

Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Un premier Forum : *une histoire à suivre*

 Les 21 et 22 novembre derniers l'Institut du Tourisme et de l'Hôtellerie du Québec à Montréal accueillait le premier Forum pour la santé des femmes organisé par le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. C'est dans une atmosphère chaleureuse et conviviale que se sont réunies plus d'une centaine de femmes. Motivées par un même intérêt, elles s'étaient donné rendez-vous afin de mener conjointement une réflexion sur les tenants et aboutissants de la santé des femmes.

Les participantes, issues de tous les milieux socio-professionnels, se sont faites les porte-parole d'un grand nombre de femmes à travers le Québec : groupes de femmes nationaux, régionaux ou locaux, réseau de la santé et des services sociaux, instances gouvernementales, praticiennes de médecines alternatives, chercheuses et milieu de l'éducation. Vous l'aurez constaté, nous avons atteint notre objectif de multidisciplinarité, caractéristique importante de notre organisme. Et si une majorité était déjà ralliée à la cause et membre du Réseau, d'autres sont devenues membres au cours de l'événement.

Point culminant des consultations régionales

Au printemps dernier, le Réseau organisait une série de consultations à travers le Québec afin de présenter lors du Forum une proposition de *Cadre de référence pour la santé des femmes* (le Cahier de la participante) rédigée à partir de l'analyse des rencontres. Au Forum, les différents débats menés à partir de ce cahier de travail nous ont permis d'identifier des stratégies et moyens d'intervention pour répondre au réel désir d'action manifesté lors des consultations. Un climat de respect mutuel ainsi qu'une véritable communion d'esprit nous ont suivies tout au long de ces deux journées entretenant une atmosphère particulièrement consensuelle. Ces deux jours se voulaient un moment opportun pour prendre le temps de réfléchir sur nous-mêmes et nous poser les bonnes questions : comment se réapproprier notre santé? Quelle serait notre propre définition de la santé? Quelles sont nos préoccupations en terme de santé? Le tout selon notre propre agenda, bien entendu! Malgré tout, nous avons eu quelques difficultés à nous détacher totalement de la réalité - particulièrement des conséquences de la transformation du réseau de la santé - pour nous centrer uniquement sur nos besoins.

Sommaire

La folie des femmes :
maladie ou santé

4

Dépistage du
cancer du sein,
en questions
et réponses

6

La mère
ou l'enfant?

7

*Chronique
internationale:*
Droits des femmes et
contrôle démographique

8

Environnement et
santé des femmes

10

Sensibilisation aux
réalités lesbiennes

11

Le samedi Chantal Lapointe présidente du Réseau a ouvert le Forum, animé avec brio par Francoise Guénette journaliste. Après une mise en contexte sur la définition de la santé par Maria De Koninck Louise Guyon a brossé le portrait actuel de la santé des femmes suivie de Claire Fortin qui nous a éclairées

Les échanges sur une définition de la santé ayant soulevé de nombreuses réflexions, un comité de travail sera constitué

quant à la procédure d'adoption des priorités gouvernementales au ministère de la Santé et des Services sociaux. Enfin et sur une note humoristique Renée Ourmet et Johanne Marcotte nous ont incitées à être des féministes plus subversives!

L'après-midi s'est terminé par un intensif travail en ateliers et le fruit de ces réflexions présenté le lendemain fut discuté en plénière. De nombreuses propositions ont été émises parmi lesquelles trois mandats précis arrêter une définition de la santé faire avancer le débat sur les spécificités des lesbiennes dont l'évocation a stimulé le débat et, redéfinir l'éthique médicale selon une vision féministe. Enfin le Forum s'est terminé sur une déclaration saluée avec enthousiasme puisqu'elle répondait au désir d'action formulé tout au long de ces deux jours. Pour concrétiser cette volonté elle a été immédiatement diffusée auprès des médias et présentée aux partis politiques lors des rencontres électorales sur la condition féminine. Les échanges sur une définition de la santé ayant soulevé de nombreuses réflexions un comité de travail sera constitué au sein de Réseau pour permettre d'adopter une définition commune lors de l'assemblée annuelle des membres en juin prochain. Si vous souhaitez vous joindre à ce comité n'hésitez pas à vous faire connaître.

Un Forum festif

Les dîners thématiques ont connu un franc succès. L'objectif de la formule était de mettre à profit des participantes des résultats de recherches ou des expériences de services spécifiques répondant aux besoins des

femmes. Parmi les différents thèmes proposés quelque-uns ont connu une certaine notoriété (*amélioration de la santé des femmes en milieu de travail réflexion sur la transmission des valeurs féministes aux jeunes santé reproductive des immigrantes arabo-musulmanes au Québec*) tandis que d'autres étaient particulièrement novateurs (*place de la spiritualité féministe dans la santé connaissance des besoins des aidantes naturelles service de prévention SIDA/MTS auprès des travailleuses du sexe*). Tous ont été fort appréciés d'autant plus que le repas était succulent! Et que dire du cocktail de premier anniversaire du Réseau! Un moment privilégié d'échanges entre les participantes autour d'un bon verre de vin et d'un morceau de fromage les rencontres sont facilitées!

Des suites en perspective...

Malgré la densité et l'intensité du programme, l'assiduité des participantes était remarquable. Elles ont été unanimes à exprimer leur satisfaction. L'événement a été qualifié d'enrichissant très pertinent stimulant, voire nourrissant (sic!). L'excellente animation de Francoise Guénette a été fort appréciée de même que l'accueil et le service des étudiantes et étudiants de l'Institut. Enfin nombreuses sont les participantes désireuses d'assurer un suivi dans leur milieu soit par l'intermédiaire d'un article par la mise en place d'une session de formation sur la santé des femmes ou plus simplement par un compte-rendu verbal. Du côté du Réseau nous allons mettre à la disposition des personnes intéressées un compte-rendu des interventions. Nous enrichirons le *Cahier de la participante* grâce aux propositions et commentaires exprimés aux cours des nombreux échanges. Le tout permettra de rédiger notre *Cadre de référence* qui sera disponible au printemps prochain.

Convaincu que la meilleure stratégie pour promouvoir notre vision de la santé repose sur les liens étroits que nous développons entre actrices de différents milieux, le Réseau

souhaite étendre son action via un réseau de membres-relais dans tout le Québec. Ce nou-

La meilleure stratégie pour promouvoir notre vision de la santé repose sur les liens étroits que nous développons entre actrices de différents milieux.

veau mécanisme d'information et de concertation sera mis à l'essai pour une première année avec des membres intéressées. Quelques-unes se sont déjà portées volontaires, alors que d'autres réfléchissent à la proposition.

Le bilan du Forum est donc très positif. Mais le chemin à parcourir pour atteindre notre objectif commun est encore long! Aussi soyons nombreuses à retoucher nos manches pour faire avancer la cause des femmes et de leur santé en particulier. Finalement, je tenais à remercier très sincèrement toutes les participantes pour nous avoir permis de faire ce bout de chemin ensemble et j'espère, au nom du Réseau, que nous vous garderons longtemps dans nos rangs! ☐

Arielle Cassini

Cette déclaration du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes fait partie du processus de consultation enclenché il y a un an visant à faire reconnaître les droits et spécificités des femmes en matière de santé. Présentée en conclusion du Forum pour la santé des femmes, elle a été diffusée auprès des médias et auprès des partis politiques pendant la campagne électorale. Elle constitue un jalon supplémentaire essentiel au long parcours entrepris vers l'élaboration du premier Cadre de référence pour la santé des femmes au Québec.

- ▶ Considérant que les femmes constituent 52% de la population québécoise et que cette proportion augmentera au cours des trente prochaines années
- ▶ Considérant que les rapports sociaux entre les hommes et les femmes continuent d'être globalement porteurs d'inégalités
- ▶ Considérant que les Québécoises s'appauvrissent ce qui a un impact négatif et direct sur leur santé
- ▶ Considérant que la réforme accélérée du système de santé et la poursuite obsessionnelle du déficit zéro ont réduit l'accessibilité aux services de santé
- ▶ Considérant que les politiques actuelles en matière de santé des femmes ne sont pas toutes appliquées
- ▶ Considérant le peu de services de santé spécifiques offerts aux femmes et ce malgré des besoins spécifiques clairement définis
- ▶ Considérant que les femmes ont leur mot à dire sur les pratiques médicales actuelles et à venir

▶ Considérant le développement accéléré et anarchique des technologies biomédicales

▶ Considérant que l'enjeu de la santé des femmes a été occulté pendant la campagne électorale

▶ Considérant toutes ces données, généreusement appuyées par l'expérience des utilisatrices, des chercheuses, des travailleuses et des intervenantes en santé des femmes

Nous exigeons du gouvernement du Québec de

- ▶ Faire de la santé des femmes une priorité
- ▶ Garantir la mise en œuvre des engagements et orientations en santé des femmes déjà adoptés par le gouvernement du Québec et ce dans toutes les régions du Québec
- ▶ Réaffirmer la nécessité d'un système public consolidé
- ▶ Revenir à la mission originale des CLSC
- ▶ Réserver aux femmes 50% des sièges à toutes les instances décisionnelles du système de santé (Conseils d'administration des Régions régionales de la santé et des services sociaux, ainsi que des divers établissements)
- ▶ Reconnaître la nécessité et l'expertise des organismes communautaires en santé des femmes et les financer en conséquence
- ▶ Reconnaître et intégrer au système de santé les approches alternatives et complémentaires de santé afin d'en garantir l'accessibilité
- ▶ Garantir la tenue d'un sommet autour des enjeux éthiques et collectifs des nouvelles technologies et pratiques médicales
- ▶ Reconnaître le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes comme interlocuteur incontournable représentant les intérêts des Québécoises en matière de santé des femmes

La folie des femmes: maladie ou santé ?

En 1981 Louise Guyon, Roxanne Simard et Louise Nadeau jetaient un pavé dans la mare de la psychiatrie avec leur désormais célèbre *Va te faire soigner tes malade*. Elles y dénonçaient le prix que les femmes avaient à payer pour être perçues comme « normales ». Ce prix était la médicalisation et la psychiatisation de leur vécu en santé mentale. Considérées « malades » parce que leurs conditions de vie les amenaient à manifester de la détresse et de la dépression, elles étaient alors davantage et plus sévèrement diagnostiquées que les hommes, elles étaient hospitalisées plus longtemps et recevaient davantage de médicaments.

En 1996 Louise Guyon récidivait et publiait *Au-delà des apparences*. Analysant les résultats des grandes enquêtes faites auprès des populations au cours des dix dernières

Considérées « malades » parce que leurs conditions de vie les amenaient à manifester de la détresse et de la dépression.

années, elle démontre que la situation n'a pas tellement changé. Elle précise que les jeunes femmes semblent les plus vulnérables à la détresse psychologique, celle-ci touche particulièrement les plus pauvres et l'on sait que le taux de pauvreté est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Silence troublant des politiques gouvernementales

Entre ces deux moments, force est de constater le silence troublant des politiques gouvernementales face à la santé mentale des femmes. En effet, en 1989, on adoptait une *Politique de santé mentale muette* sur la question. Durant les trois années consacrées à sa mise en œuvre, on a réussi à bâtir des *plans régionaux d'organisations de services* (PROS) ou encore une fois - à quelques exceptions près - les femmes sont ignorées. Enfin, les dernières *Orientations ministérielles pour la transformation des services en santé mentale*

n'en disent pas plus. Et ceci malgré la publication de l'avis du *Comité de la santé mentale du Québec* sur *Le défi de l'égalité - santé mentale des hommes et des femmes* paru en 1992. Malgré aussi le constat fait par le gouvernement lui-même en 1993 dans sa propre politique en matière de condition féminine où il admettait l'échec de l'amélioration de la santé mentale des femmes depuis les dix dernières années. Malgré enfin les recommandations du comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes contenues dans le rapport *Écoute-moi quand je parle* dont les travaux avaient justement pour but d'enrichir la politique de santé mentale en y intégrant la spécificité des femmes.

Visages de la violence psychiatrique

Comment expliquer la persistance de cette situation? Un ensemble de facteurs bien connus et très documentés: position socio-économique précaire des femmes, rôles sociaux encore largement traditionnels, transformations de la famille assumées encore massivement par les femmes. À ces facteurs, il importe d'ajouter ce qu'il ne faut pas hésiter à nommer: la violence de la psychiatrie envers les femmes.

Violence de l'étiquette « malade mentale »

Les critiques féministes ont souvent dénoncé la notion même de « maladie mentale » en la considérant comme une condition reflétant les inégalités, l'exploitation et l'oppression produites par la situation sociale désavantageuse des femmes. Cette étiquette, souvent appliquée aux personnes qui ont moins de pouvoir, sert les objectifs de contrôle social de ses utilisateurs. C'est un moyen utilisé par une psychiatrie biaisée et sexiste qui considère injustement les comportements des femmes comme des « maladies ».

Violence du modèle médical

en cherchant les causes de la souffrance et des difficultés des femmes exclusivement dans leurs gènes, hormones, dysfonctionnements physiologiques, cerveaux défectueux, constitution féminine, vulnérabilité biologique, faiblesse congénitale, manque d'habiletés et

passant sous silence leur histoire leur développement leurs conditions de vie en tant que femmes. Ce modèle dévalué systématiquement le comportement des femmes le rejette et le considère pathologique. Des critiques féministes expliquent la sureprésentation des femmes en psychiatrie par le fait qu'elles devaient affronter en tant que « patientes » un monde dominé par des hommes qui ont intégré toute une série de mythes à propos d'elles des rôles sexuels stéréotypés et de l'infériorité féminine.

Violence de la classification psychiatrique nous sommes passé de 60 maladies mentales en 1952 à plus de 250 en 1994¹⁰⁰ élargissant ainsi le contenu des diagnostics psychiatriques le champ d'action et le pouvoir des biopsychiatres car le pouvoir de nommer confère le pouvoir de contrôler. En général les diagnostics ne sont ni fiables ni

Le pouvoir de nommer confère le pouvoir de contrôler.

valides et l'attribution de mauvais diagnostics est chose courante. Plusieurs chercheur-es

ont démontré que l'établissement de tout diagnostic implique une série de suppositions à propos des rôles sociaux de la classe sociale de la race de l'âge ou du sexe de la personne. **Ainsi, les critiques féministes ont amplement démontré le sexisme inhérent à l'attribution des diagnostics psychiatriques :**

► Elles ont protesté contre l'inclusion dans le manuel de classification psychiatrique d'un syndrome appelé *Paraphilia Coercive Disorder* un diagnostic souvent attribué aux violeurs leur permettant de plaider « non coupables pour cause de trouble mental ». Ce diagnostic n'a été écarté qu'au début des années 1990¹

► Mêmes protestations contre le syndrome de la personnalité défaitiste. Les symptômes associés à ce syndrome faible estime de soi sentiments d'impuissance difficulté à s'affirmer et à se défendre. Ces caractéristiques sont souvent associées aux femmes victimes de violence et d'abus sexuels. Ce diagnostic pouvait être utilisé contre les femmes dans les recours exercés pour obtenir les droits de garde des enfants et dans les causes de harcèlement sexuel. Il ne fût écarté qu'au début des années 1990¹

► Les diagnostics actuels de *dépression post-partum* *syndrome associé à la ménopause* et *syndrome prémenstruel* sont aussi l'objet de vives contestations. Ces diagnostics qui couvrent la majeure partie du cycle reproducteur des femmes seraient utilisés pour justifier les théories biologiques permettant d'attribuer la folie des femmes aux effets dangereux des hormones féminines et de la situer dans le corps féminin.

Violence des traitements la médication constitue très souvent la seule réponse de la psychiatrie à la souffrance des femmes. Pour certains chercheur-es les neuroleptiques sont de véritables camisoles de force et peuvent avoir l'effet d'une lobotomie chimique. Leurs effets secondaires affectent la personne dans son intégrité. Or c'est aux femmes qu'on prescrit davantage de médicaments et de tranquillisants. Plusieurs féministes soutiennent que la médication est souvent utilisée pour faire taire la détresse des femmes. Aussi c'est principalement aux femmes surtout à nos aînées que les psychiatres prescrivent les électrochocs - traitement encore hautement controversé dont plusieurs associations de psychiatisées réclament l'abolition. Enfin on dénonce la pratique de la coercition les traitements forcés les hospitalisations contre le gré des personnes et les contentions (immobilisations des personnes).

Violence du système judiciaire sous l'influence de la psychiatrie elle soustrait la garde des enfants aux femmes considérées malades mentales. Des recherches ont démontré l'isolement le sentiment d'impuissance et l'ignorance dans laquelle les femmes sont maintenues par rapport à leurs droits.

Que faire ?

Devant le silence du gouvernement devant la violence de la biopsychiatrie envers les femmes que faire sinon reprendre le combat par et avec celles-là mêmes qu'on dit « folles » par et avec les femmes scrapées scrapées dans leur corps leur tête leur cœur ? comme le chante si bien la compositrice interprète Marie Savard ☐

Lorraine Guay

Regroupement des ressources alternatives en soins de la santé

Dépistage du cancer du sein, en questions et réponses

Depuis 1 ans nous travaillons à informer sur le dépistage précoce du cancer du sein et l'image sociale et individuelle des seins. Dans ce contexte nous suivons de près le développement du *programme québécois de dépistage précoce du cancer du sein*. Sa mise en place soulève des questions à partir desquelles nous pouvons collectivement réfléchir, intervenir et exercer notre vigilance.

Des interventions adaptées

Subventionnées par la *Régie régionale de Montréal* nous avons pu constituer une *Table communautaire* de diffusion d'information sur le dépistage précoce du cancer du sein dans la région de Montréal. Des groupes communautaires de divers milieux participent à cette *Table*: groupes d'alphabétisation, d'éducation populaire et d'aînées, centres de femmes et cuisines collectives. Le mandat de la *Table* est de diffuser largement et de manière adaptée l'information sur le dépistage du cancer du sein dans la région de Montréal.

À la suite d'une enquête qualitative sur les besoins et intérêts des femmes en termes de santé, nous avons appris que ces dernières sont intéressées à recevoir de l'information sur le dépistage du cancer du sein dans leur milieu de vie. C'est en fonction de cette réalité que nous faisons des interventions diversifiées. À titre d'exemples, nous avons tenu des tables d'information dans un centre d'achat et un restaurant populaire, fait une animation sur l'anatomie et la sexualité incluant le dépistage du cancer du sein, animé des ateliers d'écriture et de céramique sur les seins, cuisiné avec des groupes tout en parlant de dépistage, organisé des conférences midi dans des lieux de travail, réalisé une pièce de théâtre, etc. Ces interventions sont offertes gratuitement dans la région de Montréal et facturées pour l'extérieur. Afin de partager l'expertise que nous avons développée à travers nos animations, nos

recherches et notre partenariat, nous offrons aussi des formations aux intervenantes.

Question d'impacts

Dans un autre ordre d'idée, le dépistage précoce du cancer du sein suscite pour plusieurs femmes stress et anxiété. L'idée même de passer une mammographie de dépistage (radiographie des seins chez une femme qui n'a aucun symptôme) crée beaucoup d'angoisse. Cela nous fait réaliser combien les seins sont investis émotionnellement et très différemment des autres parties du corps. Pour cette raison nous abordons toujours l'image sociale et individuelle des seins dans nos animations. De plus, il est important de savoir que sur 1000 femmes qui passent une mammographie de dépistage, seulement 100 auront des résultats exigeant des examens complémentaires (autre mammographie, échographie, biopsie ou autre). Sur ces 100 femmes, seulement 5 d'entre elles auront un cancer du sein.

Il arrive trop souvent que l'annonce de résultats normaux suite aux examens complémentaires incite plusieurs femmes à ne plus se présenter aux mammographies de dépistage. Elles considèrent avoir vécu tout ce stress sans raison. Tenant compte de cette réalité, *Action cancer du sein Montréal* et l'*Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux*, en lien avec d'autres partenaires, travaillent à la mise sur pied d'un projet de soutien et d'accompagnement pour les femmes qui doivent passer d'autres tests. Nous croyons qu'accompagnées et informées, elles auront plus de facilité à s'impliquer dans le dépistage précoce du cancer du sein.

Par ailleurs, l'implantation du programme soulève des questions et nous devons être vigilantes face à certains impacts potentiels. Actuellement, les centres de dépistage désignés doivent répondre à plusieurs exigences, dont celle de réduire les délais d'attente. Ainsi, une

femme de 50 à 69 ans qui désire un rendez-vous pour une mammographie de dépistage devrait en obtenir un dans les 30 jours ouvrables. Si les centres désignés répondent prioritairement aux femmes visées par le programme, quels seront les délais pour celles qui

L'implantation du programme soulève des questions et nous devons être vigilantes face à certains impacts potentiels.

voudront obtenir un rendez-vous pour une mammographie de diagnostic (radiographies des seins pour une femme avant des symptômes devant être évalués)? La question est d'autant plus pertinente si l'on considère que depuis l'implantation du programme, les mammographies de dépistage sont payées plus chères que les mammographies de diagnostic.

Enfin, avec l'annonce d'une pénurie de radio-oncologues, avec les délais d'attente actuels pour certaines chirurgies et traitements, quels

seront les délais d'intervention, une fois le cancer du sein diagnostiqué? Si les traitements ne sont pas faits rapidement, si l'anxiété reliée à l'attente devient plus pernicieuse que la maladie elle-même, devrâ-t-on remettre en question la pertinence du programme?

Si vous ou vos proches manquez de soutien, d'écoute et d'information dans le cadre du programme, si les délais d'attente de diagnostic et de traitement sont longs, informez le ou la responsable du *Programme provincial de dépistage précoce du cancer du sein* de votre région, vous pouvez aussi nous en informer afin que l'on puisse influencer la situation. Vous pouvez aussi nous contacter si vous avez des commentaires ou êtes intéressées par nos animations ou nos formations. ☐

Renée Ouhmet et Johanne Marcotte
Relais femmes

La mère ou l'enfant



écemment, une poursuite déposée au Nouveau-Brunswick pose à nouveau la question des droits du fœtus et ceux des femmes. Une mère est accusée par son fils de négligence lui ayant causé un handicap. Au cours de sa grossesse, elle aurait eu un accident de voiture lors d'une tempête. Cet accident a provoqué un accouchement prématuré. L'enfant est né avec un handicap.

Cette poursuite suscite de nombreuses questions et n'est pas sans inquiéter les femmes, principalement les femmes enceintes ou pouvant l'être. Les acquis des Canadiennes sont-ils en danger? Quels seront les impacts de cette poursuite sur les droits et les responsabilités des femmes? Sans vouloir présumer des faits de cette situation précise qui, lorsqu'ils seront mieux connus, amèneront peut-être des réponses à ces questions, quel message envoie ce cas et le jugement à venir? Est-ce que les cours de justice détermineront les habitudes de vie des femmes enceintes? Et par la suite, les compagnies d'assurance qui pourraient avoir à payer la facture? Quels objectifs visent une telle poursuite? Est-ce le dédom-

agement du handicap par les assurances? Est-ce une façon de combler un manque de ressources financières personnelles ou de services gouvernementaux pour prendre soin de l'enfant? Est-ce un besoin de contrôler les femmes pour s'assurer de la naissance d'un bébé parfait? Est-ce un règlement de compte familial? Qui dépose une telle action en justice et à quel titre? L'enfant mineur ou le grand-père au nom de l'enfant? Quelle sera la réaction des femmes à cette poursuite? Le désir d'enfant sera-t-il assez fort pour dire oui à la maternité au risque de se faire poursuivre pour avoir mis au monde un enfant non parfait ou se considérant comme tel?

Les tribunaux canadiens ont réitéré que le fœtus n'est pas une personne au sens du Code criminel. L'enfant après sa naissance a-t-il des recours pour des actions qui ont eu lieu avant sa naissance? Est-ce une façon détournée de faire reconnaître des droits au fœtus? Aura-t-il donc des droits qui prévaudront sur ceux de sa mère? Les faits de cette poursuite sont peu connus certes et la négligence de la mère n'a pas encore été prouvée. Un dossier à suivre pour l'avenir des relations entre les femmes, leurs enfants et leur famille. ☐ *Hélène Cornélius*

Droits des femmes et contrôle démographique

Au-delà des frontières, les préjudices causés à la santé des femmes ou les initiatives favorisant la santé nous touchent toutes, d'un bout à l'autre de la planète. Tant que, comme femmes, nous serons meurtries et exclues, tant que nos droits seront bafoués nos corps mutilés ou utilisés contre notre gré, nous ne serons pas à l'abri où que nous soyons. Bien sûr, les visages de l'oppression sont différents et les formes de violence varient d'un lieu à un autre, mais les femmes à travers le monde demeurent un groupe opprimé. Nous désirons que notre analyse du sort réservé aux femmes et de son impact sur leur santé s'enrichisse des expériences des femmes d'ici et d'ailleurs. Tout en dénonçant les oppressions et les violences, c'est à travers les actions menées favorisant des changements que nous construisons un monde où nous avons notre place.

Les échanges entre nous sont donc vitaux car ils gardent vivant cet espoir. Ainsi, pour ouvrir cette fenêtre, nous avons besoin d'informations, de ressources et de partenaires. Nous vous invitons à offrir vos collaborations par des textes ou à nous mettre en contact avec des femmes susceptibles d'occuper cette fenêtre. Cette première chronique internationale porte sur le droit des femmes à une contraception saine, accessible et choisie librement, à travers le monde.



Avec l'arrivée de contraceptifs on a cru à la libération des femmes. Cependant malgré les consensus de la *Conférence internationale sur la population et le développement* (Le Caire 1994) le contrôle démographique constitue une motivation de fond pour la recherche en contraception et son financement ainsi que pour les pratiques de beaucoup de programmes de planning familial à travers le monde. Au nom du contrôle démographique les droits des femmes sont lésés

droit à l'intégrité physique à l'information au consentement éclairé à la dignité

Les « vaccins » anti-fertilité

Les « vaccins » anti-fertilité sont une nouvelle catégorie de contraceptifs en développement aucun n'étant encore disponible sur le marché. Leurs promoteurs les appellent « vaccins » car ils fonctionnent comme tel. Ils visent à induire temporairement l'infertilité en retournant le système immunitaire contre les organes ou les hormones du corps. Le « vaccin » anti-grossesse modifie le hCG (hormone sécrétée par la femme immédiatement après la conception) on le couple avec une bactérie ou un virus transporteur pour que le système immunitaire produise des anticorps contre cette hormone naturelle. Les résultats de l'expérimentation sur les humains n'ayant pas été satisfaisants, les chercheurs ont dû retourner à la phase d'expérimentation.

Depuis 1993 une campagne internationale a été lancée par des groupes de femmes pour obtenir l'arrêt des recherches sur les « vaccins » anti-fertilité. Les principales inquiétudes sont liées aux risques élevés d'abus dans l'utilisation de cette méthode, à son irréversibilité possible (la durée de l'effet contraceptif et le dosage ne sont pas au point), aux risques inconnus de malformations congénitales en cas de contact du fœtus avec le « vaccin », à l'incertitude en matière d'efficacité, aux risques de maladies auto-immunitaires alors que le SIDA gagne toujours du terrain.

Durant la phase d'expérimentation du « vaccin » anti-grossesse sur des humains les règles d'éthique en recherche n'ont pas toujours été observées. Ce fut le cas en Inde où le droit au consentement éclairé des femmes n'était pas respecté. Le *Centre de recherche pour le*

développement international du Canada subventionnait alors cette recherche et les groupes de femmes de plusieurs pays dont le Canada l'ont vivement critiqué

La Quinacrine pour stériliser les femmes

La Quinacrine est un médicament bon marché et facilement disponible développé dans les années 1920 pour la prévention et le traitement de la malaria. Au milieu des années 1960 un scientifique chilien Jaime Zipper a fait de ce médicament une méthode chimique de stérilisation féminine. Ces pastilles insérées dans l'utérus causent une

Au nom du contrôle démographique, les droits des femmes sont lésés.

inflammation locale puis un blocage des trompes et beaucoup de douleur. Plus de 100 000 femmes de différents pays ont été stérilisées avec la Quinacrine. Pourtant aucune expérimentation adéquate sur des animaux n'a été menée avant les essais sur des femmes. En 1994, l'Organisation mondiale de la santé a recommandé qu'aucune expérimentation de la Quinacrine sur des humains ne soit effectuée avant que d'autres études de toxicité n'aient donné des résultats satisfaisants.

Actuellement deux médecins des États-Unis, Elton Kessel et Stephen Mumford, utilisent la Quinacrine pour stériliser des femmes. Ils agissent de leur propre chef sans aucun comité d'éthique. Des organisations anti-migration les financent, la croissance de

Aucune expérimentation adéquate sur des animaux n'a été menée avant les essais sur des femmes.

population dans les pays du tiers monde représente pour elles une menace pour les États-Unis. Ils voyagent à travers le monde visitant des médecins, diffusant de l'information à partir de kiosques dans des conférences médicales et distribuant librement des applicateurs et quantité de Quinacrine. Ils ont fondé le *Centre for Research on Population and Security* ce qui donne à leurs travaux une allure scientifique.

Stérilisation de péruviennes

L'exemple des stérilisations de masse au Pérou a attiré la presse internationale tout récemment mais il y a longtemps que les femmes les subissent. La mise en scène est presque toujours la même : des bannières annoncent un grand festival de la santé, un groupe de musique joue sur une estrade et des affiches en espagnol proclament : Gratuit, ligature des trompes et vasectomie.

Cependant dans plusieurs des petits villages des Andes, la plupart des gens ne parlent que le Quechua. Aussitôt descendus du camion les avant amenés au marché du dimanche, une infirmière les invite à se présenter à la clinique communautaire. Là, on vaccine les enfants pendant que leurs mères, sans qu'elles réalisent vraiment ce qui s'est passé, se retrouvent avec une ligature des trompes. Donnent-elles vraiment leur consentement? Quand l'infirmière leur demande : «Voulez-vous vraiment avoir autant d'enfants que des cobayes», elles répondent fermement : Non. Et cela est suffisant pour l'État dans l'espace de dix minutes, l'intervention est faite. En 1997, 100 000 femmes ont été ligaturées et 10 000 hommes vasectomisés.

L'année 1998 a marqué le 50^e anniversaire de la signature de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, ce document est précieux pour la défense des droits de tous et chacune dans le monde. La *Fédération du Québec pour le planning des naissances* (FQPN) vous invite à rester vigilantes face au respect des droits des femmes en santé reproductive, ici comme ailleurs. Pour plus d'information sur le sujet, pour sonner une alerte ou pour participer aux actions en cours, entrez en contact avec la FQPN : téléphone : 514-866-3721, télécopieur : 514-866-1100, courriel : fcqpn@cam.org ☉

France Tardif
FQPN

Pour en savoir plus : Nicole Bonier, *The Guardian Weekly*, 6 mai 1998 • FQPN, *Mise à jour de la campagne internationale*, juin 1998 • FQPN, *Compte rendu de l'atelier sur l'expérimentation non éthique en contraception sur les femmes des pays en développement*, deux exemples, les vaccins anti-gonorrhée et la Quinacrine, tenu le 19 octobre 1998.

Environnement et santé des femmes



Peu de personnes savent que les femmes en âge de procréer et les jeunes enfants font partie des groupes les plus vulnérables à certaines formes de contaminations environnementales. C'est le cas notamment dans le dossier de consommation de poisson provenant du Saint-Laurent. Conséquemment la contamination du poisson par des substances toxiques persistantes amène plusieurs gouvernements à recommander des niveaux de consommation des prises moins élevés pour les femmes et les jeunes enfants.

Un constat préoccupant

Pourquoi les femmes sont-elles plus à risque? Sont-elles informées de cette problématique? Quel rôle devraient-elles jouer dans ce dossier? C'est en cherchant à répondre à ces questions que le *Front commun québécois pour une gestion écologique des déchets* a proposé dans le cadre du volet santé du *Plan*

Une littérature de plus en plus vaste démontre leurs effets néfastes sur les systèmes hormonaux, nerveux et immunitaires.

Saint-Laurent Vision 2000 la réalisation d'un colloque sur le thème de *«L'environnement, le Saint-Laurent et la santé des femmes»* au printemps 1998. Dès lors il est apparu évident que l'exposition aux substances toxiques persistantes représente un problème préoccupant. Ces substances affectent la santé humaine même à de faibles doses.

Une littérature de plus en plus vaste démontre leurs effets néfastes sur les systèmes hormonaux, nerveux et immunitaires. La particularité des substances toxiques persistantes est que le corps les emmagasine sans pouvoir les éliminer. Elles augmentent donc au fur et à mesure de l'exposition et s'additionnent à la charge déjà existante. Parmi les plus connues, le DDT, les BPC, les dioxines et les furannes. Il s'agit en général de pesticides

ou encore de produits utilisés ou rejetés par des procédés industriels et d'incinération.

Les femmes enceintes ou qui allaitent et les jeunes enfants font partie des groupes à risque. Les fœtus et les nourrissons allaités sont particulièrement menacés puisque leur système en développement est plus sensible à l'exposition de ces contaminants. Plusieurs chercheuses ont observé que l'exposition des enfants à certaines substances toxiques pendant la grossesse avait provoqué des effets sur la santé. Au Québec, les données de recherche de la neurophysiologiste Donna Mergler de l'Université du Québec à Montréal suggèrent également que l'altération du système nerveux soit associée à la consommation de poisson provenant du Saint-Laurent. Quant aux femmes, elles font partie des groupes à risque puisqu'une partie de ces contaminants peut être transmise de la mère vers l'enfant pendant la grossesse ou de manière plus importante, au moment de l'allaitement.

Ainsi, le *Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce du Québec* recommande aux femmes enceintes ou qui allaitent et aux enfants de suivre des règles de consommation plus sévères. Dans certains guides de consommation du poisson des Grands Lacs, ce sont les femmes en âge de procréer qui sont identifiées comme groupe à risque dû à l'accumulation tout au long de notre vie de substances toxiques persistantes. Pour la plupart des femmes, le niveau de contamination du lait maternel n'est pas suffisamment élevé pour se priver des bienfaits de l'allaitement à moins que la majeure partie du régime soit constituée de poisson et de gibier.

Sensibilisation et action politique

Les résultats des études portant sur les liens entre l'exposition aux substances toxiques persistantes et la santé humaine font l'objet d'un débat scientifique dont les enjeux politiques, sociaux et économiques sont importants. Quelles mesures doivent être mises en œuvre pour réduire la production de substances toxiques persistantes et selon quel échéancier? Quels devraient être les efforts pour mieux

Sensibilisation aux réalités lesbiennes

informer les femmes sans les culpabiliser? Quelle doit être la place des femmes dans ce dossier? En général, le grand public demeure encore peu informé sur le sujet. Plusieurs participants et participantes au colloque ont souligné par exemple que peu de gens connaissent le *Guide de consommation de poisson en eau douce*. De plus, ce guide est difficilement accessible et peu de femmes sont informées des mesures particulières les touchant.

Les discussions survenues au cours du colloque ont permis de formuler des recommandations portant sur les actions à entreprendre pour entre autres faire connaître cette problématique auprès des femmes. Parmi celles-ci, notons

- ▶ la création de comités « Femmes et environnement » visant à faire connaître davantage les risques associés à l'exposition aux contaminants;
- ▶ la mise en place de mesures assurant une meilleure connaissance du *Guide de consommation du poisson* par les femmes;
- ▶ l'adoption par le gouvernement du Québec d'une politique d'élimination de la production des substances toxiques et persistantes.

Notons enfin que plusieurs ont manifesté le désir d'assurer un suivi au colloque. Le *Groupe de recherche en écologie sociale*, en collaboration avec le *Front commun québécois pour une gestion écologique des déchets* produira un document visant à faire connaître la problématique. De plus, une rencontre sera organisée au cours de l'hiver 1999 afin de rassembler des femmes désirant échanger de l'information sur le sujet et former un comité « Femmes et environnement ». Les femmes intéressées à participer à cette activité sont invitées à nous contacter au 514-396-2686.

Enfin, nous tenons à remercier, pour sa précieuse collaboration, le *Réseau d'action pour la santé des femmes* dans l'organisation de ce colloque. Les conseils judicieux et la participation de l'équipe nous ont permis de mieux rejoindre les groupes de femmes et d'intégrer davantage leurs préoccupations. ☐

Liliane Cotnoir

Front commun québécois pour une gestion écologique des déchets



Onscient que la communauté lesbienne est confrontée aux carences du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire et considérant que la santé physique et mentale des femmes est indissociable de leurs conditions sociales de vie, le *Centre de santé des femmes de l'Estrie* a mis sur pied, dès 1989, des services pour les lesbiennes et pour les femmes se questionnant sur leur orientation sexuelle.

Cet automne, une subvention obtenue du ministère des *Relations avec les citoyens et de l'Immigration* dans le cadre de la *Semaine de la citoyenneté*, a permis la réalisation d'une journée de sensibilisation aux réalités lesbiennes en novembre dernier.

Une session d'information-formation s'adressait aux ressources communautaires autant qu'institutionnelles susceptibles d'accompagner des lesbiennes à un moment ou l'autre de leur vie. D'autre part, une exposition-réflexion ouverte à toute la population, a permis aux lesbiennes de se donner un lieu de diffusion par des témoignages visuels et écrits pour partager, laisser voir et entendre leurs diverses expériences de vie tout en les démythifiant. Un troisième volet consistait en une rencontre avec le public toujours dans le but de mieux faire connaître la diversité lesbienne. Un moment de réel échange qui favorisera nous le souhaitons, le passage de la

Un moment de réel échange qui favorisera, nous le souhaitons, le passage de la tolérance à la solidarité.

tolérance à la solidarité. ☐

Carole Tatlock

1 Colborn, Theo, Dumitroski, Dina, Alvis, John, Peterson, Ott, Stefan, Futner, Arc, we, Treloar, et al. Fertility, Intelligence, and Survival: A Scientific Detective Story. New York: Dutton, 1996.
Gilbert, Reg. Science on environment il toxics grows. *Living Great Lakes Enigmas*, vol. 11, no. 5, winter 1997-98, p. 1.

2 Le *Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce* peut être consulté à l'adresse électronique suivante: <http://www.mcf.gouv.qc.ca/fr/environn/guide/index.htm#menu>

Nouvelles brèves

Célébrons la Journée Corps-Accord le 6 mai! – Vous voulez faire reconnaître des initiatives, événements, publicités ou entreprises qui favorisent l'acceptation de la diversité des corps? Vous souhaitez dénoncer des actions, images ou produits qui renforcent l'obsession de la minceur ou l'oppression de la grossueur? Nous comptons sur vous pour désigner les *Prix Corps-Accord* et *On s'en balance!* Commentez vos choix et envoyez vite le tout au jury du *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* qui désignera publiquement les grands gagnants de cette année. Vous êtes aussi invitée à la remise des prix qui se fera le 6 mai lors d'un festin 5 à 7 à *La Maison Parent-Roback*. D'autre part, si vous souhaitez souligner cet événement, nous mettons à votre disposition une fiche regroupant une liste d'actions pour faire connaître cette Journée dans votre milieu. Si vous désirez en recevoir une copie, contactez-nous.

La ménopause: une Table ronde multiculturelle... – Le *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* tiendra une *Table ronde* où ensemble, femmes issues de différentes origines culturelles, nous pourrions échanger sur cette étape importante de nos vies. Rendez-vous le vendredi 4 juin prochain à la veille de notre *Assemblée annuelle des membres*.

Les anges gris – Une pièce de théâtre sur la vie, la santé et le cancer chez les aînées. Une pièce pour le plaisir ou pour intervenir de la troupe du *Théâtre Fleury* en collaboration avec Renée Oumet et Johanne Marcotte de *Relais Femmes*. Invitation gratuite pour la première le 27 avril à 19h30 à la salle Marie-Gérin-Lajoie de 11 QAM. Réservez au (514) 528-2400 poste 3561. (Cette pièce peut aussi s'exporter dans votre région.)

« Bâtir ensemble un réseau! » – Un Colloque sur le cancer du sein, pour les personnes des milieux communautaires, médicaux, institutionnels et gouvernementaux engagées activement dans la lutte contre le cancer du sein. Vendredi soir le 23 avril et samedi le 24 avril 1999 à Montréal. Coût: 100\$. Communiquez avec le *Réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein* au (514) 843-2930 pour recevoir un formulaire d'inscription.

Date de comédie pour les prochains articles
le 5 avril prochain

Le Comité de rédaction
Hélène Cornélius Chantal Lapointe
Danielle Routhier Carole Tarlock Lucie Thibodeau

Sans préjudice pour la santé des femmes
Tirage 1000 copies
Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
#ISSN 1205-4690
Reproduction permise en citant la source

Devenez membre du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
et recevez gratuitement notre bulletin d'informations.

Nom

Organisme

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Courrier électronique

Ci-joint le paiement de la cotisation annuelle

individuelle 20\$ groupe communautaire 50\$

association professionnelle et syndicale 200\$

Ci-joint un don pour le Réseau

25\$ 50\$ 75\$ autre

DIRECTION
LA SANTÉ

110, rue Sainte-Thérèse
Bureau 203
Montréal, QC H2Y 1F6
514 877-3189
rqast@mqst.qc.ca