

Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Les effets pervers du Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le PQDCS (Programme québécois de dépistage du cancer du sein) a démarré en 1998 dans la plupart des régions du Québec. Le programme a pour but de réduire de 25% le taux de mortalité par cancer du sein au Québec. Noble but, noble programme dont on compte déjà quelques bons coups mais aussi les effets pervers qui se font sentir et qui font réagir.

La situation du cancer du sein au Québec

Selon le Bureau du cancer de Santé Canada, de toutes les tumeurs malignes, le cancer du sein est le plus souvent diagnostiqué chez les femmes de plus de 30 ans. Il représente 30% des nouveaux cas de cancer chaque année. Il est la deuxième cause de décès attribuable au cancer après le cancer du poumon.

En 1996, au Québec, on en a diagnostiqué 4 100 nouveaux cas. Cette même année, 1 450 femmes en sont mortes. Pour celles qui survivent, l'impact des mutilations et des traitements est majeur. De plus, cette maladie touche les femmes dans des périodes de leur vie où elles sont actives. Le cancer du sein représente donc un problème de santé publique considérable, d'autant que le nombre de nouveaux cas va en augmentant depuis 20 à 25 ans.

On ne connaît pas encore la ou les causes exactes du cancer du sein. Par contre, certains facteurs de risque y sont associés. Les plus importants sont l'âge et l'hérédité. Le pays d'origine représenterait également un facteur déterminant (Amérique du Nord, Europe de l'Ouest) ▶

Sommaire

Dossier
cancer du sein

Point de vue
d'intervenantes en
milieu ethnoculturel
sur le Programme
québécois de dépistage
du cancer du sein

4

Mammographies de
dépistage: les femmes
taxées encore une fois!

5

Le programme
québécois de dépistage
du cancer du sein

6

Agir pour l'accès aux
services de planning
des naissances.

8

Chronique
internationale

La santé des femmes
en Argentine: quelques
enjeux importants.

10

À voix haute
et en toutes lettres!

Appel à toutes!

11

Nouvelles brèves

11

Les C D D sont les Centres de dépistage désignés où se font les mammographies de dépistage
Les CRID sont les Centres de référence pour investigation désignés où se déroulent les examens complémentaires (échographies, biopsies etc.)

Les méthodes de dépistage

Actuellement on connaît trois méthodes de dépistage : la mammographie (radiographie des seins) l'examen clinique des seins par une professionnelle ou un professionnel de la santé et l'auto-examen des seins.

Avec l'examen clinique et l'auto-examen, il est possible de déceler des tumeurs d'environ 1 cm. Parfois même si elle est bien entraînée à la palpation, une personne peut détecter une tumeur de 0,5 à 1 cm. Mais, c'est la mammographie qui, pour le moment, est la méthode la plus efficace en matière de dépistage : elle permet la découverte de tumeurs de 0,3 à 0,4 cm.

Il est à noter qu'il y a très peu d'études sur l'efficacité de l'auto-examen et de l'examen clinique, alors qu'il y en a de nombreuses sur la mammographie. Cette situation semble tout à l'avantage des entreprises mettant en marché les mammographes. On peut se demander quelles sommes elles investissent dans ces recherches.

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

En 1993 avait lieu, à Montréal, le premier Forum national sur le cancer du sein. Ce

Le cancer du sein représente donc un problème de santé publique considérable, d'autant que le nombre de nouveaux cas va en augmentant depuis 20 à 25 ans

forum avait pour but de favoriser un plus large consensus sur les plans de la recherche, du dépistage et du traitement du cancer du sein. Les participantes et participants provenaient des milieux scientifiques de toutes les disciplines impliquées dans cette mala-

die, des groupes de femmes atteintes et d'activistes ainsi que des instances décisionnelles (responsables politiques et responsables de programmes gouvernementaux).

La participation des groupes de femmes atteintes et des activistes a eu un impact certain pendant ce forum. Leur présence sera dorénavant incontournable là où les décisions majeures les concernant peuvent être prises, comme par exemple, le PQDCS. Ces groupes ont exercé de fortes pressions sur le gouvernement québécois pour qu'il mette en place un programme de dépistage systématique. En 1998, le Québec était la dernière province à implanter un tel programme.

Donc, les femmes âgées de 50 à 69 ans reçoivent, depuis un an, une lettre de la Direction de la santé publique de leur région les invitant à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans. Le PQDCS a ceci de particulier qu'il va plus loin que le simple dépistage par mammographie, comme cela se fait dans les autres provinces. Au Québec, les examens complémentaires (échographies, biopsies etc.) font partie intégrante du programme. En théorie, un délai de 10 jours au maximum entre la mammographie et les examens complémentaires est prévu.

Le PQDCS assure la qualité des équipements et des équipes techniques, en plus d'offrir une formation continue aux intervenantes et intervenants. Un bon coup qui avantagera les femmes visées par le PQDCS.

Les effets pervers

Les femmes qui reçoivent, en bout de ligne, un diagnostic de cancer du sein seront prises en charge par le système actuel. Point final. Le PQDCS s'arrête au dépistage. Aucun lien, aucune coordination n'a été prévu avec les intervenantes et intervenants qui travaillent en oncologie. Malheureusement, ce programme a été élaboré sans vision réaliste des conséquences pour les femmes aux prises avec un diagnostic de cancer et pour les intervenantes et inter-

venants déjà débordés dans les départements d'oncologie

Par ailleurs, les femmes de 40 à 49 ans qui avaient accès aux mammographies de dépistage avant le PQDCS n'y ont plus droit **si** leur cas ne correspond pas **exactement** à la définition de risque telle que stipulée dans le cadre de référence du Programme

Attention le dépistage systématique chez les 40-49 ans relève de l'école américaine. Les lobbies des médecins radiologistes et des compagnies mettant en marché les mammo-

Le P.Q.D.C.S. s'arrête au dépistage. Aucun lien, aucune coordination n'a été prévu avec les intervenantes et intervenants qui travaillent en oncologie.

graphes ont infiltré les groupes de femmes et de féministes pour les influencer afin qu'ils exercent des pressions pour obtenir le droit à la mammographie de dépistage. Or on ne connaît pas à l'heure actuelle ce que représente réellement le danger des radiations émises par les mammographes si minimes soient-elles, pour les femmes non ménopausées

Pour les femmes de 40 à 49 ans la définition de *haut risque* s'est restreinte avec le PQDCS. Par exemple, si une femme a eu un père ou un frère atteint du cancer du sein,

Certains effets pervers du Programme québécois de dépistage du cancer du sein mettent en lumière une forte tendance à la privatisation des services de santé

selon le cadre de référence, elle n'est pas considérée à risque et ne peut obtenir une mammographie de dépistage gratuite. C'est la même situation si sa mère, sa sœur ou elle-même a eu un cancer des ovaires. Les médecins n'ont plus le droit de prescrire à ces

patientes des mammographies de dépistage à moins qu'elles soient prêtes, quand elles le peuvent, à déboursier entre 40\$ et 110\$

Autre effet pervers du PQDCS certains CDD offrent aux patientes de passer sur place et le jour même les examens complé-

mentaires nécessaires, suite à un résultat anormal de la mammographie. Ces examens ne sont pas gratuits en clinique privée et leurs prix varient. Les radiologistes n'informent pas toujours leur patiente que ce service est offert gratuitement dans les CRID (Centres de référence et d'investigation désignés). De plus, ils jouent sur l'état de stress et d'anxiété dans lequel la patiente se trouve. Et effectivement le besoin de savoir si on a le cancer ne souffre pas d'attente même de 10 jours.

Certains médecins radiologistes pratiquent dans un hôpital et sont également propriétaires d'un CDD. Il s'agit, selon nous, d'un conflit d'intérêts, connu et toléré. Ces médecins ont tout intérêt à ce que les listes d'attente pour des examens soient longues dans les hôpitaux pour assurer une forte clientèle à leur clinique privée. Nous assistons à un important glissement du public vers le privé et le ministère de la Santé et des Services sociaux ne semble pas s'en inquiéter.

Dans le privé une femme peut obtenir un diagnostic rapide (parfois en moins de 2 jours). Elle profitera la plupart du temps d'un service attentionné et courtois. En milieu hospitalier les délais sont plus longs, le personnel est débordé, ce qui déshumanise l'intervention auprès des patientes.

Certains effets pervers du Programme québécois de dépistage du cancer du sein mettent en lumière une forte tendance à la privatisation des services de santé. Le PQDCS révèle également un manque de volonté politique pour assurer un leadership fort dans le dépistage du cancer du sein et la prise en charge des femmes atteintes. □

Lucie Chauvette
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Pour toute information sur le Programme québécois de dépistage du cancer du sein communiquez avec Lucie Chauvette au Réseau. Pour obtenir les coordonnées d'un CDD ou d'un CRID communiquez avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de votre région.

Point de vue d'intervenantes en milieu ethnoculturel sur le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

En tant qu'intervenantes impliquées dans le dépistage précoce du cancer du sein, nous désirons faire part de quelques commentaires et constats relatifs à ce nouveau programme

À l'occasion de nos ateliers d'information organisés à l'intention des femmes des communautés ethnoculturelles, nous avons rencontré des femmes de diverses origines. Quand on les interroge sur leurs habitudes de dépistage, on constate que l'auto-examen des seins et l'examen clinique par le médecin sont rarement pratiqués.

Quant au PQDCS, il n'est pas davantage connu dans les communautés ethnoculturelles. Cependant, quand les femmes en prennent connaissance, elles manifestent un très grand intérêt et se montrent disposées à y participer. Elles jugent même trop longue la durée de deux ans entre deux mammographies. De plus, le fait de recevoir les résultats de la mammographie à la maison est vu comme un élément très positif du programme.

Parmi elles, certaines femmes âgées de moins de 40 ans avaient une sœur ou une mère atteinte ou décédée d'un cancer du sein. Nos ateliers ont eu pour effet de susciter chez elles encore plus d'anxiété en plus de s'inquiéter de leur sœur ou de leur mère atteinte et restée au pays, elles apprenaient qu'elles risquaient de développer un cancer du sein. Elles prenaient également conscience que compte tenu de leur âge, elles n'étaient pas éligibles au PQDCS.

Lorsque ces femmes ne maîtrisent pas la langue ou ne sont pas familiarisées avec le système de santé, les difficultés qu'elles rencontrent sont énormes. Fort heureusement pour plusieurs d'entre elles, les centres communautaires ethnoculturels semblent être les lieux de prédilection pour briser leur isolement. Celles qui souffrent d'avoir une proche parente touchée par le cancer du sein y trouvent un formidable réconfort de la part des autres femmes de la communauté.

Le principal souci de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) est le bien-être de ces femmes déjà fragilisées par le contexte migratoire. Si le travail d'ACCÉSSS en partenariat avec les institutions dans le cadre du PQDCS a permis l'adaptation de plusieurs outils à la réalité et aux besoins de ces femmes, tant sur le plan du contenu que des traductions, l'expérience nous montre qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

(suite de l'article page 7) ►

Mammographies de dépistage : les femmes taxées encore une fois!

Depuis plus de vingt ans le ministère de la Santé et des Services sociaux fait la promotion de l'auto-examen des seins (dépliants formations, ateliers de sensibilisation) auprès des femmes, des infirmières et des médecins de tous les milieux. Au moment où le gouvernement récolte les fruits de l'auto-dépistage précoce, il pénalise les femmes de moins de 50 ans qui se présentent avec une prescription médicale pour une mammographie de dépistage en leur imposant des frais de 55\$ ou plus, à moins qu'elles

Les membres de la Table de concertation de Laval en condition féminine ont lancé, en mai dernier, une pétition réclamant l'accès gratuit pour les femmes de moins de 50 ans à une mammographie de dépistage lorsqu'il y a prescription médicale et ce, sans égard aux facteurs de risque

ne soient reconnues comme étant à risque de développer un cancer du sein.

Cette nouvelle tarification découle de l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (P.Q.D.C.S.), de septembre 1998.

Ce programme propose à toutes les femmes de plus de 50 ans un dépistage gratuit, qu'elles présentent ou non des facteurs de risque. Nous comprenons que la grande majorité des cas de cancer du sein est diagnostiquée chez des femmes de plus de 50 ans. Pourtant nous constatons que chez les femmes de moins de 50 ans, au Canada le nombre de cas de cancer du sein a augmenté entre 1969 et 1993 passant de 2156 cas à 3769 cas¹.

Après avoir fait ces constats, les membres de la Table de concertation de Laval en condition féminine ont lancé, en mai dernier, **une pétition réclamant l'accès gratuit pour les femmes de moins de 50 ans**

à une mammographie de dépistage lorsqu'il y a prescription médicale et ce, sans égard aux facteurs de risque. Nous ne demandons pas le dépistage pour toutes les femmes nous demandons la gratuité de l'examen lorsqu'il y a prescription médicale.

La Table a fait circuler cette pétition en région puis l'a expédiée à la fin septembre à madame Pauline Marois, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. De nombreuses autres tables régionales de groupes de femmes se sont jointes à notre démarche en adressant une lettre à la ministre. **Cette pétition veut dénoncer l'effet pervers du P.Q.D.C.S.** L'accès à une mammographie est gratuit pour les femmes de moins de 50 ans si et seulement si elles présentent des facteurs de risque tels que des antécédents familiaux.

L'adjointe parlementaire de la ministre madame Lyse Leduc nous a répondu « Il faut tenir compte de la capacité de notre système de traiter l'ensemble des femmes qui pourrait avoir à se soumettre à un test de dépistage ». Cette réponse est loin d'être satisfaisante. Nous continuons à revendiquer des améliorations au P.Q.D.C.S. Plus que jamais, l'accessibilité et la gratuité des services de santé sont menacées. Nous devons demeurer très vigilantes et dénoncer les dérapages du programme. ☐

*Table de concertation de
Laval en condition féminine*

¹ Band Pierre et Deschamps Michèle. Le cancer du sein devient-il plus fréquent chez les femmes préménopausées? La revue du REIQCS volume 4 numéro 2.

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Depuis la mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, plusieurs questions ont surgi sur le choix de la population cible et sur l'accès aux mammographies dans certaines situations. Voici quelques éléments de réponse à ces questions.

Pourquoi cible-t-on les femmes de 50 à 69 ans pour le dépistage du cancer du sein?

Il s'agit du groupe d'âge pour lequel il y a un consensus sur l'efficacité du dépistage par mammographie répété aux deux ans.

Chez les femmes de 40 à 49 ans, il y a encore une controverse importante par rapport à l'efficacité du dépistage par mammographie.

Cette mesure permet de détecter des cancers à un stade plus précoce que si on attendait qu'ils se manifestent cliniquement. Les chances de guérison sont alors meilleures et les traitements moins mutilants. Comme il n'y avait pas suffisamment de femmes qui se prêtaient à cette mesure préventive dans le passé, des efforts sont faits pour informer toutes les femmes de ce groupe d'âge et les inviter personnellement à s'y prévaloir dans un des centres de radiologie désignés à cet effet.

Bien que le risque de cancer du sein continue d'augmenter avec l'âge, on ne sait pas si cette mesure a encore un impact sur la mortalité après 70 ans. Il n'y a donc pas d'invitation systématique chez les femmes de plus de 69 ans, mais celles qui le désirent peuvent continuer de passer une mammographie de dépistage tous les deux ans, sur référence de leur médecin.

Qu'arrive-t-il chez les femmes de moins de 50 ans?

Avant l'âge de 40 ans, le cancer du sein est relativement rare. Il n'y a pas lieu de rechercher activement la maladie chez ces femmes. Des exceptions existent toutefois dans certaines familles où plusieurs personnes ont été atteintes d'un cancer du sein ou de l'ovaire.

Chez les femmes de 40 à 49 ans, il y a encore une controverse importante par rapport à l'efficacité du dépistage par mammographie. Les bénéfices en termes d'impact sur la mortalité apparaissent moindres et plus tardifs que chez les femmes de 50 à 69 ans. Comme la maladie est moins fréquente dans ce groupe d'âge, le rapport entre les avantages et les inconvénients du dépistage est moins avantageux. La plupart des pays ou des autres provinces canadiennes ayant mis en place des programmes de dépistage du cancer du sein ont choisi de ne pas y inclure ce groupe d'âge.

Au Québec, le dépistage par mammographie demeure cependant une mesure couverte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) dans le cas des femmes de 40 à 49 ans à risque. Ces femmes devront toutefois être référées par leur médecin.

La notion de facteur de risque important n'étant pas définie dans le règlement de la RAMQ, il y a plusieurs interprétations possibles quant aux femmes éligibles aux examens de dépistage. À certains endroits, des femmes ont dû défrayer les coûts de l'examen parce que le Centre de dépistage dé-



Montréal, le 23 février 2000

Bonjour,

Il nous fait plaisir de vous faire parvenir notre dernier *Sans préjudice...pour la santé des femmes*, no. 20, hiver 2000 comportant un dossier sur le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*. Vous trouverez aussi un article sur l'accès aux services de planning des naissances au Québec et un sur la santé des femmes en Argentine. Ne manquez pas notre appel à toutes en page 11!

Nous vous annonçons que, sous peu, paraîtront les productions suivantes : un document synthèse des rencontres multiculturelles sur la ménopause, deux grilles féministes, une portant sur la pauvreté-santé et l'autre sur les menstruations.

Bonne lecture et bonne fin d'hiver !

L'équipe du Réseau

signé (C D D) n acceptait comme facteur de risque que l'histoire familiale de cancer du sein chez la mère ou une sœur avant la ménopause, telle que définie dans un guide

Des efforts sont actuellement faits pour clarifier auprès des C.D.D., des médecins et des femmes les conditions d'accès aux mammographies de dépistage chez les femmes de moins de 50 ans

de pratique publié par le Collège des médecins du Québec. Dans d'autres C D D les prescriptions médicales étaient toutes respectées peu importent les indications. Des efforts sont actuellement faits pour clarifier auprès des C D D des médecins

et des femmes les conditions d'accès aux mammographies de dépistage chez les femmes de moins de 50 ans.

Qu'arrive-t-il lorsqu'une femme ressent des symptômes ou présente des signes anormaux dans les seins? Aura-t-elle à payer son examen?

Non, car il ne s'agit pas ici d'un examen de dépistage mais d'un examen de diagnostic et ce peu importe son âge. C'est son médecin qui la guidera quant aux types d'examen requis dans sa situation et quant au lieu où passer ces examens. Quand une échographie est recommandée, il ne faut pas oublier qu'elle n'est assurée par la RAMQ que dans les centres hospitaliers, où les délais sont malheureusement souvent plus longs qu'en clinique privée de radiologie.

Avec l'implantation du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, des Centres de référence pour investigation (CRID) ont été désignés dans toutes les régions pour faciliter l'accès aux services diagnostiques, en offrant la gamme complète des services sans frais et dans des délais raisonnables.

Après une mammographie de dépistage anormale, la plupart des femmes ressentent une anxiété importante. Il faut savoir toutefois que la majorité des lésions au sein dé-

celées suite à un examen de dépistage qu'elles soient palpables ou non, sont d'origine bénigne. Si l'on s'agit d'un cancer, on considère généralement qu'un délai de quelques semaines pour établir le diagnostic ne compromet pas les chances de guérison. ☐

Patricia Goggin, M.D., M.Sc.
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

► (suite de *Point de vue d'intervenante*)

Il nous semble donc indispensable de développer des modes de collaboration entre les différents partenaires impliqués dans ce dossier. Il faut notamment sensibiliser davantage d'intervenantes et d'intervenants du milieu à la réalité des femmes des communautés ethnoculturelles et promouvoir la formation interculturelle dans les instituts d'enseignement et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il faut également poursuivre le travail de vulgarisation et d'adaptation de l'information sur les méthodes de dépistage du cancer du sein à l'intention des femmes des communautés ethnoculturelles et favoriser l'utilisation d'interprètes culturels dans les établissements du réseau.

ACCÉSSS souhaite que des efforts soient déployés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire connaître aux femmes le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* et que cette information soit accessible aux femmes des communautés culturelles. ☐

Karima Hallouche et Nancy William
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)

Agir pour l'accès aux services de planning des naissances

Dans la tourmente de la réforme des services publics de santé et de services sociaux et du déficit zéro les services de planning des naissances en C.L.S.C. et en centre hospitalier (C.H.) ont subi de multiples transformations. À la Fédération du Québec pour le planning des naissances (F.Q.P.N.) les modifications considérables des services offerts par les établissements de santé ont eu comme impact un nombre grandissant de demandes d'information et de référence ainsi que des demandes d'appui de la part

Dans la tourmente de la réforme des services publics de santé et de services sociaux et du déficit zéro, les services de planning des naissances en C.L.S.C. et en centre hospitalier (C.H.) ont subi de multiples transformations

de femmes et de groupes de femmes de diverses régions afin de maintenir la clinique de planning d'un C.L.S.C. ou d'un C.H.

Pour faire le point sur la situation des services de planning des naissances, la F.Q.P.N. a entrepris en janvier 1999 grâce à l'apport financier du Programme promotion de la femme de

Condition féminine Canada une recherche/action sur l'accès aux services de planning dans les C.L.S.C. et les C.H. au Québec. Celle-ci a pour objectif de

- ▶ réaliser un portrait des services de planning offerts (contraception, méthodes d'urgence, avortement et stérilisation) par les C.L.S.C. et les C.H. dans chaque région,
- ▶ réaliser un portrait du taux de satisfaction des femmes et identifier leurs besoins face à ces services,
- ▶ identifier les obstacles à la mise en œuvre des orientations ministérielles de 1996, dégager des stratégies d'action
- ▶ diffuser aux femmes et aux groupes de femmes les résultats de la recherche/action

Au printemps 1999, un questionnaire portant sur l'organisation des services et sur les services offerts en planning des naissances a été envoyé dans 149 C.L.S.C. et 44 C.H., 82% des C.L.S.C. et 64% des C.H. ont répondu. Pour compléter le portrait des services d'avortement, trois centres de santé des femmes et cinq cliniques médicales ont participé. Bien que l'analyse des résultats de notre recherche ne soit pas tout à fait complétée, des résultats préliminaires nous permettent déjà de tirer des conclusions peu réjouissantes.

L'accessibilité et la gratuité des services sont des principes difficilement respectés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Seules les clientèles jugées prioritaires, telles que les jeunes ou les femmes démunies, ont accès à des services dans tous les C.L.S.C. et les C.H.

La compilation des résultats nous montre que seulement 10% des C.L.S.C. offrent des services de planning des naissances à toute la population, 40% offrent leurs services aux jeunes et aux femmes démunies financièrement et 50% travaillent exclusivement avec les jeunes. Selon les C.L.S.C. jeune réfère aux personnes âgées de 12 à 18 ans, 12 à 20 ans ou 14 à 25 ans. Les femmes exclues par ces limites d'âge ont peut-être la chance d'avoir une clinique de planning des naissances dans leur C.H. mais seulement 60% de ces derniers disent offrir leurs services à toute la population. Pour les autres femmes, les médecins en clinique privée deviennent la seule source de services.

Une centaine de femmes des quatre coins du Québec ont participé à des «focus group» ou ont répondu à un

questionnaire sur leur satisfaction et leurs besoins face aux services de planning des naissances : cette satisfaction est mitigée.

La compilation des résultats nous montre que seulement 10% des C.L.S.C. offrent des services de planning des naissances à toute la population

La moitié des répondantes se sont dites satisfaites des services de consultation sur la contraception. Elles se considèrent « chanceuses d'être tombées sur un ou une médecin ou encore un intervenant ou une intervenante qui a pris le temps d'expliquer et d'être à l'écoute ». L'autre moitié a rencontré divers obstacles qui vont de l'absence de services, la morale du ou de la médecin, le manque d'explications sur plusieurs méthodes et leurs effets, jusqu'à l'imposition d'une prescription malgré un refus répété de la femme. D'ailleurs, la recherche auprès des C.L.S.C. et des C.H. démontre que les trois méthodes de contraception les plus prescrites sont les contraceptifs oraux, le Depo-Provera et le condom masculin (pour la prévention des maladies transmissibles sexuellement). La présentation des huit autres méthodes varie énormément d'un établissement à l'autre.

Face aux services d'avortement, la satisfaction des femmes fluctue d'un établissement à l'autre. Le temps d'attente entre la prise de décision et l'avortement dans les ressources gratuites est particulièrement décrié (de 2 à 7 semaines). Lorsque l'avortement s'est déroulé dans un lieu physique différent de celui des chirurgies d'un jour (C.L.S.C. Centre de santé des femmes clinique de planning des naissances d'un C.H. ayant son propre lieu physique ou clinique privée), le taux de

satisfaction des femmes est plus élevé. L'écoute et le respect de tout le personnel sont particulièrement appréciés. Cependant, dans le contexte des chirurgies d'un jour ou pour le test d'échographie de plus en plus souvent exigé avant l'avortement, les femmes ont été confrontées à du personnel non respectueux de leur choix et trop souvent moralisateur.

Les résultats préliminaires démontrent que les services de planning des naissances ne sont pas facilement accessibles et de moins en moins gratuits, surtout si les femmes veulent un service humanisé et respectueux de leurs choix. Les résultats finaux de la recherche/action entreprise par la FQPN seront disponibles en avril 2000 sous la forme de la trousse d'action *Comment agir pour contrer les obstacles à la mise en œuvre des orientations en planning*. Nous vous tiendrons au courant! ☐

Anne St-Cerny
Fédération du Québec pour
le planning des naissances (FQPN)

* La FQPN est un regroupement féministe d'éducation populaire et de défense de droits des femmes en santé, particulièrement reproductive et sexuelle. La FQPN favorise le libre choix de la maternité. Tout en offrant des services d'information et de référence, des ateliers et des outils d'éducation populaire, la FQPN travaille pour que toutes les femmes aient accès à des services de planning des naissances gratuits, humanisés et respectueux de leurs choix, dans leur région et locale.

La santé des femmes en Argentine: quelques enjeux importants

Compte rendu d'un entretien avec Susana Ines Stilman de l'Institut social et politique de la femme à Buenos Aires, en Argentine. L'entretien s'est déroulé le 7 novembre 1999 à Montréal dans le cadre de la rencontre des déléguées internationales de la Marche des femmes.



L'Argentine est située en Amérique du Sud et a des frontières communes avec le Chili, la Bolivie, le Paraguay, le Brésil et l'Uruguay. La population de l'Argentine s'élève à 34,6 millions d'habitants (données de 1995). La langue officielle du pays est l'espagnol.

L'Institut social et politique de la femme fait le suivi des engagements pris par le gouvernement argentin lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de l'Organisation des Nations Unies tenue à Beijing en 1995. En matière de santé des femmes, l'Institut s'intéresse entre autres à l'amélioration des politiques gouvernementales liées aux droits reproductifs et sexuels des femmes.

Une des revendications majeures de l'Institut touche la décriminalisation de l'avortement. En effet, la loi interdit la pratique de l'avortement en Argentine. L'Institut évalue à environ 300 000 le nombre d'avortements clandestins pratiqués au pays chaque année. Les femmes qui ont les moyens de payer un prix très élevé peuvent avoir accès à un avortement pratiqué dans des conditions sécuritaires pour leur santé. Par contre, les femmes pauvres, très nombreu-

ses en Argentine, subissent la plupart du temps leur avortement dans des conditions très difficiles. Cette situation a un effet négatif sur la santé des femmes pauvres. L'Institut estime que 30% des lits dans les départements gynécologiques des hôpitaux publics de Buenos Aires sont occupés par des femmes dont l'avortement clandestin a mal tourné. Mme Stilman ne connaît pas les statistiques officielles de mortalité chez ces femmes, mais elle croit que le nombre de décès est important.

Les femmes réclament la décriminalisation de l'avortement, l'accès libre et gratuit à des services d'avortement de qualité, l'accès à des informations claires et complètes en matière de contraception ainsi que l'accès au moyen de contraception qui leur convient le mieux.

L'Institut sonne également l'alarme devant la forte augmentation des cas d'infection au VIH chez les femmes. Les campagnes gouvernementales de prévention sont inefficaces et très peu d'énergie est investie pour freiner la progression de la maladie chez les femmes. L'Institut s'inquiète aussi du nombre élevé de femmes ayant des problèmes de santé importants causés par la violence conjugale qu'elles subissent.

Madame Stilman explique que l'état de santé des femmes est étroitement lié aux conditions économiques qui prévalent en Argentine. Au cours des dernières années, la pauvreté a augmenté de façon importante. Le gouvernement a procédé à toute une série de privatisations (téléphone, train, ligne aérienne, eau, gaz, pétrole) à des conditions fort peu avantageuses pour la population. En effet, les privatisations ont entraîné d'im-

Les femmes pauvres, très nombreuses en Argentine, subissent la plupart du temps leur avortement dans des conditions très difficiles.

portantes pertes d'emplois, des réductions de services ainsi que des augmentations de tarifs. Les privatisations devaient contribuer à réduire la dette de l'Argentine qui a doublé depuis la vague de privatisations.

La qualité des services publics de santé se dégrade depuis quelques années. Le gouvernement a procédé à des coupures importantes dans les hôpitaux publics et la situation est très difficile : pénurie de médecins, manque de médicaments et de matériel, etc. Il y a moins de services alors que les besoins de la population augmentent. Madame Stulman explique que les hôpitaux publics sont aussi pauvres que la population qu'ils desservent. Les gens qui ont les moyens de payer pour se faire soigner vont dans les cliniques privées. Dans ces cliniques pour gens aisés, il

n'y a pas de pénurie de médecins et les services sont de qualité.

L'Institut social et politique de la femme revendique l'annulation de la dette de l'Argentine, des réinvestissements dans le système public de soins de santé et l'accès à des emplois bien rémunérés pour les femmes.

La Marche mondiale des femmes de l'an 2000 est une importante manifestation de solidarité internationale et représente une bonne occasion pour les femmes de l'Argentine de faire entendre leurs revendications. ☐

Isabelle Pepin
Réseau québécois d'action
pour la santé des femmes

À voix haute et en toutes lettres !

Appel à toutes!

Quel est le vœu qui vous tient le plus à cœur pour la santé des femmes?

Nous voulons connaître votre vœu, votre coup de cœur, votre priorité incontournable pour la santé des femmes des années 2000.

Écrivez-nous !

Des vœux seront publiés dans le prochain *Sans préjudice*.

Merci à l'avance de votre participation !

Nouvelles brèves

Lise Lamontagne : 10 ans de travail pour la santé des femmes!

L'automne dernier, Lise Lamontagne, coordonnatrice au Réseau, célébrait ses 10 ans d'implication comme travailleuse au Regroupement des centres de santé des femmes puis au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. Merci Lise pour ton apport au mouvement en santé des femmes!

Assemblée générale annuelle du Réseau : 9 mai 2000

Veillez prendre note que l'assemblée générale annuelle du Réseau aura lieu le mardi 9 mai 2000, à la Maison Parent Roback, 110 rue Sainte-Thérèse à Montréal. Bienvenue à toutes les membres du Réseau! Veuillez confirmer votre présence.

(suite des brèves) ►

Nouvelles brèves (suite)

Le contrôle des naissances: édition du 30e anniversaire

Les Presses de la santé de Montréal sont un collectif de femmes qui produit des publications de qualité sur la santé et la sexualité depuis 30 ans. Une nouvelle édition du guide *Le Contrôle des naissances* est maintenant disponible. Vous pouvez commander par la poste le guide au coût de 5\$. Les Presses de la Santé de Montréal, C.P. 1000, Station Place du Parc, Montréal, QC, H2W 2N1. Pour commander de grandes quantités : (514) 282-1171.

Le Bottin des ressources en avortement – Édition 2000

Produit par la Fédération du Québec pour le planning des naissances (F.Q.P.N.) le *Bottin des ressources en avortement*, version 2000 est maintenant disponible. Ce bottin contient une description des services d'avortement offerts dans toutes les régions du Québec. Il répertorie les différents établissements où l'on effectue des avortements avec un descriptif des techniques utilisées, des temps d'attente, des coûts (le cas échéant), des possibilités d'accompagnement, etc. De plus, le *Bottin* est accompagné d'un petit guide pratique sur l'avortement pour fins de diffusion à des personnes intéressées. Le *Bottin* est disponible au coût de 30\$ pour les institutions et 20\$ pour les

groupes communautaires. Les commandes doivent être accompagnées d'un chèque à l'ordre de Fédération du Québec pour le planning des naissances, 110, rue Sainte-Thérèse, bureau 405, Montréal (Québec) H2Y 1E6
Tél. (514) 866-3721

5e Journée annuelle de périnatalité

L'Association pour la santé publique du Québec organise dans la semaine du 5 au 9 juin 2000 des rencontres sur la périnatalité dans neuf régions. Deux objectifs : questionner l'organisation des services en périnatalité offerts actuellement aux femmes enceintes et aux jeunes familles, connaître et faire connaître les besoins des parents. Pour information : Association pour la santé publique du Québec, Benoît Sévigny
Tél. (514) 528-5811
Courriel : aspq@videotron.ca

Le Comité de rédaction

Hélène Cornellier, Isabelle Pepin, Manon Pérusse,
Carole Tatlock, Lucie Thibodeau
Correctrices
Josée Cardinal, France Frenette

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

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



110, rue Sainte-Thérèse
Bureau 203
Montréal, QC H2Y 1E6
514-877-3189
rqsaf@rqsaf.qc.ca

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