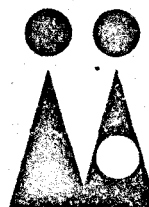


FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR
LE PLANNING DES NAISSANCES

3826, rue St-Hubert, Montréal, Québec H2L 4A5 Tél.: (514) 842-9501



BULLETIN

DECEMBRE 1981

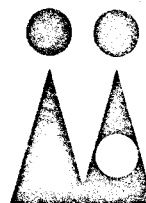
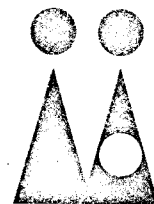


TABLE DES MATIERES

	Page
Lectures errantes	1
Publications diverses	9
Disponibles à la Fédération	10



LECTURES ERRANTES

DEPO-PROVERA

Le gouvernement de l'Ontario a rejeté une requête d'un député néo-démocrate demandant l'interdiction immédiate dans la province de l'Ontario du Depo-Provera.

Le ministre des Services Sociaux de l'Ontario a indiqué que le Depo-Provera continuera à être administré dans les hôpitaux suivant la discrétion des médecins, bien que trois(3) femmes soient décédées d'un cancer du sein après avoir utilisé ce contraceptif.

A ce propos, le ministre Frank Drea a souligné que les trois (3) femmes étaient gravement malades mentalement. Il semblerait qu'en Ontario on administre le Depo-Provera aux femmes handicapées mentalement qui sont en institution. Un des supposés avantages: le Depo-Provera provoque un arrêt des menstruations et cliniquement on considère que les menstruations troublent habituellement une personne retardée mentalement!

Le ministre a reconnu que les décès survenus représentent un taux de mortalité 25 fois plus élevé que le niveau normal de morbidité dans un groupe d'âge de 32-40 ans, il a aussi reconnu que ces décès soulèvent des inquiétudes, il demeure toutefois qu'une étude n'a pu permettre de déterminer les causes réelles de ces décès, sans quoi la drogue aura été interdite, dit-il!

Ce dossier est à suivre de près. Peu à peu le Depo-Provera, toujours interdit, fait son entrée sur le marché de la contraception par la porte arrière. De plus en plus, les milieux médicaux feront l'éloge de ce produit dont les effets secondaires suscitent de larges controverses notamment les effets cancérigènes.

Sources: Le Soleil, 4 novembre 1981
Journal de Québec, 2 novembre 1981
Le Droit, 31 octobre 1981.

AVORTEMENTS-CANADA

1970: 11,200
1978: 62,300
1979: 65,000
1980: 65,751

pour cette dernière année, l'augmentation est de 1.1%, soit la plus petite depuis 1969.

1979: 64% des femmes étaient célibataires;
30.5% étaient âgées de moins de 19 ans;
41% étaient âgées de 25 à 34 ans;
12.2% avaient déjà eu un avortement par la passé.

1980: 15.3% avaient déjà eu un avortement par la passé.

Etats-Unis:

1978: 1,409,600 avortements - femmes blanches: 969,400
femmes noires: 440,200
350,500 avortements pratiqués dans les hôpitaux.

Sources: Tietze, C., "Induced Abortion A World Review 1981". Ed. The Population Council, New York, 1981, 113 p.
La Presse, 2 décembre 1981.

Un article tiré d'une revue "Advances in Planned Parenthood" nous informe de l'existence d'un nouveau diaphragme à ressort arqué. Ses particularités: il a une seule grandeur (60mm), il ne nécessite pas l'emploi de spermicide, il ne demande pas d'ajustement, il cause peu d'irritation vaginale et il peut être porté continuellement.

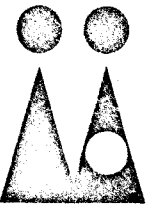
Des chiffres:

. nombre de femmes qui en ont fait l'utilisation:	1,238
. nombre de femmes qui ont eu un suivi:	997
. nombre d'années-femmes d'utilisation:	911
. nombre de grossesses:	10
. taux d'échec pour une année-femme d'utilisation:	1

Sources: Stim, Edward, M.D., New York, Advances in Planned Parenthood, Vol. 15, 1980, pp. 88-98.

DES COUPURES DANS LES C.L.S.C. ... OU DES PLANS DE REDRESSEMENT

Plan de redressement: nouveau terme utilisé pour parler de compressions budgétaires, de coupures de postes et de services. La Fédération des C.L.S.C. a analysé les coupures de trente-deux (32) C.L.S.C. (1) qui ont comme mandat de réduire leurs dépenses d'un montant de 2.8 millions, réparti sur deux (2) ans. L'objectif à atteindre pour mars 1982: une première compression de 1.4 million. L'analyse démontre qu'ils ont dépassé l'objectif visé avec une coupure de 1.5 million.



Voici comment ont été réparties les coupures:

. dépenses administratives:	25%	(401 000,00\$)
. absences non comblées:	23%	(362 300,00\$)
. postes réaménagés, i.e.: des emplois à temps plein transformés en temps partiel, des non-remplacements de postes durant un congé de maternité (au total: 40 postes):	29%	(467 700,00\$)
. postes fermés (5):	3%	(55 600,00\$)
. frais de laboratoire:	7%	
prévisions de revenus:	2%	
rectificatifs budgétaires des années antérieures:	7%	(115 600,00\$)

En résumé, les coupures se répartissent ainsi:

. dépenses administratives:	25%
. postes administratifs:	25%
. postes de service:	50%

Ces chiffres ne sont que l'avant-première des réalités à venir:

" Les postes réduits le sont de façon temporaire: on ne comble pas les postes dépourvus de titulaire, on ne remplace pas les congés de maternité... Il y a eu seulement cinq (5) mises à pied sur un total de 1,750 employés pour ces trente-deux (32) C.L.S.C.. Les compressions ont donc un effet marginal sur les emplois. Pour nous, compte tenu qu'il semble bien qu'il va y avoir une deuxième phase de compression et même une double compression, l'impact des compressions au niveau des mises à pied viendrait l'an prochain!"

(Maurice Charlebois, directeur général, Fédération des C.L.S.C., allocution prononcée lors du dernier Congrès de la Fédération)

Qui dit mises à pied, dit aussi diminution des services offerts à la population, puisqu'il y a réduction du personnel. Qui donc seront touchés par ces coupures?

Une étude auprès de vingt-deux (22) C.L.S.C., portant sur la période du 1^{er} octobre 1980 au 31 mars 1981 nous informe sur la distribution des services quant à la pratique médicale:

	F	H
. ensemble de la population au Québec (1979):	50.6%	49.3%
. C.L.S.C.: toutes les interventions individuelles:	61.7%	38.2%
. C.L.S.C.: interventions de maintien à domicile:	68.5%	31.4%
. C.L.S.C: interventions individuelles autres que celles de maintien à domicile:	58.1%	41.8%

Si comme le souligne le ministre Johnson, l'action des C.L.S.C. "sort la souffrance de l'anonymat et donne à la communauté les moyens de la soulager"(2) alors à quoi devons-nous nous attendre avec les coupures?

Sources: (1) "L'impact des compressions budgétaires dans 32 C.L.S.C.: une première analyse", Fédé-express, édition spéciale 25 octobre 1981.

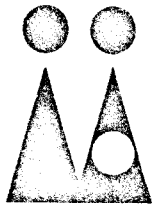
(2) Discours du ministre Johnson lors du Congrès annuel des C.L.S.C., Fédé-express, Vol. 4, no 8, pp. 198-201.

LES "SUEURS DE PICARDIE", VOUS CONNAISSEZ?

Moi, non! Les "sueurs de Picardie" ressemblent au Syndrome du Choc Toxique (S.C.T.) communément appelé la maladie du tampon. Ces sueurs datent de 1555 (vous avez bien lu, il n'y a pas d'erreur de frappe).

Le dernier Québec-Science nous informe que le S.C.T. n'est pas une maladie nouvelle. En 1927, il y aurait eu des cas semblables au S.C.T. et qu'en 1555 les "sueurs de Picardie" avaient une allure de S.C.T.. Et alors les tampons, en quoi sont-ils responsables? Les tampons ne causent pas la maladie, ils créent un milieu favorable à la croissance de la bactérie. Mais la bactérie, d'où vient-elle? Il semble habituel de voir apparaître mystérieusement une nouvelle souche de bactérie qui provoque des infections et puis qui s'en va, comme ça, après une certaine période. Les compagnies de tampons doivent sûrement être satisfaites de cette explication scientifique qui les innocente...?? Pas tout à fait, car comment se fait-il que les tampons causent la prolifération de la bactérie? Est-ce dû aux produits utilisés dans la fabrication des tampons, produits dont on ignore les composantes?

Sources: Tanneau, Vonik, "Une bactérie-choc", Québec-Science, décembre 1981, p. 12.



LES TRAITEMENTS HORMONAUX CHEZ LA FEMME EN POST-MENOPAUSE

Les fractures à la hanche ou à la partie supérieure du fémur se produisent trois fois plus souvent chez les femmes de soixante-cinq ans et plus que chez les hommes du même âge. L'arrêt des fonctions ovariennes provoque une diminution d'oestrogène, entraînant une perte de la masse osseuse. La fréquence plus élevée de fracture chez les femmes de cet âge serait causée suite à la modification des tissus osseux.

Richard Johnson et Elmer Specht de Portland aux Etats-Unis essaient d'analyser l'apport du traitement hormonal à base d'oestrogène face au risque de fracture chez les femmes en post-ménopause. Leur étude, financée en partie par les Laboratoires Ayerst de New York, tend à reconnaître que le risque de fracture diminue lorsque la femme a reçu à long terme des traitements à base d'oestrogène. Toutefois, le nombre insuffisant de cas examinés maintient la possibilité que le traitement à l'oestrogène n'ait aucun effet quant au risque de fracture.

Source: Johnson, Richard, Specht, Elmer, "The Risk of Hip Fracture in Postmenopausal Females with and without Estrogen Drug Exposures!" American Journal Public Health, Vol. 71, no 2, February 1981, pp. 138-144.

"ACCOUCHER OU SE FAIRE ACCOUCHER", suite?

A propos du rapport-synthèse des colloques "Accoucher ou se faire accoucher" il ressort que les femmes jugent avoir le droit de savoir ce que sera leur accouchement et aussi avoir le droit de choisir le genre d'accouchement désiré. Les membres de l'Association pour la Santé Publique du Québec ont émis trois (3) recommandations suite à la parution du rapport-synthèse:

- . l'accès à une information complète pour les femmes, durant la grossesse, à l'accouchement et après la naissance;
- . le développement des possibilités alternatives à l'accouchement actuel, telles maisons de naissances, chambres de naissances dans les unités d'obstétrique des hôpitaux;
- . la légalisation de la pratique des sages-femmes.

Source: Le Droit, 2 novembre 1981.

LES FEMMES SPORTIVES ET L'ARRÊT DES MENSTRUATIONS

L'activité physique entraînerait chez certaines femmes pratiquant des activités sportives une absence complète des menstruations ou une irrégularité dans le cycle menstruel. Une recherche conjointe Université de Montréal/Université du Québec à Trois-Rivières est en cours pour comprendre ce phénomène.

Les hypothèses en cause: l'intensité et le volume de l'entraînement physique? l'alimentation, la qualité nutritive et la valeur calorifique des aliments? L'étude s'étalera sur trois (3) ans. Elle nécessite la participation de quatre cents (400) sujets, âgées entre 18-45 ans qui ne sont pas enceintes, n'allaitent pas, qui ne prennent pas la pilule depuis au moins trois (3) mois.

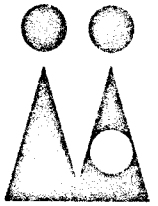
Information: Dr Marielle Ledoux (514) 343-6403.

L'AVORTEMENT A L'ADOLESCENCE: SON IMPACT PSYCHO-SOCIAL

Etude sur le comportement des adolescentes et sur leur réalité quotidienne après avoir vécu un avortement au C.H. de Ste-Justine à Montréal entre janvier 1976 et février 1979.

Les conclusions:

- . les adolescentes demeurent fonctionnelles dans leurs réalités quotidiennes et dans leurs relations avec les autres;
- . 75% des adolescentes continuent d'habiter chez leurs parents après l'avortement;
- . meilleure relation avec les parents;
- . prédominance du rôle de la mère au moment de l'avortement dans 40% des cas;
- . 79% continuent de fréquenter un garçon sans toutefois avoir à nouveau des relations sexuelles;
- . les adolescentes ayant des relations sexuelles par la suite utilisent pour la plupart une méthode contraceptive;
- . de façon générale l'expérience de l'avortement n'est pas une démarche de couple;
- . les adolescentes parlent difficilement de l'expérience vécue avec leur ami;
- . elles ne sont que rarement accompagnée de leur ami dans leur démarche;
- . l'ami se sent soit dépassé par les événements, soit mal à l'aise, craignant d'affronter les parents ou l'équipe du Centre Hospitalier;



- . dans 67% des cas on rencontre des sentiments de tristesse, de regret ou de culpabilité;
- . pour l'équipe soignante, il est important de demeurer impliqué auprès de l'adolescente favorisant si nécessaire l'expression de sentiments négatifs.

Source: Des Rosiers-Lampe, Marie, "L'avortement à l'adolescence: son impact psycho-social - étude de 73 cas", Service Social Section aux Adoléscentes Département de Pédiatrie, C.H. Ste-Justine, Montréal, Intervention, no 11, été 1981, pp. 9-16.

LE TAMPON COLLATEX, UN NOUVEAU CONTRACEPTIF DE BARRIÈRE?

Le Centre Hospitalier Notre-Dame de Montréal entreprend une étude comparative d'un an sur le tampon Collatex et sur le diaphragme avec mousse. Le tampon Collatex est un tampon spermicide s'installant sur le col de l'utérus. Il est fait de polyuréthane et contient un produit spermicide couramment utilisé, le Nonoxynol 9. L'éponge peut être insérée vingt-quatre (24) heures avant une relation et ne peut être retiré pas moins de huit (8) heures après la relation. Dans un article d'une revue américaine, on note un taux de grossesse de 7.5 par 100 années-femmes.

D'après des recherches effectuées dans d'autres pays, il semblerait que ce tampon en plus d'être facile à installer et à retirer, serait efficace à 95%.

Les présents travaux du C.H. Notre-Dame s'effectuent sous les auspices de "l'International Fertility Research Program" et ont cours dans plusieurs pays. Il semble que le tampon présente un certain inconfort pour le partenaire.

Sources: Fédé-express, bulletin de la Fédération des C.L.S.C., Vol. 4, no 8.
Edelman, David, A., "Nonprescription Vaginal Contraception", Int. Journal Gynaecol. Obstet., Vol. 18, 1980, pp. 340-344.

CANCER ET PILULE

Des études laissent entendre que l'utilisation de la pilule sur une longue période peut être associée au développement du cancer du col de

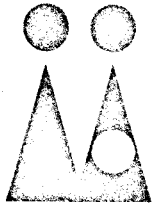
l'utérus. Toutefois, les chercheurs sont à analyser un co-facteur possible lié à la pilule tel l'activité sexuelle i.e. l'âge de la première relation, le nombre de partenaires, et la fréquence des relations.

Source: Swan, Shanna, H., Brown, Willard, "Oral Contraceptive Use, Sexual Activity and Cervical Carcinoma", Am. J. Obstet. Gynecol., January 1, 1981, pp. 52-57.

CANCER ET GONORRHEE

La gonorrhée pourrait être une autre cause du cancer du col de l'utérus. Les milieux dits scientifiques constatent une fréquence plus élevée de cette maladie chez les femmes qui ont eu une infection vénérienne. Ici aussi la gonorrhée ne serait pas la seule responsable. Associée à d'autres agents infectieux d'origine virale ou bactérienne, elle joue le rôle de co-facteur permettant le développement de la maladie.

Source: Furgyk, Stefan, Astedt, Birger, "Gonorrheal Infection Followed by an Increased Frequency of Cervical Carcinoma", Acta Obstet. Gynecol. Scand., Vol. 59, 1980, pp. 521-524.



PUBLICATIONS DIVERSES

Bureau de Consultation Jeunesse, Montréal

1. "Aïe ... j'suis menstruée"

Brochure d'information pour les 12-15 ans traitant des aspects tant physiologiques que sociaux des menstruations.
20 pages, \$1.00

2. "Comment planifier "le défendu".

Un défi:

La contraception à l'adolescence"

Auteure: Monique Tessier, B.C.J.

Dossier sur les difficultés de la contraception à l'adolescence: description de diverses interventions suivant des approches cliniques et collectives, leurs forces et limites; en annexes, un guide d'intervention auprès des adolescents-es et un modèle de programme de formation pour les parents.
coût:

3. "Une conquête de plus ..."

Bande dessinée sous forme de science fiction portant sur les concepts et attitudes vis-à-vis la découverte de la sexualité; pour les 10-13 ans, coût: \$2.50

Pour commande: Bureau de Consultation Jeunesse Inc.
1609 St-Denis
Montréal, Qué. H2X 3K3

Frais postaux: 1 exemplaire: \$0.50
2-5 exemplaires: \$1.00
6-10 exemplaires: \$1.50

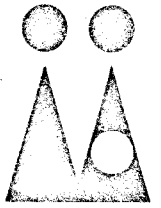
P.I.P.M.S. Information

Une suggestion de livre pour le secondaire.

Tordjman, Gilbert, Réalités et problèmes de la vie sexuelle, adolescents, Hachette, Paris, 1978, 224 p., \$22.50.

Problèmes et réalités de la vie sexuelle du pré-adolescent au jeune adulte: caractères généraux, vie affective et sexuelle;

bonne présentation: photos, croquis, langage simple.



DISPONIBLES A LA FEDERATION

Contraceptive Technology Update, Vol. 2, no 11, November 1981, pp. 141-152.
What is risk of congenital defect after Oral Contraceptive failure?

David, Henry, P., Matejcek, Zdenek, "Children Born to Women Denied Abortion: An Update!" Family Planning Perspectives, Vol. 13, no 1, January/February 1981, pp. 32-34.

Federation of Feminist Women's Health Centers, How to Stay Out of the Gynecologist's Office, The Women's Health in Women's Hand Series, Women to Women Publications, Los Angeles, 1981, 136 p..

Recueil d'informations sur les traitements et la prévention des problèmes de santé gynécologique. Les informations ont été amassées à partir de l'expérience pratique des Centres d'Auto-Santé aux Etats-Unis. Jusqu'à date, ces informations n'étaient disponibles qu'en texte miméo. A première vue, ce livre dont nous avons connu l'existence via le Centre de Santé des Femmes de Montréal, semble très intéressant.

Hershel, Jick, M.D. et al. "Vaginal Spermicides and Congenital Disorders" Jama, Vol. 245, no 13, April 3, 1981, pp. 1329-1332.

Jones, Elire, F., Beniger, James, R., Westoff, Charles, F., "Pill and I.U.D. Discontinuation in the United States, 1970-1975: The Influence of the Media", Family Planning Perspectives, Vol. 12, no 6, November/December 1980, pp. 293-300.

Lamontagne-Germain, Claire, Lavigne-Pley, Claire, Dumais-Beaudoin, Pauline, "La ménopause" l'Infirmière canadienne, novembre 1981, vol. 23, no 10, pp. 26-31.

L'article traite des manifestations physiologiques et physiques de l'hormonothérapie, de la vie sexuelle chez la femme ménopausée, les troubles psychologiques en lien avec cette période; en conclusion les auteures recommandent quatre (4) moyens pour aider la femme: l'information, l'hormonothérapie, la diète, l'exercice physique. Une remarque, nous retrouvons un approche pro-hormonothérapie; à certains passages les auteures cherchent à y sécuriser la lectrice.

McKay, Susan, R., "Maternal Position During Labor and Birth" J.O.G.N. Nursing, September/October 1980, pp. 288-291.

Murray, Linda, "What are medical students learning about sexual medicine", Sexual Medecine Today, Vol. 5, January 1981, pp. 6-12.

Panet-Raymond, Jean, "La place des femmes dans les organisations populaires; évolution et perspectives," Intervention, Vol. 61, été 1981, pp. 36-41.

Snowden, Robert, Ph.D., "Copper I.U.C.D.s and the pregnancy rate", The British J of Fam. Planning, Vol. 6, 1981, pp. 104-108.

The Women's Health Study, Ory, Howard, W., "Ectopic Pregnancy and I.U.D.: New Perspectives", Obstetric and Gynecology, Vol. 57, no 2, February 1981, pp. 137-144.

Pour les associations, je rappelle qu'il est possible de mettre la main sur les documents ci-hauts mentionnés en communiquant au bureau de la Fédération.

De plus si dans un prochain numéro du Bulletin, vous souhaitez une présentation détaillée d'un des articles énumérés, contactez la jeune permanence.

-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-