

Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Extrait de la conférence de Maria Josée De Oliveira Araújo¹

Présentée à l'inauguration de la 9^e RIFS

Dans l'actuel contexte mondial de réapparition des politiques économiques et sociales conservatrices, de l'augmentation de la pauvreté, de l'exclusion sociale, du racisme et de la xénophobie, quels sont les défis qui se présentent au mouvement des femmes et qui sont ses alliés?

On peut se demander quelle est la situation après la conclusion du cycle des Conférences des Nations Unies auxquelles les femmes ont participé activement, où elles ont joué un rôle important et où leurs idées ont été incorporées aux documents finaux.

On peut s'interroger sur l'impact réel de notre participation quant aux progrès des revendications des femmes et à la mise en place de politiques sur le plan local. Sur le plan international, il semble que nous ayons obtenu beaucoup de victoires. Cependant, si on analyse la vie réelle des femmes, leur situation ne reflète pas la qualité de notre participation. Les femmes des pays du Sud continuent à mourir de maux que l'on peut prévenir et éviter, comme la mortalité maternelle, la dénutrition, le SIDA, et de causes externes comme la violence due, dans la plupart des cas, à l'augmentation de la pauvreté, à l'exclusion sociale et aux valeurs patriarcales qui sont encore hégémoniques dans la société. Comment insérer la *Déclaration de Gloria*² et les stratégies du mouvement des femmes dans le contexte défavorable actuel des Programmes d'ajustement structurel qui réduisent le rôle de l'État et les politiques sociales par le biais de la privatisation des services et des biens fondamentaux pour les couches les plus pauvres de la population?

Les propositions contenues dans les Programmes des Nations Unies définissent un certain nombre de politiques publiques pour les femmes au moment où on assiste à une réduction des dépenses publiques dans les domaines prioritaires comme la santé et l'éducation, des secteurs qui, tra-

Sommaire

La 9^e RIFS
3 Médicaments
et produits
pharmaceutiques

La ferveur d'une
 survivante, témoignage
 de Paula Maunocote
4

6 Initiatives
 locales africaines

Environnement et santé :
 une expérience
 prometteuse d'une
 ONG camerounaise
8

Les techniciennes
 juridiques du Togo
9

Le cas des
 jeunes filles
 aides-ménagères
 au Mali
10

La 9^e RIFS !
 Oui une réalité,
 témoignage de
 Philomène Ekpo
11

Quelques bémols :
 réflexions personnelles
 sur la 9^e Rencontre
13

Merci !
14

Nouvelles brèves
16

ditionnellement, sont considérés comme des droits inaliénables des citoyens et un devoir de l'État. C'est une question polémique que le mouvement des femmes se doit d'inclure dans son programme de discussion.

Ces défis que la conjoncture impose au mouvement des femmes, nous amènent à construire de nouvelles stratégies de mobilisation et d'action, ainsi que de nouvelles

Cette Rencontre est un moment privilégié pour réinventer d'autres stratégies, élaborer d'autres formes de participation, trouver une façon de faire de la politique, évaluer ce qui a changé, décider comment s'insérer dans ces nouveaux et vieux contextes économique et social.

formes de lutte pour aborder collectivement les réalités nationales. Les difficultés auxquelles doivent faire face les femmes de pays pauvres pour avoir accès à des services de santé de bonne qualité, où elles seront traitées avec dignité et respect, sont connues de tous. À cela s'ajoutent les mesures prises dernièrement

dans divers pays pour faire payer l'accès aux soins, cela en fonction des accords entre les gouvernements et les agences multilatérales de crédit qui imposent leur politique d'ajustement structurel, rendant d'autant plus difficile le droit des femmes à l'accès à la santé. Les conséquences de ces politiques ne sont pas, bien sûr, les mêmes pour les femmes des pays du Nord et pour celles des pays du Sud. L'impact est différent en fonction des différences historiques, du processus de constitution des États, de leur forme d'insertion dans le processus de globalisation, et de la capacité de revendication et de résistance de la société civile organisée.

Le processus de globalisation et la crise économique qui atteint de nombreux pays nous amènent à réinventer d'autres formes d'organisations et de participations dans les espaces de pouvoir existants pour faire face à l'actuel modèle de développement basé sur l'exclusion et sur les relations de pouvoir entre les genres. Il est plus que jamais nécessaire de lier la lutte des femmes et les

autres luttes politiques et sociales qui renforcent le pouvoir des revendications et la citoyenneté.

Les Rencontres internationales sur les femmes et la santé représentent depuis une vingtaine d'années un des espaces les plus importants d'articulation et d'élaboration des stratégies globales et d'un agenda de principes communs respectant les diversités nationales.

Cet espace a représenté, surtout à la fin des années 1970 et au début des années 1980, un lieu de résistance collective des femmes face à l'augmentation de la violation des droits sexuels et reproductifs, aux politiques de contrôle de la population, dont sont victimes les femmes avec moins de pouvoir de décision (les exclues du Tiers-Monde, les Noires, les Indiennes, les handicapées, les prisonnières et les émigrantes). Il représente un lieu d'appartenance collective, même lorsqu'il reflète les conflits existants au sein du mouvement des femmes et leurs divergences politiques et conceptuelles.

Cette Rencontre est un moment privilégié pour : réinventer d'autres stratégies, élaborer d'autres formes de participation, trouver une façon de faire de la politique, évaluer ce qui a changé, décider comment s'insérer dans ces nouveaux et vieux contextes économique et social.

Nous avons obtenu une visibilité nationale et internationale, nous avons démontré aux « maîtres du monde » que nous sommes capables, même lorsque nous gagnons des

¹ Médecin, féministe, membre du Comité Féministe Sexualité et Santé et Coordinatrice du Programme de Santé de la Femme de la Mairie de São Paulo, Brésil.

² La *Déclaration de Gloria* a été élaborée lors de la clôture de la 8^e RIFS. La déclaration réaffirme le principe de la santé comme un droit des personnes et comme partie d'un processus de développement des pays, et l'importance de faire ressurgir dans la théorie et la pratique féministes le caractère central du corps et de la sexualité, question qui doit être approfondie dans les années à venir par le mouvement.

Nos journalistes d'un jour



La délégation québécoise de la 9^e Rencontre internationale sur les femmes et la santé, était constituée de quatorze organismes membres du Réseau. Pour chacune des participantes, c'était une première présence à un événement international. Elles ont été invitées à partager leur expérience en écrivant un article. Nos «journalistes d'un jour» étaient conviées à :

- **raconter** comment elles avaient vécu l'expérience en tant qu'animatrice, bénévole ou participante ;
- **faire état** des liens qu'elles ont pu tisser avec des femmes d'ici et d'ailleurs ;
- **partager** les connaissances qu'elles ont acquises lors d'un atelier ou d'une conférence ;
- **décrire** comment ce type d'événement alimente nos actions et nos réflexions.

Le SANS PRÉJUDICE accorde une place d'honneur à ses «journalistes d'un jour» en leur consacrant l'ensemble du présent numéro.

Faits saillants de la 9^e Rencontre

- 450 participantes ;
- 69 participantes francophones ;
- 47 ateliers ;
- 43 panels ;
- 15 groupes de discussion ;
- 62 pays ;
- 8 régions du monde ;
- Une foire d'exposition.



Nous avons démontré aux «maîtres du monde» que nous sommes capables, même lorsque nous gagnons des salaires inférieurs, que nous devons faire face à la double journée de travail et à une moindre stabilité de l'emploi.

salaires inférieurs, que nous devons faire face à la double journée de travail et à une moindre stabilité de l'emploi, et que nous savons que ces situations ont un impact négatif sur la santé des femmes. Il nous faut construire collectivement un processus de

réflexion qui tienne compte des diversités politiques et économiques nationales, culturelles, raciales et reliées aux classes sociales.

Où voulons-nous aller, comment et avec qui? Comment inclure dans nos espaces d'autres femmes qui, certaine-

ment, aimeraient et ont besoin de raconter leurs expériences positives ou négatives? Comment nous insérer dans d'autres mouvements sociaux qui luttent pour des questions qui nous touchent directement dans notre vie quotidienne?

Ce sont des questions auxquelles je pense qu'il faut répondre dans la conjoncture actuelle du monde globalisé. Nous ne trouverons sûrement pas un chemin unique, une réponse unique. Ce que nous partageons, ce sont surtout nos espérances, nos rêves, nos désirs de transformer le monde selon l'optique des femmes, qui croient en la solidarité des peuples, en l'éthique, aux droits humains et en une société plus équitable et moins basée sur l'exclusion.

Merci beaucoup. ☐

Le WGNR, l'ACDI, et le RQASF (avec l'aide du gouvernement québécois) ont financé la participation francophone à la 9^e Rencontre. L'originalité de cette 9^e Rencontre était qu'elle favorisait la participation des groupes de la base, ce qui explique que 90 % des participantes francophones ont reçu du financement.

Médicaments et produits pharmaceutiques

Atelier présenté par Asha Diini (Somalie), Navsharan Singh (Inde), Shree Mulay (Canada) et Anne Rochon Ford (Canada)

♦ Nathalie Parent

Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)



J'avais choisi cet atelier principalement pour en apprendre davantage sur la Quinacrine (méthode de stérilisation chimique). Je voulais être au fait des derniers développements quant à son expérimentation que je savais problématique et être à jour sur son éventuelle approbation. On devait y parler de la cam-

Le Groupe est particulièrement préoccupé par l'augmentation de la mainmise des compagnies pharmaceutiques sur les processus de réglementation des médicaments au Canada et par l'érosion du principe même de santé publique due à l'influence de l'industrie pharmaceutique.

pagne internationale contre la Quinacrine, des stratégies pour contrer l'expérimentation non éthique de ce genre de produits et des implications pour les droits des femmes. L'atelier devait aussi aborder l'expérimentation, sur les femmes du Sud, de nouveaux produits contraceptifs. Enfin,

on devait y présenter une perspective féministe sur l'éthique de la recherche clinique et du consentement éclairé.

Malheureusement, j'ai été bien déçue d'apprendre au début de l'atelier que les panélistes avaient décidé de ne pas suivre le plan de match initial et de présenter le sujet des médicaments et de la recherche clinique de façon plus large, ce qui fait que l'exemple de la Quinacrine n'a été que survolé et que la campagne internationale n'a pas été discutée du tout. J'ai quand même été particulièrement intéressée par la première présentation que je tenterai de résumer ici.

Anne Rochon Ford, du Canada, a présenté le travail du Groupe de travail femmes et protection de la santé. Ce groupe de travail s'est formé en 1998 afin de suivre de près la possible révision de la loi fédérale canadienne sur la protection de la santé (qui inclut les processus d'approbation des médicaments) et des répercussions possibles de ces changements sur la santé des femmes. Le principal objectif du Groupe est de faire en sorte que les principes de santé publique soient sauvegardés et appliqués et que notre santé soit protégée. Le Groupe est composé de femmes et d'hommes militant en santé des femmes, de praticiens, d'universitaires et d'organismes communautaires.

Le Groupe est particulièrement préoccupé par l'augmentation de la mainmise des compagnies pharmaceutiques sur les processus de réglementation des médicaments au Canada et par l'érosion du principe même de santé publique due à l'influence de l'industrie pharmaceutique. Par exemple :

- Le budget de la Direction générale de la protection de la santé de Santé Canada a diminué de plus de 100 millions de dollars depuis 1994.
- Soixante-dix pour cent des coûts de l'expérimentation de médicaments, jadis défrayés par les revenus de l'impôt canadien, sont maintenant couverts par l'industrie pharmaceutique, ce qui ouvre clairement la voie à de possibles conflits d'intérêts.
- La loi qui interdit la publicité de médicaments d'ordonnance directement auprès des consommatrices et consommateurs est constamment testée, contournée et non respectée par l'industrie pharmaceutique, ce qui fait qu'il y a des campagnes publicitaires de médicaments (Alesse, Viagra, Diane, etc.) partout au Canada.

► Le nom du département responsable de l'application de la loi sur la santé a changé : de Health Protection Branch, il est devenu le Health Products and Food Branch. La notion de protection de la santé a tout simplement disparue.

► Au cours de sa présentation, Shree Mulay, aussi du Canada, a apporté un autre exemple de la mainmise de l'industrie. Shree nous a parlé des processus d'obtention de brevets

Des études démontrent que plus de 80 % des médecins vont prescrire le médicament demandé par leurs patients. La publicité ne fournit pas les informations impartiales et complètes dont nous avons besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé.

de produits pharmaceutiques et des problèmes éthiques liés à la recherche clinique. Au Canada, la période de brevet est très longue. Les compagnies pharmaceutiques peuvent garder l'exclusivité sur leur produit pendant 20 ans. Le produit ne peut être fabriqué de façon générique tant qu'il est

breveté. Les produits génériques sont moins chers puisqu'on ne paie plus pour leur commercialisation, leur « branding ». Cette longue période favorise donc les compagnies bien avant les consommateurs. Les processus d'obtention de brevets font maintenant partie des négociations de l'Organisation mondiale du commerce. Les enjeux économiques sont donc grands et devançant clairement les questions de santé. Le processus de brevetage est tout de même très important puisqu'il exige des recherches démontrant que les nouveaux produits sont au moins équivalents ou meilleurs par rapport aux produits existants.

Mesdames Rochon Ford et Mulay ont tenu à préciser que le Groupe de travail n'est pas anti-industrie pharmaceutique, qu'il est clair que les médicaments contribuent largement à l'amélioration de la santé. C'est plutôt contre l'influence et le rôle grandissant de l'industrie sur l'éducation des patients et sur les processus de réglementation que le Groupe s'insurge. Pour ce groupe, l'éducation en matière de

santé et les processus de réglementation devraient rester du ressort public.

Le Groupe travaille, entre autres, sur le dossier de la publicité de médicaments d'ordonnance directement auprès des consommateurs. Pour le Groupe, ce dossier illustre bien ce qui ne fonctionne pas au niveau de la santé publique, à savoir :

► que les femmes en sont la cible (les femmes sont les principales utilisatrices de médicaments);

► que la publicité est techniquement illégale (la publicité ne doit pas faire mention du nom du médicament si elle mentionne ce pourquoi il est utilisé);

► que le fort *lobby* pharmaceutique argumente que la publicité favorise l'éducation du public et que son interdiction est une violation des droits à l'information, à l'éducation et à la liberté d'expression des compagnies et qu'au contraire, elle encourage plus de choix.

Le Groupe a envoyé des lettres aux fonctionnaires et politiciens dénonçant les campagnes publicitaires malgré l'interdiction de la loi, a préparé des présentations audiovisuelles en français et en anglais pour les groupes de consommateurs et a organisé une tournée éducative avec un expert de la question provenant de la Nouvelle-Zélande, seul pays avec les États-Unis à autoriser la publicité des médicaments d'ordonnance.

Le Groupe argumente qu'un des risques liés à la publicité est qu'elle vise surtout les nouveaux médicaments aux effets moins connus et qu'ils sont habituellement plus chers. Des études démontrent que plus de 80 % des médecins vont prescrire le médicament demandé par leurs patients. La publicité ne fournit pas les informations impartiales et complètes dont nous avons besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Elle ne parle ni des solutions de rechange, ni des effets secondaires. Son but premier est l'augmentation des

(suite de l'article page 14) ►

La ferveur d'une survivante, témoignage de Paula Maunocote

Démarche de sensibilisation à la
problématique de la « retraumatisation »
Processus de réappropriation du pouvoir

Atelier présenté par :
Karine Désormeaux et Paula Maunocote,
Collectif de défense des droits de la Montérégie

L'intelligence peut être la fierté, la très grande distinction de l'Homme ; les émotions donnent de la couleur et de la force à ses actions ;

Des forces inconscientes se rassemblaient, ignorant que j'étais grandement attirée par une copie carbone de mon père. La domination, l'abus, les sarcasmes...

mais la mémoire est le bastion de son être. Sans la mémoire, il n'y a pas d'identité personnelle, il n'y a pas de continuité entre les jours de sa vie. La mémoire fournit le matériel brut pour les petits et les grands pro-

jets. Ainsi, gouvernées et enrichies par la mémoire, toutes les initiatives d'un homme vont de l'avant.

Dr Ewen Cameron
À utiliser des chocs pour laver des cerveaux

Pendant que le processus des chocs progresse, l'apathie, les pertes de mémoire et la confusion augmentent chez le patient. Son jugement et ses fonctions mentales générales se détériorent.

Peter R. Breggin, MD.
Toxic Psychiatry, page 196

La psychiatrie et les organisations psychiatriques sont concernées par le retour de l'ordre où il a été mis en danger par des personnes (des femmes) qui échouent à maintenir cette version du monde qui a été sanctionnée comme étant la « réalité ».

Dorothy E. Smith & Sara J. David
Women Look at Psychiatry, page 4



u début des années 1970, j'avais 26 ans. J'avais une nature artistique sensible ; selon les standards, j'étais quelque peu excentrique. Je me suis déguisée en « hippie ». Je gagnais ma vie comme potière.

Je vivais avec Léo. Je croyais que j'étais « en amour » avec lui. J'étais très isolée, vivant « la grande vie » dans un cul-de-sac dans la vallée d'une montagne. Léo avait conspiré pour me rendre le plus dépendante possible. Mais en tant que femme obsédée, c'était difficile de déterminer qui était dépendant de qui.

Mais à mesure que les mois passaient, je devenais de plus en plus égarée et confuse à cause de sa domination abusive et de son comportement destructif. J'avais de plus en plus de difficulté à travailler et à fonctionner. Des forces inconscientes se rassemblaient, ignorant que j'étais grandement attirée par une copie carbone de mon père. La domination, l'abus, les sarcasmes...

En fait, j'étais inconsciente de la vraie nature destructive d'une relation incestueuse avec mon père qui n'a fait surface que 25 ans plus tard, dans la structure sécurisante de la thérapie alternative.

Je me sentais dans un danger imminent. J'avais peur de tomber plus profondément sous le pouvoir de Léo. J'avais peur d'être anéantie. Ceci m'a mise sur la voie d'une fuite dramatique. Léo a refusé de me conduire à l'autobus jusqu'à ce que mon frère téléphone et intervienne en menaçant Léo d'être arrêté pour kidnapping.

J'ai pris le train pour Toronto. Je suis restée quelques jours avec mes parents, ce qui a

fait monter en flèche la vitesse de mes pensées qui s'entrechoquaient.

Mon frère m'a amenée voir un psychiatre qui m'a donné une ordonnance de Valium. Il a conseillé à mon frère de m'amener d'urgence à l'Institut Clark. On m'a refusé le traitement sur la base que j'étais de type « dépendante ». Mes pensées rapides s'entrechoquaient, fai-

Je suis entrée dans un mélange de violence conjugale et de plusieurs séjours en psychiatrie ; on m'a étiquetée maniaco-dépressive, et j'ai découvert depuis que cette étiquette était incorrecte. En tout, une relation de 15 ans maintenue par la psychiatrie.

sant des spirales. Je fus prise de plus en plus dans la tempête. J'étais incapable de trouver une résolution, de trouver la paix. Je fuyais toujours le pouvoir de Léo. Voilà où mes souvenirs s'arrêtent.

On m'a dit que j'avais abusé des Valium et je me suis réveillée à l'urgence du Toronto Wes-

tern. J'ai été envoyée dans l'aile psychiatrique où je suis restée quelques mois.

Dans mon témoignage à l'Association des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec, on m'a dit que mon expérience avec les électrochocs était très typique. Je n'ai pas le souvenir d'avoir donné mon consentement ou d'avoir été avisée des résultats d'un tel traitement. Je ne sais pas combien de séances d'électrochocs m'ont été administrées. Mes souvenirs de l'hospitalisation sont très flous. Je me souviens seulement d'avoir été attachée à une civière et de m'être endormie. J'ai vu des civières dans les couloirs et j'avais peur.

J'ai reçu une série de blessures cervicales desquelles j'étais supposée tirer un bénéfice, bien qu'il n'y ait pas de preuve scientifique des bienfaits apportés. Plusieurs études prouvent que les blessures cervicales causées par des séances d'électrochocs entraînent l'apathie, un comportement docile, des pertes de mémoire et la confusion. J'ai vécu un « high » en oubliant ma propre sagesse ;

j'avais oublié les origines de mes peurs. Je ne me rappelais plus des abus de Léo et de sa nature destructive. Tout ce que je savais de lui, c'était les lettres d'amour qu'il m'envoyait. Comme j'étais trop désorganisée pour planifier une sortie de l'hôpital, Léo s'arrangea pour venir me chercher. Voyant cela, le personnel a applaudi : une nouvelle victoire. Je suis tombée directement dans le piège duquel je me sauvais.

Je n'ai plus de souvenirs pour quelque temps

Je suis entrée dans un mélange de violence conjugale et de plusieurs séjours en psychiatrie ; on m'a étiquetée maniaco-dépressive et j'ai découvert depuis que cette étiquette était incorrecte. En tout, une relation de 15 ans maintenue par la psychiatrie.

La psychiatrie définit le rôle des femmes bien plus sévèrement que le patriarcat institutionnalisé et hiérarchisé. Toute déviation du rôle précisé pour la femme est considérée comme une maladie mentale. En effet, les comportements typiquement féminins comme être en contact avec ses sentiments intérieurs sont considérés comme une maladie mentale. La psychiatrie a placé Léo dans le rôle de gardien ; Léo était responsable de me donner mes médicaments. Ce rôle n'a jamais été remis en question. La psychiatrie a renforcé le contrôle et la domination de Léo. Moi, la victime, j'étais folle. Lui, l'abuseur, était sain d'esprit. Ils définissent la réalité et nient la vérité profonde de quelqu'un. Si jamais je dévoilais l'abus, ce serait considéré comme « fou », désillusionné. Quand j'ai finalement décidé de briser mon silence à propos des abus, on m'a dit d'apprendre le karaté. ☐

Pour la première fois dans une rencontre internationale sur les femmes et la santé, on abordait le thème de l'environnement et de son impact sur la santé des femmes.

Environnement et santé : une expérience prometteuse d'une ONG camerounaise

Atelier présenté par Colette Mebada

♦♦ Flore Saget, RQASF



L'ONG AFFMEKO (Association des femmes et filles MEBARA KONO) a vu le jour en 1994 et, si elle est située à Yaoundé, grande ville du Cameroun, pays d'Afrique centrale, son action se déroule en zone rurale dans le département de la MEFOU AKONO qui comprend 18 villages. Une soixantaine de membres sont actifs au sein de l'association dont les objectifs visent à créer des liens de solidarité entre ses membres (ruraux et citadins), à lutter contre la pauvreté en préservant l'environnement, à améliorer les conditions de vie des populations en matière d'hygiène et de santé et à mener des actions de promotion de la fille et de la femme.

Parmi les femmes, se fait également sentir une volonté de plus en plus forte de développer leurs compétences, de participer à la gestion de leur cité et de devenir membres de diverses associations.

La conférencière à la jeune trentaine et au ton affirmé sait de quoi elle parle quand elle décrit le chemin à faire pour la promotion de la fille. Il s'agit en fait de la fille qui épouse un homme du terroir. C'est le cas de Colette Mebada qui se bat ardemment pour faire sa place dans sa belle-famille et dans le village où elle mène des actions qui bouleversent quelque peu les traditions locales. Mais c'est pour le bien de la communauté ! Groupe dominant au sein de la population camerounaise, la distribution de la population féminine par secteur de résidence fait apparaître des disparités entre

viles et campagnes : 107 hommes pour 100 femmes en zone urbaine contre 92 pour 100 en zone rurale. Face aux insuffisances du système de sécurité sociale conjuguées aux crises économiques, les femmes sont confrontées à de multiples problèmes en matière de santé, d'analphabétisme et de faible représentativité dans les postes de direction. Du fait que le secteur primaire (agriculture, élevage, environnement et forêts) constitue 30 % du PIB du pays, il devient une plate-forme privilégiée pour la politique actuelle au Cameroun en matière de lutte contre la pauvreté. Parmi les femmes, se fait également sentir une volonté de plus en plus forte de développer leurs compétences, de participer à la gestion de leur cité et de devenir membres de diverses associations.

Parmi les nombreuses solutions envisagées pour améliorer le sort des femmes de la région concernée, AFFMEKO a concrétisé plusieurs projets. Parmi ceux-ci, Colette Mebada s'attarde sur la réalisation d'un champ de cinq hectares de manioc qui est la nourriture de base dans cette région. La parcelle de ce terrain achetée par le mari d'une des membres a été mise à la disposition du groupe et plusieurs activités ont été menées, telles que : la prise de contact avec l'association des Femmes ingénieures pour des conseils techniques et pour l'encadrement durant l'exploitation, la plantation d'arbres fruitiers (manguiers, pruniers, goyaviers, avocatiers) pour délimiter le champ et apporter d'autres éléments nutritifs afin de diversifier l'alimentation des villageois tout en étant destinés à la vente, l'achat de

(suite de l'article page 15) ►

Les techniciennes juridiques du Togo

Atelier présenté par Afiwa Hohoueto
Groupe de réflexion et d'action femme,
démocratie et développement, Togo

♦ Flore Saget, RQASF



Illes étaient nombreuses à participer à l'atelier d'Afiwa Hohoueto, originaire du Togo en Afrique occidentale, fondatrice de l'ONG GF2D (Groupe de réflexion et d'action femme, démocratie et développement), qui a pour objectif de susciter la participation visible de la femme au développement de sa communauté dans l'égalité et l'équité avec les hommes. Comment? En formant des techniciennes juridiques.

En tant que magistrate, l'éveil de la conscience citoyenne des femmes est le cheval de bataille d'Afiwa Hohoueto, surtout dans la

La technicienne juridique doit avant tout sensibiliser sur les droits de la famille, les droits en santé de la femme et offrir gratuitement des consultations juridiques primaires aux gens de sa communauté.

conscientisation de leurs droits face aux violences qui leur sont faites et dans la négociation de leurs droits en santé de la reproduction. Selon cette Togolaise au regard vif, cultiver le leadership féminin est capital au sein de son organisme. Pour ce faire, seules les femmes dotées

de compétences dans un domaine précis peuvent former les techniciennes juridiques et leur inculquer le sens de la vulgarisation des textes juridiques nationaux porteurs de droits favorables aux femmes. Devient technicienne juridique une femme alphabète prise dans son milieu de vie et exerçant une profession ou une activité lui offrant déjà un auditoire conséquent. Engagée sur la base du volontariat et du bénévolat, la technicienne

juridique doit avant tout sensibiliser sur les droits de la famille, les droits en santé de la femme et offrir gratuitement des consultations juridiques primaires aux gens de sa communauté ainsi que jouer le rôle de médiateur en facilitant l'accès des femmes à la justice. C'est par groupe de 30 femmes venant de toutes les préfectures du pays que les techniciennes juridiques reçoivent une formation appropriée. Elle a lieu de façon rotative dans les chefs-lieux des préfectures afin de faire connaître le groupe et l'action à la population togolaise. La formation initiale se déroule sur une semaine suivie puis, au bout de douze mois passés sur le terrain, s'ensuit une formation de consolidation pendant une semaine. Il incombe aussi à la technicienne juridique d'élaborer un plan d'action et de tenir un rapport d'activité mensuel afin de mesurer l'efficacité de son travail sur le terrain. Également, deux fois par année, l'ONG organise des visites inopinées sur le terrain menées par des équipes d'évaluateurs.

Le GF2D a formé à ce jour près de 330 techniciens juridiques répartis sur l'ensemble du territoire. Depuis 1997, la formation des techniciennes juridiques s'est étendue jusqu'aux hommes car il était nécessaire de les sensibiliser sur les droits des femmes et sur le fait qu'ensemble, ils pourraient participer à la vie de la communauté sans que la guerre des sexes ne soit la norme. Les hommes qui reçoivent une formation de techniciens juridiques ont été identifiés sur le terrain par les femmes techniciennes juridiques elles-mêmes qui ont reconnu en eux des alliés sûrs et réceptifs à leurs messages.

Parallèlement à la formation de techniciennes juridiques, le GF2D a mis sur pied des centres d'assistance juridique où les femmes peuvent

(suite de l'article page 14) ►

Le cas des jeunes filles aides-ménagères au Mali

Atelier présenté par Mariam Ongoiba
Association des sages-femmes du Mali

♦ Flore Saget, RQASF

Depuis quinze ans, Mariam Ongoiba est sage-femme dans un hôpital de Bamako, capitale du Mali.

 u fil des ans, elle a vu surgir un phénomène grandissant et inquiétant au niveau des jeunes filles maliennes quittant leur campagne pour la ville dans un but bien précis : gagner assez d'argent pour se constituer un trousseau de mariage. Cette migration vers la ville entraîne des conséquences néfastes sur la santé reproductive de ces jeunes filles.

Au Mali, les moins de 14 ans représentent 47% de la population totale. L'organisme non gouvernemental APAF (Appui à la promotion des aides familiales) créé en 1991 comme

L'avortement clandestin se termine souvent par une infection sévère, une pelvipéritonite, voire la mort.

volet féminin de l'AM-PIJ (Association malienne pour la promotion et l'insertion des jeunes), a pour groupe cible les filles migrantes communément appelées *bonnes* et pour principal objectif la protection et l'insertion socio-professionnelle des jeunes filles rurales et urbaines en quête d'emploi ou employées sans statut légal dans des familles.

Avec une population de dix millions d'habitants, dont la majorité vit en milieu rural et sous le seuil de la pauvreté, la grande ville représente un passage obligé pour les jeunes filles sur les épaules desquelles le poids des exigences du mariage pèse très fort. En effet, la valeur de la jeune malienne se mesurant au volume du trousseau qu'elle présente le jour de son mariage, le saut dans la ville inconnue devient incon-

tournable. Ce changement brutal de cadre de vie pour cette jeune population, dont le taux de scolarisation reste un des plus bas d'Afrique, le manque notoire d'information et de sensibilisation sur les méthodes contraceptives et la prévention contre les MTS font de ces jeunes filles des êtres fragiles et vulnérables, victimes de harcèlement sexuel et de viols au sein des ménages pour qui elles travaillent. S'ensuivent des grossesses non désirées et, chassées par leurs employeurs, elles se voient dans l'obligation d'agir de manière à ne pas être rejetées par leur milieu originel, c'est-à-dire en avortant clandestinement. L'avortement clandestin se termine souvent par une infection sévère, une pelvipéritonite, voire la mort. Il est aussi courant que ces jeunes filles ne parviennent pas à avorter. Commence alors la longue préméditation d'infanticide. L'assemblée prenant part à l'atelier de Mariam Ongoiba était fort choquée par les moyens pris par la jeune mère pour se débarrasser de son bébé après la délivrance.

Face à tous ces cas de jeunes filles perdues, désœuvrées et poussées à commettre des actes meurtriers tout en mettant en danger leur propre vie, l'APAF s'est donnée pour mission d'assurer une protection socio-sanitaire et juridique aux aides familiales en les informant sur leurs droits et ceux de leurs employeurs, de mettre en place un programme d'alphabétisation, de former ces jeunes filles, de les informer sur les MTS, le Sida, la planification familiale, les grossesses non désirées, les avortements et les infanticides. L'APAF est consciente que la sensibilisation des parents des aides-ménagères est un préalable aux solutions envisagées. Les familles doivent être au fait des drames que vivent les filles rurales en ville... pour la

(suite de l'article page 15) ►

La 9^e RIFS ! Oui une réalité, témoignage de Philomène Ekpo

❖ **Philomène Ekpo**

vice-présidente, Commission pour la promotion de la femme travailleuse, Bénin

En effet, du 12 au 16 août 2002 à Toronto, au Canada, j'ai eu l'honneur et le privilège de prendre part à cette auguste rencontre internationale qui a connu la mobilisation et la participation effective de près de cinq cents femmes venues d'Afrique, d'Amérique, d'Europe, d'Asie et d'Océanie. Ces participantes sont des responsables ou dirigeantes d'organisations non gouvernementales, de syndicats ou d'autres mouvements associatifs œuvrant sur les plans local, national ou mondial pour la promotion de la santé des femmes.

**De retour au Bénin,
j'ai fait organiser
une réunion du
Bureau directeur
national pour rendre
compte de ma
mission à Toronto,
au Canada.**

Riches en couleur et en échange d'idées ou d'expériences, la 9^e RIFS a permis aux participantes organisées en panels suivis de plénières, d'évaluer et d'apprécier l'impact de la mondialisation et des accords commerciaux internationaux sur la santé des femmes et d'élaborer de nouvelles

stratégies pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des femmes.

Au terme des débats, il ressort ce qui suit :

- Les femmes continuent de s'appauvrir davantage.
- L'accès des femmes aux services de santé et aux soins de qualité est très limité.
- L'écart entre pays riches et pays pauvres s'agrandit à pas inquiétants avec de graves disparités dans tous les domaines.
- On ne respecte pas les droits reproductifs et sexuels.
- Il y a une montée de violences de toutes sortes à l'égard des femmes.
- On assiste à la dégradation de l'environ-

nement physique, économique, politique, culturel et social.

► Il y a un non-respect des engagements pris par les gouvernants pour l'amélioration des déterminants de la santé qui sont entre autres :

- le niveau de revenu et le statut social ;
- l'emploi ;
- l'éducation ;
- l'environnement social ;
- l'environnement physique ;
- le développement de la petite enfance ;
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle ;
- les services de santé ;
- les réseaux de soutien social.

Face à ces constats amers et choquants, des recommandations et stratégies de lutte ont été formulées pour l'appel à l'action. Il s'agit, entre autres :

- de renforcer les solidarités nationales et internationales en vue d'une cohésion plus efficace ;
- de mener des recherches au niveau local ou national sur les conséquences des accords ; commerciaux internationaux sur l'accès des femmes à la santé et en diffusant ces informations à nos gouvernements respectifs, aux syndicats et organisations de femmes (ONG), et ce, dans les langues nationales locales ;
- de développer des programmes ou projets d'information, d'éducation et de communication sur les plans local, national, régional ou mondial sur les droits et devoirs des femmes notamment en santé ;
- d'élaborer et de développer des activités génératrices de revenus en vue d'améliorer le revenu économique des femmes et de lutter contre la pauvreté ;
- d'encourager des alliances stratégiques ONG-syndicats-société civile pour des actions de *lobbying* en vue :

- de la ratification de la convention 183 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur la protection de la maternité ;
- de l'élimination de toutes formes de discrimination et de violences exercées contre les femmes ;
- du respect des droits humains fondamentaux de l'homme et de la femme pour un monde équitable et juste ;
- de l'accès des femmes aux centres de santé et aux médicaments de qualité à des

Les camarades hommes et femmes satisfaits des recommandations issues de cette importante rencontre de choix au plan international ont recommandé au secrétaire général une lettre de remerciement et de félicitations au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.

prix abordables de même que leur accès aux crédits ;

- d'une campagne pour la promotion de la planification des naissances sans risque (utilisation des contraceptifs appropriés) et pour la promotion des préservatifs contre les MTS et le VIH/SIDA ;
- de la scolarisation des filles et de la réduction du taux d'analphabétisme ;
- d'une lutte contre le paludisme de même que la promotion d'une bonne nutrition de la mère et de l'enfant par la consommation des aliments sains.

Les travaux se sont déroulés dans de bonnes conditions et les débats ont été menés dans un esprit de franche collaboration et de courtoisie.

Moyens utilisés pour la restitution aux femmes

De retour au Bénin, j'ai fait organiser une réunion du Bureau directeur national pour rendre compte de ma mission à Toronto, au Canada.

Les camarades hommes et femmes satisfaits des recommandations issues de cette importante rencontre de choix au plan international ont recommandé au secrétaire général une lettre de remerciement et de félicita-

tions au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.

Des directives ont été données au Comité national pour la promotion de la femme travailleuse, le CPFT, pour la tenue d'une réunion de restitution et de planification des actions à mener envers les femmes de tous les autres secteurs d'activité (le secteur public, privé, informel et agricole) pour faire écho aux acquis de la 9^e RIFS. Cette mission est en train d'être accomplie.

Les stratégies d'action ayant retenu mon attention et à mettre en application

Il s'agit en autres :

- des stratégies d'information, d'éducation et de communication à mettre en œuvre pour un changement de comportement en faveur de la promotion de la santé des femmes (santé physique, mentale, économique, socioculturelle);
- des stratégies de renforcement des solidarités entre les femmes des pays du Nord et celles des pays du Sud;
- des stratégies et des alliances stratégiques pour des actions de plaidoyer et de *lobby*;
- des stratégies de lutte contre la pauvreté par l'approche-projets ou programmes relatifs à la promotion des activités génératrices de revenus;
- des stratégies de recherche de financement pour appuyer la réalisation de ces activités;
- des stratégies d'intégration de l'approche genre dans tous les domaines d'activité (politique, économique, social, culturel);
- des stratégies de renforcement des recherches-actions dans le domaine de la santé en particulier.

Merci et salutations fraternelles. ☐

Le bilan officiel du Réseau sur la 9^e RIFS sera disponible au début de 2003.

Quelques bémols : réflexions personnelles sur la 9^e Rencontre

♦♦ *Fernande Ménard, RQASF*



Après des mois de préparation, d'anticipation et beaucoup de travail pour les travailleuses du RQASF, la 9^e Rencontre internationale sur la santé des femmes est enfin terminée, nous laissant tous ses excès sur son passage.

Excès de chaleur, d'humidité et de smog,

Les objectifs d'une telle rencontre sont de favoriser les échanges et de trouver des actions communes. Les mots pour le dire sont plus durs à trouver que les moyens pour les réaliser.

excès de contenu et d'horaires chargés à bloc, etc.

Un mois plus tard, je me suis posée la question à savoir ce qu'il me restait de l'expérience. C'est très

impressionniste... rien à voir avec une analyse « dite » objective qui a la cote aujourd'hui, même dans nos milieux féministes.

Les conférencières, du moins celles que j'ai entendues, étaient compétentes, mais...

Le bilinguisme était présent, mais...

La traduction simultanée était offerte, mais..

L'accueil fait par les responsables du secteur français était impeccable, mais...

Les groupes de discussion quotidienne, une idée géniale, mais...

Une rencontre féministe, mais...

Mon espace étant très restreint, je reprendrai uniquement le dernier « oui, mais », c'est-à-dire : Une rencontre féministe, mais...

Dans la foulée du mouvement pour la santé des femmes, le Réseau adhère à la guerre des trois D : désexiser, démedicaliser, déprofessionnaliser. Dans ce dernier cas, si je pense à ces présentations lors de la 9^e, il me semble qu'une réflexion s'impose. En effet, les

conférencières des ateliers et panels, du moins celles que j'ai entendues, étaient des femmes qui venaient exposer le résultat de leur recherche de haut niveau académique. De plus, malgré l'annonce du contraire, il ne restait jamais de temps pour les questions, encore moins pour le partage d'expériences vécues par les participantes. Bref, notre savoir n'avait aucune importance ; nous nous sommes retrouvées à des rencontres intéressantes certes, mais peu différentes de ce qui se fait ailleurs, sauf dans nos groupes, évidemment. Également, dans notre travail, nous favorisons l'approche globale à la santé mais les ateliers fréquentés avaient, au contraire, une approche fragmentée. Visions d'horreur qui, peut-être, si elles avaient été présentées globalement, auraient pris un visage intolérable.

Finalement, le groupe de discussion auquel j'ai participé a fait une évaluation assez sévère de l'organisation de la 9^e. Ses membres ont, en effet, fait remarquer que l'ensemble de la rencontre ne tenait pas compte des principes que nous installons dans nos groupes : une atmosphère chaleureuse où les échanges sont privilégiés, un souci du bien-être de chacune, une préoccupation pour une nourriture saine, un lieu de rencontre agréable, du temps pour respirer.

Or, il nous a été offert un campus de béton, un lieu de rassemblement sans chaises, une

(suite de l'article page 15) ►

Deux thèmes sont ressortis de la 9^e Rencontre : les droits reproductifs et sexuels, les divers aspects de la violence envers les femmes (étatique, domestique, conjugale...).

Merci !

♦♦ *Lise Lamontagne*
directrice générale du RQASF



la soirée des Oscars, les gagnants prennent le temps de remercier les gens qui ont aidé à réaliser leur carrière.

Nous sommes ici les gagnantes de cette 9^e Rencontre sur la santé des femmes. Nous ne repartons pas avec des trophées mais nous ne repartons pas les mains vides. Nos mains, nos têtes, nos cœurs sont remplis de ces rencontres que nous avons faites, des actions et stratégies que nous avons partagées, des solidarités que nous avons développées.

En mon nom personnel et au nom de toutes les participantes, je remercie les personnes qui ont inspiré notre féminisme et notre militantisme. Je remercie les femmes qui, par leur engagement, nous ont ouvert la voie comme celles qui poursuivent le travail au jour le jour. Je remercie toutes les femmes pour leur implication locale, nationale ou internationale. Le travail de chacune d'entre nous est important et est porteur de changement. Nous pouvons donc toutes nous remercier pour notre apport à cette 9^e RIFS.

Il n'en demeure pas moins que des femmes ont mis beaucoup d'énergie, de temps et de cœur à la réalisation de cette conférence. Soulignons le travail exceptionnel de Lina, Sarah et Ronwin, les salariées de la RIFS, des équipes de travail de l'ICREF, du Riverdale Immigrant Women's Centre, du Réseau

Le Congo, une participation entravée : Sur les 35 inscriptions de la République démocratique du Congo, une seule femme s'est vue accorder un visa alors que l'ACDI finançait le séjour de trois conférencières congolaises.

québécois d'action pour la santé des femmes et de l'Université York à Toronto. Un merci chaleureux aux nombreuses militantes impliquées durant toute la semaine et à celles qui ont collaboré au sein du comité de liaison international, du comité canadien et du comité de Toronto. Merci également à toutes les présentatrices et aux animatrices des groupes de discussion. Finalement, il faut remercier les bailleurs de fonds qui ont soutenu ce projet et qui ont cru en l'importance, pour le mouvement en santé des femmes, de se rencontrer pour partager ses stratégies d'action. ☐

► (suite de l'article « Médicaments et produits... »)
ventes du produit et non la protection de notre santé.

Le processus de révision de la loi est présentement en suspens. Le Groupe pense que c'est sans doute un impact de son travail. Un des conseillers légaux à Santé Canada aurait dit du Groupe qu'il « nous oblige à nous asseoir et à réfléchir ». On peut retrouver les réflexions et suivre les travaux du Groupe sur le site de D.E.S. Action Canada au www.web.net/~desact. ☐

► (suite de l'article « Les techniciennes... »)
exposer les problèmes d'ordre juridique. L'ONG dispose d'un logiciel de gestion qui lui permet de faire des statistiques en se basant sur différents paramètres. Des graphiques montrent par exemple, comment sont répartis les motifs de consultation juridique ou encore dégagent le profil des personnes qui bénéficient des services de ces centres.

Plans d'action, rapports d'activité, évaluation, logiciel de gestion... représentent des stratégies permettant à GF2D de mesurer la pertinence de ses projets et d'introduire au besoin de nouvelles stratégies afin de renforcer l'impact des actions menées. ☐

► (suite de l'article « Environnement et santé... »)

semences sélectionnées à haut rendement pour améliorer la productivité, l'entretien de la surface et la récolte des tubercules. Certains travaux nécessitant de gros efforts physiques ont été effectués par cinq jeunes hommes du village. Malgré les difficultés rencontrées telles que l'accès au champ, la jeunesse de l'association, le manque d'expérience des membres, le manque de collaboration des fils du terroir, la non-informatisation de la gestion et le fait que la parcelle cultivée ne soit pas la propriété de l'association, les femmes savent maintenant régénérer un sol dans le souci de l'environnement et introduire de nouvelles méthodes de travail en agriculture. À cela s'ajoute l'introduction de la culture maraîchère près des cours d'eau pour la vente pendant toute l'année. Par ailleurs, le fruit de ce travail fait qu'actuellement, deux usines de transformation de manioc situées l'une à dix et l'autre à 100 kilomètres du champ sont fonctionnelles. La stratégie mise en œuvre consiste à établir des accords avec les associations responsables de ces usines en faisant participer les membres de l'AFFMEKO à leur comité de gestion afin de mettre en place une filière de manioc qui intégrera la transformation du manioc en tapioca, couscous, amidon, etc.

Colette Mebada est tout aussi enthousiaste quand elle aborde une autre des réalisations de l'AFFMEKO qui consiste à organiser une fois par an, une « campagne santé » en langue locale et en français. Il s'agit de négocier des interventions gratuites ou peu onéreuses avec le personnel médical originaire de la région ainsi qu'avec l'association des médecins, de sensibiliser les populations sur l'importance de l'hygiène, d'informer sur le SIDA, les grossesses précoces et l'espacement des naissances. Enfin, cette campagne sert aussi à vacciner les enfants de 0 à 5 ans. ☐

Le site officiel de la 9^e RIFS :
<http://www.iwhm-rifs.org/>

► (suite de l'article « Quelques bémols... »)

nourriture rapide et « junk », un horaire follement chargé presque mur à mur. Dans un rassemblement de quelque 200 femmes, combien d'entre nous ne se sont-elles pas retrouvées seules pour manger? Se sentir isolée dans une foule, quelle souffrance...

Les objectifs d'une telle rencontre sont de favoriser les échanges et de trouver des actions communes. Les mots pour le dire sont plus durs à trouver que les moyens pour les réaliser. Ici comme ailleurs, les chicanes de clochers sont encore présentes même au niveau mondial.

Probablement que nos défis seront de laisser derrière nous nos vieux modèles de rencontre pour rechercher des styles de rencontres novateurs qui nous ressembleront davantage et qui ouvriront, espérons-le, les portes sur un véritable rassemblement mondial. ☐

► (suite de l'article « Le cas des jeunes filles... »)

préparation du trousseau de mariage (!). Malgré les cas difficiles auxquels est confrontée quotidiennement Mariam en tant que sage-femme portant secours à ces jeunes filles pour qui la frontière entre la vie et la mort est souvent bien mince, son visage s'illumine face aux résultats constatés au sein de l'APAF. Surtout en matière d'abandon d'enfants : 185 bébés ont été sauvés grâce à l'appui de l'ONG. Une des méthodes consiste à faire garder l'enfant par la jeune mère dans l'attente d'un parent adoptif. Durant ce délai de trois mois, la mère a le temps de s'attacher à son bébé et souvent elle décide de le garder. Si, passé ce délai, la mère est décidée à l'abandonner, c'est l'ONG qui le prend sous son aile protectrice. ☐

On a constaté une faible participation de l'Europe francophone avec cinq participantes provenant de trois pays.

Nouvelles brèves

La 9e RIFS était l'occasion de connaître d'autres organismes :

 **La Mitra Inti Foundation**, Indonésie, fut fondée en 1999. L'organisme offre de l'assistance technique aux organismes non gouvernementaux (ONG) et vise cinq objectifs : soutenir les ONG pour la mise en place de systèmes de gestion de bases de données et de cueillette d'informations pour les activités de recherche ; assister les ONG dans le développement de leur ressources ; guider les ONG dans la mise en place de méthodes d'évaluation ; assister les ONG dans la recherche et la rédaction de rapports ; diffuser de l'information aux ONG à l'aide de divers outils : Internet, publications, services de bibliothèque.

Le site : <http://www.mitrainti.org>

 **L'Institut canadien de recherches sur les femmes (ICREF)**, fondé en 1976, a pour but de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes par le biais de recherches témoignant de la diversité de l'expérience des femmes. Le site de l'organisme : <http://www.criaw-icref.ca>

 **Action Canada pour la population et le développement**, fondé en 1997, a pour mission de promouvoir l'engagement des Canadiens à l'égard des questions liées aux populations et au développement dans le but de rehausser la qualité de la vie des enfants et des prochaines générations au Canada et à travers le monde.

Le site : <http://www.acpd.ca>

 **Le Réseau mondial des femmes pour les droits sur la reproduction**, fondé en 1978, est un réseau autonome de groupes et de particuliers qui, sur tous les continents, travaillent à améliorer et à défendre les droits des femmes sur la reproduction. Le site de l'organisme : <http://www.wgnrr.org>

 **Le Réseau pancanadien sur la santé des femmes et le milieu**, situé à l'Université York, fut créé en 1996 et est un des quatre Centres d'excellence pour la santé des femmes. Son mandat est : la production de renseignements, l'information, les communications, le réseautage, la formulation de conseils en matière de politiques. Le site : <http://www.yorku.ca/nnewh>

 **Riverdales Immigrant Women's Centre** de Toronto vient en aide aux femmes immigrantes en leur offrant un support psychologique et technique. Le site de l'organisme : <http://www.a4s.org/RIWC>

Le Comité de rédaction :
Micheline Filion,
Nathalie Parent, 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
www.rqasf.qc.ca
rqasf@rqasf.qc.ca

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes travaille solidairement dans une perspective féministe à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes. Devenez membre du *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* et recevez gratuitement notre bulletin d'information.

Nom

Organisme

Adresse

Ville.....Code postal

Téléphone.....Télécopieur

Courrier électronique.....

Ci-joint le paiement de la cotisation annuelle
individu 20 \$ ☐ groupe communautaire 50 \$ ☐
association professionnelle et syndicale 200 \$ ☐

Ci-joint un don pour le *Réseau*
25 \$ ☐ 50 \$ ☐ 75 \$ ☐ autre ☐

