

Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Dossier la 9^e RISF

L'originalité de la 9^e rencontre internationale sur les femmes et la santé

Le Canada sera l'hôte de la 9^e Rencontre internationale sur les femmes et la santé (RIFS) qui aura lieu à Toronto du 12 au 16 août 2002 et le RQASF est fortement impliqué dans l'organisation de cette prochaine Rencontre. Celle-ci s'inscrit dans la suite de huit rencontres dont le but global était d'offrir un forum pour réfléchir, faire l'échange d'expériences, partager des connaissances et maintenir le débat à l'échelle internationale pour tout ce qui concerne la santé des femmes.

Ces rencontres ont été le résultat du travail et de l'engagement de groupes, d'organismes et de réseaux féministes qui œuvrent à la promotion de la santé des femmes et de leurs droits en matière de procréation. Leur premier objectif est la contestation de l'ordre patriarcal établi et la création d'une place pour les femmes dans un domaine aussi important que la santé.

On peut dire sans aucun doute qu'elles ont favorisé la création et le renforcement de groupes féministes et d'ONG qui interviennent dans la formulation et la mise en œuvre des politiques touchant la santé des femmes. Elles confirment que le Mouvement international des femmes pour la promotion de la santé se porte bien, qu'il est cohérent dans sa diversité et qu'il est déterminé à poursuivre son action.

Afin de juger de l'originalité de la 9^e RIFS, il est bon de se rappeler les grands moments des autres rencontres internationales sur la santé des femmes. Le tableau suivant retrace les faits saillants des rencontres depuis la toute première qui a eu lieu à Rome en 1975. ►

Sommaire

Dossier la 9^e RISF

L'originalité de
la 9^e Rencontre

1

Les Africaines
francophones :
présentes...
et fin prêtes !

4

Les francophones
d'ici prêtes aussi

6

Avortement et
médicaments

7

Cadre de référence
ménopause

9

Agir ensemble :
présentation

12

Nouvelles brèves

16

FAITS SAILLANTS DES HUIT PREMIÈRES RIFS

DATE	LIEU	QUELQUES FAITS SAILLANTS
1975	Rome Italie	<ul style="list-style-type: none"> • Thème central de la rencontre : la légalisation de l'avortement (en rapport principalement avec la situation vécue par les Françaises à cette époque). • Rencontre organisée par des organismes locaux et tenue dans un lieu « occupé » par des groupes revendiquant des logements. • Les participantes sont toutes d'origine européenne.
1978	Hanovre Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> • Cette fois encore, les participantes sont uniquement d'origine européenne.
1981	Genève Suisse	<ul style="list-style-type: none"> • La rencontre est organisée par le Dispensaire des femmes et ISIS, de Genève. • Pour la première fois, des représentantes d'Amérique latine, d'Afrique et d'Asie sont invitées à participer. Dorénavant, les rencontres seront ouvertes aux femmes de tous les continents.
1984	Amsterdam Pays-Bas	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre organisée par des groupes d'Amsterdam. • Le programme de la rencontre indique une position ferme du mouvement des femmes en matière de politiques de contrôle des populations. Défiant les gouvernements et les institutions, les femmes des pays développés et en développement tiennent un discours commun, fondé sur le droit de toute personne de décider librement de sa vie reproductive. • Le concept de droits génésiques est né lors de cette rencontre ; ce concept est aujourd'hui intégré à toutes les discussions sur la santé et les droits des femmes.
1987	San José Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe organisateur : CEFEMINA (ONG). • Thème de la rencontre : services de santé et médecine communautaire. • On assiste à un affrontement sur des questions morales et religieuses opposant la majorité des participantes à quelques femmes liées à des groupes « Oui à la vie » (lesquels véhiculent des conceptions extrêmement conservatrices). • De cette rencontre naît la <i>Journée d'action femmes et santé</i> (qui se tient désormais les 28 mai) ; cette rencontre marque également le début de la campagne mondiale contre la mortalité maternelle. • Participation : 750 femmes (record de participation).
1990	Manille Philippines	<ul style="list-style-type: none"> • Cette rencontre est marquée par l'élargissement du cadre des débats : on y évoque la lutte des femmes contre la présence de bases américaines aux Philippines et on y dénonce la violence quotidienne à laquelle sont soumises les femmes philippines depuis l'occupation militaire étrangère. • Cette rencontre est marquée aussi par la confrontation avec l'Église quant à la dépénalisation de l'avortement.
1994	Kampala Ouganda	<ul style="list-style-type: none"> • Au programme : débats sur des questions spécifiques à la santé des femmes africaines, notamment en lien avec les mutilations génitales, l'avortement et le sida. • Première rencontre en sol africain. • Participation : 300 femmes.
1997	Rio de Janeiro Brésil	<ul style="list-style-type: none"> • Thématiques de la rencontre : femmes et santé, pauvreté et qualité de vie. • On y débat entre autres de l'impact du <i>Mouvement international femmes et santé</i> sur les conférences des Nations Unies et de l'impact de ces conférences sur le programme et la dynamique du mouvement des femmes. • Première rencontre sur le continent latino-américain. Cela constitue aussi le premier grand événement international en matière de santé des femmes après les Conférences du Caire et de Beijing. • Participation de 566 femmes originaires de 58 pays, représentant des ONG nationales et internationales, des réseaux nationaux, régionaux et mondiaux, des organisations gouvernementales, des institutions académiques, des institutions de recherche, des groupes de base et des associations populaires de tous les continents. • Adoption d'un programme commun pour le mouvement international femmes et santé (déclaration Gloria) ainsi que d'une déclaration spécifique initiée par les femmes africaines.

Source : Document final 8^e Rencontre internationale Femmes et Santé, du 16 au 20 mars 1997, Rio de Janeiro, Brésil Version française, Espace Femmes International Genève, Suisse

Les objectifs de la 9^e RIFS

Au terme de la 8^e Rencontre, les participantes ont émis certaines recommandations en prévision de la prochaine RIFS, soit de favoriser la présence de militantes de groupes de base, d'accroître l'implication de femmes jeunes et, enfin, d'encourager la participation d'un plus grand nombre de secteurs reliés à la santé des femmes.

Participation des groupes de base et des secteurs

C'est avant tout par le choix des lieux de diffusion de l'information qu'on a tenté d'atteindre ces objectifs – on a utilisé les réseaux de membres d'ONG pour effectuer le recrutement des participantes. C'est aussi

Un autre but de la 9^e Rencontre est d'augmenter la présence des francophones qui était très restreinte lors des derniers événements.

dans le choix de retenir trois thèmes et de favoriser les propositions d'activités qui recourent au moins deux de ces thèmes. Les thèmes étant pris dans leur sens large, cela permet

à des groupes qui travaillent à l'amélioration de la santé des femmes qui, généralement, n'étaient pas présents aux RIFS de pouvoir soumettre une proposition et de s'inscrire.

Pour ce qui est d'encourager l'implication de jeunes femmes, il a été suggéré de tenir compte du groupe d'âge de la participante parmi les priorités pour obtenir un soutien financier.

Augmenter la présence des francophones

Un autre but de la 9^e Rencontre est d'augmenter la présence des francophones qui était très restreinte lors des derniers événements. On a souhaité vivement que des efforts soient mis pour augmenter la participation des femmes de la francophonie internationale. L'objectif à atteindre : que 20 % des participantes attendues à l'événement

du mois d'août soient francophones. Il faudra tenir compte d'une juste répartition des régions qui composent l'ensemble de la francophonie.

À la fin de mars, les propositions ont été sélectionnées pour toutes les options d'activités offertes au programme qui, rappelons-le, se dérouleront dans les trois langues officielles de la 9^e Rencontre (l'anglais, le français et l'espagnol). Les dix-huit propositions retenues pour les activités francophones proviennent de dix pays différents de la francophonie : l'Algérie, le Bénin, le Burkina Faso, le Canada, le Cameroun, la France, le Mali, le Niger, la République démocratique du Congo et le Togo.

Tisser des liens avec les groupes de la francophonie

Enfin, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes désire développer ses liens avec les groupes de la francophonie internationale qu'il aura rencontrés. Avec l'avènement des nouvelles technologies, il est permis d'espérer qu'il pourra mettre en place un réseau permanent de communication avec ces groupes. Ce réseau de communication pourra permettre l'échange de stratégies d'action, de ressources éducatives ou tout simplement d'informations sur le suivi des dossiers reliés à la santé.

Il semble bien que la 9^e RIFS soit en bonne voie d'atteindre ses objectifs. Mais c'est lors de la réunion de suivi prévue pour le printemps 2003, que nous serons vraiment en mesure d'évaluer l'originalité de cette 9^e Rencontre internationale sur la santé des femmes. ☐

Pour en savoir plus sur cette Rencontre ou si vous désirez vous inscrire, vous êtes invitées à vous rendre sur le site Internet du Réseau, www.rqasf.qc.ca, ou encore sur le site officiel de la 9^e RIFS, www.iwhm-rifs.org

Les Africaines francophones : présentes...et fin prêtes !

♦♦ Micheline Filion, RQASF



u fil des ans, la participation des femmes africaines aux Rencontres internationales femmes et santé (RIFS) est allée en s'accroissant. Toutefois, elles sont encore trop peu nombreuses à y assister et, par conséquent, le poids de leur contribution demeure limité. Lors de l'analyse de la participation à la 8^e RIFS, on notait également la sous-représen-

Les participantes ont retenu quatre thèmes : militarisation et violence, santé de la femme et globalisation, sexualité et santé de la reproduction et, enfin, santé et environnement

tation des francophones de tous les continents – Afrique comprise.

Face à ce double constat et en réponse à l'insatisfaction des Africaines à la 8^e RIFS qui s'est manifestée par l'adop-

tion d'une déclaration spécifique, le *Réseau mondial des femmes pour les droits sur la reproduction* décidait d'organiser une rencontre préparatoire à la 9^e RIFS.

Cette rencontre de quatre jours, tenue en octobre dernier au Cameroun, devait permettre aux 23 participantes provenant de la francophonie africaine d'identifier les thèmes qu'elles porteraient ensuite à la RIFS, en conjonction avec les trois majeures de la rencontre (droits sexuels et reproductifs, violence envers les femmes, santé et environnement). Les participantes ont retenu quatre thèmes : militarisation et violence, santé de la femme et globalisation, sexualité et santé de la reproduction et, enfin, santé et environnement. Elles se sont ensuite réparties en quatre comités de travail afin d'enrichir la réflexion sur chacun de ces thèmes.

Militarisation et violence

La mondialisation a plongé l'Afrique dans un cycle de crises socio-économiques ; ces dernières sont à l'origine de nombreux conflits armés sur le continent. La militarisation n'est pas sans impact sur la santé des populations et, plus particulièrement, sur la santé des femmes. Elle compromet les droits sexuels et reproductifs des femmes et entraîne la recrudescence de la violence à l'égard de celles-ci : tortures physiques, viols, esclavage sexuel, mariages forcés, enlèvements et, conséquemment, exposition accrue à des maladies telles que le SIDA.

À partir de cette analyse, les membres du comité ont établi treize recommandations, dont :

- ▶ l'annulation de la dette afin de dégager les fonds assurant le financement des services sociaux de base ;
- ▶ la mise en place de services spéciaux qui assureront la prise en charge des femmes victimes de violence ainsi que des femmes réfugiées. En situation d'urgence, la prise en charge médicale devra impérativement tenir compte des droits sexuels et reproductifs des femmes ;
- ▶ la ratification, par l'ensemble des États, des statuts de la Cour pénale internationale qui définit le viol comme étant un crime contre l'humanité ;
- ▶ la participation effective des femmes dans tous les processus relatifs à la résolution des conflits et au maintien de la paix.

La globalisation

En Afrique, selon les membres du comité de travail, la globalisation se manifeste notamment par :

- ▶ la mainmise sur les marchés pharmaceutiques par deux ou trois grandes firmes qui contrôlent la fourniture de médicaments et en fixent le prix ;
- ▶ la mise en place d'un système qui force les patients à payer pour des soins qui étaient jusque-là totalement gratuits ;
- ▶ l'adoption de politiques en matière de santé qui favorisent le développement du secteur privé au détriment du secteur public.

Les pauvres, notamment les femmes, sont dans l'incapacité d'accéder aux soins. La globalisation a aussi des conséquences qui touchent les femmes de façon plus particulière. On assiste à une réduction importante

On assiste à une réduction importante des budgets en santé maternelle ainsi qu'à une diminution de la qualité des services

des budgets en santé maternelle ainsi qu'à une diminution de la qualité des services. Les indicateurs font d'ailleurs état d'une augmentation du taux de mortalité maternelle. De même, on remarque que les femmes ont plus difficilement accès que les hommes au dépistage du VIH/SIDA ainsi qu'aux soins et aux médicaments s'y rattachant. Enfin, le comité de travail souligne l'augmentation de la charge de travail des femmes qui agissent comme aidantes naturelles. En réponse à ces constats, aucune recommandation ou piste d'action n'est formulée par le comité de travail.

Sexualité et santé de la reproduction

Plusieurs facteurs contribuent à maintenir des conditions néfastes à la santé des femmes : contexte socioculturel et religieux, guerres, analphabétisme, législations inadéquates.

Le comité de travail affirme que tout au long de leur cycle de vie, les femmes sont confrontées à des problèmes importants affectant leur sexualité, leur santé ou mettant en péril leur intégrité physique : précocité de la sexualité et absence d'éducation sexuelle, rites de mutilations génitales, rareté des soins de santé maternelle, mariages forcés et viols, absence de rapport de force face aux rapports sexuels non protégés ou à la procréation, et tant d'autres. Les problèmes recensés dénotent la violation des droits les plus fondamentaux (droit à la vie, à la sécurité, à l'éducation, etc.). Le comité identifie d'une part une série de stratégies misant sur l'action sociale comme solution au problème (par exemple, sensibilisation auprès des femmes, des hommes et des chefs religieux quant à la pratique des mutilations génitales). D'autre part, le comité formule une série de revendications de nature politique, parmi lesquelles on compte :

- ▶ l'adoption de politiques de santé et de lois sur les droits à la santé sexuelle et reproductive ;
- ▶ l'adoption de lois contre les mutilations génitales ;
- ▶ la légalisation ou la décriminalisation de l'avortement.

Santé et environnement

L'environnement est un ensemble d'éléments naturels et artificiels qui constituent le cadre de vie d'un individu. La femme joue un rôle moteur comme agent de santé publique au sein de son foyer, de son quartier ou de sa ville. Elle intervient au chapitre de l'alimentation, de l'assainissement de la maison, de l'éducation sanitaire, et participe activement au maintien des rapports de bon voisinage.

Le comité de travail précise qu'il y a corrélation entre santé et environnement. Il cite l'exemple de la femme pygmée : celle-ci tire

(suite de l'article page 15) ▶

Les francophones d'ici : prêtes elles aussi !

♦ Micheline Filion

Nous l'avons souligné déjà : un des objectifs organisationnels de cette 9^e Rencontre est d'augmenter la participation des femmes francophones à l'événement. Cet objectif, toutefois, en contient entraîne un second de façon implicite : du même souffle, les francophones sont appelées à fournir un apport accru au contenu de la programmation, et cela, en proposant et en mettant sur pied un certain nombre d'activités.

Ainsi, sur les quelque 90 activités à inscrire à la programmation, on a visé à ce que 18 d'entre elles soient initiées par des femmes de lan-

Un des objectifs organisationnels de cette 9^e Rencontre est d'augmenter la participation des femmes francophones à l'événement.

gue française – et, de ce nombre, qu'un peu plus du quart le soient par des francophones du Canada. Pour les soumissionnaires de projets, ces activités devaient bien évidemment s'inscrire dans le cadre des

trois thématiques de la 9^e RIFS (violence, environnement, droits en matière de sexualité et de reproduction) mais pouvaient prendre des formes variées : ateliers, panel de discussion, table ronde, présentation artistique ou multimédia, foire d'exposition.

Les propositions d'activités

Suite à l'appel lancé au cours des derniers mois, le RQASF a reçu un bon nombre de propositions provenant de pays francophones, dont une soixantaine de la francophonie internationale – et une douzaine émanant du Québec. Un comité composé de membres de différentes instances de la 9^e RIFS ainsi que

des travailleuses du Réseau impliquées dans l'organisation de l'événement a assuré la sélection de ces propositions d'activités en vertu de trois grands critères. Premièrement, le projet devait être proposé par une ONG (ou par une femme associée étroitement avec une ONG). Deuxièmement, il devait s'inscrire dans l'un des 3 trois thèmes centraux et faire le lien, dans la mesure du possible, avec les autres thèmes. Enfin, un souci d'équité régionale – en termes de représentation – devait orienter le comité de sélection dans ses choix. La sélection s'est effectuée au cours du mois de mars et les activités retenues ont été intégrées au programme de la 9^e RIFS1.

Soutien aux participantes

Marquant Soulignant du même coup la Journée internationale d'action pour la santé des femmes², le RQASF a pris l'initiative d'organiser une activité préparatoire s'adressant à ses membres ainsi qu'à toutes canadiennes les Canadiennes francophones – membres d'un groupe ou d'une organisation – et comptant être présentes à la RIFS, que cela soit à titre d'animatrices, de bénévoles ou de participantes. Les objectifs de cette activité : initier les participantes au vocabulaire et aux concepts inhérents à un événement de l'envergure des RIFS, développer la compréhension des enjeux internationaux

(suite de l'article page 15) ►

¹ Le programme de la 9^e RIFS a été encarté dans ce numéro du SANS PRÉJUDICE. Pour obtenir des copies supplémentaires, communiquez avec le RQASF. L'information est également accessible sur le site officiel de la 9^e RIFS : www.iwhm-rifs.org

² La Journée internationale d'action pour la santé des femmes a été créée instaurée à la suite de la RIFS de 1987. Depuis, elle est célébrée tous les 28 mai à travers le monde.

Le point sur l'avortement par médicaments

✦ par Anne St-Cerny et Nathalie Parent
Fédération du Québec
pour le planning des naissances

A la fin de l'an 2000, le ministre de la Santé du Canada, Allan Rock, a approuvé le protocole de recherche sur le mifépristone (RU486) accompagné de misopostrol (prostaglandines - PG) afin d'évaluer s'il légalise ce mélange de médicaments comme méthode d'avortement au pays. Cinq centres hospitaliers – Québec, Sherbrooke, Toronto, Van-

L'expérimentation avec le mifépristone accompagné de misopostrol, est suspendue depuis septembre 2001 suite au décès d'une Canadienne qui avait utilisé cette méthode la semaine précédant sa mort.

couver et Winnipeg – participent à cette recherche. Cependant, l'expérimentation est suspendue depuis septembre 2001 suite au décès d'une Canadienne qui avait uti-

lisé cette méthode la semaine précédant sa mort. Celle-ci est décédée des suites d'une infection bactérienne très rare chez l'humain qui s'attaque à l'appareil gastrointestinal. Après avoir examiné les données entourant ce décès, le Population Council (qui détient les brevets de diffusion en Amérique du Nord) semble ne pas avoir trouvé de lien entre le RU486 et le décès.

Approuvé depuis le début des années 1990 dans quelques pays européens dont la France, l'Angleterre et la Suède, le RU486/ PG est utilisé par environ 25 % des femmes qui demandent un avortement. Les femmes qui ont recours à cette méthode d'avortement sont enceintes de moins de 49 jours (ou 63 jours en Angleterre) et acceptent de respecter le protocole de trois rencontres. La première rencontre a pour but d'évaluer l'âge précis de la grossesse et l'état de santé général de la femme. S'il n'y a pas de contre-indications, on procède alors à la prise des trois comprimés

de RU486. Lors de la deuxième rencontre, 48 heures plus tard, la femme prend les prostaglandines et reste sous observation pendant quatre heures. Lors de la troisième rencontre, sept jours après la prise des prostaglandines, on vérifie que la grossesse est terminée et que l'embryon est expulsé. Dans 95 % des cas, les femmes avorteront au cours des 24 heures suivant la prise des prostaglandines. Pour quelques-unes, le processus durera deux semaines. D'autres devront avoir un avortement par dilatation/aspiration/curetage puisque le mélange de médicaments n'aura pas fonctionné. Les femmes qui ont utilisé cette méthode ont eu différents effets secondaires immédiats. Toutes ont des crampes utérines de modérées à sévères et des saignements abondants après la prise des prostaglandines. Plusieurs ont eu des nausées, vomissements, diarrhées, une grande fatigue et quelques-unes des sensations de brûlure et d'étourdissement. Les femmes qui ont eu précédemment un avortement par dilatation/aspiration/curetage témoignent que le RU486/prostaglandines n'est pas plus simple ni moins douloureux.

L'expérimentation et l'approbation du RU486/PG en Amérique du Nord ont été retardées dû au refus de la compagnie pharmaceutique Russel-Uclaf de rendre le produit disponible sur ce marché. Ses craintes que le mouvement anti-choix organise un boycott de ses autres produits pharmaceutiques justifie sa décision. Cependant, en 1994, la compagnie acceptait de donner son brevet au Population Council pour que cet organisme réalise l'expérimentation et les démarches d'approbation auprès de la Food and Drug Administration des États-Unis. Celle-ci a approuvé ce mélange de médicaments comme méthode abortive en 1999.

Face aux obstacles pour obtenir le RU486 au Canada, le docteur Ellen Wiebe de Vancouver a décidé, il y a quelques années, d'expérimenter la méthode d'avortement par médicaments en utilisant comme substitut le

méthotrexate, un médicament approuvé au Canada pour le traitement de certains cancers, du psoriasis grave et de l'arthrite rhumatoïde. Une des actions de ce médicament consiste à détruire les cellules de l'embryon. Après un an, le taux d'efficacité se révélant aussi élevé que lors de l'utilisation du RU486, d'autres médecins canadiens ont entrepris d'expérimenter ce mélange de médicaments comme méthode abortive. Cependant, le processus est plus long puisque le délai entre l'injection de méthotrexate et la prise des comprimés de prostaglandines est de cinq à sept jours. L'expulsion survient au cours des 24 heures après la prise des comprimés pour environ 60 % des femmes. Pour les autres, une deuxième dose de prostaglandines sera nécessaire. « L'attente peut durer de 48 heures à trois semaines¹. » Les effets secondaires immédiats sont semblables à ceux du mélange RU486/PG mais les saignements peuvent durer jusqu'à 21 jours. De 3 à 5 % des femmes devront avoir un avortement par dilatation/aspiration/curetage parce que la grossesse ne s'est pas arrêtée ou encore parce que l'embryon n'a pas été expulsé.

Le mouvement pour la santé des femmes reste très prudent face à l'avortement par médicaments. Souvent perçu comme une méthode simple, légère et facile, l'avortement par médicaments nécessite dans les faits de multiples rendez-vous et exige une étroite surveillance médicale. Les effets secondaires peuvent être importants et plusieurs s'inquiètent des risques – encore peu connus – à moyen et long termes sur la santé des femmes. Les femmes ne savent pas quand l'avortement se produira. Plusieurs avorteront au travail ou seules à la maison, ce qui peut susciter chez elle beaucoup de craintes et d'anxiété. Comment savoir si les saignements sont trop abondants, si tout se passe « normalement » ? Alors que l'avortement conventionnel constitue une intervention connue, sécuritaire et qui prend moins de 30 minutes, plus d'une femme se demandent quels sont les avantages réels que présente l'avortement par médicaments par rapport aux méthodes conventionnelles.

Pour d'autres, l'avortement par médicaments représente un choix de plus pour les femmes qui désirent interrompre leur grossesse. Les femmes peuvent recourir à l'avortement par médicaments plus tôt et n'ont pas à attendre jusqu'à six et sept semaines de grossesse, ce qui est le cas avec l'avortement par dilatation/aspiration/curetage. L'introduction de l'avortement par RU486/prostaglandines aurait peut-être comme impact d'augmenter le nombre de médecins offrant l'avortement, ces derniers étant moins facilement identifiés comme des médecins pratiquant des avortements. Cependant, l'accès à cette méthode abortive pourrait peut-être aussi nuire au développement des services d'avortement conventionnel qui nécessitent une infrastructure plus importante. Si les femmes de certaines régions n'avaient accès qu'à l'avortement par médicaments, qu'advierait-il des services pour les fumeuses pour qui l'avortement par médicaments est contre-indiqué ? Ou encore pour les grossesses de plus de 49 jours ?

Chose certaine, si le RU486/prostaglandines est approuvé au Canada, il sera très important qu'il ne soit pas offert à la place des services d'avortement conventionnel. Il faudrait que les femmes soient bien informées de toutes les techniques possibles, de leurs avantages et inconvénients respectifs, afin qu'elles puissent choisir en toute connaissance de cause la méthode qui leur convient le mieux.

D'ici là, la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) continuera de défaire les mythes entourant l'avortement par médicaments, de suivre de près les processus d'expérimentation des méthodes d'avortement par médicaments et d'exiger que les risques à long terme de ces mélanges de médicaments pris par des femmes en santé soient aussi étudiés. ☐

¹ Centre de santé des femmes de Montréal, *L'avortement médical : une véritable alternative ?*, Montréal, septembre 2000, 26 pages, page 12

Femmes au mitan de la vie : pour une approche féministe de la ménopause

♦ Isabelle Mimeault, RQASF



avec l'arrivée des « baby boomeuses » au mitan de la vie, les groupes de femmes reçoivent de plus en plus de demandes de renseignements sur la ménopause de la part de nombreuses femmes de différents milieux, dans les centres urbains comme dans les régions rurales. Pour répondre à cette demande, le RQASF coordonne, depuis quelques années, les travaux d'un comité dont les objectifs sont de promouvoir une image positive de la ménopause, de faciliter les liens et l'échange d'informations entre les intervenantes, de diffuser de l'information critique sur la ménopause et d'offrir un soutien aux animatrices d'ateliers. Des articles sur la ménopause ont d'ailleurs été publiés dans les numéros 7, 11, 12 et 13 du Sans préjudice. Le RQASF travaille maintenant à développer un nouveau programme de formation à l'intention des animatrices d'ateliers sur la ménopause. Une étape a été entreprise, soit la mise à jour des connaissances théoriques et pratiques.

La ménopause est un phénomène naturel et pourtant fort méconnu. Il existe une quantité impressionnante d'informations de toutes sortes et parfois contradictoires sur la question, si bien qu'en l'absence d'outils pour les décoder, il est difficile de trouver réponse à des questions spécifiques. Cet article expose le cadre d'analyse dans lequel va s'inscrire l'ensemble du projet.

Notre approche : non, la ménopause n'est pas une maladie...

Selon l'approche féministe, la ménopause est une étape normale dans la vie d'une femme. Il semble que le vécu pénible asso-

cié à la ménopause soit un phénomène occidental, puisque les symptômes qui y sont associés ne sont pas vécus de la même manière partout dans le monde. Les études de Margaret Lock concernant le Japon et l'Amérique du Nord, par exemple, vont en ce sens. Au Québec, un projet de rapprochement interculturel avec des immigrantes, initié par le Réseau, a également révélé comment la culture peut influencer la façon de vivre la ménopause¹. Les répondantes auraient été surprises de l'importance de ce phénomène. D'après une étude américaine, les lesbiennes ne vivraient pas la ménopause de façon aussi négative que nombre d'hétérosexuelles. Tout porte à croire qu'il en va de même selon les classes sociales.

La culture, l'orientation sexuelle, la classe sociale sont des facteurs et conditions appelés « déterminants de la santé » en ce que leur interaction a une incidence directe sur la santé. Les déterminants de la santé sont multiples et se situent tant au niveau des caractéristiques individuelles de la personne (sexe, âge, origine ethnique, etc.), de son mode de vie (travail, activités physiques, usage de tabac et drogues, sommeil, etc.), de son environnement (réseau social, valeurs, logement, air, eau, etc.) qu'au niveau politique (politiques gouvernementales, mesures fiscales et légales, médias, etc.). D'après Santé Canada, le niveau de revenu et la situation sociale sont les déterminants les plus importants. Considérant que les femmes représentent la catégorie sociale la plus pauvre du Québec, une attention particulière pourra y être accordée, tout en ne négligeant pas les autres facteurs sociaux possibles, dont certains découlent de cette pauvreté.

Le Mouvement pour la santé des femmes, auquel participe le Réseau, s'est insurgé

depuis vingt ans contre une pratique médicale publique qui intervient dans tous les processus normaux de la vie des femmes, comme les menstruations, la grossesse et l'accouchement ainsi que la ménopause. Cet interventionnisme médical entraîne une hyperspécialisation et une surmédicalisation qui infantilisent les femmes. Dépossédées du «Savoir» sur leur corps, les femmes sont inquiètes, à juste titre. Dans nos sociétés occidentales, la ménopause tend donc à être perçue comme une maladie à traiter.

L'approche biomédicale : une affaire de commerce ?

Le discours biomédical dominant, instruit par l'industrie pharmaceutique, définit la ménopause uniquement ou principalement comme une défaillance ovarienne, une carence œstrogénique et la source de troubles physiques et psychologiques. Selon les tenants de ce discours, les femmes n'ont pas ce qu'il faut physiquement ni psychologiquement pour faire face à la ménopause. Pour affronter cette «maladie» occasionnant bouffées de chaleur, insomnie et sécheresse vaginale, les compagnies pharmaceutiques incitent les médecins à prescrire l'hormonothérapie substitutive (HTS).

L'industrie pharmaceutique investit des millions dans la promotion de ces médicaments et use de plusieurs stratégies, à différents niveaux, pour s'assurer le plus grand nombre possible de ventes. Au niveau des recherches cliniques jugeant des effets et de l'efficacité des médicaments, les compagnies commanditaires interviennent à différentes étapes (conception, choix des sujets d'étude, choix des données analysées et diffusées), compromettant gravement l'objectivité de telles études. À tel point qu'en septembre 2001, douze des plus prestigieuses revues médicales au niveau mondial ont publié un éditorial commun pour dénoncer ces pratiques et annoncer que plus aucun article dont l'indépendance ne soit assurée ne serait publié dans leurs pages.

À un autre niveau, celui des études de marché, les compagnies pharmaceutiques achètent les services de IMS-Health, une firme qui recueille les renseignements détaillés contenus dans les ordonnances afin de pouvoir cibler les segments de marché négligés. Des médecins praticiens reçoivent ensuite la visite de représentants, distribuant dépliants «informatifs» et échantillons. En matière de publicité des médicaments s'adressant aux médecins, l'industrie profite aussi de normes plutôt laxistes et peu appliquées par Santé Canada. Selon une analyse de DES Action/Canada et du Groupe de travail sur les enjeux pour les femmes de la loi fédérale sur la santé, ces publicités sont souvent trompeuses, mettant l'accent sur les bénéfices et diminuant les risques des médicaments. Des soirées et colloques destinés aux médecins ou aux femmes elles-mêmes sont également organisés. Au Canada, en ce qui a trait aux médicaments d'ordonnance, la publicité s'adressant directement à la population est interdite. Pourtant, un médicament tel Alesse (contraceptifs oraux) fait l'objet d'une vaste campagne publicitaire depuis l'automne 1999. Des dépliants publicitaires de certains médicaments prescrits aux femmes durant leur ménopause (tels Prémarin, Estradol), sont distribués dans nombre de pharmacies et de cliniques médicales, devenant ainsi accessibles au public.

Tous les médecins ne se laissent évidemment pas prendre au jeu du commerce des médicaments. Concernant la santé des femmes, ils suivent notamment les directives cliniques énoncées pour les professionnels de la santé par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), principale autorité en la matière à l'échelle nationale. Le *Consensus canadien sur la ménopause et l'ostéoporose* de 2001, issu de la conférence du même nom, est maintenant disponible sur le site Web de la Société, dans la section «Directives cliniques». Le même contenu est également vulgarisé dans la section «Information destinée aux consommateurs».

La SOGC recommande, pour soulager les effets de la ménopause et prévenir certaines maladies, d'adopter un mode de vie sain, par une activité physique régulière, un régime alimentaire équilibré, un apport supplémentaire de vitamines et minéraux, l'abandon de la cigarette et la réduction du stress. Il est question, en fait, d'agir sur certains déterminants de la santé à un niveau individuel. Encore faudrait-il modifier les conditions de vie de ces personnes – et donc les conditions

Certaines plantes sont contre-indiquées, voire dangereuses, lorsque prises en même temps que certains médicaments et en aucun cas les étiquettes ne le mentionnent

sociales – pour rendre possibles de tels changements : comment réduire son stress, par exemple, si on ne dispose pas de l'argent nécessaire pour payer son loyer? Sans compter que cette période de la vie des femmes

représente aussi de nombreux stress : décès ou prise en charge de parents en perte d'autonomie, divorce ou séparation, départ ou, au contraire, dépendance des enfants.

La SOGC suggère également de combiner ces mesures à une hormonothérapie substitutive (HTS). Selon certaines études, qui ne font pas l'unanimité, l'HTS préviendrait les maladies post-ménopausiques telles l'ostéoporose et les maladies du cœur. Plusieurs contre-indications à l'HTS sont mentionnées. Notons toutefois que les sections du site vulgarisées à l'intention des femmes tendent davantage à vanter les bienfaits de l'HTS, tandis que celles destinées aux médecins à en préciser les limites...

Quelles alternatives... ?

Selon les auteurs du *Consensus*, les approches dites complémentaires auraient effectué une percée récente : « l'Édition 2001 du Consensus canadien comporte une revue sans précédent des approches complémentaires utilisées par un nombre croissant de femmes ménopausées au Canada. Elle recommande que les médecins qui traitent les femmes dans la quarantaine se familiarisent avec les


thérapies alternatives et qu'ils conseillent leurs patientes par rapport à la gamme complète d'options disponibles ». Les options présentées ici se limitent à l'acupuncture et à des « préparations botaniques » (phytothérapie). En matière de « produits naturels », la SOGC recommande les plantes ayant fait l'objet d'études sérieuses, tels la valériane ou le millepertuis, notamment. Le terme « naturel » ne signifie pas sans effet secondaire et surtout pas sans interaction possible avec les autres médicaments d'ordonnance, ce que précise d'ailleurs la SOGC. Une enquête réalisée par Option Consommateurs et publiée dans son magazine, *Consommation*, à l'automne 2000 révèle des faits troublants. Certaines plantes sont contre-indiquées, voire dangereuses, lorsque prises en même temps que certains médicaments et en aucun cas les étiquettes ne le mentionnent. Les produits naturels vendus comme des médicaments (plutôt que des aliments) et identifiés à l'aide d'un numéro appelé « Drug Identification Number » (DIN) devraient normalement indiquer les interactions possibles, ce qui n'est le cas d'aucun des produits de l'enquête d'Option Consommateurs. De fait, la très lucrative industrie des produits naturels cible les femmes qui, pour mieux vivre leur ménopause, sont à la recherche de solutions plus naturelles que l'hormonothérapie.

Dans les documents et le site de la SOGC, on ne trouve pas la moindre mention de l'homéopathie, bien que cette thérapeutique ait fait ses preuves et soit intégrée au système de santé de plusieurs pays, tels l'Allemagne, le Royaume-Uni, le Mexique, l'Inde. Sans doute est-ce parce que les médicaments homéopathiques sont si peu coûteux qu'ils n'intéressent pas l'industrie pharmaceutique. D'aucuns affirment que l'homéopathie serait même une forme de médecine féministe. Au Québec, la situation de l'homéopathie est on ne peut plus ambiguë. D'une part, le Collège des médecins utilise la loi médicale pour avancer que seuls les médecins peuvent pratiquer l'homéopathie, puisque nul autre qu'un médecin ne peut diagnostiquer ou trai-

(suite de l'article page 15) ►

Agir ensemble pour la santé des femmes

♦ Marcelle Dubé, RQASF

«  agir ensemble pour la santé des femmes », ça vous dit quelque chose ? Il s'agit du nom d'un projet d'envergure provinciale que le Réseau mène depuis le printemps 2001. Financé par le Programme Promotion de la Femme (PPF) pour une durée de trois ans,

Plusieurs groupes de femmes déplorent que les politiques relatives à la santé des femmes ne répondent pas encore à leurs attentes et ne couvrent pas l'ensemble de leurs préoccupations

ce projet vise à explorer, par le biais de la recherche, les dynamiques liées à la mise en place et au fonctionnement des comités aviseurs « conditions de vie de femmes » que les groupes de femmes

ont développés dans l'ensemble des régions du Québec dans la foulée de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux.

D'où vient cette idée ?

C'est à la demande de ses membres relais¹ que le Réseau a formulé et présenté ce projet au cours de l'automne 2000. À travers les propos recueillis auprès de ses membres, le Réseau a saisi que plusieurs groupes de femmes déplorent que les politiques relatives à la santé des femmes ne répondent pas encore à leurs attentes et ne couvrent pas l'ensemble de leurs préoccupations, notamment en raison de leur convergence vers le morcellement du corps des femmes. Ces groupes de femmes disent estimer important de participer à l'évaluation des soins, des services et des politiques qui concernent la santé des femmes. Les groupes veulent un accès direct à l'information. De plus, on

¹ Les membres relais sont des femmes membres du réseau qui ont pour rôle d'incarner la courroie de transmission des préoccupations et de l'information entre la région d'où elles originent et le Réseau.

observe que les instruments et espaces démocratiques se sont plutôt détériorés au cours des dernières années, que les possibilités de participation de la population et des usagers ont diminué au profit de celles des représentants du secteur privé et des fondations et que le pouvoir des gestionnaires s'est sensiblement accru.

Les groupes de femmes réclament donc un mécanisme efficace pour que les questions liées à la santé des femmes soient remises à l'ordre du jour des régies régionales de la santé et des services sociaux, une formule qui leur donne le pouvoir d'influencer et de participer aux décisions de façon à défendre les besoins et les intérêts des femmes. Dans cette optique, le Réseau reçoit régulièrement des demandes de support pour la structuration de comités aviseurs de la part de groupes de femmes qui souhaitent la mise en place d'un tel comité. Sensible à l'ensemble de ces préoccupations, le Réseau a donc cru essentiel de développer un projet qui permettrait de mettre à jour sa connaissance et de mieux comprendre les dynamiques propres aux actions posées dans chacune des régions du Québec par les groupes de femmes en regard de ces comités aviseurs.

Un projet... des questions

S'inscrivant sous la rubrique thématique de la participation des femmes aux instances et aux décisions politiques, de façon plus spécifique, cette étude cherche à répondre aux questions suivantes :

Quel sens ces comités aviseurs ont-ils pour les groupes de femmes ?

► Pourquoi certains groupes ont-ils vu de manière favorable la mise en place de ces comités, alors que d'autres l'ont vue de manière moins favorable ?

► Comment définit-on la santé des femmes et quels sont les besoins spécifiques des femmes en matière de santé et ce, pour chaque région ?

► Comment les questions relatives au dossier de la santé des femmes transitent-elles dans chacune des régions : par ces comités ou par d'autres moyens ?

► Quel bilan fait-on, dans les groupes de femmes, de ces comités aviseurs : mise en place, fonctionnement, mandat, développement de services adaptés aux besoins des femmes, réussites, obstacles rencontrés et défis qui s'annoncent ?

Le Réseau veut donc, par cette recherche, comprendre le sens qu'en donnent les actrices des groupes de femmes, celles qui y sont impliquées tout comme celles qui n'en ont

Recueillir la parole des femmes des groupes sera le moyen privilégié, la principale voie pour documenter la question et les aspects que cette recherche met de l'avant.

pas voulu et qui auraient développé d'autres moyens et d'autres lieux pour se faire entendre. Il veut également comprendre si cette structure permet d'influencer les politiques gouver-

nementales et si elle répond aux demandes formulées par les groupes pour la reconnaissance et la défense de leurs besoins spécifiques en matière de santé des femmes. La connaissance développée dans cette étude permettra de mieux structurer la démarche des groupes de femmes, de les outiller et de les soutenir dans l'exercice de leur mandat, à l'intérieur de ces instances et d'autres lieux.

La stratégie de recherche

La stratégie de recherche, qui est développée pour mener à bien cette entreprise, se déploie en trois temps. Une première cueillette de données a été réalisée à l'automne 2001. Cette cueillette a permis de dresser un portrait pour l'ensemble des

régions du Québec quant à la présence ou non d'un comité aviseur sur le territoire de chacune d'entre elles. C'est à l'aide d'un questionnaire soumis à une informatrice clé que ces premières informations ont été recueillies.

Ainsi, nous avons appris que des seize régions² administratives rejointes, neuf ont actuellement un comité aviseur et six n'en ont pas³. Il est important de souligner que dans ce dernier groupe, trois régions disent avoir déjà eu un comité aviseur sur leur territoire.

À partir de ce portrait sommaire, nous souhaitons, dans un deuxième temps, investiguer au total neuf régions qui sont représentatives des deux groupes décrits précédemment. Pour chacune de ces régions, nous allons rencontrer des représentantes des groupes de femmes et les interroger afin de mieux saisir les dynamiques à l'œuvre relativement à la présence ou à l'absence de comité aviseur sur leur territoire. Cette deuxième étape nous permettra d'aller un peu plus en profondeur dans la compréhension de chacune de ces situations et de cerner les différences et les ressemblances à l'œuvre.

Après l'analyse de ces entrevues et à partir des constats qui en ressortiront, le Réseau pourra, dans un troisième temps, développer des outils et des moyens, qui restent à définir, permettant ainsi à l'ensemble des groupes de femmes d'avoir accès aux conclusions de cette enquête. ►

² Pour les fins de notre enquête, le Québec se découpe en seize régions administratives : 01 Bas-Saint-Laurent, 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean, 03 Québec, 04 et 17 Mauricie et Centre-du-Québec, 05 Estrie, 06 Montréal, 07 Outaouais, 08 Abitibi-Témiscamingue, 09 Côte-Nord, 10 Nord du Québec, 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 12 Chaudière-Appalaches, 13 Laval, 14 Lanaudière, 15 Laurentides et 16 Montérégie.

³ Quant aux informations recueillies pour la région Nord du Québec, elles décrivent une forme de comité qui a rendu impossible l'inclusion de cette région dans l'un ou l'autre de ces deux groupes au moment de l'analyse des données.

Une recherche-action

Il est important de souligner que l'approche privilégiée ici est celle de la recherche-action. Cette approche met l'emphase sur l'expérience des participantes et favorise l'émergence de données qui n'auraient pu se manifester sans la collaboration de ces in-

Au moment d'écrire ces lignes⁴, le projet de recherche a le vent dans les voiles et on s'apprête à entamer la deuxième cueillette de données en allant rencontrer des femmes dans plusieurs régions du Québec pour approfondir notre compréhension de l'histoire de ces comités

formatrices clés. À travers diverses activités menées dans des régions urbaines et rurales, la recherche-action permettra d'obtenir une description des dynamiques qui entrent en jeu dans l'organisation des services dans ces milieux de vie. Recueillir la parole des femmes

des groupes sera le moyen privilégié, la principale voie pour documenter la question et les aspects que cette recherche met de l'avant. Cette parole sera recueillie de deux façons distinctes et en deux temps précis. Dans un premier temps par un questionnaire et dans un deuxième temps par des entrevues.

Pour le RQASF, la recherche-action s'articule également autour de trois axes prioritaires : la réflexion, l'éducation et l'action. Ces trois axes prioritaires se retraduisent ici, dans le cadre de l'opérationnalisation de la recherche, de la façon suivante :

- ▶ connaître, comprendre et analyser la réalité des comités aviseurs telle que vécue par les femmes ;
- ▶ former, diffuser et transmettre les connaissances développées par la recherche ;
- ▶ promouvoir, structurer et soutenir la participation et les actions des groupes de femmes en regard des espaces démocratiques.

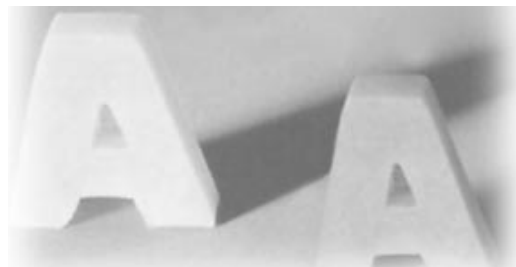
⁴ Cet article a été rédigé au mois de février 2002.

Un comité de pilotage

Les moyens mis de l'avant pour réaliser cette recherche permettent d'avoir une chercheuse qui voit et travaille à la conduite de ce projet ainsi qu'un comité de pilotage formé des membres relais intéressées à s'impliquer et à participer aux différentes étapes et à son déroulement. Ce comité de pilotage est donc invité à s'investir à chacun des moments clés inhérents à la réalisation d'une recherche : formulation de l'objet de recherche, précision des objectifs de recherche, élaboration de la stratégie de cueillette, discussion sur les considérations éthiques liées à ce type de recherche et analyse collective des données. Les échanges qui ont lieu lors des rencontres de ce comité permettent de développer une approche réflexive sur la conduite de la recherche ainsi qu'en regard de la pratique et de l'action dans laquelle les groupes sont engagés. Ces moments sont, aux dires de plusieurs participantes, effectivement formateurs et très appréciés.

Les étapes à venir

Au moment d'écrire ces lignes⁴, le projet de recherche a le vent dans les voiles et on s'apprête à entamer la deuxième cueillette de données en allant rencontrer des femmes dans plusieurs régions du Québec pour approfondir notre compréhension de l'histoire de ces comités, des dynamiques développées, du bilan qu'elles en ont fait et des perspectives qui s'annoncent, pour ceux-ci, dans la nouvelle configuration des régions régionales depuis l'adoption du projet de loi 28 et des nouveaux modes de gouverne qu'elles mettent de l'avant. ☐



► (suite de l'article « Les africaines... »)

de la nature tout ce dont elle a besoin pour sa survie sans la détruire. C'est le lieu où la femme pygmée accouche : privée de ce milieu naturel, elle serait aussi privée de ses droits sexuels et reproductifs.

La pleine participation des femmes est indispensable à un environnement sain et au développement durable. Elles doivent être appuyées par les pouvoirs publics dans leur rôle à long terme. Le comité de travail identifie plusieurs mesures spécifiques, dont :

► l'intégration des femmes dans l'élaboration des politiques de conservation ;

► l'amélioration de la productivité de la femme rurale en facilitant son accès à la terre et en supportant l'utilisation de méthodes d'agriculture respectueuses de l'environnement ;

► la « redynamisation » des *Journées de la femme rurale et de l'alimentation* au niveau mondial.

Fin prêtes pour la 9^e RIFS

Les rapports des quatre comités de travail constituent en quelque sorte la « plateforme » que porteront les Africaines francophones à la 9^e RIFS. Au niveau organisationnel, la contribution de celles-ci pourrait prendre différentes formes : tenue d'activités culturelles, organisation d'un espace africain, participation des Africaines à tous les panels, etc. Cette rencontre préparatoire aura sûrement permis aux femmes de la francophonie africaine d'optimiser leur contribution à la 9^e RIFS mais, aussi, de renforcer les liens et de favoriser d'éventuelles collaborations entre elles, indépendamment des RIFS. ☐

Pour un compte rendu exhaustif, voir le *Rapport de la réunion préparatoire à la 9^e RIFS* disponible au RQASF.

► (suite de l'article « Femmes au mitan ... »)

ter une maladie. D'autre part, un jugement du Tribunal des professions a confirmé en 1998 que le *Code de déontologie du Collège des médecins du Québec* interdit aux médecins... de pratiquer l'homéopathie ! Homéopathes et médecins-homéopathes se retrouvent ainsi sur la corde raide. Il existe heureusement des praticiens très compétents qui réussissent à exercer honorablement leur profession, non sans crainte.

En définitive, le Réseau devra faire la lumière sur les discours et desseins qui se cachent derrière l'information surabondante et supposée objective, en ce qui a trait à la ménopause, et adopter une attitude de vigilance critique. En faisant valoir notre approche holiste, c'est-à-dire globale, de la santé, nous pourrions mieux outiller les femmes, pour leur permettre de faire un choix éclairé quant aux moyens de vivre le mieux possible ce mitan de la vie. ☐

¹ Voir sur le site Web du Réseau la *Synthèse des échanges multiculturels sur la ménopause*.

► (suite de l'article « Les francophones dici... »)

en matière de santé des femmes et ainsi permettre tant aux participantes qu'aux animatrices de mieux orienter leurs interventions.

Un événement à vivre... ou à suivre !

Bien que la période d'inscription aille bon train depuis décembre dernier, il est encore possible de réserver une place pour l'une ou l'autre des journées d'activités de la 9^e RIFS ; pour ce faire, communiquez avec le RQASF au (514) 877-3189. Toutes les femmes ne peuvent participer à cet événement sur place, mais toutes sont concernées par ce qui s'y déroulera. En conséquence, le RQASF couvrira l'événement de multiples façons et vous pourrez lire plusieurs textes sur le sujet dans le numéro 28 du SANS PRÉJUDICE (automne 2002). C'est donc à suivre ! ☐

3^e Colloque du REIQCS

Le 13 juin prochain, le Réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein (REIQCS) tiendra son troisième colloque sous le thème « Gestion des symptômes reliés au cancer du sein : tout un défi! ». Le colloque aura lieu à l'Auberge Universel à Montréal. Pour information, téléphonez à Carole Senneville au (514) 890-8105 ou au 1-866-890-8105.

La ménopause mieux comprise, mieux vécue. Parution de la nouvelle édition revue et corrigée du livre de Lucette Proulx-Sammut « La ménopause mieux comprise, mieux vécue » qui offre des réponses aux besoins des femmes des années 2000. Ex-rédactrice de la revue *Une véritable amie*, madame Proulx-Sammut dépoussière les nombreux tabous sur la ménopause, étape naturelle de transition trop longtemps appréhendée comme... un mal nécessaire. À se procurer en librairie ou chez l'éditeur Pierre Nadeau (514) 522-2244.



Le Comité de rédaction :
Micheline Filion, France Frenette,
Stéphanie Paquin, Lucie Thibodeau.

Correction : POPCOMM

Infographie : Gérard Savoie

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



4273, rue Drolet
Bureau 406
Montréal QC H2W 2L7
514•877•3189
rqasf@rqasf.qc.ca
rqasf@rqasf.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.....Télocopieur.....

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

