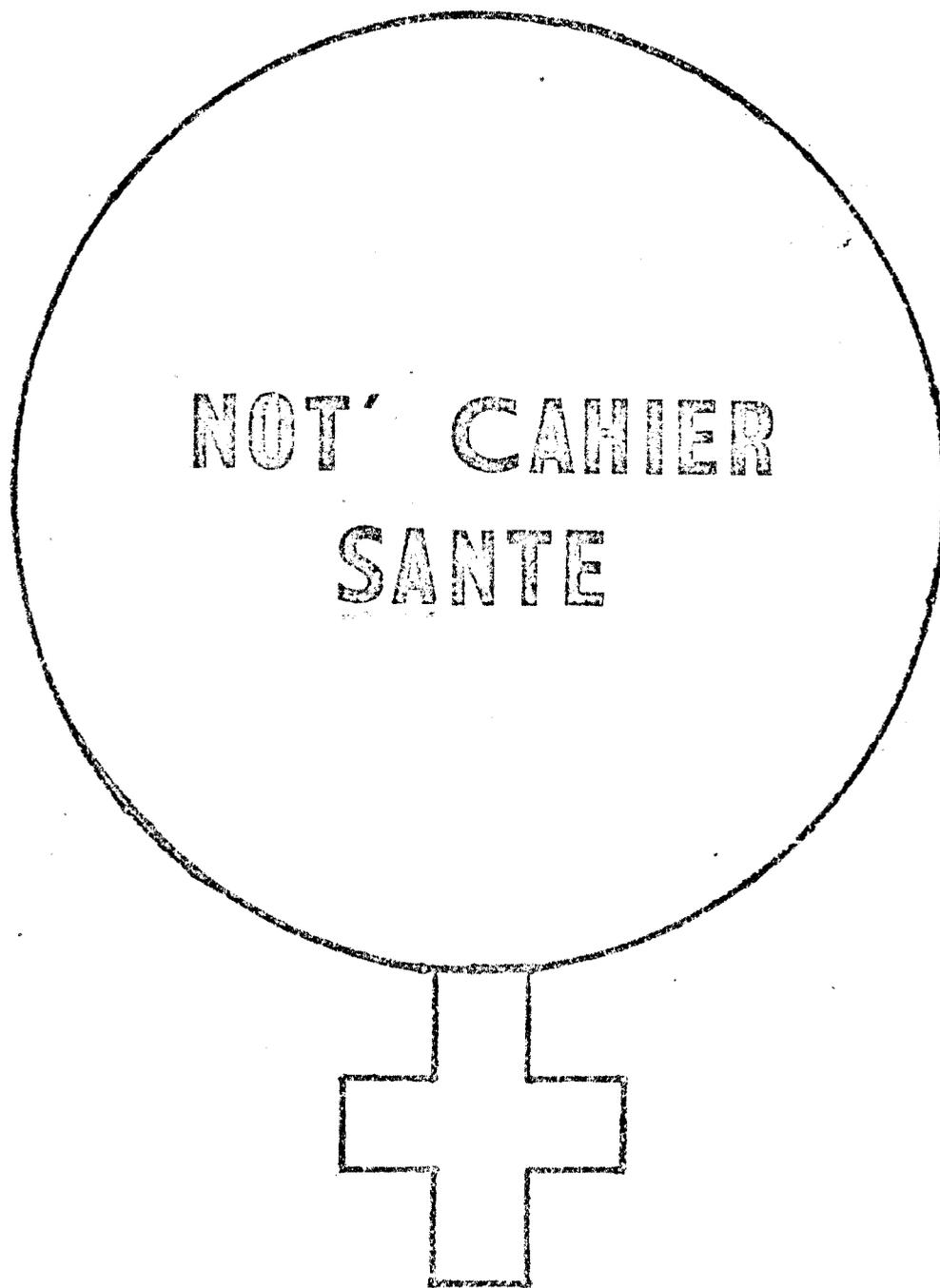


FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES



DECEMBRE 1984

VOL. 3, NUMERO 1

## TABLE DES MATIERES

	Pages
<b>1. <u>REFLEXION</u></b>	
. Transformons le pouvoir érotique, plutôt que de penser à l'abolir.	1
<b>2. <u>CONTRACEPTION</u></b>	
. Les méthodes d'avenir en contraception ... à quoi devons-nous nous attendre?	5
. Qu'en est-il de la dé-stérilisation?	8
. Quelques chiffres.	9
<b>3. <u>LUTTES DE FEMMES</u></b>	
. La reconnaissance des sages-femmes au Québec: une lutte qui se poursuit.	11
<b>4. <u>DOCUMENTATIONS</u></b>	
. Avis de parution.	13
. Nouvelles acquisitions.	14
. Articles disponibles à la Fédération.	16

\*\*\*\*\*

## TRANSFORMONS LE POUVOIR EROTIQUE, PLUTOT QUE DE PENSER A L'ABOLIR

L'article qui suit est une traduction-adaptation réduite d'un texte de Mariana Valverde, publié dans le numéro d'automne 1984 de la revue Healthsharing, sous le titre "Transforming Erotic Power".

Partant du fait que l'expérience érotique est davantage influencée par l'apprentissage des rôles sexuels que par la biologique, l'auteure nous propose une réflexion dialectique qui nous permet d'entrevoir de nouveaux horizons quant à l'expression de notre érotisme. Bien que ce texte s'adresse d'abord à des lectrices homosexuelles qui, affirme l'auteure, sont aussi victimes de leur apprentissage, il offre aux femmes hétérosexuelles une analyse intéressante du phénomène de la "féminité" en lien avec le pouvoir érotique.

### Le pouvoir et l'impuissance érotisés

Dans notre société où la séparation des rôles sexuels est encore relativement rigide, les interactions hommes-femmes tendent vers un modèle où l'aimant ne devient jamais l'aimé, le protecteur ne peut être le protégé. Les hommes sont le sexe "fort" alors que les femmes sont assujetties à la faiblesse, à la soumission, à la passivité.

Chez l'homme, pouvoir et érotisme sont intimement liés et les images de l'érotisme mâle sont aussi diversifiées que celles reliées au pouvoir comme tel. Ainsi, le sombre amant des romans Harlequin et le beau et bon jeune médecin de certains romans à l'eau de rose projettent tous deux une image érotique. Il en va de même pour l'idole rock et l'athlète vedette. Tous représentent une forme de pouvoir et ce pouvoir a une connotation érotique.

Les femmes, au contraire, ne sont pas supposées exercer de pouvoir actif. Le seul qui leur soit permis est celui de se laisser séduire. L'art érotique féminin consistera donc à se servir de sa passivité pour arriver à ses fins. La retenue, la réticence, la pudeur qui servent à la fois à aguicher et à retarder le moment de la conquête finale par l'homme, deviennent alors les armes des femmes: il s'en dégage un pouvoir par la négative. Dans un monde où la chasse du mâle est au coeur de la séduction, c'est donc la soumission qui devient le mode d'expression érotique des femmes. Comment parler d'égalité des sexes dans ce contexte?

En affirmant que l'érotisation du pouvoir mâle a rendu même le patriarcat érotique, et dans le but d'en purifier l'expression sexuelle, certaines féministes réclament l'élimination de la notion de pouvoir à l'intérieur des relations sexuelles.

Quelle erreur, affirme l'auteure.

Le pouvoir en lui-même n'est pas mauvais. C'est la façon de se servir du pouvoir pour dresser un sexe contre l'autre qu'il faut combattre. Mais, est-il réaliste ou souhaitable de vouloir bâtir une société féministe exempte de tout pouvoir érotique, où tout le sexuel baignerait uniquement dans le doux parfum de la tendresse? Allons donc!

Là où il y a un érotisme vigoureux, dit madame Valverde, il y a forcément pouvoir. Cependant, il faut changer les relations entre les sexes pour que le pouvoir des uns ne corresponde pas à la perte de pouvoir de l'autre. Il faut bâtir un monde où chaque partenaire puisse être à la fois l'amant et l'aimé, le donneur et le receveur. L'auteure admet que cela présuppose une véritable transformation sociale puisqu'actuellement aucune femme hétérosexuelle ne peut se permettre de vouloir être momentanément dominées alors qu'autour d'elle des femmes se font violer à tout bout de champ.

Il n'en demeure pas moins que nous devons équilibrer et collectiviser le pouvoir; c'est à cette seule condition que nous serons libres de jouir, d'explorer différentes facettes de nos désirs. Car, tant que les rôles sexuels ne seront pas interchangeable, les femmes ne pourront jamais être agressives pas plus d'ailleurs qu'elles ne pourront choisir la passivité puisque celle-ci nous est déjà imposée.

Ne pensons donc pas à abolir le pouvoir sexuel. Pensons plutôt à le transformer afin de le contrôler, d'être capables de faire des choix et d'amorcer des changements. Cette capacité nous permettra d'éviter les scénarios rigides auxquels nous devons encore nous soumettre aujourd'hui. Détachons le pouvoir érotique des rapports patriarcaux; servons-nous plutôt de ce pouvoir pour rendre l'égalité sexuelle érotique.

#### L'attrait sexuel stéréotypé

Les scénarios actuels dictent bien plus que nos comportements; ils nous imposent une image stéréotypée de l'attrait érotique. Nous l'avons déjà vu, chez les hommes le contrôle sur la nature et le pouvoir sur les autres contribuent à rehausser leur attrait érotique. Par contre, les femmes qui atteignent de tels pouvoirs perdent le leur. Les femmes riches ne sont pas adorables aux yeux des hommes. Ils les considèrent comme des viragos qui n'ont que l'argent en leur faveur. Oui, la richesse et le pouvoir déssexualisent les femmes. Cela est également vrai des femmes athlètes et ce malgré leur corps merveilleusement proportionné. Mais elles sont trop fortes, ont trop de pouvoir, sont trop bien dans leur peau. Leur bien-être dépend de leur réussite plutôt que du regard approbateur d'un homme.

Qu'est-ce donc alors ce qui caractérise l'attrait sexuel de la femme?

Les femmes ont-elles du pouvoir?

Est-ce que l'érotisme féminin se limite à être totalement vulnérable?

A la merci du désir de l'homme?

Il est paradoxal de constater, continue l'auteure, que l'absence totale de pouvoir n'est pas tellement sexuellement attrayante, même dans une vision traditionnelle de la sexualité. Les femmes qui plaisent le plus sont celles qui ont du cran, celles qui répliquent, mais juste assez. De fait, plus la femme a du caractère, plus la chasse du mâle est intéressante. Plus la résistance semble grande, plus satisfaisante est le conquête. Cette situation donne aux femmes une forme de pouvoir et - que cela nous plaise ou pas - les femmes ont appris à s'en servir depuis fort longtemps. C'est un pouvoir indirect et passif, mais c'est une forme de pouvoir.

Le problème c'est que l'expression de ce type de pouvoir passe nécessairement par l'ambiguïté, le double message. Les femmes ont été conditionnées à exercer ce pouvoir et souvent, ne se rendent même pas compte qu'elles jouent le jeu - toujours dans la même direction: de l'homme vers la femme. Et comme elles doivent exercer leur pouvoir sexuel seulement en réponse aux avances masculines, elles perdent leur capacité de se dire: "Je désire cette personne ... et maintenant". Elles en viennent souvent à ne plus distinguer entre les qualités intéressantes du chasseur et l'excitation de la chasse elle-même.

Mais, pourquoi le désir sexuel des femmes doit-il être enrobé de voiles? C'est que les hommes ne peuvent pas souffrir d'être toisés par les femmes. Directement confrontés au regard féminin, ils deviennent vulnérables. Ils peuvent être évalués, jugés, comparés, et même ridiculisés pour leurs défauts. Pis encore, les femmes risquent de jeter un regard sur leur appareil génital et le juger inadéquat; ce qui, soit dit en passant, consitue le cauchemar ultime, la source suprême de l'anxiété mâle. Les hommes doivent donc éviter de se mettre en position de vulnérabilité.

Comme au départ ce sont eux qui définissent les règles du jeu, ils ont fait en sorte que les seuls regards sexuels permis soient ceux qui vont de l'homme à la femme. De cette façon, ils s'assurent que les femmes ne puissent jamais porter de regard direct sur eux et partant, sur leurs faiblesses. En obéissant à cette règle les femmes ont appris à répondre, et même à répondre avec passion, mais elles ne peuvent pas prendre l'initiative.

#### Pouvoir et sexualité

Le problème avec la sexualité n'est donc pas qu'il s'y rattache une part de pouvoir mais plutôt, que les racines mêmes du pouvoir ont été déformées par un mode de fonctionnement patriarcal et capitaliste. Si bien qu'il est maintenant presque impossible d'imaginer un pouvoir sexuel qui ne serait ni sexiste, ni compétitif. Malgré cela, il faut quand même accepter le fait que l'attrait sexuel comportera toujours des éléments de pouvoir.

Ceci dit, il faut viser un monde où les jeux sexuels ne seront pas handicapés par les stéréotypes, qu'ils soient masculins ou féminins; un monde où l'érotisme sera débarrassé des affres du pouvoir social; un monde où les rôles joués par les amants seront libres des dictats assignés à leur sexe ou à leur classe sociale. Actuellement, lorsqu'un homme est agressif envers une femme, on ne peut dissocier cette agressivité du pouvoir social que les hommes exercent sur les femmes et son agressivité peut être considérée comme l'expression de son chauvinisme.

Mais, ces considérations ne doivent pas nous amener à conclure que toute agressivité sexuelle est intrinsèquement mâle et que le désir de baiser avec force est nécessairement relié à l'hostilité mâle envers les femmes. Dans un contexte où le pouvoir est partagé et échangé, il devient le contraire de la domination: le chemin dynamique et sexuellement enivrant d'une création d'une nouvelle égalité entre les personnes.

Comme femmes, nous rejetons la violence et les inégalités qui ont caractérisé l'hétérosexualité institutionnalisée (caractéristiques qui ont également envahi les relations homosexuelles). Mais, nous ne nous rendons pas service si nous nous éloignons de tout ce qui dépasse les caresses et les baisers; ou encore, si nous exigeons une sexualité féministe s'exprimant exclusivement dans la douceur et la légèreté. Méfions-nous de slogans comme: les hommes baisent, les femmes font l'amour. Nous, aussi, avons le droit de baiser. Et s'il nous arrive de vouloir être prises, submergées par le corps de l'être aimé, par la force de son être, il nous arrive aussi de vouloir ardemment et passionnément prendre, remplir, briser les barrières et transformer la douceur en vague puissante. Dans un contexte d'égalité, une soumission momentanée ne serait pas vécue comme une domination parce qu'elle serait, alors, le reflet d'un choix libre de nous donner à une personne égale et également vulnérable. Nous aussi portons en nous une pulsion sexuelle qui tend à émerger, un appétit sexuel violent ou tendre selon l'impulsion du moment. Nous pouvons baiser et faire l'amour en même temps.

Le pouvoir érotique est actuellement dangereux parce que le viol existe et parce que les femmes ne sont pas encore reconnues comme des personnes à part entière. Le pouvoir érotique est actuellement tyrannique parce que toutes les femmes - qu'elles soient hétérosexuelles ou homosexuelles - sont marquées par l'obligation d'être féminines dans le sens décrit plus haut. Le pouvoir érotique est actuellement oppressif parce que les normes qui régissent ce pouvoir sont déterminées par un seul des deux sexes. Le pouvoir érotique est actuellement répressif envers toutes celles qui ne correspondent pas aux stéréotypes de beauté.

Mais, nous pouvons imaginer un monde meilleur. Quelquefois, dans les rares occasions où nous nous sentons en sécurité à l'intérieur d'une relation de confiance, il nous arrive de pouvoir libérer certains de nos désirs cachés. Mais, que nous soyons ou non en mesure aujourd'hui d'actualiser nos besoins de liberté sexuelle, nous devons dès maintenant penser aux mécanismes qui permettront à notre sexualité d'être une source de changement et de croissance, une source de pouvoir partagé.

Sachons imaginer un désir qui ne détruit pas, un appétit sexuel joyeux et créateur, un pouvoir érotique qui ne renforcit pas le patriarcat mais qui, au contraire, le réduit au néant. Oui, il est possible de briser les chaînes qui rattachent le pouvoir au genre et à l'oppression; il est possible de libérer ce pouvoir pour s'en servir à la construction d'un érotisme vraiment humain.

\*\*\*\*\*

### LES METHODES D'AVENIR EN CONTRACEPTION ... A QUOI DEVONS-NOUS NOUS ATTENDRE?

Un grand voyage dans notre avenir contraceptif tel que l'envisagent les grands chercheurs, ça vous tente? Si oui, attachez vos ceintures et cessez de fumer, nous décollons.

#### Les hormones, toujours les hormones

Du côté des méthodes hormonales, nous pourrions nous trouver en présence d'une panoplie de dispositifs à base de progestérone seulement tels

- . les capsules sous-cutanées ou implants (Norplant)
- . les microsphères bio-dégradables
- . les anneaux vaginaux
- . de nouveaux types d'injection
- . des stérilets à action hormonale puissante.

En ce qui concerne les capsules sous-cutanées Norplant, elles sont déjà utilisées en Finlande et elles devraient arriver sur le marché nord-américain d'ici quelques années (voir à ce sujet l'article du Cahier Santé de mars 1984). Brièvement, il s'agit de capsules insérées sous la peau dans l'avant-bras, lesquelles contiennent du levonorgestrel (progestérone synthétique) qui est libéré graduellement dans l'organisme. Les capsules peuvent être gardées pendant 5 ans.

Les micro-sphères biodégradables se rapprochent beaucoup des capsules sous-cutanées à la différence que le plastique utilisé pour contenir l'hormone se dissout dans l'organisme. Ceci évite d'avoir à effectuer une intervention chirurgicale pour retirer les micro-sphères. Toutefois, cette méthode n'est pas au point ... on ne connaît pas les risques d'effets toxiques liés à la biodégradation des plastiques dans le sang.

Des anneaux vaginaux contenant du levonorgestrel (même hormone que celle utilisée dans le Norplant) sont également à l'étude. Ces anneaux sont insérés dans le vagin trois semaines sur quatre libérant ainsi la progestérone qu'ils contiennent. Celle-ci est absorbée par le mucus vaginal et se retrouve dans le sang. Ils agissent donc de la même manière que la pilule: ils suppriment l'ovulation. Ils comportent toutefois l'avantage que les hormones, ne passant pas par le système digestif, n'affectent pas le travail du foie. Les recherches sont à la phase II, c'est-à-dire que les anneaux vaginaux sont testés par une cinquantaine de femmes. La phase finale de la recherche (phase III), fera appel à un nombre beaucoup plus large de femmes.

Les chercheurs font également des études sur un stérilet à base de levonorgestrel - progestérone à action beaucoup plus forte que d'autres. Celui-ci est actuellement à l'essai. Ce stérilet combinerait l'action contraceptive liée à la présence d'un corps étranger dans l'utérus et l'action hormonale semblable à l'anneau vaginal. Sa durée de vie serait de 10 ans.

Toutes ces méthodes ont pour composante la progestérone. Leur inconvénient commun demeure les saignements menstruels intermittants.

En dernier lieu dans le champ hormonal, des études se poursuivent sur des types d'injections différentes du depo-provera. Cependant, elles sont très peu avancées et rien n'annonce la mise en marché prochaine d'une nouvelle injection hormonale.

#### Et s'ils nous vaccinaient?

Dans certaines parties des Indes, un vaccin contre la grossesse est expérimenté. Celui-ci est à base de molécules GCH (gonadotropine chorionique humaine). Ce vaccin offre une protection pour une période de 6 à 12 mois. Cependant, le retour à la fertilité n'est pas assuré. Les experts considèrent donc de plus en plus le vaccin comme une méthode de stérilisation. Selon eux, ce serait la méthode idéale pour les pays en voie de développement!!!

#### On s'intéresse au cerveau

Un vaporisateur nasal agissant directement sur le cerveau est à l'étude depuis plusieurs années à l'Hôpital Universitaire de Laval à Québec.

Ce vaporisateur nasal est composé d'une hormone analogue à celle produite par le cerveau, la L.H.R.H. et elle a pour effet de provoquer une chute dans la fabrication de la progestérone. Utilisé une fois par mois, il entraîne les menstruations. Des essais cliniques sont réalisés par trois hôpitaux de la région de Québec auprès d'une cinquantaine de femmes. Cette méthode apparaîtra possiblement sur le marché vers 1987-1988.

#### Des stérilets sans queue

Un des facteurs possibles du taux élevé d'infections pelviennes en présence du stérilet semble lié aux fils du stérilet. Ceux-ci en effet pourraient constituer une voie d'entrée des bactéries du vagin (milieu non stérile) vers l'utérus (milieu stérile). Aussi, des stérilets sans queue sont en expérimentation à l'heure actuelle. Toutefois, avec ce type de stérilets, il devient impossible de vérifier si le stérilet est bien en place. De plus, leur utilisation suppose une intervention plus lourde pour le retirer.

Au niveau des stérilets, les recherches démontrent de plus en plus qu'en voulant améliorer un aspect du dispositif, on risque d'en détériorer un autre. Par exemple, on pourrait réduire la taille du stérilet pour diminuer les saignements, toutefois, l'efficacité pourrait diminuer.

#### La stérilisation chimique

Des voies différentes pour effectuer la stérilisation féminine sont explorées. Entre autres, diverses recherches tentent de bloquer les trompes en y introduisant un produit qui forme un bouchon. Si ces recherches donnaient de bons résultats, la technique pour stériliser serait beaucoup moins lourde.

Le cyanoacrylate de méthyle a été testé pour boucher les trompes. A ce jour, le taux d'efficacité s'avère insatisfaisant et l'augmentation des risques de grossesse ectopique constitue un inconvénient majeur.

### Après la pilule, LA PILULE

Une pilule prise une fois par mois, provoquant les menstruations qu'il y ait eu fécondation de l'ovule ou pas et sans effet secondaire (selon Monsieur Baulieu, inventeur de cette pilule) pourrait être mise sur le marché d'ici quelques années. Il s'agit du RU-486 appelé également l'anti-progestérone.

Le RU-486 est en fait une molécule similaire à la progestérone mais qui n'en a pas les propriétés. Il a pour effet de contrer la production de progestérone. Administré en fin de cycle, il provoque une chute de progestérone ce qui entraîne la menstruation. Le RU-486 pourrait également être utilisé pour provoquer un avortement au tout début de la grossesse.

En effet, la progestérone constitue une hormone essentielle pendant la grossesse. Avec l'administration du RU-486, l'organisme arrête d'en produire ce qui provoque un avortement. Les études cliniques ont été menées en France et, selon les chercheurs, le produit s'avère très satisfaisant: efficace à 100%, sans effet secondaire, utilisé une seule fois par mois ou au besoin. Reste l'étape de la mise en marché ainsi que l'étude sur un plus grand nombre de femmes.

### Jeter après usage

Un diaphragme jetable après usage et dans lequel le spermicide a été intégré fait également l'objet d'études. Selon les chercheurs, ce nouveau diaphragme comporterait des avantages multiples:

- . facile à utiliser (pas de gelée à rajouter),
- . moins salissant,
- . n'oblige pas à ré-utiliser des spermicides lors d'une relation sexuelle consécutive,
- . ne demandent pas d'entretien.

A suivre...

Nous arrivons ici à la fin de notre voyage organisé. Attachez vos ceintures et cessez de fumer, nous atterrissons. Et comment...

La recherche dans ce domaine s'oriente fondamentalement, à quelques expressions près, vers une contraception de longue durée, chimique et n'exigeant pas que les femmes s'en préoccupent. Les capsules sous-cutanées, les vaccins, les injections et le stérilet au levonorgestrel en sont des bons exemples.

En Occident, il faut parfois 15 ans de travaux et des dizaines de millions de dollars pour l'étude d'un seul produit. Définitivement, la recherche en contraception constitue un secteur hautement scientifique et profitable, mais à qui? Et à quel prix?

## QU'EN EST-IL DE LA DE-STERILISATION?

"Il n'existe pas encore de méthodes de stérilisation réversible, prévient le Dr Jacques Rioux du C.H.U.L. de Québec, mais... certaines méthodes sont moins irréversibles que d'autres". Il faut donc y penser sérieusement, plutôt trois fois que deux, affirme pour sa part le Dr Gilles Bleau du C.H. Maisonneuve-Rosemont de Montréal.

De fait, qu'il s'agisse de reperméabilisation (femme) ou de vasovasostomie (homme) les résultats escomptés ne sont pas garantis, et cela, malgré une intervention chirurgicale réussie. Des canaux bien réouverts n'assurent donc pas un fonctionnement maximal menant à une grossesse.

Plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte. Pour la reperméabilisation des trompes: le type de ligature - l'âge de la femme; pour la vasovasostomie: fabrication d'anticorps aux spermatozoïdes - laps de temps écoulé entre la vasectomie et le désir de retrouver sa fertilité.

Quelques chiffres à l'appui:

Chez les femmes:

20-30% de grossesses: trompes coupées ou brûlées sur 2 à 3 centimètres.

50% de grossesses: anneaux.

80% de grossesses: pinces (clips) - bien installées, elles ne détruisent que quelques millimètres des trompes.

Tout cela après une chirurgie majeure: anesthésie générale, trois heures de micro-chirurgie et une semaine d'hospitalisation.

Chez les hommes:

85% produisent de nouveau des spermatozoïdes.

50% de paternités.

Après 10 ans une vasectomie est pratiquement irréversible. Raison ???

Enfin, 10% des femmes et des hommes regrettent leur stérilisation. Cependant, il semble que les femmes ligaturées n'ayant jamais eu d'enfants ne la regrettent pas.

Moralité:

Si t'as déjà eu un-des enfant-s, et si t'es pas absolument certaine de n'en jamais vouloir d'autre-s, trouve-toi un BON médecin qui pose bien des pinces...

N'attend pas trop longtemps avant de changer d'idée...

et surtout, assure-toi que la vasectomie du père éventuel est relativement récente.

Méfie-toi donc du bel homme de 40 ans et plus, aux tempes argentées distinguées, qui a participé au "boom" des vasectomisés du début des années 70.

Il ne pourra jamais être le père de ton enfant éventuel.

(Tiré de: YANICK VILLEDIEU, Pour se refaire une fertilité, "L'Actualité", octobre 1984, Vol. 9, no 10, page 158).

\*\*\*\*\*

## QUELQUES CHIFFRES

Au Québec, en 1982:

- . Près du 3/4 des femmes entre 20 et 24 ans et qui utilisent une méthode contraceptive prennent la pilule;
- . plus de la moitié des femmes entre 35 et 44 ans et qui utilisent une méthode contraceptive ont recours à la ligature des trompes;
- . après 35 ans, plus de la moitié des femmes du Québec sont stérilisées (ligature et hystérectomie);
- . le stérilet est utilisé surtout par les femmes ayant entre 25 et 34 ans;
- . 5,6% des femmes utilisant une méthode prennent le condom seul ou combiné à une autre méthode;
- . l'abstinence périodique a un taux d'utilisation de 6,2%;
- . les autres méthodes c'est-à-dire le diaphragme, les spermicides, le coït interrompu, les injections d'hormones et l'abstinence totale comptent pour seulement 1,8%.

Voici quelques-unes des informations que l'on peut trouver dans Les femmes, ça compte, publié récemment par le Conseil du Statut de la Femme.

Les informations récentes dans ce domaine se faisant rares, ces statistiques s'avèrent précieuses pour nous. Entre autres, elles viennent confirmer l'existence d'un pattern contraceptif à savoir:

- . l'utilisation de la pilule quand on est jeune,
- . le stérilet ou la pilule, à l'âge où nous mettons les enfants au monde,
- . la stérilisation pour mettre fin à notre fertilité.

Ces quelques données viennent reposer de façon accrue les questions soulevées lors de la journée contraception: quel est l'impact collectif de nos choix individuels en matière de contraception? Quel en est l'impact sur la mobilisation des femmes en vue de revendiquer des méthodes contraceptives moins dangereuses pour notre santé ou encore, des méthodes contraceptives sûres mais non définitives?

Cela pose également toute la question du choix des femmes. Le pattern actuel nous convient-il ou est-il le résultat des options mises de l'avant par les spécialistes de la santé?

Comment pouvons-nous prendre du pouvoir sur notre contraception et à quels niveaux voulons-nous en prendre?

Ces quelques questions sont au coeur des réflexions entreprises cette année à la Fédération.

Pour le moment, nous reproduisons deux tableaux apparaissant dans le document Les femmes, ça compte, lesquels feront jaillir, nous en sommes certaines, d'autres questions et réflexions.

Ah oui, j'oubliais la contraception masculine ... En regardant ces tableaux vous comprendrez sûrement pourquoi!

Tableau 5510  
Distribution des femmes selon leur âge et leur utilisation de la contraception au moment de l'enquête, Québec, 1982

Toutes les femmes âgées de 20-44 ans	Ligature	Hystérectomie <sup>1</sup>	Vasectomie	Total Stérilisation	Pilule	Stérilet	Condom seul.	Condom et autres <sup>2</sup>	Abstinence périodique <sup>3</sup>	Autres <sup>4</sup>	Aucune méthode	Total
Incluant celles qui n'utilisent aucune méthode	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
20-24	1,9	0,0	0,0	1,9	42,0	4,1	3,1	0,6	3,4	1,5	43,4	100,0
25-29	9,5	0,6	5,8	15,9	28,2	12,5	6,1	0,0	5,9	1,5	29,9	100,0
30-34	25,4	1,9	10,1	37,4	15,3	12,8	2,0	2,3	5,0	2,2	23,0	100,0
35-39	48,0	8,2	10,6	66,8	5,2	4,5	1,9	1,7	5,0	0,7	14,2	100,0
40-44	38,3	12,6	14,9	65,8	2,7	3,8	1,1	1,1	2,7	0,0	22,9	100,0
<b>Total</b>	<b>22,5</b>	<b>3,9</b>	<b>7,6</b>	<b>34,0</b>	<b>20,7</b>	<b>7,8</b>	<b>3,0</b>	<b>1,1</b>	<b>4,5</b>	<b>1,2</b>	<b>27,7</b>	<b>100,0</b>
Seulement celles qui utilisent une méthode												
20-24	3,3	0,0	0,0	3,3	74,2	7,3	5,5	1,0	6,0	2,7	—	100,0
25-29	13,6	0,9	8,3	22,8	40,2	17,8	8,7	0,0	8,5	2,0	—	100,0
30-34	33,0	2,5	13,2	48,7	19,8	16,6	2,6	3,0	6,5	2,8	—	100,0
35-39	55,9	9,6	12,4	77,9	6,1	5,2	2,2	1,9	5,8	0,9	—	100,0
40-44	49,7	16,4	19,4	85,5	3,5	4,9	1,4	1,4	3,5	0,0	—	100,0
<b>Total</b>	<b>31,1</b>	<b>5,4</b>	<b>10,5</b>	<b>47,0</b>	<b>28,6</b>	<b>10,8</b>	<b>4,1</b>	<b>1,5</b>	<b>6,2</b>	<b>1,8</b>	<b>—</b>	<b>100,0</b>

Source: Tableau communiqué par Nicole Marci-Gratton, Département de démographie, à partir des données du sondage Omnibus de l'automne 1982 du Centre de sondage, Université de Montréal.

1. Excluant les femmes ayant subi une ligature de trompes ou dont le conjoint a été vasectomisé avant leur hystérectomie.
2. Condom et autres: mousse, abstinence périodique.
3. Abstinence périodique: y compris thermomètre, Billings, Ogino.
4. Les autres méthodes sont le diaphragme, les spermicides, le retrait (faire attention), la pilule d'oestrogènes et l'abstinence totale pendant plusieurs mois.

\*\*\*\*\*

#### LA RECONNAISSANCE DES SAGES-FEMMES AU QUÉBEC: UNE LUTTE QUI SE POURSUIT

"L'année 1985 sera l'année des sages-femmes au Québec. Tout semble converger vers la reconnaissance et la légalisation du travail de la sage-femme". Ces propos sont de Ghyslaine Gauthier, présidente de Naissance-Renaissance.

Ce regroupement visant l'humanisation des naissances fera du dossier sage-femme son cheval de bataille pour 1985.

La conjoncture s'y prête, puisqu'un rapport gouvernemental sur le métier de sage-femme, résultat de trois années d'études et de recherches ici et ailleurs, vient d'être déposé au Ministère de l'Éducation du Québec et devrait être rendu public sous peu. De plus, le Ministère des Affaires Sociales a commandé une étude de faisabilité pour l'implantation d'un projet-pilote de pratique de sages-femmes.

A l'heure actuelle, les sages-femmes du Québec, pour la majorité formées ici, ne peuvent exercer leur pratique que dans les régions dépourvues de médecins!

Or, plusieurs études (dont l'étude gouvernementale, il semble) démontrent clairement que la présence continuelle d'une sage-femme lors des accouchements

- . réduit le taux de césariennes,
- . diminue le taux d'induction (provocation de l'accouchement),
- . accroît la tolérance au travail,
- . réduit le besoin d'analgésies et d'anesthésies,
- . réduit le taux d'épisiotomies,
- . réduit la détresse foetale.

A titre de données significatives, dans un hôpital rural de Californie, le taux de mortalité maternelle et infantile est passé de 23.9 à 10.3 quand un service de sages-femmes fut introduit.

Pour Naissance-Renaissance, la reconnaissance du métier de sage-femme est un objectif primordial dans la lutte pour l'humanisation de l'accouchement. Pour elles, "les sages-femmes, de par leur formation, leur expérience et leur approche éducative et préventive remettent à la femme sa propre capacité de mettre au monde un enfant".

Aussi, ce groupe mettra en oeuvre une stratégie d'information auprès du public et tentera d'obtenir des appuis des groupes. Un dossier d'information sera distribué le printemps prochain et vous serez sûrement appelées à soutenir leurs revendications.

En passant, le Gouvernement du Québec envisage de faire une consultation sur ce dossier. Une autre... Définitivement, le mot d'ordre du Parti Québécois est la consultation... Espérons que tous les efforts mis par les groupes de femmes donneront des résultats. La meilleure façon d'avoir du

poids reste, nous en sommes convaincues, de nous concerter dans nos stratégies d'intervention, là comme ailleurs.

Sources: . Un article de Ghyslaine Gauthier, à paraître dans le prochain numéro de L'Une à l'autre.

. Document de sensibilisation sur les sages-femmes, Naissance-Renaissance.

\*\*\*\*\*

### AVIS DE PARUTION

Le Conseil de la Santé et des Services Sociaux de la Région du Montréal Métropolitain a publié au printemps dernier un guide qui s'intitule: "Vos droits et vos responsabilités en regard des services de santé et des services sociaux", par Andrée Demers-Allan.

Une des fonctions d'un C.R.S.S.S. est de recevoir et d'entendre les plaintes de toute personne qui utilise les services dispensés par les établissements du réseau des affaires sociales, tel que prévu selon l'article 18.

Cette brochure nous informe clairement sur l'ensemble de nos droits aux services à la confidentialité, à l'information, au choix de la personne à l'égard des établissements ... etc... ainsi que les recours possibles si ces droits ne sont pas respectés.

Comme ce document est une source d'information importante pour nos actions individuelles ... et collectives, un article dans notre prochain numéro, tentera de faire le point!

-.-.-.-.-

"Faire garder ses enfants au Québec, toute une histoire...", Office des services de garde à l'enfance, 1984, 78 pages.

Ce premier document d'une recherche sur l'origine et le développement du réseau des services de garde au Québec retrace les débuts des services de garde au 19<sup>e</sup> siècle jusqu'à l'instauration d'un réseau de garderies au Québec. - 2,95\$ l'unité -

Pour les commandes postales: Ministère des Communications,  
Direction de la commercialisation,  
C.P. 1005,  
Québec, Qué.  
G1K 7B5

Egalement disponible aux librairies de l'Editeur Officiel du Québec.

\*\*\*\*\*

## NOUVELLES ACQUISITIONS

"Les femmes, ça compte", profil socio-économique des québécoises, Suzanne Messier, Conseil du Statut de la Femme, Gouvernement du Québec, 1984.

Ce document est une réponse à des interrogations quantitatives pour mieux décrire la réalité des femmes, particulièrement du point de vue économique.

"Les femmes, ça compte" est un outil de référence qui contient des statistiques, parfois même inédites, des pistes d'analyses en faisant ressortir des réalités percutantes sur la spécificité des femmes.

Cinq grands thèmes sont couverts:

- . Participation à la main d'oeuvre.
- . Education.
- . Caractéristiques de l'emploi.
- . Revenu.
- . Démographie.

Il s'agit d'une réédition de "Chiffres en main", mais dont le contenu a beaucoup changé. Une mise à jour, selon le recensement 1981, sur les thèmes éducation et démographie ainsi que le choix de trois nouveaux thèmes qui mettent l'accent sur des informations de nature économique.

- . "Si vous l'utilisez, vous ne saurez vous en passer".

-.-.-.-.-.-

"Liste des médicaments dangereux en cas de grossesse ou d'allaitement", H. Van Den Eynd, 1983, 80 pages.

Un répertoire de 1,000 médicaments dangereux en cas de grossesse et d'allaitement. Chaque médicament est repris par ordre alphabétique et est annoté pour indiquer le type de risque que peut courrir la femme ou l'enfant.

Ce document s'avère un outil intéressant à consulter de par son accessibilité à l'information. Il est à souligner, par ailleurs, que cette brochure provient de la Belgique, donc les marques de commerce ne correspondent pas toujours à notre réalité... mais, on s'y retrouve grâce au nom générique des médicaments!

On peut se le procurer à "Question Santé", au 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles, au montant de 5,00\$.

-.-.-.-.-.-

"On apprend à être victime... on peut le désapprendre", La Riposte des Femmes Y.M.C.A. Montréal, mars 1984, 46 pages.

La victimisation est un processus par lequel la société, ses institutions et ceux qui détiennent le pouvoir utilisent la violence et la peur pour contrôler les femmes.

Il est absolument nécessaire de faire une analyse des différentes formes de violences sexuelles et parallèlement résister, riposter individuellement et collectivement à ce rôle de "victime" qui maintient un système bien organisé.

\*\* A Noter la Riposte des femmes contre la violence offre des consultations individuelles et des rencontres de groupe sur la victimisation. On peut les rejoindre au 866-9941 poste 58 - pour message les soirs et fins de semaine au 861-4444. \*\*

-.-.-.-.-

"Les coûts de la maladie", François Camirand, Collection: La santé des québécois, Gouvernement du Québec, 1983, 50 pages.

"Quelles sont les maladies les plus coûteuses" Est-il vrai que les femmes occasionnent des dépenses de santé plus importantes que les hommes?"

Cet ouvrage comptabilise les coûts directs des maladies, (par catégories). Cet étude démontre, en autres, que se sont les problèmes de santé mentale, qui sont au premier rang des maladies les plus coûteuses pour notre société. Les femmes et les maladies des organes génito-urinaires au 5<sup>e</sup> rang... les problèmes reliés à la grossesse au 7<sup>e</sup> rang...

"Devant l'importance grandissante des dépenses publiques de santé, cet ouvrage permet de mesurer le poids des différents facteurs en cause et d'en mieux comprendre la dynamique et les conséquences".

\*\*\*\*\*

ARTICLES DISPONIBLES A LA FEDERATION

"Le syndrome pré-menstruel démystifié", dans la revue L'Une à l'autre de Naissance-Renaissance, vol. 1, no 4, automne 1984, par Adriadre Ladouceur et Sylvie Van Brabant.

Etes-vous une de ces nombreuses femmes qui vivent des changements importants tant au niveau des sensations corporelles que des réactions émotives pendant les quelques jours précédant vos menstruations? Cet article, fait état des différentes informations sur le S.P.M.. Quelles en sont les symptômes? De quelles façons se manifestent-ils? Où en est la recherche? Les traitements possibles - curatifs, préventifs et alternatifs.

Dans cet article, on affirme qu'une des meilleures façons de reconnaître si les symptômes que vous ressentez sont associés au S.P.M., consiste à tenir un calendrier du cycle menstruel avec certaines observations...

. N'hésitez pas à consulter cet article!

-.--.-.-.-

"Campagne de stérilisation au Bangla Desh", par Betsy Hartmann et Jane Hughes, dans le Monde Diplomatique, juin 1984.

Une campagne de stérilisation massive, avec des incitations financières auprès des individus et du personnel de la santé, se tient actuellement, au Bangla Desh, pour parvenir à un contrôle des naissances... Dans un des pays les plus pauvres au monde et l'un des plus peuplés au kilomètre carré, cet article dénonce les manières et les conditions de ce programme de stérilisation et soulève la nécessité de pourvoir, plutôt, aux besoins de la population en matière de santé, d'éducation, de travail, d'assurances-vieillesse qui réduiraient la nécessité d'avoir une famille nombreuse... pour survivre!

\*\*\*\*\*