

# Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

## Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes est arrivé!



Fin prêtés, nous le sommes en ce soir du 21 novembre 1997, pour lancer le Réseau. Réunies au Lion d'Or, endimanché et fleuri pour l'occasion, on peut sentir l'électricité dans l'air. Après avoir travaillé pendant des mois à mettre en forme ce Réseau, nous y voilà!

Nos convives arrivent une à une ou en groupe et se joignent à notre fébrilité. Après l'apéro et sous l'appel de Sylvie Legault, notre maître de cérémonie pour la soirée, chacune prend place. La présidente, Chantal Lapointe, est invitée à venir nous raconter, sous forme de conte, la naissance du Réseau. Une vague d'applaudissements clôture ce discours et c'est sous les feux des projecteurs, au son des tambours et trompettes, qu'est dévoilée la nouvelle image du Réseau: le logo. Ah! unanime et re Bravo!

Une musique s'insinue dans la salle pour ce retour au calme (relatif, la gaieté étant au rendez-vous) et le début de la ronde des plats pour un souper des plus coloré et festif. Au moment du dessert, retour sur scène de Sylvie Legault qui, bien sustentée, s'apprête à lancer le jeu. Appelant la salle en renfort c'est à qui saura deviner ce que cache chacun des objets intrigants représentant nos dossiers chauds. Chacune s'y met dans l'enthousiasme et ainsi se dévoilent-ils un à un: le virage ambulatoire, la ménopause, l'obsession de la minceur et l'oppression de la grosseur, les mutilations génitales féminines, les médicaments et la toxicomanie, les menstruations, les MTS et le sida, les transformations du corps, la santé mentale, le cancer du sein, la question lesbienne, l'avortement et la contraception. Pour chaque thème dévoilé, une militante est appelée à venir en parler... Et le jeu se termine, la fin approche. Voici l'heure venue de remercier toutes celles qui ont mis l'épaule à la roue. ➤ (suite de l'article page 11)

### Sommaire

Le seins  
sous toutes  
ses coutures

2

Quand Dieu  
était femme...  
elle était grosse

4

La discrimination  
versus la santé  
des lesbiennes

6

Les sages-  
femmes vues par  
le Groupe MAMAN

8

Nouvelles Parutions

10

Agenda

12

# Le sein

## *sous toutes ses coutures*

### *Programme provincial de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie (PDQCS)*

---

**E**n octobre dernier, le Ministre de la santé annonçait officiellement la mise sur pied d'un programme provincial de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie. Ce programme s'adresse aux femmes de 50 à 69 ans et vise à réduire d'environ 25% la mortalité reliée à cette maladie. Ces données expliquent le choix du groupe d'âge retenu dans le programme provincial.

Actuellement, toutes les femmes peuvent passer une mammographie avec une référence médicale et les frais encourus sont assumés par la Régie de l'assurance maladie. Avec le PQDCS, toutes les femmes de 50 à 69 ans auront accès à la mammographie de dépistage aux 2 ans sur réception d'une lettre d'invitation. Cette lettre tenant lieu de référence médicale, les femmes pourront si elles le désirent se rendre directement dans un des centres de dépistage désignés. Si leurs mammographies s'avèrent positives, des examens complémentaires devront être effectués dans des centres de références pour investigation afin de déterminer si ce qui est suspecté est cancéreux. Dans les deux cas, les femmes pourront choisir à partir d'une liste, le centre qui leur convient. Il est important de souligner qu'une mammographie positive ne veut pas nécessairement dire « cancer du sein ». Les résultats mammographiques ont une marge d'erreur de 10 à 15%. De plus, chez 75% des femmes, les masses détectées à la mammographie se révèlent négatives lors d'examen ultérieurs. Enfin, précisons que la participation au pro-

gramme, comme toute autre intervention, n'est pas obligatoire.

Le PQDCS se veut un programme de qualité avec une approche humaine. Afin d'évaluer l'approche et les centres de dépistage, le gouvernement sollicite les commentaires des participantes. Il est donc important que les femmes remplissent les questionnaires d'évaluation en vue d'améliorer l'approche et de faire en sorte que le programme réponde aux véritables besoins. On peut s'attendre à ce que la mise sur pied de ce programme augmente la qualité des équipements et des services offerts aux femmes en regard du cancer du sein. En effet, les équipements devront répondre à des normes précises et le personnel sera sensibilisé et formé en conséquence. Les centres retenus correspondent à des exigences prédéterminées et des mécanismes de contrôle et d'évaluation sont prévus. De plus, l'information concernant le cancer du sein circulera plus largement; ainsi un plus grand nombre de femmes recevront l'information à ce sujet.

Dans le cadre du programme, les femmes devront donner le nom de leur médecin lors du rendez-vous pour la mammographie de dépistage afin que ce soit ce ou cette médecin qui ait la responsabilité d'annoncer un résultat positif de mammographie, le cas échéant. Si une femme n'a pas de médecin traitant, elle pourra choisir un nom dans une liste qui lui sera fournie. Dans un contexte d'intimité et de vulnérabilité, le contact avec le ou la médecin est

crucial. Il est donc essentiel que les femmes ciblent un(e) médecin qui les suivra ou un(e) omnipraticien(ne) qui réponde à leurs besoins et qu'elles pourront consulter si nécessaire.

En ce qui concerne les femmes de 40-49 ans, la situation demeure complexe, mouvante et controversée. Bien que plusieurs recherches ne démontrent pas l'utilité d'un dépistage précoce par mammographie, il n'en demeure pas moins que le cancer du sein est la cause de mortalité la plus fréquente chez les femmes de cet âge. De plus, la fiabilité des études effectuées à ce jour est questionnée. Aux États-Unis, *le National Cancer Institut* vient de se déclarer en faveur des mammographies de dépistage pour les femmes de ce groupe d'âge. Au Canada, seule la Colombie-Britannique inclut les femmes de 40 à 49 ans dans leur programme de dépistage. Il est primordial que les décideurs investissent dans des recherches fiables afin de déterminer l'efficacité réelle d'un dépistage précoce systématique pour ces femmes. Avec la venue du programme seules les femmes de 40 à 49 ans considérées à haut risque ont droit à une mammographie de dépistage, avec une référence médicale. Une femme à haut risque est celle dont la mère et l'une des soeurs a été atteinte de cancer du sein. On peut comprendre que certaines femmes de 40-49 ans auront à questionner des habitudes de dépistage déjà intégrées dans leur vie. Elles peuvent également en discuter avec leur médecin.

En ce qui concerne les femmes de 70 ans et plus, elles auront accès à une mammographie, de dépistage, au service de soutien et aux services particuliers du centre de références pour investigation, avec une référence médicale puisqu'elles ne recevront pas de lettre d'invitation. Pour ces

femmes, la mammographie de dépistage se justifie puisque les cancers du sein augmentent avec l'âge et que plusieurs femmes de ce groupe d'âge n'ont jamais passé de mammographie. Toutefois, les bénéfices à en retirer dépendent de l'état de santé général de chaque femme d'où l'importance d'une approche individuelle.

Il est regrettable que le Ministère n'ait privilégié que la mammographie à l'intérieur du programme puisque cette mesure ne vise qu'un groupe de femmes. L'auto-examen et l'examen clinique des seins peuvent s'avérer judicieux pour les autres femmes et pour les femmes comprises dans le programme, entre les mammographies. Bien que les recherches actuelles n'arrivent pas à démontrer l'efficacité de l'AES et de l'examen clinique des seins en terme de réduction de la mortalité, on sait que ces méthodes de détection permettent de découvrir des masses. De plus, dans 70% des cas environ, ce sont les femmes qui découvrent elles-mêmes leur masse. Soulignons que le Ministère reconnaît que l'AES et l'examen clinique des seins peuvent contribuer à dépister précocement un cancer du sein et recommande aux médecins de faire l'examen clinique des seins, lors des visites périodiques des femmes. Cette mesure demeure toutefois facultative. Enfin, il faut espérer, dans le contexte de coupures actuelles, avec la transformation du réseau de la santé, des efforts importants seront consentis afin de réduire les délais reliés aux traitements, mesure essentielle si l'on veut obtenir les bénéfices réels du programme de dépistage.

Malheureusement, le Ministère de la santé n'a pas cru bon d'intégrer dans le programme de dépistage, des directives et de l'encadrement à ce sujet. De plus, actuellement il n'y a pas de mécanisme formel ➔

(suite de l'article page 11)

# Quand Dieu était femme... elle était grosse

**L**es plus anciens objets découverts à ce jour et représentant le corps humain remontent de la période du paléolithique supérieur et ce sont pour la plupart des sculptures de nus féminins. Ce sont les premières oeuvres d'art dans l'histoire de l'humanité. Ces statuettes, dont certaines datant de 25,000 ans av. J.C. (ex. : la Déesse de Willendorf), étaient des représentations de Déeses de la Fécondité-Fertilité et sans doute des objets de cultes visant à assurer la reproduction, la survie de l'espèce. Leur particu-

*Au fil des siècles et des cultures, la grosseur féminine a souvent été associée à la fécondité et a été appréciée, valorisée et célébrée par les artistes et la population en général.*

larité est que ces corps sont dotés de formes très généreuses, elles ont de gros ventres, des seins lourds et tombants, des hanches larges et de grosses cuisses. À cette époque, avant l'avène-

ment des premières civilisations patriarcales, les femmes avaient du pouvoir. On parle de la grande religion féminine, celle de la Terre-Mère, qui assure la survie et le bien-être des enfants, qui leur fournit de la nourriture, de l'eau, des vêtements pour survivre à l'hiver, des plantes de pouvoir pour guérir les maladies. On respectait cette divinité protectrice (Grande-Mère) et ces statuettes servaient à exprimer cette vénération. De plus, selon l'historienne Merlin Stone dans son ouvrage mondialement reconnu: «*Quand Dieu était femme*», les divinités féminines étaient vénérées aussi pour leur courage, leur force et leur sens de la justice.

Au fil des siècles et des cultures, la grosseur féminine a souvent été associée à la

fécondité et a été appréciée, valorisée et célébrée par les artistes et la population en général. Dans la culture occidentale actuelle, ces Vénus aux formes exponentielles représentant alors la sexualité sont l'objet de mépris et de moqueries; elles sont exactement ce que les femmes ne veulent pas être, bref tout ce qu'on trouve laid aujourd'hui. Pourquoi?

La maternité, cet acte merveilleux de donner la vie, a été pendant des siècles voire des millénaires une prison pour les femmes. N'ayant pas le contrôle sur leur fertilité, les grossesses sont vécues comme une fatalité, un moyen d'asservissement dans la majorité des sociétés. Mais les choses vont changer radicalement au cours de ce siècle. La libéralisation de la contraception en général et l'apparition de la pilule anticonceptionnelle en particulier vont profondément bouleverser l'ordre établi. Les femmes sentent qu'elles ont d'autres possibilités que de faire des enfants. Elles tentent de reprendre le pouvoir sur leurs corps et sur leurs vies.

Malheureusement, en rejetant la maternité-prison-oppression, on a aussi rejeté tous les symboles, les représentations de la Fécondité-Fertilité. Il n'y a plus de place pour les femmes rondes, puissantes, en pleine possession de leur force, de leur pouvoir. Et nous voilà prises au piège d'une autre oppression. La liberté (soi-disant) des femmes a pris des allures de minceur obligatoire pour toutes les femmes. Pas de seins, de ventres, de hanches. Pour se libérer, les femmes doivent ressembler aux hommes. Le message est clair. Pendant qu'elles dépensent

argent et énergie à lutter contre elles-mêmes, les femmes ne prennent pas trop de place. Elles ne s'investissent pas dans une lutte collective et solidaire contre leur oppression.

L'obligation de se fondre dans le moule de la minceur est une aliénation pour la très grande majorité des femmes. On constate chez un grand nombre d'entre elles la perte du plaisir de manger, la malnutrition, l'épuisement physique, l'ob-

*Un corps qui nous permet d'être là, de profiter au mieux de la vie ne mérite-t-il pas notre respect, notre appréciation, notre reconnaissance peu importe ses caractéristiques et ses dimensions?*

session de l'apparence, le rejet de leur nature véritable. Elles sont assez nombreuses en tout cas pour que la science s'intéresse au phénomène de la sous-alimentation chez ces femmes qu'elle désigne désormais sous le nom de « restrictive ». De plus, cette religion de la minceur est une totale aberration pour de nombreuses femmes pour qui la génétique en a décidé autrement. Harcelées de toutes parts pour maigrir, discriminées très souvent dans l'emploi, ridiculisées fréquemment dans les médias et la publicité, défavorisées parfois dans leurs droits de recevoir des services de santé adéquats et niées aux yeux de plusieurs dans leur pouvoir de séduction, elles vivent un quotidien parfois très lourd à porter et dont personne ne parle.

Les femmes sont tellement conditionnées par le dogme de la minceur qu'elles ne se questionnent même plus sur cette négation des fondements de la vie qui, par essence, est diversité et abondance. Elles achètent le message: MINCEUR = BEAUTÉ, SANTÉ, BONHEUR, RÉUSSITE; GROSSEUR = LAIDEUR, MALADIE,

LAISSER-ALLER, ÉCHEC, SÉDENTARITÉ etc. Même le mouvement féministe a largement ignoré l'oppression faite aux grosses femmes. Pourtant, un corps fonctionnel et en bonne santé n'est-il pas le meilleur type de corps que l'on puisse avoir? Un corps qui nous permet d'être là, de profiter au mieux de la vie ne mérite-t-il pas notre respect, notre appréciation, notre reconnaissance peu importe ses caractéristiques et ses dimensions?

Renouons avec les Déeses de la Fertilité. Retrouvons notre pouvoir créateur dans toute sa puissance. Faire des enfants quand on le désire, ne pas en faire selon notre choix, prendre le temps de s'arrêter et de se demander ce qu'on veut faire de notre vie, réaliser nos rêves profonds. Prendre le temps d'aimer, d'apprécier la vie. Se réapproprier le plaisir de partager. Voilà la vraie féminité. Elle n'a rien à voir avec le poids d'une femme. Une grosse femme qui s'alimente sainement, qui bouge, qui est bien dans sa peau, qui s'accepte et qui s'aime est au moins en aussi bonne santé que n'importe qui. Elle peut devenir un puissant modèle de bien-être, d'affirmation, d'assurance pour les autres femmes rondes, charnues, imposantes, «terriblement vivantes». Puisque nous en avons le pouvoir, donnons-nous collectivement, solidairement, soeurement cette chance de nous mettre au monde. Participons au mouvement d'action et de lutte contre l'oppression de la grosseur et la promotion du bien-être, de la santé des grosses femmes. Toutes en profiteront. Lutter contre une oppression dont est victime un groupe de femmes, c'est lutter contre l'oppression de toutes les femmes. [Q]

*Michèle Boiwert et Diane Lesage*

# La discrimination versus la santé des lesbiennes (suite)

**A**ppelons rapidement qu'il s'agit d'une recherche, alimentée par les témoignages provenant d'expériences vécues par des familles lesbiennes. Elle tente de démontrer spécifiquement les formes et les effets de la discrimination à leur égard, d'une part et, d'autre part, elle révèle la façon dont celles-ci ont lutté et continuent de lutter pour la reconnaissance de leurs droits fondamentaux quant à la conjugalité, la parentalité et les avantages sociaux, et leurs répercussions sur la santé de ces familles. De plus, ces témoignages permettent d'identifier les façons par lesquelles ces familles développent leurs stratégies quand il est question de parentalité, de conjugalité et d'avantages sociaux accordés généralement aux conjointes et conjoints de fait hétérosexuels. On croit ainsi qu'il sera possible d'identifier les liens entre les formes de discrimination faite aux familles lesbiennes quant aux trois domaines, et leurs répercussions sur la santé de ces familles.

Le premier rapport de cette étude sociolégale, d'une centaine de pages, a été rédigé en mettant l'accent sur la réalité méconnue et marginalisée de la famille lesbienne au Québec. La lecture de ce document permet de constater l'importance de cette recherche pour la transformation de la vie des lesbiennes en tant qu'individues invisibilisées par l'État; on peut même ajouter que son importance réside également dans sa capacité à améliorer la santé des familles lesbiennes, car plus il y aura de visibilité meilleure sera la santé.

Dans le numéro précédant, nous vous annonçons pour le numéro actuel, les résul-

tats de cette recherche à laquelle feu le Regroupement, désormais le Réseau, a participé. Aujourd'hui, nous vous invitons à vous procurer le rapport complet qui sera disponible d'ici à six mois. En voici la synthèse.

## *Famille lesbienne*

---

Les lesbiennes rencontrées en entrevue sont des femmes extraordinaires, qui vivent des relations amoureuses, qui, comme toutes les femmes du monde, tombent en amour, ont des peines d'amour, se relèvent et continuent d'avancer dans la vie. Aussi, toutes les répondantes (15) refusent le maintien de la situation légale actuelle qui les relègue aux oubliettes. Selon elles, cette situation entraîne comme effets pervers, la marginalisation et l'ostracisme des familles lesbiennes. Mais ce que les répondantes ont surtout exprimé, c'est la liberté qui devrait être offerte aux conjointes lesbiennes de choisir la formule légale de reconnaissance de leur choix, celle qui convient le mieux à leur réalité. Les répondantes ont également insisté sur la garantie de protection que devrait assurer la loi à l'encontre d'interprétations parfois malveillantes des tribunaux canadiens et québécois. Nous ne le dirons jamais assez, les lesbiennes conjointes qui ont été rencontrées vivent des relations amoureuses avec les hauts et les bas que cela entraîne, elles sont compréhensives, attentionnées envers leur conjointe, emphatiques, compatissantes et parfois même jalouses. Elles investissent beaucoup dans leur relation amoureuse, veulent qu'elle dure le plus longtemps

possible et sont prêtes à sacrifier un peu de leur liberté ou de leur indépendance pour se perdre doucement dans cette relation de couple. De telle sorte que les répondantes espèrent que la société canadienne et la société québécoise évoluent rapidement de façon à ce qu'elles puissent vivre ouvertement et au grand jour leur relation de famille et de conjugalité, au même titre que les hétérosexuelles et hétérosexuels. Pour la plupart des répondantes, deux personnes qui décident de vivre ensemble en partageant les hauts et les bas de la vie, constituent une famille. Et si ces deux personnes sont des femmes, ce sera une famille lesbienne.

### *Parentalité lesbienne*

---

Les mères lesbiennes sont aussi très amères en constatant le peu de compréhension qu'elles rencontrent dans leur entourage hétérosexuel, surtout lorsqu'elles considèrent les membres de leur famille biologique élargie, ou leur ex-conjoint, père de leurs enfants. Être mère lesbienne, affirment-elles, fait en sorte qu'elles sont ouvertes, tolérantes, accommodantes à la fois pour leurs enfants et pour les amies et amis de leurs enfants. En fait, être mère lesbienne n'apporte pas plus de difficultés que être mère hétérosexuelle dans une famille recomposée, par exemple. Les mères lesbiennes dénoncent vertement les préjugés qui ont cours dans notre société à l'effet que leur lesbianisme serait irréconciliable avec la maternité. Elles sont en total désaccord avec l'idée que leur orientation sexuelle pourrait avoir un effet d'entraînement sur leurs enfants.

Concernant le concept de parentalité lesbienne, elles réclament une reconnaissance officielle dans la loi. Certaines vont même plus loin en affirmant qu'il serait important, en plus de modifier la loi, de poser des gestes pour changer les mentalités, comme entreprendre des campagnes de sensibilisation afin de démystifier cette réalité de parentalité lesbienne.

### *Avantages sociaux*

---

Concernant les avantages sociaux, les répondantes réclament unanimement la même protection légale que la société canadienne et la société québécoise accordent aux conjoints de fait hétérosexuels. Les répondantes sont conscientes des obligations qui pourraient découler de ces droits et les acceptent d'ores et déjà puisque ce qu'elles veulent avant tout c'est une reconnaissance formelle et réelle de leur conjugalité de fait. D'ailleurs, elles comprennent mal que les gouvernements fédéral et provinciaux n'aient pas encore procédé à l'épuration de toutes les lois de façon à y faire disparaître toute trace de discrimination quant à l'orientation sexuelle. [Q]

---

*Carole Tatlock*



# Les sages-femmes vues par le Groupe MAMAN

*Bilan des personnes ayant bénéficié des services des sages-femmes dans le cadre des projets pilotes en Maison de naissance.*

---



Le Groupe MAMAN (Mouvement pour l'Autonomie dans la Maternité et pour l'Accouchement Naturel) a initié une vaste consultation auprès des usagères des Maisons de naissance pour répondre à l'invitation des sages-femmes et ainsi soutenir leur travail. Ce projet a rapidement pris la forme d'un bilan où les femmes voulaient d'abord et avant tout prendre la parole pour partager ensemble leurs réflexions et recommandations quant à l'avenir de la pratique des sages-femmes au Québec et par le fait même sur leurs attentes en matière de périnatalité.

Ce bilan est d'autant plus pertinent qu'il s'inscrit dans le cadre d'une année charnière pour la pratique de la profession des sages-femmes du Québec. Il s'agit effectivement de l'année où le gouvernement du Québec dictera le cadre de cette pratique. De plus, il s'agit également d'un moment historique où, pour la première fois au Québec, on compte développer un programme de formation sage-femme avec les institutions universitaires.

La consultation s'est faite à partir de groupes de discussion dans chacune des huit maisons de naissance où huit à quinze personnes se sont réunies pour échanger autour d'un canevas d'animation défini. Nous rapporterons ici quelques bribes des propos recueillis à partir de trois axes. Nous vous invitons à vous procurer et consulter ce bilan pour en connaître davantage en vous adressant au *Groupe MAMAN*.

## *Les dimensions de l'approche sage-femme*

---

Les femmes ont souligné de façon unanime les qualités humaines de la sage-femme. Elle est respectueuse de la grossesse et de la naissance en tant que processus normaux de la vie. Elle est respectueuse de la femme dans sa globalité avec ses dimensions physique, psychologique et sociale; on considère la femme au-delà de sa fonction de mère et chaque cliente se sent unique. Il se développe une relation amicale et les femmes apprécient sentir la sage-femme concernée par ce qu'elles vivent. On sent un attachement mutuel, ce qui est favorisé par la continuité des services offerts. Elle est généreuse de son temps d'écoute et ce, en étant compréhensive. Elle est disponible 24h sur 24h grâce à son télé-avertisseur très apprécié.

La sage-femme favorise *l'empowerment* chez la femme et lui reconnaît la compétence d'accoucher et de mater. Elle établit une relation caractérisée par une confiance mutuelle dans une perspective égalitaire.

Les participantes apprécient que la sage-femme considère la venue d'un nouvel enfant comme un événement familial appartenant au couple.

Les particularités appréciées de la culture sage-femme sont reliées à son approche non-invasive. Le traitement des inconforts

reliés à la grossesse se fait entre autre par des méthodes alternatives douces.

Les femmes veulent être responsables de leur corps mais en même temps elles ressentent le besoin de recevoir des conseils de la part d'une professionnelle en qui elles ont confiance. Il faut certes à la sage-femme une capacité de discernement aiguisée pour ajuster son tir et saisir la nuance entre le désir des femmes d'être stimulées dans leurs prise en charge d'elles-mêmes et celui d'être guidées et conseillées lorsque la démarche du libre choix devient trop lourde.

### *La sécurité*

---

L'écoute et la qualité du temps passé avec la sage-femme, la philosophie, le lien de confiance établi dans le rapport égalitaire, le suivi global incluant le soutien psychologique qui favorise une connaissance approfondie de la femme qui accouche, la tradition qui met l'accent sur les personnes, sa vision normale de l'accouchement, sa présence tout au long de l'accouchement sont des éléments que les femmes associent à leur sentiment de sécurité. De plus, les femmes ont confiance au jugement clinique de leur sage-femme, en leur vigilance tout au long du suivi et de l'accouchement. On sait qu'elle respectera ses limites de compétences.

L'assurance que la sage-femme détient une formation spécifique en réanimation néonatale en sécurise plusieurs. Leurs compétences et connaissances larges, leur

professionnalisme, le suivi post-natal à domicile, de même que la mise à jour de leur littérature sont d'autres facteurs de sécurité pour les participantes.

Avec une sage-femme, les femmes savent qu'elles ne subiront pas d'intervention inutile; elles se considèrent protégées de l'escalade des gestes interventionnistes.

La présence d'un protocole de transfert comprenant la possibilité pour la sage-femme d'accompagner la femme à l'hôpital contribue au sentiment de sécurité.

### *La pratique sage-femme*

---

Les femmes considèrent suffisant d'établir une relation avec deux sages-femmes, une principale et l'autre en cas de remplacement.

Le suivi prénatal et dans les jours suivants l'accouchement est à conserver tel quel. Cependant, une forte majorité de participantes ont proposé de poursuivre le suivi au-delà de la semaine suivant la naissance. Pour certaines, la fin du suivi survient à un moment où elles en ont le plus besoin (adaptation à la vie avec un nouveau-né, récupération physique, allaitement, etc.). Paradoxalement, après avoir donné la vie beaucoup de femmes vivent un véritable deuil.

Toutes les participantes considèrent que les compétences actuelles des sages-femmes sont suffisantes et adéquates. ➔

(suite de l'article page 11)

## ■ *La ménopause*

«Même si la ménopause est un phénomène universel, chaque femme la vit comme une expérience individuelle. (...) Dans *La ménopause*, les auteures ont opté pour une approche globale et nuancé du mitan de la vie: elles y invitent les femmes à enrichir leurs connaissances, à renforcer leur confiance en soi pour arriver à une prise en charge personnelle et responsable. »

• • •

## ■ *L'agression sexuelle*

« ... dans un document concis mais documenté, elles (les auteures, ndlr) rendent accessibles des informations sur les différentes formes d'agression sexuelle, la prévention, les conséquences, l'aspect médical et judiciaire, les mythes et les préjugés, ainsi que la dimension sociale qui s'y rattache. »

Vous pouvez vous procurer ces deux documents au coût de 5\$ chacun (taxes incluses) en communiquant avec:  
*Les Presses de la santé de Montréal*  
C.P. 1000, Station Place du Parc Montréal,  
Québec H2W 2N1, Tél.: (514) 282-1171  
ou via l'adresse électronique suivante:  
mhpmontreal@msn.com



## ■ *Conte des mille et un seins*

est un guide d'exploration pour mieux vivre avec son corps et avec ses seins. Les seins étant très investis socialement tant par les femmes que par les hommes, il nous a toujours semblé essentiel de parler des rapports que les femmes entretiennent avec leurs seins, dans le cadre des ateliers portant sur le cancer du sein et ses modes de dépistage. Rapports qui peuvent intervenir sur les choix que nous faisons par rapport à notre santé.

Ce livret est disponible sur demande gratuitement au *Centre de santé des femmes de Montréal*: (514) 270-6110 ou (514) 528-2400 poste 3561

• • •

## ■ *Sexualité pendant la grossesse et après l'accouchement*

Élaboré grâce à la participation de femmes et d'hommes qui ont accepté de témoigner de leur sexualité durant cette période, ce document présente les changements physiologiques et psychologiques liés à la grossesse et à l'accouchement et qui peuvent avoir un impact sur la sexualité. Cette brochure est le fruit de la collaboration entre la *Fédération québécoise de planification des naissances* et le *Regroupement Naissance-Renaissance*. La recherche et la rédaction du document ont été assumées par Anne St-Cerny, sexologue, avec la participation de Françoise Béliveau, éducatrice en périnatalité.

Disponible à la FQPN :  
4428, boul. St-Laurent, bureau 302,  
Montréal (Québec) H2W 1Z5  
au coût de 3,00 \$ l'unité.

(suite de “ **Le réseau québécois...**” )

⇒ Sous le ciel froid de novembre repartent nos invitées, une à une ou en groupe, remplie (nous l'espérons) d'énergie et d'espoir pour ce que sera la suite du *Réseau*.

Prochain rendez-vous au printemps pour l'élaboration et l'adoption d'une plate-forme politique pour et par les femmes. Dans chacune des seize régions, des intervenantes de différents milieux seront invitées à définir, à partir de leurs pratiques et de leurs acquis, la santé des femmes. ☐

### *Le Réseau est né... Surveillez-le!*

• • •

(suite de “ **Les sages-femmes...**”)

⇒ D'autres éléments ressortaient au niveau d'habiletés plus techniques telles que la réanimation néonatale, les positions de poussées et leur influence sur le travail, la détente du périnée, sa capacité à vraiment palper le bébé au lieu d'utiliser des instruments. À ceci viennent s'ajouter le soutien offert au couple et à la famille, sa polyvalence, ses connaissances des ressources alternatives aux inductions pour atténuer la douleur et la qualité des cours prénataux. Des qualités personnelles font surface telles que son calme, sa simplicité, sa douceur, son implication, son intuition, sa maturité et son sens des responsabilités.

Finalement, soulignons que les parents souhaitent l'autonomie professionnelle de la sage-femme. Ils souhaitent aussi le libre choix d'accoucher où ils le désirent, y compris à la maison. Ils espèrent que la formation ne dévalorisera pas la pratique et protégera l'approche traditionnelle des sages-femmes qu'ils apprécient largement. ☐

*Lucie Thibodeau*

Vous pouvez rejoindre le groupe MAMAN au :  
514-664-0441 ou au gregau@total.net

(suite de “ **Le seins sous...**”)

⇒ de prévu pour soutenir les femmes qui devront passer des examens ultérieurs suite à une mammographie positive et en attente de diagnostic. Ces examens peuvent engendrer pour certaines femmes des craintes et de l'inquiétude et susciter de l'anxiété. Il est à souhaiter que toutes les régions remédieront à la situation en priorisant des mécanismes de support et de soutien pour ces femmes.

Actuellement on découvre la maladie et on la soigne mais peu d'investissement est fait en terme de prévention. Pour traiter le problème à sa source et parler de réelle prévention, il faut agir aussi sur les causes de la maladie.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires sur le programme provincial de dépistage, au cancer du sein et ses divers modes de dépistage dont l'AES, vous pouvez communiquer avec votre CLSC, ou les Centres de santé des femmes. De plus *l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité à la santé et aux services sociaux* (ACCESSS) élabore actuellement des séances de formation qui toucheront particulièrement les femmes des communautés ethnoculturelles. Le *Réseau d'échange d'information du Québec* sur le cancer du sein a produit un répertoire de ressources sur le sujet et le CLSC de Pierrefonds a élaboré une trousse pour les intervenantes. ☐

*Johanne Marcotte, Renée Ouimet*

(514) 528-2400 poste 3561  
ou le Centre de santé des femmes  
de Montréal au (514) 270-6110

## ■ Le 6 mai 1998

### La Journée internationale sans diète.

#### Une date à retenir!

Partout au Québec, à Montréal comme en région, soyez à l'affût des préjugés dans vos milieux à l'égard des personnes rondes ! Commencez dès maintenant à recueillir tout objet, produit, affiche, publicité, enregistrement vidéo, article de revue ou journal qui renforce l'obsession de la minceur et l'oppression de la grosseur.

Vos découvertes seront ainsi mise en nomination au « **Gala – Prix sac orange 1998** » et conservées au musée des « **horreurs** » en souvenir de la **JISD**.

Une programmation complète suivra dans le prochain *Sans préjudice*.

#### Le 6 mai c'est un rendez-vous!

*Le Comité d'action sociale du Collectif d'action alternative en obésité et du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.*

RÉSEAU QUÉBÉCOIS  
D'ACTION  
POUR LA SANTÉ  
DES FEMMES



4205, rue St-Denis,  
bureau 320, Montréal,  
Québec, H2J 2K9  
514•844•0909  
rqasf@rqasf.qc.ca

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

*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

Ci-joint un don pour le Réseau

membre individuelle 20\$  groupe membre 50\$  25\$  50\$  75\$  autre

