLE DES MATIERES

### DOSSIER REFLEXION

- . Rapports des ateliers santé/auto-santé  
tenus lors de l'assemblée générale des  
5 et 6 juin 1982 ..... 1
  
- . En bref, les points communs, commentés ..... 8
  
- . Rappel des propositions sur le dossier  
santé des femmes, telles qu'adoptées à  
l'assemblée générale de juin 1982 ..... 10

### NOUVELLES D'ICI

- . Des nouvelles sur la Coordination  
Nationale pour l'Avortement Libre  
et Gratuit ..... 12
  
- . Le GRAFS ... les suites de "femmes,  
santé et pouvoir" ..... 14

## DOSSIER REFLEXION

RAPPORTS DES ATELIERS SANTE/AUTO-SANTE TENUS LORS DE L'ASSEMBLEE GENERALE DES 5 ET 6 JUIN 1982.

Voilà nos aide-mémoire. Vous en trouverez trois sur quatre, le dernier s'est perdu dans les glaces du Grand-Nord.

Vous n'y retrouverez pas toutes les idées, tous les exemples qui ont pu ressortir dans les discussions en atelier: c'est un peu normal. Ces rapports reflètent tout de même l'essentiel de la réflexion sur la santé des femmes et l'auto-santé amorcée l'an dernier. Il serait souhaitable de poursuivre les échanges d'idées, de creuser un peu plus les sujets abordés en juin. Vous identifieriez peut-être, à travers ces rapports, des points qui vous préoccupent davantage, tant mieux si c'est le cas!

N'oubliez pas que le "Cahier Santé" demeure "l'instrument no 1" pour faire circuler l'information sur la santé des femmes et l'auto-santé. Aussi, si vous avez le goût d'écrire un papier vous êtes très très bienvenues; nous vous garantissons la place et pas de censure!

ATELIER "A"

Animatrice: Christiane Bonfanti-Maire  
Secrétaire: Lyse Cloutier

1. Notre vision en tant que femme de la santé ...

Pour nous la santé, c'est être bien dans sa peau, c'est un état complet de bien-être physique, mental, social mais plus précisément c'est:

- . Avoir les capacités de vivre ses expériences, d'avoir le contrôle sur notre vie.
- . C'est le droit à l'information afin d'avoir le choix.
- . C'est l'éducation à la santé, à la prise en charge. C'est acquérir des habitudes de santé (prévention).
- . Ce sont des conditions socio-économiques minimales (\$\$).
- . C'est se "convaincre" qu'on doit avoir ce contrôle sur notre vie et qu'on a un certain pouvoir.
- . La santé est individuelle mais aussi collective (santé de groupe) i.e. besoin de complicité, de soutien, de solidarité.

2. Un regard sur la réalité ...

Ce qui en ressort c'est la nécessité d'une démystification de l'appareil médical au complet (en tenant toujours compte du choix et du contrôle pour les femmes).

C'est la nécessité de se faire confiance à soi. Prendre conscience de ce qu'on est, de ce qu'on a, de ce qu'on veut, de ce qu'on peut faire soi-même, se donner les possibilités de "magasiner".

C'est la nécessité de briser l'isolement, se regrouper, créer une solidarité. Ne pas oublier celles qui sont seules et il faut donc trouver des moyens d'élargir cette solidarité.

Nécessité de s'informer et de diffuser l'information.

3. L'auto-santé ... une invitation à repenser notre mode de vie.

L'auto-santé: . c'est se prendre en mains  
avoir un regard critique sur ce qu'on vit  
s'écouter soi-même, entre nous.

- . c'est apprendre à décoder nos besoins sociaux et nos besoins individuels. C'est avoir une profonde connaissance de soi-même, de se donner la possibilité d'évaluer ses besoins. Etre capable de mettre de côté ses objectifs de groupe, de militantisme pour parler de son vécu, pour vivre ses besoins individuels.

- . c'est se donner des moyens individuels (relaxation, massage, alimentation, décoder ses propres besoins, apprendre à se connaître...) et collectifs (briser l'isolement, groupes, échanges).
- . c'est se donner des moyens collectifs autres que les centres de santé, dépasser l'aspect gynécologique - services. On trouve plus important l'auto-éducation, le partage d'expériences, sortir du privé, développer des solidarités, avoir et donner l'accessibilité à l'information.

-----

ATELIER "T"

Animatrice: Colombe Pelletier

Secrétaire: Linda Caron

1. Notre vision en tant que femme de la santé ...

Recherche constante et dynamique d'équilibre aux points de vue physique, psychologique, social, économique et politique entre l'individu et son environnement. Cette recherche d'équilibre devrait impliquer une prise en charge collective et individuelle amenant le pouvoir sur notre corps, le savoir, la capacité de faire des choix, le contrôle de son environnement.

Etre en santé c'est pouvoir utiliser son potentiel d'adaptation mais, pour pouvoir s'adapter il faut avoir des conditions de vie minimales.

2. Un regard sur la réalité ...

Des discussions des femmes se dégagent une remise en cause:

- . du pouvoir médical
- . de la confiance aveugle envers le médecin
- . du manque de confiance en soi
- . de la passivité de la femme devant le médecin
- . de la peur ou de la difficulté de poser des questions au médecin, peur qu'il se serve de son pouvoir
- . de la médecine à l'acte
- . les femmes sont dépossédées de leur corps
- . de la formation médicale inadéquate (lacune au niveau des relations interpersonnelles).

3. L'auto-santé ... une invitation à repenser notre mode de vie

Réappropriation du corps - mais aussi de tout "l'être". L'auto-santé devant inclure les différents aspects de la santé, dont santé mentale.

- Moyens:

- . Echange du vécu entre femmes: mettre au grand jour le "non-dit"
- . Dénoncer les pratiques médicales inadéquates
- . Connaître ses droits; les revendiquer
- . Se donner de l'information

- . Connaître son corps
- . Découvrir des moyens pour la réappropriation du corps (médecine douce, auto-examen, etc.)
- . Travailler nos attitudes envers les médecins (démystification des tabous sociaux, se faire confiance)
- . La prévention
- . Harmonie familiale
- . On souligne l'importance des démarches individuelles mais aussi collectives.

- . . . . . -

ATELIER "O"

Animatrice: Hermance Monette  
 Secrétaire: Hélène Charpentier

1. Notre vision en tant que femme de la santé ...

Deux lignes de pensée qui ne s'excluent pas l'une de l'autre mais se complètent:

- . la santé qui s'oppose à maladie, à handicap
- . la santé vue comme une notion large et globale de bien-être:
  - c'est l'importance de la prévention tant au niveau individuel que collectif
  - c'est l'accès à beaucoup plus d'information
  - c'est d'être capable de connaître son corps, d'identifier ses limites, d'être à l'écoute de ses besoins
  - c'est se parler, échanger entre femmes
  - c'est un équilibre de vie d'où l'importance que l'environnement joue sur soi et les autres (facteurs sociaux, économiques, etc.).

2. Un regard sur la réalité ...A. Le "pouvoir" des médecins et du système médical:

- . Ils maintiennent la passivité chez les femmes: difficile de dire non aux médecins et de s'informer, surtout auprès des spécialistes.
- . Tout se fait pour le "curatif" et non pour le "préventif". Ça fait le jeu du système économique actuel (\$\$\$). La médecine actuelle ne fait pas en sorte que la "prévention" puisse appartenir aux individus eux-mêmes et à toute la société à travers une meilleure connaissance de leur corps, de leur alimentation etc.
- . Les médecins ont peut-être du pouvoir mais pas toujours la confiance des "patientes"; on "magasine" son médecin, son traitement.

B. Les femmes:

- . Donnent du pouvoir aux médecins et n'osent pas les questionner.
- . N'ont pas assez confiance en elles.
- . Ont parfois des préjugés face aux autres femmes.
- . Ce sont les plus grandes consommatrices de soins.
- . Essaient de trouver des alternatives.



3. L'auto-santé ... une invitation à repenser notre mode de vie

A. Repenser notre mode de vie:

- . Devenir ou redevenir solidaires, se regrouper.
- . Retrouver notre confiance en nous-mêmes et oser prendre des risques en réagissant aux pressions aussi souvent qu'il est nécessaire (commencer par des choses qui nous sont accessibles).
- . Conscientisation:
  - réappropriation du corps.
  - retrouver son "vouloir vivre" et refuser de "subir".
  - acquérir des connaissances.
  - réinventer globalement notre mode de vie (moins de cloisons entre le familial et le professionnel, etc.). Malgré "nos" contradictions, il nous faut trouver "notre place".
  - reprendre non pas le pouvoir mais notre place.

B. Alternatives pour les femmes:

- . Maisons des femmes, centres de santé, mais aussi autres groupes.
- . Développer la solidarité entre femmes: partager notre vécu, se donner des connaissances, de l'information.
- . Acquérir et développer notre confiance en nous.
- . Aller là où le pouvoir existe, là où les décisions se prennent (ex.: Conseil d'administration d'hôpital).

.....

... EN BREF ... LES POINTS COMMUNS ... COMMENTES

### Sur la définition de la santé

Les principales idées exprimées vont dans le sens suivant:

- . la santé s'exprime à travers le rapport de l'individue à son environnement;
- . la santé doit être la responsabilité autant de l'ensemble de la société que celle de l'individue;
- . des "conditions" minimales doivent exister pour permettre l'atteinte des deux premiers points.

Evidemment, nous sommes loins des vives discussions de juin 1982. Peut-être que tout cela semble nébuleux ou "très théorique" après coup? Le mieux est d'essayer de se souvenir des exemples apportés dans son atelier et de là relancer les discussions dans votre groupe. Nous avons tout de même une base!

Le rapport de l'individue à son environnement. Est-ce à dire que "l'état" de santé d'une individue ne dépend pas que d'elle? Que la société, le milieu de vie, de travail, etc. viennent influencer tout le quotidien, de façon positive ou négative selon les moments, les situations, les gens qui nous entourent? Est-ce à dire que "ma santé" peut être perturbée par la pollution qui me tombe dessus tous les jours? Par le stress, la compétition dans mon lieu de travail? Par les "fast foods" que j'ingurgite parce que ça me fait sauver du temps? Etc... C'est plus que le rhume que j'attrappe par ma propre négligence!

Ceci amène à parler de responsabilité à la fois individuelle et collective. Responsabilité équivalant à prise en charge. Que l'individue se prenne en charge, c'est en soi un bon point de départ. Si elle veut agir seule pour transformer son cadre de vie, elle fait face à certaines limites ou des "limites certaines". Les changements, les transformations sont d'autant plus réalisables, atteignables s'il y existe une volonté, une force sociale capable d'agir, de se prendre en mains. C'est un bel idéal, mais ...

Quelles sont les conditions minimales que tout cela implique? Ce sont sensiblement les mêmes que les ateliers ont identifiées: des conditions de vie décentes (niveau social, économique, etc.), le droit à l'information qui va favoriser une meilleure connaissance de son corps, de ses besoins en général mais aussi qui permet de poser des choix, d'acquiescer de nouvelles habitudes de santé (ex.: prévention, auto-formation). Et finalement, la nécessité de briser notre isolement en tant que femmes par les discussions, le soutien, la solidarité, etc...



RAPPEL DES PROPOSITIONS SUR LE DOSSIER SANTE DES FEMMES, TELLES QU'ADOPTÉES A L'ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE DE JUIN 1982

Principe

"Que le dossier de réflexion santé des femmes, auto-santé soit prioritaire pour l'année 1982-1983".

Modalités

"Que l'objectif du dossier de réflexion soit de se doter d'une prise de position commune sur l'auto-santé d'ici 2 à 3 ans".

"Qu'un travail de réflexion sur ce dossier se fasse au niveau des associations pour l'année 1982-1983".

"Que l'on amorce une prise de position commune sur l'auto-santé lors de l'assemblée générale de 1983".

- \* "Qu'un des outils face au dossier de réflexion sur le dossier de la santé des femmes, prenne la forme de bulletins d'information sur les questionnements, besoins et situation des associations sur ce sujet".

Contenu

"De s'informer sur les alternatives en santé des femmes autres que les Centres de santé".

- \*\* "D'explorer des stratégies afin d'augmenter le pouvoir des femmes dans les institutions publiques".

"Qu'une recherche soit effectuée en vue de connaître les positions des groupes de femmes qui à travers le Québec travaillent sur la santé des femmes en vue de se donner des outils d'échanges, d'informations et de connaissances".

"D'identifier des milieux d'intervention propres à la Fédération sur le dossier santé, auto-santé".

---

\*: Cette proposition impliquait une "participation active" des associations au bulletin. Cela a fait l'objet d'une discussion au conseil d'administration de septembre dernier. Finalement, il en est res-

sorti que le bulletin ou plutôt "Not' Cahier Santé" servira à faire des comptes-rendus durant la période de recherche. Il sera consacré principalement à la santé des femmes et les associations qui voudront l'utiliser pour faire circuler de l'information sont les bienvenues.

\*\* : Après discussion au conseil d'administration de septembre, il a été décidé de rayer la dernière partie i.e. "dans les institutions publiques". Le sens de la proposition adoptée lors de l'assemblée générale annuelle visait le pouvoir des femmes usagères et non celui des intervenantes à l'intérieur des institutions.

-----

## NOUVELLES D'ICI

### Des nouvelles sur la Coordination Nationale pour l'Avortement Libre et Gratuit

Au conseil d'administration de septembre dernier, nous avons parlé de la situation de crise qui se vit à la C.N.A.L.G.. Désertion des militantes, des groupes-membres de telle sorte que la Coordination est en voie d'atteindre "le point 0". Comment se l'expliquer? Est-ce à dire qu'il y a désertion également de toute la lutte pour l'avortement, tant au niveau politique que pratique?

En ce qui concerne le conseil d'administration de la Fédération, la lutte existe toujours et le dossier avortement demeure important à surveiller. Il a même été question de suspendre les activités régulières si une situation urgente se présentait, nécessitant une intervention rapide (ex.: conférence de presse ...). C'est avec ces données que la permanence s'est présentée à l'assemblée générale de la C.N.A.L.G.-Montréal, le 27 octobre dernier.

Les objectifs de cette rencontre étaient de:

- . faire une mise au point sur la situation de l'avortement à Montréal;
- . voir ce qu'il adviendrait de la C.N.A.L.G.-Montréal et d'autre part, se poser la question à savoir s'il fallait ou non maintenir un réseau de solidarité par rapport à la question de l'avortement.

Un rapport d'activités fut présenté par les trois militantes "épuisées" de la C.N.A.L.G.-Montréal. Très peu de questions, de réactions de la part des groupes présents (4 en tout si l'on compte la Coordination). Très rapidement le passage s'est fait vers le point chaud de la rencontre: dissolution de la C.N.A.L.G.-Montréal? Création d'un réseau de solidarité? Pour chacune des femmes présentes, il était évident qu'aucun de nos groupes avait les énergies et les ressources nécessaires pour relancer la Coordination; par contre, chacune croyait à la nécessité d'avoir "aut'chose". Mais quoi? Avec qui? Pour faire quoi?

Après voir tourné en rond un long moment, il a été convenu d'une autre rencontre, le 19 novembre. Les objectifs sont doubles: voir concrètement quelles pourraient être les pistes d'avenir pour maintenir un minimum de présence sur le dossier avortement et dissolution officielle de la C.N.A.L.G.-Montréal. Cette dissolution n'engagera en rien le national: il appartiendra à l'ensemble des régions de décider quel sera le sort de la C.N.A.L.G.. Peut-on supposer que la disparition du groupe de Montréal (qui assumait également les tâches du national) aura des conséquences sur les autres régions?



Le GRAFS ou ... les suites de "femmes, santé et pouvoir"... ??????

Le Groupe de Recherche et d'Action sur les Femmes et leur Santé (G.R.A.F.S.) a pris forme officiellement vers le printemps 1982. Son intention première est d'être un "réseau d'action pour la mise en application d'un concept féministe de la santé des femmes". Pour ce faire, il s'agit d'équiper et d'outiller les intervenantes isolées dans leur milieu de travail (institutions et hors institutions). Mais tout cela est loin d'être acquis et pour en comprendre les raisons, il faut remonter à la "petite histoire" du groupe.

Quelles sont ses origines? Le G.R.A.F.S. s'inscrit dans la lignée des colloques sur la santé mentale de ces dernières années et est à l'origine de celui de mai 1982 sur "Femmes, santé et pouvoir". A l'automne 1981, 25 femmes, de milieux différents, se rencontrent dans le but d'organiser un colloque qui aborderait plusieurs aspects de la santé des femmes. Pour se donner plus de crédibilité et faciliter la réalisation de leur projet, elles décident de s'incorporer en association: c'est la naissance "légale" du G.R.A.F.S..

Au lendemain du colloque "Femmes, santé et pouvoir", le G.R.A.F.S. se donne comme rôles immédiats:

- . de faire l'évaluation du colloque et compiler les résultats (attentes des femmes, portrait des participantes, contenu et aspects organisationnels du colloque);
- . d'assurer le suivi des recommandations;
- . de diffuser les actes du colloque.

Mais plus encore. Le G.R.A.F.S. existe mais a ni orientation, ni objectifs. Aussi, afin de "mettre de la chair autour de l'os", une rencontre est convoquée en juin 1982 et toutes les femmes ayant participé au colloque y sont invitées: 125 femmes s'y présentent. Les initiatrices du G.R.A.F.S. sont dépassées par ce nombre (et dire que la majorité des groupes se plaignent du manque de monde ...!). Sans que rien de définitif ne soit adopté à cette rencontre, la majorité des femmes se sont prononcées en faveur d'objectifs de sensibilisation, d'information, de formation, de recherche, de pression. Quant à la spécificité du groupe, les femmes se sont questionnées à savoir si "un réseau" est la meilleure formule à adopter ou s'il n'y a pas lieu d'opter pour autre chose. Aucune réponse à celà pour l'instant.

Considérant ne pouvoir fonctionner à 125 personnes, une structure est proposée: des sous-groupes, une table de concertation et l'assemblée générale. La division des sous-groupes ne s'est pas faite à partir



de thèmes (comme ce fut le cas lors du colloque) mais plutôt par "secteurs d'activités": C.L.S.C., Hôpitaux, C.S.S., psychiatrie, recherche/enseignement, planification/programmation et hors institutions. Il revient à chacun des sous-groupes de définir son propre mandat, i.e. identifier les actions qu'il veut mener et intervenir là-dessus. Les sous-groupes ont aucunement à se pencher sur les orientations et objectifs du G.R.A.F.S.: ce rôle revient à la table de concertation (composée de la responsable de chacun des sous-groupes et qui par hasard, sont les organisatrices du colloque).

Où en est rendue la démarche? Et bien, pas très loin. Présentement, les seuls secteurs d'activités qui fonctionnent sont: les C.L.S.C., psychiatrie, enseignement/recherche et hors institutions (le plus gros secteur soit dit en passant). Les raisons de ce piétinement sont sans doute multiples, nous avons pu en connaître quelques-unes. D'une part les initiatrices du G.R.A.F.S. considèrent avoir commis des erreurs de stratégie. Selon elles, il aurait mieux valu qu'elles définissent dès le départ la philosophie du G.R.A.F.S. et non attendre après le colloque. De l'autre côté, on retrouve les mêmes critiques qui ont pu être formulées à l'égard du colloque: soit l'écart entre les groupes, entre les femmes elles-mêmes (problématiques différentes, intérêts différents, etc...). Ce sont particulièrement les intervenantes hors institutions qui expriment le plus leurs craintes, voire même leur mécontentement. Bien que la définition de base et les objectifs donnés au G.R.A.F.S. aient suscité beaucoup de réactions, le point le plus contesté fut, semble-t-il, celui des structures. Plusieurs auraient préféré une division par thèmes plutôt que par secteurs d'activités dans le but justement de rapprocher davantage les femmes en brisant les structures et le cloisonnement actuels. La seule consolation est de savoir que tout cela est provisoire, donc sujet à modification d'ici à ce que le G.R.A.F.S. tienne une assemblée générale. Une démarche d'un an est prévue pour effectuer tout le travail de déblayage, d'organisation des secteurs, d'élaboration de propositions concernant la spécificité du G.R.A.F.S.. Dans l'ensemble, la démarche s'annonce ardue. Des luttes de pouvoirs s'exercent de façon plus ou moins subtile (le fait d'être femme ne nous met pas à l'abri de cela).

Cette expérience nous renvoie à plusieurs questions dont: le mouvement santé des femmes a-t-il besoin d'un réseau organisé? La recherche d'homogénéité d'intérêts est-elle un leurre? Comment concilier les intérêts de milieux aussi différents? Comment transformer toute la question du pouvoir pour être en mesure, un jour, d'agir ensemble?  
C'est à suivre ...

-----