

SANS PREJUDICE ...

... pour la santé des femmes

Automne 1993
vol. 1 no. 4

BULLETIN DU REGROUPEMENT DES CENTRES DE SANTE DES FEMMES DU QUEBEC

Les centres de santé des femmes nous permettent de reprendre notre pouvoir et notre savoir sur notre corps. Ils explorent de nouvelles façons de traiter des thématiques comme l'auto-examen, la contraception, la ménopause, l'obsession de la minceur, la jeunesse, la santé mentale, la sexualité, etc. On y retrouve des services de santé mieux adaptés aux besoins des femmes : écoute téléphonique, accueil et référence, ateliers et rencontres échanges, groupes de soutien, cliniques gynécologiques, services avortement, recherches et documentation. Chaque année, les centres de santé des femmes de Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières rejoignent en moyenne 60,000 femmes de toutes les régions du Québec.

"Montagnaises de paroles"

Pour souligner l'année internationale des peuples autochtones, le Centre de santé des femmes de Sherbrooke, conjointement avec le Carrefour de solidarité internationale et la Bibliothèque municipale Eva-Sénécal, a présenté le 19 octobre dernier la vidéo "Montagnaises de paroles".

Nous avons reçu Rollande Rock et Marie-Jeanne Basile, deux des trois initiatrices de ce projet. Celles-ci, avec la réalisatrice Johanne Fournier, sont venues nous présenter cette vidéo et la publication qui l'accompagne. Nous étions 50 personnes à assister à cette rencontre.

Le projet initial était de donner la parole aux femmes des neuf

communautés montagnaises du Québec. Après une enquête sociale auprès de 350 femmes, un livre a été produit et Vidéo-femmes en a tiré un film de 55 minutes. Ces productions sont une rencontre avec trois générations de femmes qui expriment leur vision sur la vie, le travail, les hommes, la politique, l'argent, la sexualité, l'avortement et l'amour. Cette vidéo nous montre bien que nous sommes toutes semblables. Nous nous sommes reconnues dans les préoccupations des femmes montagnaises. Il n'y a que le décor et la façon aiguë de vivre ces réalités de femmes qui changent.

Marie-France Héту
CSF-Sherbrooke

Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
4332-A, St-Denis, Montréal, Québec, H2J 2K8
tél.: (514) 844-0909

Dossier :

RU 486 + prostaglandines

N.D.R.L. : *Nouveau produits chimiques, nouvelle réalité. Depuis plus d'un an, le Regroupement des Centres de santé des femmes du Québec et la Fédération du Québec pour le planning des naissances ont approfondi ce sujet. Nos lectures et nos découvertes ont suscité plusieurs interrogations et plusieurs inquiétudes. Notre réflexion et nos analyses nous ont commandé de nous positionner contre toute recherche et utilisation de ces produits comme méthode abortive.*

Par le biais de l'une de nos collaboratrices, nous voulons partager notre cheminement.

L'avortement chimique: Réflexions d'une résistante

J'ai longtemps cherché le "ton" de ce texte. Ne pas être amère, ne pas faire preuve de lassitude, ne pas être inutilement alarmiste, ne pas, ne pas... Quand on m'a demandé cette collaboration, j'ai spontanément accepté. L'intérêt que je porte à la question de l'avortement remonte à plus de vingt ans: j'ai été de la plupart des luttes, et lorsqu'elle ressurgit, la question me soulève encore. J'ai toujours été profondément convaincue qu'une femme qui a la force de dire non, malgré les pressions sociales, est une femme responsable. C'est de cette façon que je vois l'avortement. Une question de responsabilité. Mais suis-je à mon tour responsable si je m'oppose à une "procédure", si je vais à contre-courant?

Voilà! Le ton est trouvé. Ce sera celui de ces quelques réflexions que je dépose ici, avant de partir, pour un certain temps. Réflexions questions qui ne sont pas issues de mon seul cru. Je les ai partagées avec mes complices de la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances (Anne St Cerny) et du Centre de Santé des Femmes de Montréal (Johanne Marcotte et Catherine Gerbelli) avec plaisir et parfois dans le malaise de notre situation... inconfortable! Pourquoi inconfortable? Alors que la vaste majorité des féministes ont été jusqu'ici unanimes sur les objectifs à atteindre par rapport à l'avortement (*décriminalisation, accessibilité aux services dans toutes les régions, gratuité*), voilà que certaines d'entre nous se retrouvent aujourd'hui dans "l'opposition" sur la question de l'avortement chimique. Les unes versus les autres. "Pro-choix" versus "Anti-choix"? Paradoxal et inquiétant, non? Piégées dans un concept (le libre choix) que nous avons élaboré! Pas mal désagréable à vivre! Mais la division est simpliste et réductrice. Elle ne rend pas l'inquiétude de nos questionnements. Voilà le pourquoi de ces réflexions.

Bref rappel

L'avortement par RU-486/Prostaglandines (RU/Pgs): Une procédure qui s'échelonne sur un minimum de trois jours
Le RU 486 est un *antiprogestérone* qui bloque le passage de la progestérone au niveau utérin. Comme celle-ci maintient et consolide la nidation de l'oeuf

fécondé, le processus s'arrêtera en son absence.

Vous êtes enceinte. Vous désirez cette procédure. L'âge de votre grossesse ne doit pas dépasser 7 semaines, calculées à partir de la date de vos dernières menstruations. Le jour de votre premier rendez-vous, vous passez un examen gynécologique, une échographie et/ou un test B(HCG). Puis vous prenez 2 capsules de RU et vous vous engagez à revenir 2 jours plus tard. Dès lors, le processus est enclenché. Au fait, comment vivrez-vous ces 2 jours d'attente?... Vous revenez à l'hôpital le 3e jour, vous prenez alors 2 capsules de Prostaglandines, le RU ne pouvant à lui seul provoquer l'avortement. Les prostaglandines ne sont pas des substances anodines. Beaucoup de controverses existent quant à leurs possibles effets sur les systèmes cardio-respiratoire, immunitaire, et autres. Et les chercheurs reconnaissent que les effets à moyen et long termes sur notre santé ainsi que sur les embryons futurs demeurent inconnus. (cela ne vous rappelle pas certains incidents "mineurs": Depo Provera, DalKon Shield, Thalidomide, prothèses Meme...?)

Donc, c'est parce que ces substances ne sont pas anodines qu'on vous gardera pendant quelques heures (4 en France) sous étroite surveillance médicale. À l'intérieur de ces 4 heures, si vous avez expulsé, vous partez avec une prescription de contraceptifs. Vous revenez une semaine plus tard passer un second examen gynécologique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de complications ou comme bien d'autres femmes, vous en avez raz le bol et vous ne revenez pas. Si, par ailleurs, vous n'avez pas expulsé à l'intérieur des heures

de surveillance (40% des cas), vous retournez chez vous (ou au travail?). Et l'attente continue: quand? ce soir? cette nuit? demain? en quel lieu?... Et si pendant ce temps vous êtes prise de nausées, de douleurs intenses, de vomissements, de diarrhée, etc.? Bof! Vous avez l'habitude. Vous êtes une femme. Et on vous aura certainement donné ce qu'il faut. Et lorsque "cela" arrivera, saurez-vous mesurer la normalité de "l'événement"? De toute façon vous devrez retourner pour vérification.

Mais si vous êtes parmi les malchanceuses pour qui l'expulsion ne vient pas (3% des cas) vous devez retourner à l'hôpital. Et hop! Un avortement conventionnel. Après tout, cette dernière technique est efficace et a fait ses preuves...

L'avortement conventionnel

Cette procédure, lorsqu'appliquée en stade précoce de grossesse (à partir de 6 semaines) est d'une simplicité reconnue: examen gynécologique et test (urine et ou B(HCG)), suivis de l'intervention. Le tout en une seule ou deux visites, selon les lieux. L'intervention se fait par anesthésie du col, dilatation et aspiration suivies d'un léger curetage. Des médications peuvent être données pour contrer le stress et ou la douleur: cela se fait sur demande ou de façon systématique selon les cliniques offrant le service. La procédure aura duré 15 minutes, vous aurez récupéré pendant 1 heure. Avant votre départ, on vérifiera que tout va bien.

Avortement chimique?

Dans le milieu des promoteur-trice-s, le terme agace. Pourquoi utiliser le terme "chimique"? Cela risque de faire peur. Trop

alarmiste! On préfère parler d'avortement "médicamenteux". Cela rapproche davantage de l'Aspirine. Et puis on est tellement habituée à ces petites pilules qui meublent notre quotidien. Dans cette stratégie de marketing, l'avortement conventionnel par aspiration devient l'avortement "chirurgical". Et on insiste sur le "chirurgical". La chirurgie c'est dangereux. Intervention lourde qui nécessite de multiples instruments et qui comporte plein de risques. Bref, la grande opération, quoi! Vous souvenez-vous qu'il n'y a pas si longtemps (c'était avant le RU) tout le monde s'accordait à dire que la technique d'aspiration était légère, sécuritaire, efficace, comportant peu de risques? Comme quoi la réalité change vite! Connaissez-vous la dernière trouvaille? Les instruments utilisés pour l'aspiration "violent" l'utérus (sic)! Devrions-nous envisager un retour au Code criminel? Ah! le pouvoir des mots!

Ce sont des féministes américaines qui ont utilisé le terme "cocktail chimique". Elles ont raison. Le corps a ses propres lois et la grossesse est un phénomène complexe au niveau hormonal. Vouloir l'arrêter de l'intérieur, vouloir intervenir dans ce processus en utilisant des substances antagonistes dont les effets *synergétiques* demeurent méconnus à moyen et long terme suppose nécessairement une complexité chimique importante. Cette dernière est loin d'être au point, mais ça viendra: les hormones, c'est actuellement le terrain de jeu préféré des apprentis sorciers.

Pilule magique?

Laquelle d'entre nous n'a pas, un jour ou l'autre, souhaité cette petite pilule miracle qui à elle seule pourrait régler tous ses problèmes de cycle menstruels,

de grossesses accidentelles, etc.. Nous en rêvons périodiquement, non? Il y a des fictions qui font du bien, qui reposent temporairement le corps et l'esprit. Une pilule efficace et tout à fait inoffensive. La fiction deviendra-t-elle réalité?

Comment ne pas sombrer dans cette douce rêverie surtout lorsqu'on nous affirme que la pilule mensuelle s'en vient, que la combinaison RU/Pgs s'inscrit dans cette recherche, que nous progressons sur cette route qui nous mènera à notre "libération". La vraie cette fois-ci! Grâce à un comprimé unique qui, pris à date fixe, déclenchera systématiquement et mensuellement... quoi au juste? L'avortement ou les menstruations. On ne saura pas. Pas besoin de savoir. L'important c'est la réponse du corps-machine télécommandé. Fiction vous croyez? De nombreux médecins en parlent comme d'un proche avenir souhaitable. Et les femmes, le souhaitent-elles? Ça se pourrait. La question mérite d'être posée. Mais, au fait, qui la posera?

Avortement ou accouchement?

La question peut paraître excessive, déplacée, voire même abusive! Elle n'est pas banale cependant. La sécurité psychologique et affective des femmes qui avortent nous a toujours préoccupées au plus haut point. Un jour, une Québécoise est venue nous raconter son expérience d'avortement par RU/Pgs vécue lors d'un séjour en France. Elle a fait partie de ce pourcentage de femmes qui expulsent à l'hôpital lors de la troisième journée du traitement. Elle a eu des douleurs sévères, elle ne s'est pas sentie accompagnée, elle n'a pas aimé l'attitude du médecin qui de manière brusque a ramassé "le produit entre ses cuisses. L'a jeté

à la poubelle et lui a dit que tout était fini. Mais, bon! Ces attitudes, à la limite, peuvent être corrigées. On pourrait, dirions-nous, repenser l'accompagnement, le soutien. Mais là n'est pas le fond de la présente question. Cette femme nous a dit: "j'ai demandé un avortement mais, ce que j'ai vécu pendant trois jours, c'est un processus d'accouchement. L'attente, les contractions, l'expulsion. Et ça, ce fut émotivement douloureux à vivre. Avoir été en quelque sorte "en travail" le jour 1, le jour 2 et le jour 3".

Ne trouvez-vous pas que ce témoignage mérite qu'on s'y arrête? Le prix à payer doit-il être si élevé? Et dites-moi, qu'elle est donc l'intérêt psychologique d'induire un processus de "fausse-couche" en stade précoce de grossesse, quel est donc l'intérêt de faire vivre ça à une femme avec l'incertitude et l'attente que ça implique, quand, par ailleurs, nous connaissons une méthode simple et rapide qui appelle au partage de l'expérience?

Vie privée ou isolement social?

Il semble qu'avorter seule, chez soi ou au travail, serait plus privé. Après tout, l'avortement faut démystifier ça! Et puis les femmes pourraient partager l'expérience avec leurs proches. D'ailleurs c'est ce qu'elles souhaitent, dit-on. Ouais!...

Deux médecins françaises qui pratiquent l'avortement par RU/Pgs sont venues témoigner de leur expérience lors d'une rencontre organisée à Montréal en juin 93 par la Coalition québécoise pour le Droit à l'Avortement libre et gratuit. Elles ont confirmé que 40% des femmes qui optent pour cette

procédure avortent chez elles ou, ailleurs, l'expulsion n'ayant pas lieu à l'intérieur du temps d'attente alloué en centre hospitalier. Or, elles ont dit: "les femmes n'aiment pas avorter chez elles. Il y a du "travail" à faire en ce sens, parce qu'on ne peut les garder en centre hospitalier longtemps. Fantasmatiquement, l'expérience de l'expulsion est dure à vivre. Mais il nous faut les éduquer."

Les éduquer à quoi au juste? A apprendre à "dealer" dans le privé avec leurs angoisses, le conjoint, le *chum*, les parents récalcitrants qui s'opposent à "la chose"? Surveillez les prochains slogans. Une femme y sera davantage responsable si elle avorte dans ce privé. C'est ça la "*démédicalisation*": mesdames, arrangez-vous avec l'expulsion.

Vous connaissez l'étude publiée en 93 par l'IR des Centres de Femmes: "Un mal invisible, l'isolement social des femmes"? Intéressant!...

Un libre choix?

En avortement, la question du libre choix s'est toujours articulée autour de la liberté fondamentale de poursuivre ou non une grossesse désirée ou accidentelle. La Charte canadienne garantit ce choix, les tribunaux l'ont reconnu.

Quand on nous dit que l'avortement chimique constitue "la propriété morale des femmes", qu'il leur appartient, qu'elles doivent le réclamer comme un droit, qu'il s'agit en l'occurrence de leur liberté de choix, n'y a-t-il pas là distorsion du concept? La liberté individuelle d'avorter avec n'importe quoi, qui a déjà revendiqué ça?

"La science le peut, donc je le veux", qu'en pensez-vous? Si

cette affirmation s'applique aux unes, ne devrait-elle pas s'appliquer aux autres? L'insémination artificielle existe (la science le peut), pourquoi la refuser aux femmes célibataires et aux lesbiennes (il s'agit de leur liberté de choix, non?). On peut déterminer le sexe des embryons (la science le peut), pourquoi refuser ce choix aux individu-e-s qui se disent davantage en harmonie avec un sexe ou l'autre (liberté de choix, non?).

Le libre choix individuel qui vaut pour certaines (en fonction d'intérêts immédiats) et qui ne s'applique pas à d'autres (les intérêts collectifs et économiques devenant alors plus forts), ça ne vous dérange pas un peu? Un système qui comporte ses élu-e-s et ses exclu-e-s, moi ça me questionne.

Lors d'une rencontre une femme disait: "je dois avoir le choix d'avorter par RU/Pgs. Cette décision m'appartient.malgré les risques potentiels, malgré les inconnus sur ma santé future ou sur celle de mes futurs embryons, c'est à moi seule d'en assumer les conséquences".

Ce choix n'est pas neutre. Revendiquer cette liberté n'est pas neutre et sans effet sur le groupe des femmes en général. Cela vient cautionner, renforcer ce que par ailleurs nous critiquons, la *iatrogénèse médicale* c'est-à-dire: cette habitude propre à la science médicale de répondre par des procédures complexes à des réalités simples, créant par le fait même de nouvelles affections qui à leur tour devront être corrigées par de nouvelles interventions de plus en plus complexes. (Ivan Illich)

L'avortement conventionnel serait-il rendu trop simple?

Hormonothérapie ou hormonophobie?

Ah! Nos hormones! Foutu problème qui nous habite de l'adolescence à la fin de nos jours. Impossible semble-t-il de passer à côté. Mais ne vous en faites pas, on y voit!

Incrédules? Procurez-vous au plus tôt le magazine Ms. du printemps dernier (vol.III, no 6), consacré au cancer du sein. Dossier important qui vous procurera un plaisir fou. On y apprend comment les recherches en manipulations hormonales "soutirent" les fonds qui auraient pu être attribués à d'autres recherches sur les causes environnementales, comportementales et la prévention du cancer du sein. Un vrai roman. On parle ici de millions de dollars et d'intérêts pharmaceutiques évidents. Malcom Pike est l'un de ces chercheurs très en vue, et dirons-nous, très financé. D'après lui, ce qui est à blâmer chez la femme moderne, c'est son "incessante ovulation". Puisqu'elle a moins d'enfant qu'avant, elle vit un "excès de cycles menstruels", d'autant plus que les menstruations apparaissent maintenant de plus en plus tôt. En conséquence, les seins seraient ainsi exposés à des niveaux d'hormones naturelles trop élevés. De là... le cancer. Sa solution? Arrêter tout ça par des hormones antagonistes et *réenclencher* périodiquement le tout par des injections... d'hormones. Un bijou. À lire absolument!

Et le RU là-dedans? Une hormone anti-hormone parmi d'autres. Un autre correctif, qui, semble-t-il, offrira une réponse intéressante aux problèmes tels méningiome, endométriose, cancer du sein. On ne saurait s'opposer à ces recherches, l'urgence les nécessite.

Mais en avortement? Ne croyez-vous pas que les femmes enceintes en quête d'avortement (elles sont nombreuses) offrent un bassin expérimental rêvé? Expérimenter des cocktails chimiques sur des femmes en santé, vous ne trouvez pas ça dérangeant? Comme le suggèrent De Koninck et Parizeau, le corps des femmes est constitué de *failles* auxquelles la science doit apporter de constants correctifs. Cela urge. Et cela ne s'arrêtera pas. La recherche ne s'arrêtera pas d'elle même. Les techno-sciences consistent en un ensemble de moyens sans finalité propre. Elles deviennent la réalité et chaque être humain doit s'adapter psychologiquement et *comportementalement* aux technologies qui l'entourent. (1)

Existe-t-il des réponses simples à un problème donné? Ce n'est pas, ce n'est plus ce que la science recherche et il ne faut surtout pas se poser trop de questions. Les réponses nous sont fournies d'avance: "*tout se passe dans le meilleur intérêt des femmes*". Jusqu'où serons-nous prêtes à aller? Sommes-nous prêtes à risquer notre santé? Jusqu'où ira notre intérêt?

Ginette Bastien

L'ABC du journalisme (réponse à une lectrice)

Madame Ouellet,

Nous avons grandement apprécié l'intérêt que vous avez porté à notre bulletin. Veuillez croire que nous avons pris bonne note des commentaires apportés concernant la piètre qualité du français qui a fait, selon vous, le déshonneur du "Sans préjudice".

N.D.L.R. : *Comme femmes, jusqu'où sommes-nous prêtes à aller? Serons-nous prêtes à risquer notre santé? Jusqu'où ira notre intérêt?*

(1) Maria DE KONINCK et Marie-Hélène PARIZEAU, Réflexions sur les techno-sciences et l'instrumentalisation dans la procréation humaine, Mémoire présenté à la Commission Royale d'enquête sur les nouvelles technologies de la reproduction, février 1991

Autres suggestions de lectures:

- Yvan ILLICH, Némésis médicale: l'expropriation de la santé, Paris, Seuil, 1975

- J. RAYMOND, R. KLEIN, L. DUMBLE, RU 486-Misconceptions, Myths, and Moral, Institute on Woman Technology, Cambridge, Mass. (USA), 1991

- RU 486: Yes/no, Ms. Magazine, Vol. III, no.5, (mars/avril 1993)

- The politics of breast cancer, Ms. Magazine, Vol. III, no.6, (mai/juin 1993)

Nous demeurons très ouvertes aux commentaires des lectrices ainsi qu'à toute offre d'aide technique ou financière pour améliorer notre bulletin d'information.

Merci de votre intérêt.

Marie-France Héту
présidente du Regroupement

L'hétérosexisme et les lesbiennes

Nous, les lesbiennes, connaissons sensiblement les mêmes problèmes de santé que les femmes hétérosexuelles en général mis à part, bien entendu, les problèmes de santé liés à la contraception, ou aux relations sexuelles hétérosexuelles.

Cependant, nous avons à affronter quotidiennement une oppression particulière liée à notre orientation sexuelle. Cette oppression spécifique se nomme l'hétérosexisme et a un impact négatif sur notre bien-être physique et mental. L'hétérosexisme c'est de considérer toutes les femmes comme étant hétérosexuelles ou comme devant l'être! Dans notre société, les lesbiennes sont *invisibilisées* : la télévision, la publicité, les films et les romans montrent presque exclusivement les réalités vécues par les femmes hétérosexuelles. Il est impossible pour nous de nous reconnaître dans ces messages.

Dans le vraie vie, le lesbianisme est également *invisibilisé* s'il n'est pas carrément réprimé. Deux lesbiennes qui se démontrent de l'affection sur la rue le font à leurs risques et périls (en particulier dans leur quartier). Une lesbienne qui est identifiée comme telle à son travail risque de perdre son emploi ou l'estime des autres travailleuses ou encore d'être perçue comme une menace au monde hétérosexuel.

Dans le domaine de la santé, les médecins demandent à toutes les femmes qui consultent en gynécologie quelle est leur méthode contraceptive et combien de relations sexuelles elles ont par semaine ou par mois (sous-entendre combien de pénétrations d'un pénis).

Très peu de recherches sont effectuées sur la transmission des M.T.S. entre lesbiennes ou encore

sur le Sida et les lesbiennes. Le réseau de la santé, tant public que privé, présume que les femmes sont toutes hétérosexuelles actives ou devraient l'être. Celles qui dévient de cette norme ont tout avantage à demeurer dans l'ombre.

En santé mentale c'est la même chose : les thérapeutes voient souvent le lesbianisme comme une maladie mentale ou encore comme la cause de tous les problèmes vécus par les lesbiennes.

Nous sommes également très souvent obligées de mener une double vie par rapport à notre famille ou dans nos relations sociales. Comble de l'ironie, deux lesbiennes qui se rencontrent dans le monde hétérosexuel peuvent ignorer pendant très longtemps que l'autre est aussi une lesbienne.

Bref, l'hétérosexisme, en plus de nier notre existence comme lesbienne, nous oblige à vivre notre quotidien pourtant tout à fait normal dans le secret, l'isolement et la honte.

Diane Mahoney
CSF-Montréal

Le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec a présenté le 18 novembre dernier un mémoire sur l'impact de l'hétérosexisme et de l'homophobie sur la santé des lesbiennes dans le cadre des audiences publiques sur la discrimination et la violence à l'égard des gais et des lesbiennes du Québec tenues par la Commission des droits de la personne.

Des copies de la présentation du Regroupement sont disponibles pour les personnes intéressées.

Les services de traitement pour femmes alcooliques et toxicomanes à Domrémy 04 : 3 mois plus tard

L'Unité des femmes du Centre interne de Domrémy 04 est en deuil aux dires mêmes de ses intervenantes. Pourtant dans l'article paru dans le dernier "Sans préjudice", madame Evelyne Bergeron tentait de nous rassurer en affirmant "que le projet va très bien et qu'il suit son cours sans qu'il y ait de changement de fond au niveau des nouvelles politiques de dispensation des services. Domrémy 04 s'était engagé, dès le départ, à assurer des services spécifiques aux femmes tant en interne qu'en externe avec une approche qui tient compte des particularités de la toxicomanie telle que vécue par les femmes et il a tenu promesse." Or, nous devons maintenant nous rendre à l'évidence: le plan de réorganisation de services mis en place depuis le 15 août 93 apporte quant à nous un changement de fond au niveau de la dispensation des services pour les femmes.

En juin 93, la direction de Domrémy décidait d'annuler l'atelier sexualité animé mensuellement par le Centre de santé des femmes de la Mauricie depuis 1985. Quelles en sont les raisons? Dans sa lettre, le directeur général, monsieur Gratien Thibeault nous écrit : "Compte tenu que la durée de séjour est de quatre semaines (du lundi au vendredi inclusivement), nous nous sommes interrogés à savoir ce qu'il était possible de réaliser dans ce court laps de temps avec notre clientèle. Nos principaux objectifs sont : supporter à l'acquisition et au maintien de l'abstinence, restaurer le plus

rapidement possible la capacité minimale de l'individu à transiger avec son milieu de vie naturel et s'assurer que l'individu poursuivra sa démarche de réadaptation en Centre externe."

Nous croyons qu'avant d'orienter les usagères vers les services externes, elles ont une démarche d'introspection à faire. Sinon, comment pourront-elles transiger avec leur milieu de vie naturel qui est souvent la cause même de leur consommation? 80% des femmes utilisatrices des services à Domrémy ont un vécu de violence : sexuelle, conjugale, familiale et une très maigre estime d'elle-même.

L'atelier sexualité, animé par le Centre de santé des femmes, servait souvent d'élément déclencheur à cette démarche d'introspection puisque la plupart de ces femmes ont coupé tout contact avec leur corps et leur sexualité. Leur corps appartient à tout le monde sauf à elle. Souvent le vécu sexuel de ces femmes fait en sorte qu'elles trouvent leur corps laid, en particulier leur sexe, et elles le nomment de façon à entretenir cette laideur. Elles ne veulent pas voir leur sexe et encore moins le toucher. Elles sont souvent plus vulnérables aux modèles stéréotypés comme : la mode est aux gros seins, une plastie; la mode est aux petits seins, une autre plastie. Un partenaire ne veut pas d'enfants, une ligature; un nouveau partenaire veut des enfants, une ré-anastomose. Souvent des femmes sont infertiles à la suite



de M.T.S. répétées : pourquoi un condom pour se protéger quand on ne s'aime pas?

C'est évident que l'atelier sexualité de deux heures ne réglait pas tous ces problèmes. Il permettait pourtant de soulever des questionnements et de répondre à beaucoup de questions que les femmes n'avaient jamais osé demander. Souvent, pour la première fois, des femmes ont osé dire qu'elles avaient été abusées sexuellement ; d'autres nous disaient qu'elles avaient toujours fait semblant d'avoir du plaisir lors de relations sexuelles et plusieurs nous disaient craindre de sortir la fin de semaine pour faire face "à jeun" à la sexualité. L'utilisation de planche anatomique et de notre mannequin Gynnie leur permettait de visualiser leur vulve, leur vagin

le col de leur utérus, pour mieux comprendre la technique d'un examen gynécologique, le pourquoi d'une cytologie vaginale et d'un dépistage M.T.S. Ces femmes acceptaient même d'apprendre à utiliser un spéculum pour se rapprocher de leur corps et tenter de l'aimer. Tout ceci dans le but d'arrêter de subir et d'être plus *participative* face à leur vie.

Nous espérons que la prise de position publique du Centre de santé des femmes de la Mauricie concernant la réorganisation des services de l'unité des femmes de Domrémy n'est pour rien dans la décision d'annuler l'atelier sexualité et que la direction pourra reconsidérer cette décision.

Clo Pratte
CSF-Mauricie

L'impact sur la santé des femmes des chirurgies gynécologiques

Guide d'animation sur la santé des femmes

L'hystérectomie et l'ovariectomie sont des interventions chirurgicales largement pratiquées. Ainsi, en 1990 au Québec, 22% des Québécoises subissaient une hystérectomie avant l'âge de 50 ans. De plus, chez 29% des femmes hystérectomisées les ovaires étaient également retirés.

Dû à leur fréquence, l'impact sur la santé des femmes des chirurgies gynécologiques est souvent banalisé. L'hystérectomie et l'ovariectomie sont perçues comme des opérations de routine par les professionnels de la santé. Cependant, pour les femmes qui y font face, ce sont des interventions majeures sur leur corps et qui ont de grandes répercussions sur leur vécu affectif. Plusieurs

femmes s'interrogent sur la nécessité de ces interventions. Quelle est la nature réelle de leur problème? Existe-t-il des méthodes alternatives permettant de résoudre leur problème tout en évitant l'intervention? Même lorsque les femmes perçoivent positivement cette chirurgie, un niveau d'anxiété relié à l'hospitalisation, à l'anesthésie et à la chirurgie existe. Qu'est-ce qui sera enlevé et pourquoi? Va-t-on respecter ma décision si je désire conserver mes ovaires? Les femmes sont également préoccupées par les conséquences de l'hystérectomie sur leur vie. Plusieurs femmes accordent une valeur symbolique importante à leur utérus, valeur symbolique importante à leur utérus, valeur grandement

gratifiée et partagée par la société. La féminité des femmes de tous les temps n'a-t-elle pas été de pair avec la capacité reproductive? Le rôle de mère n'est-il pas le premier rôle dévolu à chaque femme? Dans un tel contexte, il est normal que les femmes qui ne pourront plus avoir d'enfants aient peur de perdre leur féminité et de vieillir plus vite. Elles s'interrogent sur la possibilité de vivre d'importants changements dans leur vie sexuelle. Seront-elles aussi attirantes? Éprouveront-elles encore du désir, du plaisir? Quelle sera la réaction de leur partenaire? etc.

Les circonstances qui entourent le choix de vivre une hystérectomie et la manière dont cette décision est prise ont une grande importance sur la capacité d'adaptation des femmes aux différents changements apportés par l'opération. Les femmes qui se sont bien préparées et qui bénéficient d'un support adéquat de la part de leurs proches vivent généralement mieux leur convalescence que celles peu informées et insuffisamment préparées. Connaître les conséquences d'une intervention aide à mieux les assumer et à nous sentir parties prenantes de notre santé.

Au Québec, en 1990, seulement 7,6% des hystérectomies ont été pratiquées d'urgence en raison d'un cancer (Rochette et Allard, 1992). Cependant, pour toutes les autres femmes qui font face à l'hystérectomie, leur vie n'est pas menacée. Ces femmes pourraient donc généralement se donner un certain temps de réflexion afin de s'assurer que cette intervention est vraiment nécessaire. Si l'hystérectomie s'avère être la meilleure solution à leurs

problèmes de santé, elles devraient idéalement s'y préparer en recueillant les informations sur le déroulement de l'intervention et les différentes stratégies à adopter au cours de la convalescence. La collecte d'informations sur les conséquences postopératoires de l'hystérectomie et de l'ovariectomie permet de diminuer l'anxiété liée à de fausses croyances ou à des attentes irréalistes. Cette période de préparation offre également aux femmes la possibilité de partager leurs inquiétudes avec des femmes ayant vécu une expérience similaire et ainsi d'obtenir support et réconfort. Il leur est aussi possible de planifier le moment de l'intervention en s'assurant les circonstances les plus favorables et le maximum de soutien de la part de leurs proches.

Le guide d'animation "L'impact sur la santé des femmes des chirurgies gynécologiques" permet aux femmes de se pencher sur différentes questions concernant les interventions gynécologiques. Ainsi, elles sont à même de faire un choix éclairé quant à la façon de résoudre leurs problèmes de santé. Si toutefois l'intervention semble être la meilleure solution les femmes pourront mieux s'y préparer.

Les thèmes abordés à l'intérieur de ce guide sont:

- L'hystérectomie, une opération majeure pour les femmes, une opération de routine pour les médecins;
- Connaître son corps;
- Les problèmes gynécologiques et leurs traitements;
- Les impacts d'une chirurgie;



Toute reprographie du bulletin est autorisée pourvu que la source des articles soit citée.

- L'impact des chirurgies sur la sexualité;
- Communiquer ses besoins avant une chirurgie;
- Prendre soin de soi avant et après une chirurgie.

Vous pouvez vous procurer ce guide au coût de 20\$ (frais de port compris) en écrivant:
Centre de Santé des Femmes de la Mauricie
1700 St-Olivier, Trois-Rivières,
G9A 4C7

Guylaine Bergeron
CSF-Mauricie

Abonnez-vous à "Sans préjudice"!

Nous sommes heureuses de vous présenter notre troisième numéro du "Sans préjudice".

Jusqu'à aujourd'hui nous avons eu de l'aide financière et technique pour produire et diffuser nos trois numéros. Nous tenons à remercier spécialement Madame Violette Trépanier, Ministre déléguée à la condition féminine, la F.I.I.Q., la C.S.N. et la C.E.Q. ainsi que tous les groupes et regroupements qui ont accepté de mettre à la disposition de leurs membres notre bulletin.

Nous savons que notre bulletin est attendu et bienvenu dans les divers milieux, ce qui nous encourage à continuer à le publier. Nous devons nous

assurer d'une source de financement stable pour sa diffusion. Nous avons pensé à des abonnements : 10\$ pour un abonnement annuel ou 20\$ et plus pour un abonnement de soutien qui donnerait droit aux bulletins pour un an en plus d'aider à faire avancer la cause des femmes en matière de santé.

Postez-nous le coupon d'abonnement dès maintenant et soyez sur nos listes pour le prochain numéro.

Bonnes vacances à toutes! On se retrouve à l'automne.

Marie-France Héту
Présidente du Regroupement

Coupon d'abonnement à "Sans préjudice" pour recevoir notre bulletin chez vous, à chaque parution

- () Abonnement régulier 10\$/an
() Abonnement de soutien 20\$ et plus/an

Nom :

Adresse :

Émettre votre chèque à l'ordre du :
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
4332-A, St-Denis, Montréal, Québec, H2J 2K8, tél.: (514) 844-
0909