

# SANS PREJUDICE ...

... pour la santé des femmes

Printemps 1994

no 6

Regroupement des centres de santé des femmes du Québec

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.

## ACTUALITÉS

### L'affaire Poisson: La prestigieuse recherche scientifique ?

Aux lendemains de la fête du 8 mars, éclatait, dans les médias, l'affaire Poisson. Une fraude scientifique gardée secrète pendant plus de trois ans par le monde médical. Une saga dont nous ne connaissons sans doute jamais toutes les implications mais qui pose de nombreuses questions quant à la confiance que devrait nous inspirer la recherche scientifique.

Le docteur Poisson participait à une vaste étude internationale sur le cancer du sein au cours de laquelle il aurait falsifié les dossiers de plus d'une centaine de patientes. Une faute similaire chez une secrétaire, par exemple, aurait entraîné illico son congédiement sans indemnité. Dans le cas du Dr. Poisson, apprenant la fraude, en 1990, les autorités de l'hôpital St-Luc l'auraient démis de ses fonctions de directeur de son centre d'oncologie et de chef du service de chirurgie oncologique tout en le laissant poursuivre ses activités de chirurgien. L'Université de Montréal, quant à elle, l'invitait à quitter ses fonctions de professeur en prenant une retraite prématurée. Le docteur Poisson ayant été *suffisamment* puni par ses pairs, on ne jugea pas nécessaire de rendre la fraude publique, ni même d'en aviser les femmes concernées!

Si les médias ne s'étaient mis de la partie, cette affaire serait demeurée secrète, comme la majorité

## SOMMAIRE

L'affaire Poisson: La prestigieuse recherche scientifique?	1
Dossier sages-femmes en Outaouais: les médecins hors-la loi!	2
Quand la science devient pouvoir	2
Le Norplant: entre le rêve et la réalité	4
Le planning: pour agir en région	5
La santé des seins...la belle affaire!	5
Les Femmes et le SIDA: la prévention	6
Petites annonces	7

des fraudes scientifiques. Le monde médical ayant toujours préféré la loi du silence aux révélations compromettantes des défaillances de la science. D'ailleurs, les informations divulguées sont loin d'avoir fait toute la lumière sur cette affaire. Alors que certaines sources, dont le rapport de l'*Office of Research Integrity*, feraient mention d'incidences médicales sur la santé des patientes traitées, le monde médical, lui, a fait front pour les rassurer du contraire.

Dans notre société, la science jouit d'une crédibilité et d'un prestige sans bornes. Réputation qui découle sans doute autant, sinon plus, du mystère et du secret dont on l'entoure que de la grandeur de ses découvertes. Tant que les expériences ne débordent pas le cadre du laboratoire, les débats n'ont, en effet, que peu de chance de s'étendre au delà du cercle des initiés. Dans la recherche clinique et médicale, on entretient le mythe en taisant aux usagères les implications des expériences auxquelles elles se soumettent et en laissant croire au public que les fraudes et les erreurs demeurent des cas exceptionnels. Pourtant, les mécanismes de contrôle sont pratiquement inexistantes ou très peu efficaces.

Si notre société considère qu'elle ne peut se passer de la science, ne serait-il pas préférable de la démocratiser ? On pourrait créer des mécanismes de contrôle indépendants des institutions. On pourrait aussi aménager des séances d'information publiques auxquelles seraient conviées les participantes et qui leur permettrait d'entendre différents points de vue concernant les risques et implications liés à leur participation à la recherche. Pour gagner la confiance des Québécoises, il faudra que les chercheurs en médecine se résignent à jouer cartes sur table.

Chantal Lapointe  
Regroupement

## Dossier sages-femmes en Outaouais : les médecins hors-la loi!

Une fois de plus, les médecins utilisent leur pouvoir pour priver les femmes des services qu'elles réclament! Une fois de plus les médecins refusent de voir les femmes comme des êtres responsables et veulent leur dicter comment accoucher! Notre gouvernement courbera-t-il l'échine devant eux?

Les projets-pilotes, dont celui mis en place dans l'Outaouais, répondent à un besoin clairement exprimé par les femmes depuis plusieurs années. Ils ont été conçus de façon à offrir une alternative à l'accouchement en milieu hospitalier tout en assurant la sécurité des mères et des bébés. Leurs modalités d'application sont sérieuses : la sélection des usagères est très stricte, la pratique des sages-femmes est bien encadrée et la participation des médecins omnipraticiens et des gynécologues-obstétriciens est prévue en cas de besoin.

Le refus des médecins de collaborer, en dépit des prescriptions de la Loi 4, oblige les femmes à vivre

avec le stress de ne pas savoir où elles vont accoucher ni où et comment elles seront accueillies en cas de difficultés lors de l'accouchement. En ce sens, l'attitude des médecins est une entrave à la sécurité des mères et des bébés.

Plus de 90% des accouchements se déroulent sans problème et les femmes pourraient être assistées par des sages-femmes. Il est grand temps que les médecins reconnaissent que leur place est d'abord auprès de celles qui vivent des difficultés.

Il est quand même assez particulier qu'un groupe de professionnels puisse à ce point paralyser l'évolution des pratiques reliées à la santé alors que la majorité de la population réclame des changements. La loi est pourtant claire: elle exige la collaboration des médecins. C'est à eux de s'y conformer et non au gouvernement de la changer.

Chantal Lapointe  
Regroupement

DOSSIERS

DOSSIERS

DOSSIERS

## Quand la science devient pouvoir.

Encore une fois, j'ai eu l'occasion de constater à quel point la culture médicale s'acharne *ardemment* à contrôler la fertilité et la reproduction des femmes, au détriment de notre santé. Après le *Depo Provera*, les *Implants*, le *Ru 486*, les tous derniers-nés de la lignée sont les contraceptifs immunologiques ou les vaccins contraceptifs.

Les recherches en contraception devraient, selon moi, tendre à développer des méthodes efficaces, sans danger pour la santé des femmes et qui leur assurent un réel contrôle de leur fécondité. Les *experts scientifiques* s'acharnent plutôt à multiplier des méthodes *invasives* qui, en pratique, retirent aux femmes ce contrôle et menacent de plus en plus leur santé.

J'assistais récemment à la conférence de Judith Richter sur les vaccins contraceptifs. Militante et chercheuse en matière de santé, cette femme est membre de *Health Action International*, du *Women's Global Network for Reproductive Rights* et du *International Network of Feminist Approches to bioethics*. En juin 1993, dix-neuf représentantes de groupes de femmes provenant de douze pays ont décidé de faire le point sur les vaccins contraceptifs. Au terme de leur réflexion, elles ont conclu qu'il fallait exiger l'arrêt immédiat de toute recherche et de toute expérimentation sur les vaccins immunologiques. Depuis ce temps, madame Richter, comme porte-parole du groupe, diffuse largement auprès des groupes intéressés le résultat de leurs analyses.

En résumé, les vaccins immunologiques agissent en interférant avec la *autotolérance* et en induisant une réponse *auto-immune*. La *autotolérance* est la faculté de l'organisme à distinguer ce qui lui est propre de ce qui ne l'est pas. La réponse *auto-immune* est une attaque provoquée contre des composants ou des hormones du corps, habituellement tolérés et nécessaires à la reproduction.

En ce moment, un vaccin de ce type est largement administré aux femmes indiennes et thaïlandaises. Il s'attaque à l'hormone de grossesse HCG, hormone indispensable à la poursuite de la grossesse. Pour être efficace, la partie de la molécule injectée qui provoque les réactions du système immunitaire contre les HCG doit être combinée à un transporteur. Les transporteurs les plus utilisés sont les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et le choléra. Les femmes doivent recevoir 3 injections consécutives de ces combinés. Ce qui, dans plusieurs pays, n'est pas une procédure simple.

D'autres chercheurs scientifiques travaillent à isoler des molécules qui provoqueraient une réaction du système immunitaire contre les ovules et contre les spermatozoïdes. Dans ce dernier cas, j'ai cru que la recherche se faisait pour les hommes; mais non! les chercheurs veulent plutôt intervenir lorsque les spermatozoïdes sont dans l'utérus.

Madame Richter a examiné les résultats de chacune des recherches, les protocoles utilisés incluant l'éthique sous-jacente et les intérêts en jeu. Elle en conclue que les risques potentiels associés à cette contraception immunologique sont beaucoup plus élevés pour les femmes que les avantages escomptés. Les femmes s'attendent à un haut taux

d'efficacité, de ce contraceptif présent environ 2 ans dans l'organisme. Malheureusement, cette méthode a un haut taux d'échec, lors des deux/trois premiers mois d'utilisation de même qu'à la fin. De plus, elle ne protège aucunement contre les MTS et le SIDA. Ce n'est pas négligeable à une époque où le SIDA est en croissance. N'aurait-on pas avantage à investir dans des méthodes de contraception qui vont dans ce sens, surtout si l'on considère la résistance de plusieurs hommes et femmes à utiliser le condom?

Par ailleurs, les effets secondaires reliés à cette méthode sont inconnus à moyen et à long terme. Mais les risques potentiels vont de l'infertilité permanente, en passant par les malformations ou les maladies foetales et l'affaiblissement du système immunitaire. De plus, les chercheurs qui ont créé ces vaccins ne savent pas comment arrêter ses effets. Ils ne savent pas non plus sur quels autres systèmes de notre organisme ce contraceptif immunitaire pourrait intervenir. Les réactions allergiques deviennent difficilement contrôlables puisqu'une fois le vaccin injecté, il ne peut être enlevé. Les scientifiques ne connaissent pas non plus les effets de ce vaccin chez les femmes ayant l'hépatite, le VIH, le SIDA, le cancer, etc.

Enfin, madame Richter et son équipe ont pu constater que plusieurs de ces recherches sont financées directement ou indirectement par des organisations ou groupes associés au contrôle des populations. Qui a dit que la science était une discipline neutre? À ce chapitre, il semble que le Centre de recherche en développement international canadien (CRDI), un organisme paraguayen, a alloué plus de 4,5 millions de dollars depuis 20 ans à ces recherches. Pourquoi n'a-t-on pas choisi d'injecter ces sommes à la consolidation et au développement de services de base en planning incluant l'avortement?

Madame Richter a également souligné le manque d'éthique flagrant qui entoure la diffusion du contraceptif immunitaire. Il n'est pas rare que l'information donnée aux femmes soit fautive ou incomplète. Ainsi, plusieurs femmes ont reçu le vaccin sans connaître son effet contraceptif. Elles croyaient recevoir un vaccin contre le tétanos ou la diphtérie. Est-ce la façon de redonner le pouvoir aux femmes sur leur fertilité et sur leur contraception? De plus, les essais se font directement sur le corps des femmes qui servent alors de véritable cobayes.

Enfin, l'application coercitive de ces vaccins, c'est-à-dire le fait de cibler les femmes de pays en voie de développement plutôt que toutes les femmes, devrait à lui seul nous inquiéter. Une fois cette étape franchie, quelles seront les autres cibles : les adolescentes, les femmes de race noire, les prostituées, etc. ... et qui les ciblera? Les médecins, les chercheurs, les organisations ayant comme objectif le contrôle des populations, les *Rockefeller*?

En conclusion, à qui cela rapporte-t-il? Qui en fait les frais? Malheureusement, tout porte à croire que

cet acharnement se poursuivra, tant et aussi longtemps que la science n'aura pas réussi à infiltrer tous les inconnus de la reproduction. Il est grand temps que cela cesse. Il faut obtenir au plus tôt l'arrêt de toute recherche et de toute expérimentation sur les vaccins immunologiques.

Je suis repartie en me demandant jusqu'où ira la patience des femmes.

Johanne Marcotte  
Csf Montréal

## Le Norplant : entre le rêve et la réalité

Évidemment, bien des femmes rêvent du contraceptif miracle qui puisse enfin leur permettre de vivre leur sexualité *librement*. C'est pourquoi, les compagnies pharmaceutiques s'évertuent à mettre en marché des produits de plus en plus efficaces destinés à *délivrer* les femmes des *contraintes de leur système reproductif* (sic). Le Norplant s'inscrit dans la liste de ces nouveaux produits miracles. Il vient récemment d'être approuvé par le ministère de la Santé du Canada. Il s'agit d'un contraceptif constitué de petits bâtonnets remplis d'hormones qu'on implante sous la peau de l'avant-bras. Une fois installé, il est efficace à plus de 90% pendant 5 ans. Nous voilà enfin débarrassées de cette sempiternelle crainte d'être enceinte. Et ce, de façon tout à fait sécuritaire..., enfin... au prix de quelques petits inconvénients prétendument *mineurs*.

En effet, la majorité des femmes verront leur cycle menstruel quelque peu bouleversé : certaines auront des saignements continuels alors que d'autres n'en auront plus du tout. Plusieurs auront la sensation de vivre un perpétuel syndrome prémenstruel (maux de tête, problèmes de peau et de pilosité, nervosité, étourdissements, diminution du désir sexuel). Certaines femmes accuseront des gains ou des pertes de poids considérables. Dans d'autres cas, l'emploi du Norplant pourra entraîner une grossesse extra-utérine et des kystes ovariens. Sans parler, bien sûr des effets à long terme qui n'ont pas encore pu être évalués en raison de la nouveauté du produit. Bien peu de risques en somme pour nous qui sommes nées pour souffrir!

L'utilisation du Norplant doit respecter certaines conditions. D'abord, il doit être installé par un

médecin dûment formé. Ce dernier est aussi le seul habilité à le retirer, à condition qu'il réussisse à le retrouver, ce qui n'est pas toujours le cas!

L'Organisation mondiale de la santé recommande de ne pas prescrire le Norplant aux femmes souffrant de *désordres cardiovasculaires*, de saignements vaginaux irréguliers, de tumeurs de foie bénignes ou malignes, de cancer connu ou suspecté du sein ou des voies génitales, ni aux femmes qui fument. Il est en outre conseillé de suivre de près les femmes souffrant de diabète, d'hypertension ou d'anémie. Avis aux intéressées, puisque les médecins ne suivent pas toujours toutes ces recommandations à la lettre...

Par ailleurs, le Norplant coûte relativement cher et ne sera pas couvert par l'assurance-maladie. Une femme doit donc prévoir un déboursé de près de 700\$ pour l'achat du Norplant, les taxes, l'implantation et le retrait. Si une femme garde le Norplant durant 5 ans, on pourrait considérer qu'il y a là une économie à faire. Pourtant, la majorité des femmes en demande le retrait avant ce délai. La moyenne d'utilisation étant de 3,5 ans.

Face aux problèmes que présente le Norplant, la plupart des médecins oeuvrant dans les pays occidentaux le réservent comme solution ultime ou comme alternative à la stérilisation. D'autres considèrent qu'on pourrait l'utiliser pour les femmes défavorisées, assistées sociales, toxicomanes ou encore pour les femmes présentant des problèmes psychiâtriques. Dans les pays en développement, le Norplant est un des premiers moyens de contraception présentés aux femmes. Dans certains cas, les femmes doivent justifier leur décision auprès du médecin afin qu'il accepte de retirer le Norplant. En fait, pour les

autorités, cette méthode a deux avantages : elle est efficace et leur permet de garder le contrôle sur le corps et la vie des femmes.

Trop souvent, les femmes ont servi de cobayes pour des produits miracles qui se sont par la suite avérés dangereux. Le Norplant est peut-être ce

genre de bombes à retardement. Il est accompagné le plus souvent d'effets secondaires et rend les femmes dépendantes de leur médecin. Est-ce vraiment de cela dont les femmes rêvent ?

Chantal Lapointe, Regroupement  
et Anne St-Cerny, F.Q.P.N.

POLITIQUE

POLITIQUE

POLITIQUE

## Le planning : pour agir en région

Dans notre dernier bulletin, nous vous présentions un article sur la planification des naissances : on y questionnait le fait que le planning ne fasse pas partie des objectifs inscrits à la Politique de la santé et du bien-être. Convaincu de l'importance d'en faire une priorité, le Centre de santé des femmes de Montréal a concocté un 20<sup>e</sup> objectif à la politique concernant la santé reproductrice. Cet objectif pose en termes précis les moyens que toute Régie régionale doit prendre pour :

1. Améliorer la santé reproductrice des femmes et des hommes et prévenir les grossesses non désirées ou non planifiées;
2. Améliorer les services de contraception et d'avortement afin de fournir des services de base en santé pour que les femmes puissent exercer un réel contrôle sur leur fertilité;
3. Améliorer l'efficacité des services de planification des naissances et d'avortement dans toutes les catégories d'établissements concernés.

Cette proposition répond aux critères d'amélioration de la santé et du bien-être, de la qualité des services et de l'efficacité. On y explique l'état de la situation (le problème, les facteurs explicatifs, les groupes particulièrement touchés) et

les voies d'action souhaitables d'ici 1997. Ces dernières sont nombreuses et variées et touchent différents aspects tels que :

- la promotion de pratiques qui réduisent les interventions chirurgicales et médicales lorsque la situation le permet.
- l'implantation d'un plus grand nombre de processus de référence inter établissements et inter réseaux.
- la formation spécifique des futur-e-s professionnel-le-s en santé reproductrice qui les incite à tenir compte des choix des femmes et des conséquences de ces choix sur leur santé.

Ce document a été préparé spécifiquement pour être présenté à la Régie régionale de Montréal-Centre, afin qu'elle adopte la planification des naissances comme une priorité régionale. Cet outil est disponible pour les groupes qui veulent entreprendre la même démarche dans leurs régions respectives. Pour en recevoir un exemplaire, adressez-vous à la permanence du Regroupement.

Lise Lamontagne  
Regroupement

ACTIVITÉS

ACTIVITÉS

ACTIVITÉS

## La santé des seins ... la belle affaire!

Qui parmi vous a pris le temps récemment de penser à ses seins? Probablement plusieurs d'entre vous.

Certaines parce que le printemps est arrivé et avec lui les bustiers, les robes soleil, les maillots de bain et les camisoles. Vos seins sont-ils trop gros ou trop

petits? En tout cas très peu correspondent au standard proposé.

Certaines y pensent quotidiennement. Les femmes qui allaitent portent souvent à leurs seins une attention toute particulière. Est-ce que le rôle de nourrice nous réconcilie avec l'image des seins?

D'autres y ont pensé à cause de la maladie. La découverte d'une bosse suspecte, le diagnostic d'un cancer du sein ou encore la mort d'une proche. Toutes ces expériences changent assurément notre rapport à nos seins.

C'est dans une perspective globale que les centres de santé des femmes vous préparent un atelier : *La santé des seins ... la belle affaire!*

Les centres de santé des femmes sont au coeur du mouvement d'autosanté. Cet atelier sur les seins est une occasion pour plusieurs d'entre vous d'établir un premier contact avec notre pratique. Conçu pour les intervenantes, il vous permettra

## Les Femmes et le SIDA: la prévention

En matière de SIDA tout le monde le sait bien, ou devrait le savoir, la prévention a bien meilleur goût. Les modes de transmission sont connus, du moins le croit-on, et limités. Le mot d'ordre proclame donc l'usage de seringues propres et la pratique du "safe sex". Et voilà le condom occupant la place d'honneur! Bien sûr, tant qu'on croyait que cette maladie incurable ne s'attaquait qu'aux homosexuels, le condom en question seyait parfaitement aux intéressés. Mais alors que les victimes se trouvent en nombre croissant être des femmes, comment pouvons nous parler de prévention en termes féminins?

L'Organisation mondiale de la santé prévoit que 90% des nouveaux cas de SIDA, d'ici l'an 2000, résulteront de relations hétérosexuelles et que les victimes seront majoritairement des femmes. Déjà, au Québec, près de 10% des personnes atteintes sont des femmes. On estime par ailleurs qu'une femme a 17 fois plus de possibilité d'être infectée par un homme que l'inverse. Or, les campagnes de prévention s'adressent peu aux femmes de façon spécifique et encore moins à celles qui vivent une relation stable et qui ne se sentent pas, à priori, véritablement menacées par le virus. Pourtant, ce sont souvent celles-là qui,

d'abord comme femme de prendre le temps de penser à vos seins. Il vous offrira de l'information juste et complète sur les seins, l'autoexamen et le cancer. Et vous pourrez ainsi mieux répondre aux femmes qui fréquentent votre ressource.

Cet atelier sera offert dans votre région dès l'automne. Deux intervenantes iront chez vous, ou tout près, pour partager avec vous leurs connaissances et leur expérience en santé des femmes. Réunissez quelques femmes provenant des groupes de votre région et réservez dès maintenant votre place.

Nous espérons que ce contact avec les centres de santé des femmes sera le premier pas vers une collaboration à long terme ... pour travailler ensemble à l'amélioration de la santé des femmes.

*Seinement* vôtre,

Lise Lamontagne  
Regroupement

n'ayant pas perçu la menace, réalisent qu'elles sont atteintes alors que la maladie a déjà commencé ses ravages.

La prévention impose aux femmes un questionnement sur les relations qu'elles entretiennent avec leurs partenaires et sur leur capacité d'exiger des rapports protégés ou d'inciter des pratiques sexuelles différentes sans pénétration. Il ne s'agit pas de poser un simple geste mais cela suppose une certaine estime de soi, une aptitude à communiquer ses craintes, ses désirs et ses exigences.

La prévention passe donc nécessairement par la prise en charge par les femmes de leur vie. C'est en gardant à l'esprit un tel objectif que le Centre de santé des femmes de Sherbrooke a mis sur pied récemment des ateliers d'information et de prévention du VIH et des MTS. Ces ateliers veulent donner des outils aux femmes afin qu'elles sachent non seulement quoi faire pour prévenir ces maladies mais comment arriver à faire respecter leurs désirs.

La démarche proposée par le Centre constitue un apport important dans la prévention du SIDA en

ce qu'elle questionne les rapports hommes-femmes. Dans ce domaine on considère trop souvent l'individu comme seul responsable de ce qu'il vit. En effet, le débat sur la prévention du SIDA, comme celui sur la santé des femmes, ne saurait se passer d'une réflexion sur les causes sociales de la maladie. Les femmes vivent souvent dans des conditions difficiles de pauvreté et d'isolement alors qu'elles cumulent les tâches.

Un programme national de prévention qui ne serait axé que sur l'éducation et la responsabilisation ne pourrait avoir que peu d'effet. Il faut entreprendre une réforme sociale qui donne aux femmes les moyens d'accéder à l'autonomie.

Chantal Lapointe  
Regroupement

PETITES ANNONCES

PETITES ANNONCES

### **Se revoir ou faire connaissance.**

Le conseil d'administration du Regroupement invite les membres à participer à l'assemblée générale annuelle qui se tiendra le 18 juin prochain à Montréal. Ce sera le moment de faire le point sur nos réalisations de la dernière année et surtout de choisir les priorités pour la prochaine année. Lors de la rencontre, un dîner sera servi. Nous pourrons alors en profiter pour piquer un brin de jasette et ce, dans une atmosphère de détente et d'humour. Veuillez confirmer votre présence (514 844-0909) au plus tôt. Votre collaboration serait vivement appréciée pour nous permettre de fixer le nombre de couverts. Vous recevrez le rapport d'activités 1993-1994 ainsi que le rapport financier sur place.

Il est toujours temps de devenir membre de soutien du Regroupement et de participer à l'assemblée générale. Plus nous serons nombreuses, plus intéressant pourra être notre réseau pour la santé des femmes. Soyons donc solidaires!

### **Oui nous avons des intérêts communs!**

Plusieurs femmes et groupes de femmes ont répondu à notre appel et sont devenus membres de soutien du Regroupement. Nous souhaitons la bienvenue à nos nouvelles membres d'Amos, Baie Comeau, Chicoutimi, Lac-des-Aigles, Longueuil, Montréal, Québec, Rimouski, Rouyn-Noranda, Sherbrooke, St-Augustin-de-Desmaures, St-Grégoire, St-Hubert, St-Romuald, Ste-Foy, Trois-Rivières et Victoriaville.

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

PETITES ANNONCES (SUITE)

PETITES ANNONCES (SUITE)

### Journal recherche complices et collaboratrices.

Nous invitons les femmes intéressées à nous faire parvenir des articles pour les prochains numéros de *Sans préjudice*. Des témoignage, points de vue, nouvelles approches, nouvelles idées, tout ce qui touche de près la santé des Québécoises peut faire l'objet d'un article. Adressez-le au comité de lecture du Regroupement.

### Regroupement recherche fric.

Le Regroupement est aussi à la recherche de soutien (financier ou matériel) pour la réalisation d'articles d'informations scientifiques vulgarisées en santé des femmes. Notre expérience nous a confirmé l'intérêt marqué des Québécoises pour l'information scientifique. Cette question nécessite néanmoins beaucoup de recherche, de lecture et de réflexion. Des sous, des idées ou les deux? Contactez la permanence du Regroupement.

Devenez membre de soutien du  
Regroupement des centres de santé des femmes du Québec  
et recevez gratuitement votre *Sans préjudice*

Groupe membre de soutien : 25\$ et plus  
Membre individuelle de soutien : 10\$ et plus

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_

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