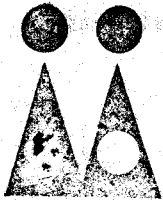


NOM... MAIS!



Fédération du Québec
pour le planning
des naissances.
3826 St-Hubert,
Montréal H2L 4A5
Téléphone 842-9501

VOUS N'Y PENSEZ PAS?
UN BULLETIN SANS NOM,
C'EST COMME UNE "FEDERATION"
SANS "ASSOCIATION" !!!



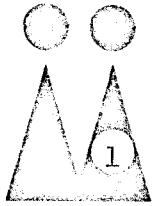
qui gagnera ce prix
un peu d'hiver
beaucoup de neige
et de longues soirées
à patiner sur nos idées
pour qu'enfin
lors du dégel
une idée nouvelle
pour le Bulletin...



TABLE DES MATIERES

Editorial	page	1
Nouvelles de la Fédération	page	3
Nouvelles des Associations	page	7
Article de réflexion	page	8
Formation continue		
- La maladie du tampon	page	10
- Les hauts et les bas du Depo-Provera	page	13
Rubrique en vrac	page	18
Déjà parus	page	22

EDITORIAL



Lors de notre dernière Assemblée Générale, nous avons discuté de multiples questions, nous avons pris plusieurs décisions, vous m'avez aussi donné le mandat de la présidence. Depuis, chacune de notre côté, nous avons tenté d'organiser notre travail, d'interpréter et de concrétiser dans notre action toutes ces discussions. Il me semblerait maintenant opportun, après tous ces mois passés de faire le point sur tout cela et de relancer la question. Cela me permettrait à moi de vérifier si j'ai bien compris le mandat que vous m'avez donné et à vous, de poursuivre une réflexion vitale pour notre travail.

Mon intention n'est pas d'aborder les orientations générales de la Fédération, mais plutôt les objectifs et moyens que nous prenons pour les atteindre. Devenir présidente signifie d'abord: poursuivre une action entreprise. Depuis quelques années nous cherchons à reconsolider nos organisations locales, à leur donner une allure nouvelle tenant compte des changements survenus ces dix dernières années. "Offrir des services de planning parce qu'ils n'existent pas dans notre milieu", cet objectif laisse graduellement place à des actions de vérification et de critique de l'accessibilité et de la qualité de ceux qui sont offerts. Souvent ces changements exigent de nous des remaniements difficiles à faire et le support de la Fédération dans ses objectifs de reconsolidation répond bien à nos efforts.

Suivre un chemin tout tracé, ça c'est facile, mais il est des voies plus sinueuses. Je pense bien que nous avons toutes des objectifs personnels de prise en charge de notre milieu, d'autonomie des groupes, du droit des femmes, des minorités et des travailleurs à l'égalité et au bien-être. Il est certain que ces lignes directrices donneront la couleur et la perspective aux réponses que nous choisirons. Reste à définir les comment, à s'entendre sur les accents ...

Toutefois, à ce qui semble clair et à ce qui paraît incertain s'ajoute le grand inconnu: l'avenir. L'avenir qui dépend de la démarche de chacune de nos Associations, de notre réflexion commune et de la marche générale de la collectivité québécoise.

Cependant, la plus grande certitude qui s'offre à la Fédération, aux Associations et à chacune de nous: c'est le défi, défi d'une action unifiée, collective et auto-financée.

- S'unifier pour agir ou être "un" avec d'autres, ça veut dire se consolider; prendre chez soi les moyens de s'établir: cher-

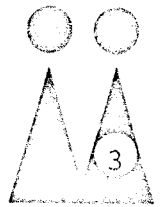
cher des membres, les impliquer dans toute notre démarche et instaurer une structure viable, fonctionnelle et démocratique; définir ce qu'on veut être et ce qu'on veut faire; questionner les services qu'on offre et ceux qui sont offerts par d'autres.

Se consolider, c'est bien, mais se réunir, pourquoi? D'abord pour échanger, pour se donner des services ensemble et se permettre une réflexion commune. Mais d'abord pour augmenter l'impact de notre action. Quand tout le monde tape sur le même clou, vous savez ce qui arrive... il rentre plus vite!

- S'organiser ensemble pour agir. Notre force dépend de notre désir de lutter ensemble. Notre réflexion doit nous conduire à planifier des actions communes. D'abord spontanées et circonscrites, elles pourront devenir larges et organisées. Notre objectif devrait être de s'associer dans un programme commun préparé, planifié, appliqué et évalué ensemble: programme qui offrirait une diversité de démarches, d'actions adaptables à nos milieux respectifs, à nos objectifs locaux et à nos capacités propres.
- Se financer ensemble pour agir. Il nous faut rechercher une plus grande autonomie et des modes diversifiés de financement. Ce travail exigera de nous des échanges sur nos modes actuels et individuels, des bilans des énergies que nous y investissons afin d'augmenter les résultats de nos efforts sur le plan local. Il nous demandera en plus, de prendre des moyens collectifs, de planifier ensemble des actions plus rentables et moins envahissantes.

Maintenant, la discussion est relancée. Vous avez ma propre interprétation du boulot à faire, reste à poursuivre. Vous constaterez qu'il y a un gros trou dans ce petit texte: le contenu de notre action. J'ai volontairement mis cet aspect de côté, mais il faudra le reprendre, car il est notre raison d'être. A la session de formation, nous avons fait une bonne réflexion sur nos orientations, mais le débat ne fait que démarrer. Avortement, méthodes de planning, éducation sexuelle, recherche, conditions de vie ... autant de mots qui sonnent et qui réclament notre attention!

Francine Mailloux.
Novembre 1980.



NOUVELLES DE LA FEDERATION

Un retour sur la session de formation

La session de formation est sans aucun doute un "gros morceau" du soutien organisationnel auprès des Associations. C'est en même temps un moment privilégié de rencontre où les membres peuvent échanger et discuter sur les multiples facettes de leurs expériences.

Cette année, les thèmes de travail abordés furent: l'approfondissement des orientations et objectifs de la Fédération, la formation comptable et l'auto-financement. Comme il nous apparaissait important de diffuser le plus largement possible le contenu et les résultats d'une telle rencontre, vous trouverez dans les lignes qui suivent un aperçu de ce qui s'est passé.

Approfondissement des objectifs de la Fédération.

Le but de cet atelier était de comprendre le sens et la portée des objectifs de la Fédération afin que les Associations puissent se les adapter et les articuler par rapport à leurs propres activités.

Pour nous aider à comprendre et visualiser ces objectifs nous nous sommes servis d'un jeu (un damier) comme méthode de travail et cela a donné des résultats plus que satisfaisants. L'effort fait par les déléguées pour illustrer les différents objectifs a permis une bonne compréhension de ceux-ci: il fallait placer des exemples d'action sous l'objectif qui semblait le plus approprié.

Une des premières constatations que nous dégageons par rapport à la difficulté des groupes de travailler avec les objectifs c'est "qu'on les oubliait", on ne s'y référait pas: ils dorment au fond d'un tiroir, alors il fallait peut-être les en sortir!

De plus, un rapide coup d'oeil sur les quatre damiers montrait que certains objectifs étaient peu ou pas travaillés alors que d'autres étaient largement couverts. Ceci a permis de relever les points forts et les points faibles au niveau des interventions des groupes. Finalement, l'exercice a permis d'élargir nos horizons par l'identification d'actions qu'il est possible de mener tant au niveau d'une Association, que de la Fédération.

Un document sur ce travail sera déposé au Conseil d'Administration de décembre et pourra vous servir d'instrument de référence par la suite.

Membership et pédagogie de l'action.

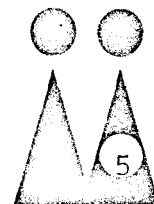
L'aspect important du travail était d'échanger et discuter d'une nouvelle approche de travail dans la planification et l'exécution des activités. Cette approche favorisait une plus grande implication du membership actuel des groupes en même temps qu'elle permettait une certaine forme de recrutement et d'intégration des personnes.

Cet atelier exigeait une implication à 100% de la part des déléguées. Il fallait mettre des problèmes concrets sur la table pour assurer une pleine efficacité au niveau de la réflexion, de la recherche de pistes de travail et de moyens à prendre pour corriger un problème d'organisation et de fonctionnement dans chacune des Associations.

Il est difficile de faire un compte-rendu précis sur les résultats de cet atelier, les déléguées étant ressorties avec des opinions différentes. Chose certaine, les suites à donner seront importantes car il faudra passer de la discussion à la mise en pratique. A ce niveau, plusieurs déléguées ont identifié des méthodes de travail, des moyens pour développer leur organisation; revoir leur fonctionnement actuel en fonction des rôles que pourraient avoir leur assemblée, leur Conseil d'Administration, leur permanence, les relations entre toutes ces personnes; reviser également les techniques d'intervention afin de permettre l'implication des membres et le recrutement.

Synthèse des discussions sur l'auto-financement

Le 2 novembre 1980, lors de la session de formation, des représentantes d'Associations se sont réunies pour faire un premier déblayage sur la question de l'auto-financement. Etant donné l'importance du débat, il a été demandé qu'un court rapport de ce travail soit transmis aux Associations.



Divisées en trois équipes, les participantes avaient pour tâche d'élaborer une définition de l'auto-financement; ces trois définitions devaient servir de base à l'élaboration d'une définition unique. Voici le texte de ces définitions:

1. "Une politique d'auto-financement Fédération et Associations effectuée dans un esprit d'entraide et de support mutuel respectant l'autonomie de chaque association et s'appuyant sur un moyen original de source de financement continu et non subventionné et ce par l'entremise d'une campagne de financement annuelle qui permet de faire connaître le rôle des Associations au sein de la population!"
2. "Un financement à deux niveaux:
 - a) La Fédération et les Associations organisent conjointement une campagne de financement annuelle, liée à la semaine de planning et ayant aussi comme objectif de "se faire connaître". Ce mode exige une coordination nationale.
 - b) Chaque Association voit à combler ses besoins supplémentaires de financement de la façon qu'elle l'entend et un mécanisme de mise en commun d'expériences est établi.

Deux questions demeurent:

- . définition des besoins prioritaires.
 - . mesure de la participation."
3. "La Fédération et les Association se rencontrent régulièrement pour mettre en commun leurs expériences et/ou les résultats en recherche de fonds.

Par le biais de ces rencontres, les Associations (en Fédération) pourront, entre autres, se payer des cours de formation en auto-financement. De cette façon les Associations pourront profiter de la mise en commun des ressources et conserver une autonomie essentielle à leur développement"

Après discussion, l'atelier n'est pas parvenu à s'entendre sur une définition commune. Les points de ralliement étant:

- . nécessité d'un travail commun Fédération-Associations.
- . besoin d'un support mutuel (mais on n'est pas certaine de s'entendre sur le terme "support").
- . respect de l'autonomie des Associations.

L'idée de la campagne de financement était aussi largement populaire. Afin de ne rien brusquer, il fut donc décidé de se limiter à la décision suivante:

"Formation d'un comité composé d'une personne par Association. Chaque Association verra elle-même à aviser la directrice générale du nom de sa représentante au sein du comité au plus tard le premier décembre 1980!"

Le comité reprendra la discussion là où elle s'est arrêtée.

-.-.-.-.-

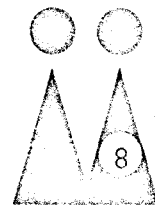


NOUVELLES DES ASSOCIATIONS

PAS DE NOUVELLE, BONNE NOUVELLE???

Date de tombée pour la prochaine parution, 30 janvier 1981.

ARTICLE DE REFLEXION



La lecture des rubriques en vrac et formation continue m'a laissé songeur. Les articles mis bout-à-bout suscitent l'inquiétude.

Je me suis demandé si le ton n'était pas alarmiste. Je ne sais pas et je souhaiterais recevoir des commentaires à ce sujet.

Je constate la difficulté d'avoir une écriture nuancée qui, expose à fond les situations et leurs contradictions sans susciter la panique.

Le ton des articles reflète un problème très grand qu'est celui de la recherche médicale et du contrôle de l'information.

Au jour le jour, les journaux nous rapportent une quantité d'entrefilets à propos d'études portant sur la santé des femmes et la contraception. Ces informations se perdent dans la multitude des nouvelles juxtaposées les unes aux autres et sont souvent incomplètes. Un exemple, les effets du sperme sur la prévention du cancer: jusqu'à présent il nous a été impossible de vérifier l'exactitude de cette nouvelle.

Et lorsque nous pouvons aller aux sources de l'information, à l'instar de la maladie du tampon, les responsables demeurent très discrets sur la nature des recherches en cours, toujours dans le but d'éviter la panique.

Finalement, nous n'avons que rarement une information complète, si ce n'est que lorsqu'on est convaincu des résultats des études.

L'accès à l'information sur la recherche médicale est au centre des débats. A défaut de preuves concluantes, doit-on informer la population de l'état des recherches, des essais au risque de l'alarmer, ou doit-on se la fermer?

A mon avis, l'attitude alarmiste naît d'un mythe de la recherche médicale qui se veut infailible dans son travail. L'attitude du "tant qu'on n'est pas sûr, on n'en parle pas" est questionnable.

Ce qui fait paniquer actuellement, c'est l'inaccessibilité à l'information et le silence qui entoure les controverses dans les milieux médicaux, comme avec le Depo-Provera.

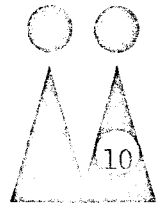
Les autorités gouvernementales et médicales cherchent davantage à rassurer les gens qu'à les informer.

Nous avons parlé, lors de la session de formation, que pour impliquer davantage les membres, il est souhaitable de les informer des débats (les pour, les contre) qui sont au centre des propositions. N'en serait-il pas de même pour la recherche médicale? Tout compte fait, ce contrôle de l'information s'exerce sous une forme raffinée tant dans les milieux médicaux, politiques et économiques. Le lobbying les jeux d'influence qu'exercent les compagnies y sont pour quelque chose.

Il m'est impossible de rester insensible aux inquiétudes que soulèvent les articles du Bulletin. Sont-elles dues à la nature incomplète des informations auxquelles nous avons accès, au style de l'écriture, à l'analyse qui y est développée? J'attends une réponse de votre part.

Quoiqu'il en soit, une lutte collective pour une prise en charge de sa santé ne doit pas ignorer toutes actions possibles visant à exercer un contrôle sur la recherche médicale. Demander à être informé adéquatement pour éviter que les autres décident ce qui est bien ou pas pour la santé des femmes s'inscrirait dans un des objectifs de la Fédération: travailler et lutter pour le développement de la recherche selon les besoins sociaux, économiques et politiques de la population.

FORMATION CONTINUE



LA MALADIE DU TAMPON

Le rapport hebdomadaire des maladies au Canada en date du 18 octobre dernier, nous informe qu'il y a au pays 19 cas du Syndrome du Choc Toxique dont 15 cas confirmés et 4 présumés. Parmi ces chiffres au Québec, il y a 3 cas confirmés et 1 présumé.

L'été dernier, une femme de 36 ans en voyage dans la région de Rivière du Loup et une adolescente de 16 ans de retour à Drummondville après un voyage aux Etats-Unis, furent hospitalisées et traitées pour la maladie du Choc Toxique.

Aux Etats-Unis, depuis janvier dernier on dénote 344 cas dont 29 morts.

Les premières hypothèses entourant cette maladie, nous révèlent un lien possible avec l'utilisation des tampons. Les femmes atteintes du Syndrome du Choc Toxique, jusqu'à maintenant, étaient pour la plupart dans leur période de menstruation et elles utilisaient des tampons. Dernièrement, cette hypothèse semble se confirmer mais le Centre Américain pour le Contrôle des Maladies, dans son rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité (M.M.W.R., 19-09-80) ignore toujours le type de lien qui peut exister.

Une deuxième hypothèse laisse croire que l'utilisation des tampons jouerait un rôle de co-facteur en contribuant à la croissance de la bactérie appelée Staphylococcus Aureus qui aurait déjà atteint la région du vagin. Pour le moment, rien d'officiellement significatif ne ressort des recherches entreprises tant au Canada qu'aux Etats-Unis. Un comité américain auquel assistent des représentants du Ministère de la Santé et Bien-être (M.S.B.E.) poursuit les travaux d'analyse.

La situation autour de cette maladie est très confuse. Les gouvernements et les compagnies de produits hygiéniques sont très discrets. On comprend pourquoi, vous imaginez le problème (\$\$\$) pour les compagnies si on en arrivait à conclure que les tampons sont la cause du Syndrome du Choc Toxique?

Du côté américain, la Compagnie Procter and Gamble a retiré son produit Rely du marché. En juillet dernier, 71% des femmes atteintes utilisaient les tampons Rely. Bientôt les com-

pagnies américaines devront inscrire un avertissement sur les boîtes de tampons et il en serait de même au Canada. Le but de cet avertissement est d'inciter les femmes à consulter un médecin lorsqu'apparaissent les symptômes à savoir: fièvre, nausée, vomissement, diarrhée, chute de la pression artérielle.

Au Canada, le M.S.B.E. est en pourparler avec les compagnies et ça pourrait prendre quelques mois (2? - 6? - 8?) avant que n'apparaissent les étiquettes sur les boîtes. Le Collège Américain des Obstétriciens et des Gynécologues a déjà fait savoir qu'il est préférable de changer de tampons au moins 3, 4 fois par jour et de ne pas utiliser les super absorbants au moins jusqu'à ce que la cause exacte ne soit connue.

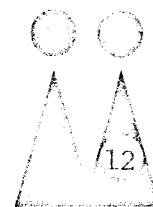
A vrai dire, il serait difficile de nier complètement les liens possibles de cette maladie avec l'utilisation des tampons. Les recherches se poursuivent pour trouver la cause véritable, mais elles demeurent en vase clos. De peur d'alarmer la population les gouvernements optent pour la discrétion en attendant des résultats plus satisfaisants. Mais, ne serait-il pas moins alarmant d'informer régulièrement les femmes sur l'état des recherches, les hypothèses, les difficultés rencontrées etc... afin qu'elles-mêmes décident ou non d'utiliser les tampons par la suite? A défaut de preuves satisfaisantes, on préfère plutôt taire les recherches de peur de faire chuter les ventes des compagnies.

Qui sait présentement qu'à Québec, le Ministère des Affaires Sociales ne peut que suivre le dossier de loin car il relève du M.S.B.E. à Ottawa?

Qui sait qu'Ottawa tente d'avoir un relevé complet des cas qui auraient pu se produire en 1979-1980? Ottawa rencontre des difficultés dans la mesure où ces chiffres ne seront disponibles que dans 3 mois. En attendant, il aurait fait parvenir un questionnaire aux hôpitaux.

Qui sait que cette maladie a été récemment identifiée mais qu'elle existait auparavant et n'était pas connue? Suite à la publication d'un premier rapport aux Etats-Unis, on a pu identifier un décès en date de 1975 dont on ne connaissait pas la cause exacte.

Qui sait que la composition des tampons était plus ou moins connue et que depuis l'apparition du Syndrome, des mesures spécifiques auraient été prises pour en connaître davantage



sur la nature des produits servant à leur fabrication? Depuis 5-6 ans les manufacturiers auraient changé les composantes des tampons et les fibres utilisées pourraient causer de légères abrasions à la paroi vaginal.

Qui sait que les tampons ont été classés comme instrument médical à la même période où le Syndrome est apparu? La Loi oblige par le fait même les compagnies à respecter des normes sur l'étiquetage, à respecter aussi des normes de contrôle sur la qualité et à se soumettre à des études d'efficacité/sécurité.

Pour le moment, aucune étude d'efficacité/sécurité n'a été commandée aux compagnies car le fardeau de la preuve (prouver que les tampons causent le Syndrome du Choc Toxique) incombe au gouvernement.

On peut, à juste titre, penser que d'autres analyses sont en cours sur la cause exacte de la maladie, sur les composantes des tampons, qui sait?

Cependant on peut aussi critiquer le silence qui entoure les recherches de peur d'alarmer sans raison les femmes. Ce silence évite plutôt l'alarme pour les compagnies et il inquiète drôlement les femmes.

Ne sommes-nous pas devant un cas concret où l'information sur la recherche médicale est contrôlée au profit des compagnies?

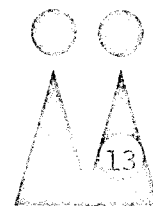
1. Journaux:

- a) Le Devoir, 01-10-80
- b) The Gazette, 09-10-80
- c) Journal de Montréal, 29-06-80
- d) Le Quotidien, 01-10-80
- e) Le Soleil, 18-09-80 / 23-09-80

2. Morbidity and Mortality Weekly Report .
Centre for Disease Control (U.S.A.)
19-09-80 / 27-06-80

3. Rapport hebdomadaire des maladies au Canada.
18-10-80 / 27-09-80 / 26-07-80

FORMATION CONTINUE (SUITE)



Les hauts et les bas du Depo-Provera.

Dans un numéro antérieur, nous vous avons déjà parlé du Depo-Provera, nom commercial d'une hormone synthétique (acetate de medroxyprogestérone) qui, injectée régulièrement aux 2-3 mois, a des propriétés contraceptives.

Nous avons cru bon de revenir sur ce sujet suite aux propos du Dr Lefebvre de l'Hôpital Notre-Dame, rapportés par Claire Harting (Journal de Montréal) qui semblent favoriser le Depo-Provera comme solution aux problèmes de contraception pour les femmes en période de pré-ménopause.

- Les prises de position autour des injections contraceptives sont très controversées. D'une part, la Fédération Internationale de Planning Familial (F.I.P.F.) et l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) ont approuvé cette méthode contraceptive; d'autre part, le Bureau Fédéral des Drogues (B.F.D.) aux Etats-Unis en a interdit l'utilisation. Que penser alors? Sinon qu'on joue avec la santé des femmes?

En 1978, la F.I.P.F. fournissait le Depo-Provera à 42 pays. Sur le plan commercial ce contraceptif était disponible dans 76 pays dont plusieurs pays du Tiers-Monde et quelques autres d'Europe. La Banque Mondiale approuvait et finançait le Depo-Provera. La décision des Etats-Unis d'en interdire l'utilisation et l'exploitation a suscité beaucoup de réactions dont celle de la F.I.P.F. qui dernièrement a réitéré sa position prise en 1975.

Sans plus de précision, la F.I.P.F. reconnaît l'existence d'effets secondaires non-désirés. Toutefois, elle considère aussi qu'il n'y a pas de méthode contraceptive idéale: sans risque, facile à utiliser et efficace. Par conséquent, les contraceptifs injectables doivent être offerts à la population au même titre que les autres contraceptifs, tout en spécifiant les particularités de chacun. Suivant leurs besoins, les gens choisiront. La F.I.P.F. prend sur elle d'informer les Fédérations-membres sur les controverses à propos des différentes méthodes et de leur fournir les contraceptifs suivant leurs demandes.

La F.I.P.F. estime que les conditions sociales, économiques, sanitaires sont des facteurs importants pour le choix d'un

contraceptif. Ainsi, les méthodes nécessitant une prescription ne sont pas souhaitables dans des régions où il y a peu de médecins; dans certaines autres où la population est sujette à souffrir d'anémie, une méthode qui rend les menstruations abondantes est à éviter. Paradoxalement, le Depo-Provera est utilisé dans les pays du Tiers-Monde où ces conditions socio-sanitaires sont régulièrement réunies, en plus il nécessite une prescription et il a comme effet possible de favoriser les menstruations abondantes.

Les organismes internationaux favorisent le Depo-Provera pour les raisons suivantes:

- Très efficace;
- Pratique dans les régions où il y a peu de cliniques sanitaires;
- Acceptable culturellement dans la mesure où les traitements par injections sont acceptés dans plusieurs sociétés et ne rencontrent pas de résistance;
- Recommandé en période de post-partum (après l'accouchement).

Ces raisons s'adressent drôlement en bonne partie aux pays du Tiers-Monde.

Les experts s'entendent plus ou moins sur les effets secondaires. Certains disent que le Depo-Provera n'a pas les effets secondaires liés à la pilule et au stérilet. D'autres font mention des saignements irréguliers (absence de menstruation ou menstruations abondantes) perte d'appétit sexuel, délai de 4-6 mois pour un retour à la fertilité, gain de poids. Un autre danger invoqué: une fois l'injection donnée il n'y aurait pas beaucoup de possibilité d'arrêter l'effet du contraceptif, qui dure 3 mois. Alors, si la patiente réagit mal, on ne peut, comme avec la pilule, cesser le régime contraceptif.

A part de ça, tout va bien sinon que des recherches effectuées jusqu'à présent n'auraient pu nier complètement les risques de cancer de l'endomètre (paroi interne de l'utérus) et du sein. D'autres hypothèses seraient à l'étude dont celle-ci: le Depo-Provera pourrait attaquer la résistance naturelle de l'organisme à combattre les virus (propriétés immunologiques) et provoquer une plus grande vulnérabilité aux maladies.



Et aussi celles-là:

- Propriétés immunologiques affaiblies chez le nouveau-né nourri au sein, en plus d'altérations possibles des os, du cerveau et des organes de reproduction dans leur phase de développement.
- Malformation du foetus s'il y a fécondation pendant le traitement.
- Effets sur le foie.
- Effets sur la tolérance de l'organisme au glucose.
- Vieillesse prématurée des tissus et des organes: utérus atrophié, arrêt de l'ovulation et stérilité; ce processus de vieillissement ressemblerait à celui chez la femme en période de post-ménopause.

Ces hypothèses font suite à des tests effectués sur des animaux. Elles soulèvent beaucoup de questions et d'inquiétudes que la F.I.P.F. et l'O.M.S. semblent nier en partie en affirmant qu'il n'y a pas de preuves évidentes quant aux risques de cancer.

Les enjeux.

Sous des couverts médicaux et sur le dos des femmes et des enfants, les enjeux ont un caractère économique. Les compagnies sont accusées de vouloir faire du dumping de médicaments dans les pays du Tiers-Monde.

Des pressions sont exercées pour que soit adopté le Drug Reform Act, une loi permettant l'exportation de drogues médicales non approuvées aux Etats-Unis.

Actuellement, si le B.F.D. interdit un médicament, son exportation est aussi interdite. On fait donc des pressions sur le B.F.D. pour qu'il lève l'interdiction. Celui-ci entend cette année, ré-examiner sa position. Si elle devait être renversée, on ne serait pas surpris de voir l'Agence Américaine de Développement International exporter à grande échelle ce produit. Déjà par le passé, le Congrès américain et des agences de contrôle sur les population - l'Agence Américaine de Développement International, la F.I.P.F. - auraient influencé le B.F.D., quant à l'interdiction du Depo-Provera. Elle fut suivie d'une réserve à savoir que les risques du contraceptif Depo-Provera ne s'applique-

raient pas nécessairement dans les autres pays.

On ouvrit ainsi la porte à des analyses du type:

- Qu'il fallait respecter les décisions des pays étrangers en matière de santé et non leur imposer une ligne de conduite (au nom de la liberté, on peut aussi vendre des armes aux pays étrangers et ne pas s'interroger sur ce qu'ils en font).
- Que contrairement aux Etats-Unis, dans certains pays où il n'y a pas d'alternative pratique et acceptable en matière de contraception, le Depo-Provera représentait un moyen pour contrôler les hauts taux de fertilité.
- Que les grossesses répétées pour les femmes du Tiers-Monde mettaient en danger leur vie.
- Que les taux de mortalité infantile dans ces pays étaient élevés.

Peut-on parler de libre choix de l'individu, de volonté de contrôler les hauts taux de fertilité, de prévenir les dangers des grossesses répétées, lorsque le Depo-Provera soulève des hypothèses qui mettent en cause la santé des femmes et des enfants?

La situation est pour le moins inquiétante.

Aujourd'hui, plus de 82 pays autorisent l'utilisation de ce contraceptif. Au cours des 15 dernières années, on estime à 5 millions le nombre de femmes qui ont reçu des injections de Depo-Provera. Et aux Etats-Unis, bien qu'il soit interdit, on croit que plusieurs médecins le prescrivent tout de même. On sait que ce médicament est disponible non pas comme contraceptif, mais comme traitement contre certains cancers. Et pour compléter le tableau, l'Institute for Food and Development Policy avance que plusieurs statistiques inquiétantes sont méconnues du public parce que non publiées par les compagnies.

Il est difficile dans ce contexte de passer sous silence les controverses qui entourent le Depo-Provera et de ne pas s'interroger sur le contrôle de la recherche médicale à des fins économiques.



Il est aussi curieux d'entendre le Dr Lefebvre présenter le Depo-Provera sans parler des débats qui entourent son utilisation. Il y aura lieu de le relancer sur ce sujet.

I.P.P.F. Fact Sheet

for background information only.

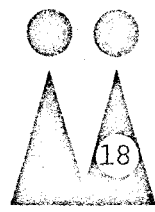
November 1978 - Depo-Provera and its use.

Depo-Provera: the current legal controversy.

July 1980 - Injectable Contraceptives - I.P.P.F.'s Role.

- National Women's Health Network,
lettre circulaire, 08-08-80.

- Minkin, Stephen, "Depo-Provera A Critical Analysis" Institute for Food and Development Policy.



RUBRIQUE EN VRAC

La stérilisation réversible ou la réversibilité stérilisante

Plusieurs centres américains se spécialisent dans les opérations très délicates de réversibilité suite à une stérilisation volontaire. Les techniques requièrent un entraînement spécial et des équipements de micro-chirurgie très dispendieux. On remarque, dans les cas où l'opération est réussie, un certain nombre de grossesses ectopiques (hors de l'utérus). Les succès de ces opérations loin d'être chose courante, nous invitent à considérer la stérilisation avant tout comme une méthode irréversible. (I.P.P.F., Open File 30-05-80)

Les anneaux vaginaux

Diverses recherches sont en cours sur les anneaux vaginaux. Ces dispositifs placés dans le vagin agissent localement en libérant, à un taux constant, des stéroïdes à base de progestogène. Efficace pendant 3 mois, l'anneau vaginal favorise une action locale au contraire de la pilule qui agit dans tout le système. Son action consiste principalement à modifier le mucus cervical empêchant entre autres la vitalité et la mobilité des spermatozoïdes. Elles influence aussi la maturation de l'endomètre et la motilité des trompes. Les tests cliniques n'ont pu jusqu'à maintenant résoudre le problème des menstruations irrégulières occasionnée par l'action des stéroïdes sur l'ovulation. On a bien réussi à réduire les saignements intermittents en utilisant une combinaison d'oestrogènes naturels et de progestogènes (LEVONORGESTREL). Mais, les complications connues avec l'oestrogène, notamment avec la pilule, obligent à trouver une autre solution. D'autres études cliniques ont été entreprises mais les résultats demeurèrent confidentiels(!). Dans le milieu de la recherche, on espère que les anneaux vaginaux seront disponibles dans quelques années et que peut-être les confidences seront rendues publiques! (Bulletin Médical de l'I.P.P.F., août 1980)

Pilule et cancer

Le rapport d'une étude américaine faite sur 16,000 femmes conclut que la pilule ne comporte pas de risques de cancer

du sein, de l'utérus ou des ovaires. Mais associée à d'autres facteurs comme les conditions de travail, les habitudes de vie, (la cigarette, les stages prolongés au soleil, l'activité sexuelle), il y aurait risque de maladies cardiaques, cancers du poumon, de la peau et du cervix. Ce n'est pas l'absurdité qui étouffe la recherche! (La Presse, 22-10-80, Agence de presse U.P.I.)

Les césariennes

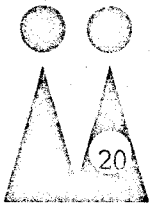
Aux Etats-Unis après avoir constaté qu'au cours des 10 dernières années, les césariennes ont triplé et qu'elles représentent 18% des accouchements, les médecins s'interrogent sur la trop grande fréquence de cette intervention chirurgicale!!! On constate présentement que suite à une première césarienne, la "césarienne automatique" à la deuxième grossesse, ne va pas de soi. Dans 50% des cas, elle serait injustifiée. (La Presse, 22-10-80, Agence de presse U.P.I.)

Le Depo-Provera en Afrique du Sud, à l'image de l'oppression!

Etant le seul contraceptif connu des femmes et le seul qui leur est offert, on comprend pourquoi le Depo-Provera est si largement utilisé en Afrique du Sud. Dans ce pays, où une minorité blanche réduit pratiquement à l'esclavage la majorité noire, les autorités médicales prônent l'utilisation de ce contraceptif pour les femmes noires. Celles-ci sont informées des autres méthodes contraceptives seulement lorsque le Depo-Provera leur est contre-indiqué médicalement. (I.P.P.F., Open File, 27-06-80)

Cancer du sein

Le cancer du sein représente la plus importante cause de mortalité en Amérique du Nord chez les femmes d'âge moyen. Au Canada, le taux annuel des décès est autour de 22 pour 1,000 femmes. Cette maladie risque d'atteindre une canadienne sur 20. Lorsque détecté tôt, dans 90% des cas la personne est guérie. Actuellement, on mène différentes recherches entre autres sur des relations possibles entre la structure interne du sein et les risques de cancer. L'Institut National de Cancer a amorcé une recherche sur des tests de dépistage. L'étude s'étend sur 5 ans et on souhaite avoir la collaboration annuelle de 6,000 femmes qui seront suivies tout au long de la



recherche. Parmi les causes possibles de cancer du sein, on a identifié les antécédents familiaux, les grossesses tardives et le statut socio-économique. Sur ce dernier aspect, il y aurait une relation entre le système de sécrétion d'hormones (les hormones sexuelles) et la qualité du régime alimentaire, celle-ci étant très influencée par le statut économique de la personne. On a établi des comparaisons entre les femmes asiatiques et celles de l'Occident. Si ces comparaisons sont fondées, elles pourraient être ré-étudiées à la lumière des différentes conditions de vie économique des femmes d'ici, suivant leurs classes sociales.

Quant à l'effet des grossesses, il apparaît que plus la première grossesse est précoce (avant 25 ans), plus le risque de cancer du sein diminue. D'autre part, une femme qui a une grossesse après 30 ans, a plus de risques d'avoir un cancer du sein que celle qui n'a pas de grossesse. (Le Soleil, 11-10-80)



Les effets du D.E.S., vingt ans après

Le D.E.S. (DIETHYLSTILBESTROL) est un oestrogène synthétique que les médecins américains prescrivaient aux femmes enceintes dans les années 40-60 pour contrer les fausses couches ou tout autre complication. Au début des années 70, on découvrit que ce médicament pouvait produire des anomalies au niveau du vagin et de l'utérus chez les enfants - D.E.S..

On a remarqué la cavité de la matrice sous forme de T au lieu d'un V, avec comme effets d'augmenter relativement les taux de fausses couches, d'accouchements prématurés et de grossesses extra-utérines.

Aujourd'hui, on croit que le D.E.S. est un co-facteur de cancer du vagin et de l'utérus. Concrètement, ça signifie que les anomalies causées par le D.E.S. risquent de développer le cancer lorsqu'en présence d'un autre agent qui serait inconnu.

Pour rassurer les gens, on souligne qu'au Québec le D.E.S. a été peu utilisé dans le milieu francophone, compte-tenu des attitudes conservatrices des médecins de l'époque face aux nouveautés. Le médicament était surtout prescrit par les médecins spécialisés qui revenaient d'un stage de formation aux Etats-Unis. Cinq canadiennes ont été jusqu'à présent traitées mais il n'y a pas de relevé exact du nombre de femmes ayant pris du D.E.S..

Quant aux hommes, aux Etats-Unis on a remarqué que l'incidence du cancer des testicules a triplé depuis 1972. Des médecins de l'University of California School croient qu'il peut y avoir une relation entre l'utilisation du D.E.S. et le cancer des testicules.

Toujours est-il que depuis août dernier, le fédéral semble relancer les informations sur les dangers du D.E.S. sans toutefois alarmer le public ... et sans nous expliquer les raisons de cette relance.

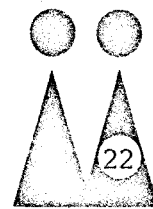
(La Presse, 29-10-80 -- Sunday Star, 08-06-80: article du Los Angeles Time)

Cancer du sein et sperme: mystère et boules de gomme

L'été dernier, La Presse et Le Soleil publiaient un entre-filet sur les effets possibles du sperme pour prévenir le cancer du sein. Lors d'un Symposium International sur la prévention et la détection du cancer, il avait été mentionné que le sperme pouvait jouer un rôle dans le maintien de l'équilibre hormonal chez la femme. Cette découverte, résultant supposément de recherches menées sous l'égide des Nations-Unis s'appuyait sur une conclusion selon laquelle 17.4% des femmes qui ont recours au condom comme moyen contraceptif ont un cancer du sein, soit 5 fois plus que les femmes qui utilisent d'autres méthodes.

Enfin, un médecin américain affirmait que les relations sexuelles étaient un des meilleurs moyens pour prévenir le cancer du sein et que la suppression des préservatifs permettrait de diminuer les cas de cancer.

Cette nouvelle a suscité beaucoup de questions chez les femmes du Bas du Fleuve entre autres. A la Fédération, nous avons essayé de retracer la recherche. Nos efforts furent sans succès. A l'Institut National du Cancer, ils n'ont rien à ce sujet. Nous avons aussi voulu contacter le médecin en question à l'Université de Pennsylvanie, université à laquelle il était supposément rattaché. On nous a répondu qu'il ne figurait pas sur les listes de l'Université. Nous poursuivons nos recherches. A suivre...



DEJA PARUS

- Association pour le Planning des Naissances de Montréal, Bottin de Ressources, avril 1980; (document photocopié, pages détachées).
- "Bilan et prospective de la périnatalité au Québec," Carrefour des Affaires Sociales, vol. 2, septembre 1980, 32 pages.
- Ça ne peut plus durer, Bureau de Consultation Jeunesse Inc., Clinique des Jeunes St-Denis, 1980; bande dessinée sur la sexualité des adolescents-es, abordant les thèmes de la relation sexuelle, la communication, la contraception, la masturbation et l'homosexualité.
Coût \$2.25 l'unité
\$2.00 l'unité pour 50 exemplaires et plus.
Adresse: "Ça ne peut plus durer"
1609 St-Denis
Montréal, Qué. H2X 3K3
- HOM-INFO, bulletin mensuel d'information sur la condition masculine,
Abonnement \$3.00 (pour les individus)
\$15.00 (de soutien)
Adresse: HOM-INFO
1710 Amherst
Montréal, Qué. H2L 3L5
- L'accès à notre dossier médical, dépliant publié par l'Association Québécoise pour la Promotion de la Santé; vous pouvez vous le procurer au coût de \$0.25 en écrivant à:
A.Q.P.S.
5285 Aurèle,
St-Hubert, Qué. J3Y 2E8
- L'avortement: la résistance tranquille du pouvoir hospitalier, enquête de la Coordination Nationale pour l'Avortement Libre et Gratuit, les éditions du Remue-Ménage, octobre 1980, 96 pages.
- L'entrevue psycho-sociale en matière de contraception, de stérilisation et d'avortement, sous la direction de Michelle Guay; programme de support en planification des naissances, Ecole de Service Social, Université Laval, septembre 1980, 142 pages.
- L'orgasme au masculin, sous la direction de Bruno Boutot, Montréal, L'Aurore, Univers, 1980, 190 pages.

- Revue Québécoise de Sexologie, vol. 1, no 4, 1980, 272 pages; on retrouve un article critique rédigé par un collectif de femmes bien connues à propos de la théorie de la complémentarité érotique prêchée par Jean-Yves Desjardins lors de ses conférences sur L'érotisme au féminin.
- "Spécial Santé", Québec-Science, vol. 19, no 2, octobre 1980, pages 21-61.
- Starenkyj, Danièle, Les cinq dimensions de la sexualité féminine, Les Publications Orion, 1980, 218 pages, \$9.50 (lire avec un oeil critique).
- Sansfaçon Jean-Robert, Vallières Carole, "Histoire de stérillets - Le bilan de dix années d'utilisation", Le Temps Fou, septembre 1980, pages 26-34; cet article a suscité beaucoup de réactions et la critique qui semble lui être faite, porte sur le ton alarmiste du dossier.
