

Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Inquiétudes des femmes face à la protection de la santé

Les groupes pour la santé des femmes et les associations de consommateurs s'inquiètent de plus en plus de la dégradation constante du système canadien de protection de la santé. La réglementation portant sur l'usage des médicaments et instruments médicaux et sur l'innocuité des aliments est en perpétuel changement. Le présent dossier, tiré d'un mémoire rédigé en réaction au projet de renouvellement de la législation fédérale en matière de protection de la santé, en fait ressortir les principaux changements ainsi que les raisons pour lesquelles de nombreuses femmes s'inquiètent. Issu d'une réunion consultative organisée par DES Action Canada, tenue à Toronto en septembre 1998, des représentantes des organismes suivants y ont participé : Alliance for Public Accountability, Action cancer du sein de Montréal, Breast Cancer Prevention Coalition, Coalition canadienne de la santé, Réseau canadien pour la santé des femmes, Association des consommateurs du Canada, D.E.S. Action Canada, Health Action International (HAI), Medical Reform Group of Ontario, Réseau pancanadien sur la santé des femmes et le milieu et World Alliance on Breastfeeding Action.



Le document « Responsabilités partagées, vision partagée – La révision de la législation fédérale en matière de protection de la santé » publié par Santé Canada en juillet 1998, préconise la mise à jour des lois canadiennes sur la protection de la santé. Il fait suite à une série de propositions visant à modifier la structure et le fonctionnement de la *Direction générale de la protection de la santé* (DGPS), datant de 1992. L'automne dernier, la DGPS entreprenait des consultations publiques à travers les grandes villes canadiennes. Son objectif était de discuter des changements proposés et de recueillir les suggestions du public. Le document de Santé Canada met l'accent sur la sensibilisation du public à la problématique des genres, précisant que la consultation sera faite de manière à ce que les intérêts des femmes soient représentés. On n'a toutefois pas encore analysé les conséquences de ces changements sur les droits et la santé des femmes.

Sommaire

L'éducation somatique:
un changement
de paradigme

5

Un service
d'accompagnement
aux plaintes

7

À voix haute
et en toutes lettres!

La population a DROIT
aux médecines alternatives...

8

Un service
de sage-femme
s'organise en
Montérégie

9

VIH/Sida et
violence sexuelle

10

Nouvelles
brèves

11

Une démarche à questionner

En quoi la révision de la législation sur la protection de la santé devrait-elle nous inquiéter?

Les femmes sont les principales utilisatrices des services de santé, mais elles sont sous-représentées dans le processus décisionnel.

De plus, dans l'histoire de la recherche pharmaceutique, les médicaments sont généralement testés sur les hommes. Il n'y a aucune audience publique ni consultation lors de l'approbation d'un nouveau médicament au Canada. Ainsi, les organismes canadiens représentant les femmes en général ou les femmes atteintes d'une maladie ou d'un problème de santé particulier ne peuvent se faire entendre auprès de la DGPS, lors de l'étude d'un produit destiné uniquement aux femmes.

Les femmes ayant été les principales victimes des pires désastres causés par certains médicaments ou instruments médicaux, comme le D.E.S., la thalidomide, les implants mammaires et le stérilet Dalkon Shield, nous avons tout intérêt à exiger des mesures pour éviter que pareilles tragédies ne se reproduisent.

Depuis les années 1970, le mouvement pour la santé des femmes soulève systématiquement le problème de la médicalisation inutile au cours de la vie d'une femme. D'une part, la médication ne peut résoudre les souffrances causées par des problèmes sociaux (discrimination, pauvreté et violence). D'autre part, il n'est pas normal ni sain que des phénomènes normaux de la vie d'une femme, telle la ménopause, soient considérés comme pathologiques et nécessitant des traitements. Or, la publicité pharmaceutique y est pour beaucoup. Nous devons donc voir comment la réglementation pourrait permettre d'éviter toute médicalisation inutile à l'avenir.

Comment faire des choix éclairés ?

Selon les estimations, les réactions indésirables viendraient au 4^e – 6^e rang des causes de décès en Amérique du Nord. En 1995, le Royaume-Uni, la Norvège et l'Allemagne ont recommandé aux femmes de remplacer leurs pilules contraceptives de « troisième génération » par les nouvelles pilules contenant une des deux formes de la progestérone (désogestrel ou gestodène). Or, même si ces produits étaient largement prescrits au Canada, les canadiennes n'ont pas entendu parler de cette mise en garde.

L'information sur les médicaments issue de l'industrie à l'intention des consommateurs est habituellement de la publicité à peine voilée pour un produit ou une ligne de produits. Il est alors difficile pour les consommateurs de faire des choix vraiment éclairés, car dans ces messages de l'industrie, il n'y a aucune information sur la prévention, sur la promotion de la santé, ni sur les déterminants de la santé. L'information non biaisée sur un traitement, c'est-à-dire celle couvrant toutes les possibilités et prenant en compte tous les facteurs en cause est principalement laissée aux organisations qui travaillent en santé et aux groupes communautaires. Nous avons grandement besoin d'un organisme national, financé au niveau national, à l'abri du biais de l'industrie et voué à l'éducation des consommateurs concernant les médicaments et les traitements.

Les femmes se demandent si, à l'heure où l'industrie pharmaceutique exerce de fortes pressions en faveur d'un assouplissement des restrictions actuelles, la publicité directe au consommateur pour les médicaments d'ordonnance devrait être autorisée au Canada.

La réglementation des médicaments est loin d'être démocratique au Canada. Contrairement à l'Europe et à l'Australie, le Canada n'oblige pas les compagnies pharmaceuti-

L'information sur les médicaments issue de l'industrie à l'intention des consommateurs est habituellement de la publicité à peine voilée pour un produit ou une ligne de produits.

RECOMMANDATIONS

À la lumière de ces préoccupations, une coalition de groupes pour la santé des femmes et d'associations de consommateurs, réunie en septembre 1998, a émis les recommandations suivantes :

1. Le système de protection de la santé doit être INTENSIFIÉ et non affaibli. La réglementation a pour but de protéger la population et non l'industrie ou le développement économique. Ce doit être un objectif sacro-saint.

2. La *Loi sur les aliments et les drogues* contient les principes de la protection publique. Non seulement cette loi devrait-elle rester telle quelle, mais les règlements qui l'accompagnent devraient être renforcés afin de mieux protéger la santé de la population.

3. Les règlements doivent être plus sévères en matière de pharmacovigilance et d'information des consommateurs sur les effets nocifs. Santé Canada et le fabricant devraient être tenus d'avertir les consommateurs des effets nocifs des médicaments, soit directement, soit au moyen d'une vaste campagne publicitaire.

4. Les médecins et les compagnies pharmaceutiques devraient avoir l'obligation, et non le choix, de faire connaître les effets nocifs d'un produit découvert après la commercialisation. Et le public devrait avoir accès à ces renseignements.

5. Il faut maintenir les sanctions criminelles pour responsabilité dans le cas de préjudices causés par la négligence et la corruption.

6. Les règlements doivent prévoir des structures permettant une participation active du public, ce qui implique trois conditions préalables :

6.1 Des structures décisionnelles participatives financées adéquatement et au sein desquelles les intérêts des femmes seraient représentés, comme dans le cas du forum pour la santé en Australie (cela pourrait faire partie d'une coalition plus large où les intérêts du public seraient représentés.) Cette mesure est particulièrement importante pour l'étude de produits et médicaments utilisés essentiellement par les femmes – ceux-ci devraient être étudiés en fonction de leurs effets sur la santé, des droits et du statut social des femmes. Celles-ci devraient par-

ticiper aux discussions sur la manière dont le produit affectera leur vie, sur sa nécessité et sur les domaines de recherche à développer ;

6.2 L'accessibilité en tout temps à toute l'information sur l'efficacité et l'innocuité des produits à partir de laquelle se prennent les décisions (incluant l'accès aux études en faveur de l'approbation d'un médicament et les commentaires des vérificateurs, ainsi que des audiences publiques) ;

6.3 Éviter les conflits d'intérêts. Le gouvernement fédéral doit conserver l'entière responsabilité de la sécurité, de l'approbation et de la mise en application de toutes les lois concernant les drogues et les aliments. Ces tâches ne devraient pas être imparties à des tiers comme l'industrie ou les associations de l'industrie. La DGPS ne devrait pas être financée au moyen des frais d'utilisation, mais à partir des impôts sur le revenu.

7. L'harmonisation ne devrait être envisagée que si les normes de protection de la santé d'une autre juridiction sont égales ou supérieures à celles du système canadien. Dans tous les cas, le gouvernement fédéral doit en assumer l'entière responsabilité.

8. Afin de s'assurer que la politique de la santé reflète les intérêts des femmes, Santé Canada devrait créer un bureau pour la santé des femmes au sein de la DGPS. On devrait en outre financer des groupes pour la santé des femmes de tout le Canada afin de leur permettre de travailler sur des politiques relatives aux médicaments.

9. La Direction générale de la protection de la santé devrait développer et maintenir des liens étroits avec le Programme des médicaments essentiels de l'OMS et avec les bureaux provinciaux et national d'évaluation des technologies.

10. Pour établir la sécurité des produits, la DGPS doit développer une éthique philosophique dont les fondements englobent les impacts environnementaux, les impacts ainsi que les déterminants éthiques socio-économiques et culturels de la santé, puisque ceux-ci affectent autant les individus que les groupes.

11. La direction générale de la protection de la santé doit assurer l'adhérence à ses propres politiques de conflit d'intérêts.

ques à joindre un dépliant aux médicaments d'ordonnance qui permettrait d'informer sur les usages approuvés, les précautions à prendre, les risques, les interactions, les contre-indications, etc. Il arrive qu'aussi peu que 1% de l'information sur un médicament nouvellement approuvé soit rendue publique. Aux États-Unis par exemple, on tient des audiences publiques, la population a accès aux dossiers des médicaments qui contiennent de l'information sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments, un bureau spécifique pour la santé des femmes à la *Food and Drug Administration* existe. Le secret qui prévaut au Canada ne peut que servir les intérêts d'une industrie pharmaceutique énorme et puissante, et non les intérêts des Canadiens et de leur santé.

L'approbation de médicaments qui ne sont pas vraiment nouveaux constitue une autre pratique inquiétante à Santé Canada. Dans la majorité des cas, les médicaments approuvés ne représentent pas un progrès important comparé aux produits déjà existants sur le marché. Non seulement cette pratique augmente les coûts du système, qui retombent sur les épaules des payeurs de taxe, mais elle contribue à la confusion quand il s'agit pour une personne de prendre une décision face à un traitement.

L'évaluation continue d'un médicament après sa commercialisation constitue un autre sujet d'inquiétude. Actuellement, l'information sur les risques associés aux médicaments après leur commercialisation provient principalement des rapports volontaires sur les réactions indésirables. Or, selon les estimations, cette façon de faire permettrait de déceler moins de 10% des réactions indésirables. De plus, rien n'oblige le gouvernement ou l'industrie pharmaceutique à prévenir les femmes si un médicament approuvé se révèle dangereux.

L'éthique de l'industrie, qui exige une approbation des médicaments et leur commercialisation le plus rapidement possible,

a donc pris le dessus sur les considérations de santé publique et de sécurité à l'intérieur de la *Direction générale de la protection de la santé*.

Et l'harmonisation de la réglementation

Dans quelle mesure les procédures de réglementation du Canada devraient-elles s'harmoniser avec celles de l'Europe, des États-Unis et des autres pays industrialisés? Une série de rencontres internationales sur le sujet se sont tenues depuis le début des années 1990. Or, aucun groupe de femmes ou d'intérêt public n'y assistait. Les recommandations ne devraient pas être adoptées sans avoir été au préalable discutées et étudiées minutieusement, afin que l'harmonisation de la réglementation reflète non seulement les intérêts commerciaux mais surtout les intérêts des femmes. L'harmonisation ne risque-t-elle pas toutefois de servir d'outil de compressions budgétaires et d'encourager Santé Canada à adopter la réglementation la moins sévère des pays membres? Pour en savoir davantage, veuillez communiquer avec D.E.S. Action au (514) 842-3402. ☐

Groupe de travail sur les enjeux pour les femmes de la loi fédérale sur la santé



L'éducation somatique: un changement de paradigme



L'éducation somatique vise l'appropriation de soi. Comment? Par l'apprentissage de la conscience du corps en mouvement dans l'espace. Par le retour à notre première façon d'apprendre, par notre expérience du mouvement, nous nous «rebranchons» organiquement à notre force vitale et nous nous mettons en situation de poursuivre un cheminement souvent entravé par les contrecoups de notre histoire.

D'une vision dichotomique...

Depuis les premiers philosophes, les femmes ont été identifiées au corps, à la nature, à la sensibilité, à l'apprentissage expérientiel.

Peut-être le troisième millénaire verra-t-il se créer une nouvelle vision du monde issue de l'action féministe et d'une réappropriation par chacun des sexes d'un territoire qui lui était auparavant défendu.

Aux hommes revenaient l'esprit, la culture, la raison, le savoir. Notre civilisation est encore marquée par cette vision du monde. Historiquement, les femmes ont été les grandes perdantes

de ce modèle de pensée qui a justifié de belles œuvres d'art autant que de grandes injustices.

Qu'avons-nous donc appris dans ce corps de silence? Et si, dans cette perspective, les hommes ont bénéficié de privilèges éhontés, en ont-ils été plus heureux pour autant? «Jouer à la guerre» qu'on le veuille ou pas, ramène toujours au corps souffrant, quelles que soient les idéologies qui justifient chaque fois les massacres. «Raisonnement du corps» conduit droit à la vision d'un corps morcelé. «Faire taire sa sensibilité» permet peut-être le développement de la technologie, ajoute au culte de la science et de l'objet, mais risque également de générer la perte de sens.

Que serait devenu notre monde si cette rupture entre le corps et l'esprit (imaginée par les premiers philosophes et soutenue par les grandes religions monothéistes d'un monde patriarcal), n'avait pas eu lieu, si nous vivions dans une tradition où les hommes et les femmes étaient également reconnus comme des humains à part entière? Peut-être le troisième millénaire verra-t-il se créer une nouvelle vision du monde issue de l'action féministe et d'une réappropriation par chacun des sexes d'un territoire qui lui était auparavant défendu.

... à une perspective globale

Dans cette perspective, l'éducation somatique remet en question ce concept selon lequel nous sommes faits d'entités sécables: l'esprit et le corps, la sensibilité et l'intelligence, la connaissance et l'expérience. Le mot *soma* vient du grec et, depuis Hésiode, signifie «corps vivant», le contraire du «corps objet», ce corps sans âme et dénué d'esprit. Parler d'éducation somatique, c'est faire référence à un certain nombre de méthodes, de pédagogies qui s'intéressent à développer la connaissance expérientielle de nous-mêmes et de notre corps, à nous intéresser au corps senti et vécu de l'intérieur et en relation avec l'environnement. Différentes méthodes ont été élaborées depuis plus d'un siècle, par des femmes et des hommes de différentes origines culturelles et professionnelles en butte à des difficultés de santé qui les ont renvoyés à eux-mêmes, à leur sensibilité et à leur intelligence. À la contrainte, à la maladie, ils ont opposé la santé et la créativité. Par la réduction de l'effort et de la vitesse, ils ont proposé un retour à l'apprentissage où la conscience et la sensibilité fine l'emportent sur la violence et les automatismes. On n'a qu'à penser à Alexander, Feldenkrais, Bertherat, Mézières, et j'en passe! (*voir encadré*) ►

F.M. Alexander, cet acteur australien à l'origine de la méthode *Alexander*, à la fin du XIXe siècle, constate avec horreur qu'il perd la voix sur scène, au cours de sa performance, sans qu'aucun spécialiste ne puisse lui venir en aide. Il est amené à devoir déjouer par lui-même ses habitudes de comportement plutôt qu'à demeurer la victime de son stress.

Un juif d'origine russe, **Moshe Feldenkrais**, dans les années quarante, docteur en physique et judoka, se blesse au genou et se voit potentiellement condamné à l'immobilité si une opération chirurgicale est tentée. Cet événement ouvrira la voie à la création de la *Prise de conscience par le mouvement* et de l'*Intégration fonctionnelle*, les deux modalités de la Méthode Feldenkrais, où la parole et le toucher sont tour à tour privilégiés pour guider l'exploration du mouvement et la réappropriation de son potentiel.

Lily Ehrenfried, médecin allemande immigrée en France à la même époque, crée la *Gymnastique holistique*, s'inspirant des travaux d'**Elsa Gindler**, pionnière qui a elle-même marqué les années vingt : si elle ne peut plus pratiquer la médecine, du moins cherche-t-elle à ce que les gens ne deviennent pas malades. Elle mise sur le maintien de la santé, sur la prévention et l'éducation.

Plus récemment, **Thérèse Bertherat** en France, kinésithérapeute dans la lignée des recherches de Mézières, inaugure l'*Antigymnastique* et fait considérablement connaître le domaine auprès du grand public francophone.

Au Québec, **Marie-Lise Labonté**, atteinte d'arthrite rhumatoïde, s'inspire des travaux de Bertherat et les nourrit de sa propre expérience, amenant une autre forme d'*Antigymnastique en Approche globale du corps*.

Encore faudrait-il évoquer la création de l'*Eutonie* de **Gerda Alexander** au Danemark et du *Body-Mind Centering* de **Bonnie Benbridge Cohen** aux Etats-Unis.

Non seulement ces personnes ont-elles amélioré leur sort de manière significative tout en s'adaptant positivement à leur situation, mais elles ont légué un héritage nous ouvrant de nouveaux domaines de connaissances, de recherches fondamentales et d'applications à différents champs d'activité, en santé, en éducation, dans les arts de la performance et dans les sports. Ces personnes ont inscrit leur recherche à l'intérieur d'un changement de paradigme majeur qui s'opérait également dans le domaine des sciences pures (particulièrement en physique et en biologie), et qui a de plus en plus d'impact dans celui de la santé, si performant au plan technologique, mais qui reste encore si attaché à une vision biomécaniste des êtres humains.

Au plan philosophique et éthique, leur apport est immense. Ce ne sont pas des exercices qu'elles proposent, mais une relation nouvelle à soi et aux autres : apprendre à sentir ce que l'on fait, à savoir ce que l'on sent, ne plus se considérer comme un objet, mais comme la créatrice de sa propre vie. Cela peut avoir un impact énorme sur notre vie quotidienne, au travail, comme dans nos relations interpersonnelles.

Nous voilà devenues les spécialistes de nous-mêmes et notre principale source de références. Nous voilà libres et autonomes, avec tous les choix que cela suppose. Nous voilà capables d'améliorer nos capacités d'empathie sans pour autant nous faire « bouffer tout rond » et nous épuiser à la tâche. Nous voilà redevenues plus présentes à nous-mêmes et à ceux et celles que nous aimons, avec des outils d'intervention dont l'efficacité s'accroît dans la mesure où nous respectons nos limites et celles de nos semblables. Bref, nous revoilà « rebranchées » par le mouvement senti à notre potentiel d'apprentissage organique et à notre créativité. Nous voilà en train de contribuer à rendre ce monde plus humain. ☐

Odette Guimond

Regroupement pour l'éducation somatique

Un service d'accompagnement aux plaintes

« Ça fait des mois que j'attends pour obtenir des services dans un centre hospitalier. Ma qualité de vie est affectée par cette attente. Quels sont mes droits et mes recours ? »

« Ma mère a été traitée durement par l'infirmière du CLSC lors de sa dernière visite. Elle en est toute bouleversée. Qu'est-ce qu'elle peut faire pour signaler la situation et faire en sorte qu'un tel incident ne se répète pas ? »



Les femmes qui font appel aux services des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) sont souvent confrontées à ce type de situation. À titre d'exemple, 64% de la clientèle du CAAP-Montréal est composée de femmes. Elles sont elles-

Les objectifs du régime sont de permettre aux citoyens et citoyennes de faire valoir leurs droits et d'améliorer la qualité des services dispensés à la population.

mêmes des utilisatrices des services du réseau de la santé et des services sociaux ou elles assistent un proche qui nécessite des soins.

Dans les relations qu'elles entretiennent avec le système de santé et de services sociaux, elles vivent parfois des insatisfactions qui les amènent à faire valoir leurs droits au moyen du régime d'examen des plaintes.

D'une utilisation simple, ce régime, instauré en 1991 par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, permet à tous les usagers et usagères du réseau de porter plainte s'ils estiment que leurs droits ont été lésés ou s'ils sont insatisfaits des services obtenus dans un hôpital, un CLSC, un centre jeunesse ou une autre ressource du réseau de la santé et des services sociaux.

Une réelle écoute

Les dispositions du régime d'examen des plaintes obligent les établissements à traiter la plainte et à rendre, dans les délais déterminés par la loi, des conclusions motivées. S'il y a lieu, l'établissement doit mettre en place des mesures correctives afin que les situations déplorées ne se reproduisent plus. Les objectifs du régime sont de permettre aux citoyens et citoyennes de faire valoir leurs droits et d'améliorer la qualité des services dispensés à la population. Pour faciliter l'exercice de ces droits et des recours, un organisme a été désigné dans chaque région du Québec pour assister les usagers et les usagères dans leurs démarches de plainte.

Les personnes qui font appel à ces services peuvent obtenir des informations sur leurs droits en tant qu'usagers et usagères du réseau et sur les mécanismes de traitement des plaintes. Ces organismes aident les personnes à clarifier leur situation et leurs motifs de plainte et les assistent au niveau de la formulation de la plainte écrite ou verbale. Les personnes qui le désirent peuvent aussi obtenir de l'accompagnement dans le cadre de la démarche de plainte auprès des établissements, de la *Régie régionale* ou de la *Commissaire aux plaintes*.

Nous croyons qu'il est primordial que les femmes soient informées de leurs droits et des mécanismes qu'elles peuvent utiliser pour signaler les problèmes qu'elles vivent, entre autres choses, concernant l'accessibilité aux services, la qualité des soins et des services dispensés ou la qualité des relations humaines avec les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

(suite de l'article page 11) ►

La population a DROIT aux médecines alternatives... et personne n'a le droit de les pratiquer !!!

Errreur dans le titre? Eh bien non. Aussi surprenant et insensé que semble le titre, la réalité est encore plus désolante. Saviez-vous que le droit à la thérapeutique de votre choix est protégé par l'article sept de la *Charte canadienne* et par l'article un de la *Charte québécoise*¹? Je vous cite un exemple "une médecin peut être reconnue coupable de pratique non-scientifique parce qu'elle a

Plus de 75 % des thérapeutes alternatifs sont des femmes et plus de 70 % de la population qui consulte sont des femmes.

traité une patiente grâce à l'homéopathie. Et une homéopathe a été trouvée coupable de pratique illégale de la médecine parce qu'elle a traité une patiente (inspecteur du *Collège des médecins*) grâce à l'homéopathie.⁴ » Donc, le recours à l'homéopathie est un droit fondamental protégé par les chartes... et ni les homéopathes ni les médecins ne peuvent la pratiquer!!!

Et pourtant, plus de 45 % de la population qui consulte en soins de la santé, consulte un thérapeute alternatif². Le recours aux approches alternatives et complémentaires de santé n'est plus un phénomène marginal et négligeable, c'est désormais une tendance sociale qui ne peut être ignorée par nos gouvernements. Quelques approches alternatives sont réglementées et la protection du public est assurée par le biais d'ordres professionnels. C'est notamment le cas de la chiropratique, de l'acupuncture et bientôt, en septembre 1999, les sages-femmes devraient pouvoir pratiquer en toute légalité.

Mais qu'en est-il de l'homéopathie, de l'ostéopathie, de la naturopathie et des autres approches alternatives et complémentaires? C'est le vide. L'absence totale de législation et de réglementation. Qui peut vous assurer que l'homéopathe ou l'ostéopathe que vous consultez est compétent? Les dirigeants de l'*Office des professions du Québec*, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de la Justice et du ministère de l'Éducation ont jugé que ces approches étaient « inoffensives », et donc n'avaient pas besoin d'être réglementées. Et pourtant au Québec, la vitesse à laquelle vous roulez est réglementée, la hauteur des poteaux de téléphone est réglementée, le bruit que vous pouvez faire chez vous est réglementé, les heures auxquelles vous pouvez tourner à gauche sur la rue Saint-Denis sont réglementées!!! Mais la qualité de l'enseignement et de la pratique des thérapeutes qui traitent 45 % de la population, bof!

Une question s'impose à mon esprit. Y aurait-il un rapport entre les faits suivants : plus de 75 % des thérapeutes alternatifs sont des femmes et plus de 70 % de la population qui consulte sont des femmes... et le manque total de volonté politique de reconnaître et de légiférer en matière d'approches alternatives et complémentaires de santé? Je laisse la réponse à votre discrétion. Quant à moi, la réponse est claire. Plusieurs thérapeutes responsables se sont regroupés en association afin de combler le manque total de réglementation et d'assurer un minimum de protection à la population.

(suite de l'article, page 10) ►

Un service de sage-femme s'organise en Montérégie

..... Appel à toutes !



En avril dernier se tenait à Saint-Hubert une réunion où étaient assises à une même table des représentantes de différents groupes de femmes (*Naissance-Renaissance, Groupe Maman, Naître chez-nous, Marraine d'allaitement maternelle, Regroupement Les Sages-femmes du Québec*). Un comité de travail s'est formé pour mettre sur pied un projet de service de sage-femme gratuit pour les femmes de la Montérégie. Déjà plusieurs régions ont ces services sous forme des *Maisons de naissance*. En Montérégie, rien n'existe pour l'instant. Les montérégiennes désirent ardemment avoir accès au service de sage-femme et veulent avoir le choix de leur lieu d'accouchement soit en *Maison de naissance* soit à domicile. Dans un premier temps, la *Régie régionale de la santé et des services sociaux* désire connaître les intérêts et les besoins des usagères. Nous avons donc besoin de l'appui de toutes les femmes qui croient en la pratique sage-femme. Un

tel service verra le jour dans votre région, à condition de bien démontrer à la *Régie* qu'il répond aux demandes des femmes.

Lettres, téléphones et télécopies doivent inonder le bureau de l'agente de planification de la *Régie*. Il suffit de mentionner votre désir de voir naître un service de sage-femme gratuit permettant ainsi de choisir son propre lieu d'accouchement. Envoyez votre appui à Lise Bourdage, agente de planification, Programmation et Recherche, RRSSS, 1255, rue Beauregard, Longueuil, Québec, J4K 2M3; ou par télécopie au (450) 679-6443. De plus, si vous désirez vous impliquer dans le projet, communiquez avec Chantal Bouchard au (450) 464-8821. ☐

Nicole Mongrain

D'autres projets sont en cours de développement dans les régions de Trois-Rivières et des Laurentides. Informez-vous...

DANS NOTRE DERNIER NUMÉRO...

■ En ce qui a trait à l'article *Environnement et santé des femmes*, pour éviter toute confusion, l'auteure apporte la précision suivante : Pour la plupart des femmes, les niveaux de contamination du lait maternel ne sont pas suffisamment élevés pour éviter les bienfaits de l'allaitement. Les populations les plus à risques étant les personnes dont une majeure partie du régime est constituée de poisson et de gibier. Toutefois, ceci ne veut pas nécessairement dire que leur niveau de contamination est trop élevé pour éviter l'allaitement. Le niveau de contamination du lait maternel dépend,

notamment, de la contamination des prises consommées tout au long de la vie. Pour plus d'information vous pouvez consulter Internet :

<http://www.mef.gouv.qc.ca/fr/environn/guide> ou votre direction régionale de la santé publique.

• • •

■ **Erratum** – Concernant l'article *Droits des femmes et contrôle démographique*, nous aurions dû lire « Par exemple, pour fabriquer le « vaccin » anti-grossesse, on modifie le hCG » plutôt que « le « vaccin » anti-grossesse modifie le hCG ». **Nos excuses.**

VIH/Sida et violence sexuelle



Le VIH/sida et la violence sexuelle est un projet pilote ciblant les organismes de l'île de Montréal qui œuvrent auprès des femmes qui ont survécu à la violence sexuelle ou auprès des femmes préoccupées par le VIH/sida. Le but est d'élaborer les liens entre les problématiques de la violence sexuelle et du VIH/sida chez les femmes, et d'offrir de l'information à jour.

un pourcentage élevé de femmes séropositives ont déclaré avoir été violentées sexuellement à l'âge adulte ou à l'enfance.

Une étude en Colombie Britannique de 1994 à 1996 a révélé qu'un pourcentage élevé de femmes séropositives ont déclaré avoir été violentées sexuellement à l'âge adulte ou à l'enfance. L'étude a conclu qu'une meilleure compréhension des liens entre la violence sexuelle et le VIH aiderait dans le développement de programmes de prévention du VIH. Cette étude a aussi souligné «l'importance de la collaboration et de communication entre ceux et celles qui visent à arrêter la violence faite aux femmes et ceux et celles qui travaillent afin de prévenir le VIH/sida». Plusieurs études américaines récentes en ont tiré les mêmes conclusions.

En 1997, Santé Canada a élaboré une évaluation des besoins auprès des intervenants des organismes VIH/sida et des centres d'agression sexuelle. Celle-ci a révélé que souvent la clientèle se souciait des deux problématiques mais les services offerts n'étaient pas consistants. Tous les intervenants consultés ont exprimé un besoin d'information sur la problématique qui leur était moins familière. Dans les deux champs d'expertise, un réseau de ressources et une compréhension des enjeux ont

été développés ce dont pourraient bénéficier les femmes dont les besoins chevauchent les deux problématiques.

Santé Canada a donc produit un guide à l'intention des intervenants afin de les aider à soutenir les clientes dans leur choix et d'encourager l'offre de services, consistants et de qualité, en ce qui concerne l'information et les soins.

«Le VIH/sida et la violence sexuelle» est un projet de partenariat entre le *Centre d'intervention sida* du CLSC Métro et le *Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal*. Deux jours de formation sont prévus pour l'automne 1999. Pour de plus amples renseignements ou si vous avez des suggestions pour le projet, n'hésitez pas à communiquer au (514) 934-0505, poste 425. ☐

Karen Herland

► (Suite de «La population a droit...»)

Si vous désirez que vous et vos enfants soient traités par des thérapeutes alternatifs compétents, assurez-vous qu'il ou elle soit membre d'une association sérieuse qui exige des normes de formation, encadre par des statuts et règlements, détienne un code de déontologie et exige une assurance responsabilités professionnelles. Alternativement vôtre. ☐

Claudine Larocque Homéopathe
homeo@sympatico.ca

¹ Selon le jugement de l'honorable Jean Sirois, dans la cause-type du Syndicat professionnel des homéopathes du Québec vs le Collège des médecins.

² Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal centre, 1994.

³ Cause Cangé vs Collège des médecins

⁴ Cause Lucinda Lamontagne vs Collège des médecins

► (suite de «Un service d'accompagnement...»)

Des séances d'information sont organisées et portent sur les droits des usagers du système de santé et des services sociaux et sur le régime d'examen des plaintes. Elles visent à permettre aux personnes d'être mieux informées de leurs droits et de leurs recours afin qu'elles puissent les faire pleinement valoir. Pour plus d'information à

ce sujet, n'hésitez pas à contacter l'organisme de votre région. Pour connaître ses coordonnées, communiquez avec le service à la clientèle de votre *Régie régionale*. ☐

Marie-Andrée Coutu

Centre d'assistance et d'accompagnement
aux plaintes de Montréal

Nouvelles brèves

■ **Des membres relais au Réseau!**

Afin de répondre au souhait d'action manifesté unanimement par les femmes à l'occasion de ses dernières consultations, le *Réseau* démarre l'implantation d'un tout nouveau volet de son système de communication.

Ce mécanisme représente un chaînon important pour la circulation de l'information, la concertation et la mobilisation entre les différentes régions et le *Réseau*. Il nous permettra de recenser les besoins des femmes à travers le Québec et de porter leurs voix aux instances décisionnelles concernées; de connaître les nouvelles initiatives de même que les actrices dans le domaine de la santé des femmes, de façon à mieux référer; de promouvoir les activités du *Réseau* et de diffuser ses productions. On espère ainsi dynamiser et favoriser le maillage au sein d'une même région.

L'implantation débute avec un nombre restreint de membres relais et s'appuiera sur l'implication à la fois individuelle et collective des actrices en santé des femmes. Pour le moment, on les retrouve dans les régions de Baie-Comeau, du Centre du Québec, de l'Estrie, de Québec, de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine.

À la suite d'une première année pilote, le projet sera élargi à une plus vaste échelle, éventuellement à travers tout le Québec! Les membres relais participeront ainsi, de manière critique et active, aux changements sociaux et politiques en faveur de la santé des femmes! Pour de

plus amples informations, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

■ **Notre Cadre de référence voit le jour!**

— Le voilà tout chaud sorti des presses, notre *Cadre de référence pour la santé des femmes!* D'abord un outil de référence qui présente, explique et nous permet de dégager des constats en matière de santé des femmes, il est un jalon que nous considérons indispensable pour favoriser de réels changements sociaux. C'est par souci de poser des balises afin de protéger nos droits en termes de santé que ce document a été conçu par des femmes, pour le bien-être de toutes les femmes et de la société dans son ensemble. Il est construit sur les bases des revendications des femmes, de leurs connaissances et expériences, concernant leur santé.

Ce document favorisera, nous le souhaitons, la participation des femmes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des services qui leur sont destinés. Nous souhaitons qu'il nous permette aussi d'agir en faveur de la concertation de nos actions, car nous sommes convaincues que la meilleure stratégie pour promouvoir notre vision de la santé repose sur les liens étroits que nous développons entre actrices de différents milieux. Nous vous invitons donc à vous le procurer, vous l'approprier et prendre le relais à votre façon, pour en faire la promotion dans votre milieu. Une autre production du *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes*. (brèves suite) ►

Nouvelles brèves (suite)

■ La Journée Corps-Accord 1999

À travers le monde, le 6 mai dernier, on a célébré la 8^{ème} *Journée internationale sans diète*. Au Québec, de nombreuses activités se sont déroulées pour encourager nos communautés à plus de tolérance vis-à-vis de la diversité des corps. À Montréal, le *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* a invité les femmes à souligner activement cette journée, lors d'un 5 à 7 animé par l'artiste Manon Brunet.

Comme par les années passées, nous avons reconnu des initiatives qui favorisent l'acceptation de la diversité des corps et dénoncé des images, produits ou personnalités qui renforcent l'obsession de la minceur ou l'oppression de la grosseur en décernant les *Prix Corps-Accord* et *On s'en balance!*

Le palmarès 1999

Dans la catégorie *Prix Corps-Accord*, deux publicités sont arrivées ex-æquo après le vote du public. La *Lunetterie New-Look* qui présente Francine Ruel et affiche comme slogan «La vraie beauté est entre les deux oreilles». Le *Body Shop* pour sa campagne d'affichage – vitamine E – de l'hiver 98-99, qui représentait une femme ronde et radieuse jaillissant d'un pot de crème de soin du visage. Un *Prix Corps-Accord mention spéciale* a été remis à Manon Brunet

pour le soutien particulier qu'elle a apporté à l'événement.

Le *Prix On s'en balance!* a été décerné, à l'unanimité, à Michel Montignac pour l'ensemble de ses productions – livres et produits alimentaires – qui renforcent l'obsession de la minceur. Les gagnants recevront leur prix et seront informés des raisons pour lesquelles il leur a été attribué. Rendez-vous le 6 mai 2000, pour la prochaine célébration de la *Journée Corps-Accord*. D'ici là, faites-nous parvenir vos nominations en expliquant les raisons qui motivent vos choix, au 110, rue Sainte-Thérèse, local 203, Montréal, H2Y 1E6.

■ Mise à jour du site Internet du

Réseau – Consultez-nous à l'adresse suivante : <http://www.cam.org/~rqasf>

■ Date de tombée pour les prochains

articles : le 11 juin prochain.

Le Comité de rédaction :
Hélène Cornellier, Chantal Lapointe,
Danielle Routhier, Carole Tatlock, Lucie Thibodeau.

Sans préjudice... pour la santé des femmes
Tirage 1000 copies
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
#ISSN 1205-4690
Reproduction permise en citant la source.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



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

Devenez membre du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
et recevez gratuitement notre bulletin d'informations.

Nom.....

Organisme.....

Adresse.....

Ville.....Code postal.....

Téléphone.....Télécopieur.....

Courrier électronique.....

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

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

