

SANS PRÉJUDICE

...pour la santé des femmes

Regroupement des centres de santé des femmes du Québec

hiver 1997 • numéro 12

Vers un Réseau québécois pour la santé des femmes

L'automne dernier a vu naître un nouveau comité de travail au Regroupement. Il s'agit du comité d'implantation du Réseau québécois pour la santé des femmes. Considérant que nous souhaitons que ce comité soit représentatif de l'éventuel réseau québécois pour la santé des femmes, les membres ont été sollicités en ce sens et représentent ainsi un secteur ou une région particulière. Il est donc composé de représentantes des organismes suivants: le Centre de femmes l'Éclaircie, le Centre de santé des femmes de l'Estrie, le Centre de santé des femmes de Montréal, le Conseil du statut de la femme, la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, la Fédération du Québec pour le planning des naissances, le GREMF de l'Université Laval et le Réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein. Une chercheuse de l'UQAM et quelques individus qui s'intéressent à la santé en font également partie.

Nous pourrions aussi compter sur le soutien de personnes ressources de façon ponctuelle, issues de l'Université de Montréal et du Centre d'excellence pour la santé des

femmes. Toutefois, afin de s'assurer d'une plus large représentativité, nous sommes à la recherche d'une intervenante d'un groupe communautaire provenant d'une région rurale, d'une intervenante du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que d'une praticienne provenant du milieu des médecines alternatives.

En effet, le contexte actuel de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les compressions budgétaires effectuées, apportent avec elles une multitude de préoccupations et de limites pour l'ensemble des actrices qui oeuvrent dans le domaine de la santé, d'où la difficulté à déléguer une représentante des secteurs précités. Toutefois, chacune des personnes contactées apprécie et encourage la mise sur pied d'un vaste réseau en santé des femmes, malheureusement, les ressources humaines et financières ou le temps à l'agenda, leur font défaut.

D'autre part, pour les groupes communautaires provenant des régions éloignées, le fait que la majorité d'entre eux compte sur une équipe de travail restreinte, la distance phy-

sique du lieu de réunion ajoute aux contraintes citées précédemment. Quant à la représentation du milieu

Sommaire

2

L'économie sociale...
au service des femmes?

4

Le Centre d'excellence
pour la santé des femmes :
Un projet de partenariat

6

AZT : Traitement
préventif
Transmission du VIH
de la mère à l'enfant

7

La ménopause,
tout le monde en parle

10

GF2D, qui es-tu?

12

En vrac

des médecines alternatives, la difficulté réside en ce que peu d'entre elles soient regroupées ou travaillent spécifiquement auprès des femmes.

Le comité d'implantation se réunit mensuellement. Afin que les membres du comité de travail qui proviennent de différents milieux puissent être au même diapason, nous nous sommes entendues dès le départ sur la situation vécue actuellement au Québec par le mouvement en santé des femmes. Nous avons abordé les opportunités et menaces externes ainsi que les forces et difficultés.

Plusieurs sous-comités se sont mis en place pour «déblayer» un peu le terrain. Dans un premier temps, les sous-comités se sont penchés sur la mission/mandat, la structure et

l'étude de besoins. Un inventaire de différentes formes de réseaux déjà existants pouvant être similaires à notre projet (mission, buts, objectifs, etc.) a été réalisé, ce qui a permis de préciser ce que pourraient être la mission et les objectifs du Réseau québécois pour la santé des femmes.

Le Comité est actuellement à l'étape de réaliser une étude de besoins pour mesurer l'intérêt des Québécoises à bâtir un Réseau québécois pour la santé des femmes. Pour ce faire, il a développé deux outils de cueillette de données : questionnaire et *focus group*. Plus de deux mille questionnaires ont été distribués à travers toutes les régions du Québec au cours du mois de décembre. Les tables régionales de concertation des groupes de femmes ainsi que de nombreuses collaboratrices du Regrou-

pement ont accepté de distribuer le questionnaire dans leur entourage.

Quant aux *focus group*, ils devraient se tenir dans le prochain trimestre. Le comité d'implantation a par ailleurs déjà choisi deux groupes. Il s'agit d'abord de regroupements provinciaux de groupes de femmes et de comités de condition féminine de syndicats. Le deuxième groupe sera composé d'intervenantes issues de divers secteurs d'activités de la région de l'Estrie.

Nous souhaitons annoncer la naissance du Réseau avec l'arrivée du lilas... ce qui nous fait beaucoup de pain sur la planche pour les prochains mois! ●

Lise Lamontagne
coordonnatrice

L'économie sociale... au service des femmes ?

Au-delà du discours, l'économie sociale, nouvelle appellation à la mode, demeure une pratique répandue au Québec dans des secteurs diversifiés allant du secteur financier à celui des garderies, des groupes communautaires, de la foresterie ou de l'agriculture. L'économie sociale, telle que nous l'entendons, comporte des avantages certains et recèle des écueils pour qui s'y engage.

Le Chantier sur l'économie sociale, préparatoire au Sommet d'octobre dernier, nous conviait à réaffirmer notre engagement à combattre l'exclusion et à valoriser la prise en charge et la responsabilisation tant individuelle que collective.

Le regroupement Naissance-Renaissance, né du mouvement de l'humanisation de la naissance, reconnaît la période entourant la grossesse, la naissance et les premiers mois de la vie comme une période de bouleversements et de grands besoins. Nous sommes convaincues que «devenir et être parents fait appel à une solidarité et à une responsabilité collective».

C'est dans ce cadre que le regroupement, réunissant une trentaine de groupes communautaires, oeuvrant en périnatalité, s'est fait le promoteur d'un projet de création d'un réseau de centres de services continus en périnatalité.

Près d'une cinquantaine d'organismes communautaires au Québec offrent un ou plusieurs services en périnatalité : des services de rencontres prénatales, d'accompagnement, de soutien à l'allaitement, de support postnatal et d'aide domestique, de répit/gardiennage. À cette diversité de services, s'ajoutent souvent des rencontres père/enfant ou mère/enfant axées sur le

développement de la compétence parentale, des comptoirs d'échange de vêtements, de jouets, des ateliers de massage pour bébés, etc.

Nous croyons qu'il est réaliste et essentiel de regrouper l'ensemble de ces services dans des entreprises d'économie sociale favorisant ainsi la continuité, la qualité et l'accessibilité de ceux-ci à l'ensemble des femmes et de leur famille.

Dans un premier temps, nous proposons d'implanter une quinzaine de corporations autonomes sans but lucratif dans différentes régions du Québec, sur une base expérimentale de trois ans. Un montage financier adapté sera mis en place sur la base d'un partage des coûts entre l'État et les familles usagères.

Cette phase expérimentale du projet créera et consolidera une centaine d'emplois sur trois ans et pourra permettre d'en créer quelques milliers en fonction des résultats obtenus et du potentiel de développement à travers du Québec.

Nous voulons que les services offerts par les centres soient offerts à toutes les familles, quelles que soient leurs conditions socio-économiques, permettant ainsi des actions en amont des problèmes de santé physique et mentale des tout-petits et de leurs parents.

Les avantages

Les centres péri-ressources répondront aux besoins des femmes, particulièrement dans le contexte difficile que connaît le Québec. Le contexte économique, qui, depuis le début des années 80, a contribué à l'appauvrissement d'une grande partie de la population, a affecté plus particulièrement les femmes. Des changements sociaux importants sont aussi venus modifier les rapports hommes/femmes et les formes de vie familiale traditionnelles.

Ce contexte social fait émerger de nouveaux besoins chez les parents : besoin d'écoute, d'information, de modèles parentaux, d'accompagnement pendant la grossesse et lors de l'accouchement, de répit et d'aide concrète, pour ne nommer que ceux-ci.

La reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux et les nouvelles façons de faire qu'elle suscite sont aussi responsables de besoins nouveaux. À titre d'exemple, les congés précoces (48 heures après l'accouchement) occasionnent déjà des demandes additionnelles d'information et de support auprès des organismes communautaires.

Nous voulons que les services offerts par les centres soient offerts à toutes les familles, quelles que soient leurs conditions socio-économiques, permettant ainsi des actions en amont des problèmes de santé physique et mentale des tout-petits et de leurs parents

D'ores et déjà, il est permis de penser que les besoins des femmes et de leur famille, pendant la période entourant la naissance de leur enfant, iront en s'accroissant et qu'elles verront un avantage à pouvoir recourir à de tels services, dans leur milieu immédiat.

Le projet sous-tend la création d'une centaine d'emplois durables sur l'ensemble du territoire du Québec. Ces emplois s'adressent très majoritairement à des femmes, dont 70 % à celles qui possèdent une formation collégiale ou universitaire, leur

permettant d'actualiser leur diplôme dans leur région et à l'intérieur d'une structure stable et stimulante. Parmi ces emplois, 30 % s'adressent aux femmes présentant des besoins d'insertion ou d'intégration au marché du travail en leur permettant de s'investir dans une structure qui leur offrira du soutien et de la formation.

Le projet sortira de la précarité des centaines de travailleuses qui s'investissent actuellement dans des fonctions de services en périnatalité, à partir de programmes d'employabilité, et consolidera les organismes existant actuellement, sous-financés dans 95 % des cas.

Les écueils

Le soutien financier de l'État au projet d'économie sociale en périnatalité peut être perçu comme une solution de rechange au désengagement de l'État. C'est une crainte souvent exprimée par les représentantes du communautaire et par les syndicats qui représentent les employées du secteur public.

Nous croyons que les femmes éprouvent de multiples besoins lors de la naissance d'un enfant et que les groupes communautaires ont des façons de les satisfaire

qui ne peuvent adéquatement être assurées par l'État. Des besoins d'information, de soutien global (non médical), de support moral (visant une prise en charge de la femme par elle-même), de relevailles (aide concrète), de marri-nage, pour ne nommer que ces derniers.

De plus nous comptons nous engager dans cette expé-
rimentation en nous appuyant sur les orientations tracées

Les groupes
communautaires sont
des agents dynamiques
de développement,
des entrepreneurs
collectifs

par la *Politique de pé-
rinatalité* : « *En péri-
natalité, un ensemble
de ressources doit être
mis à contribution
(...)* »

Nous croyons, par
ailleurs, que l'État,
quant à lui, doit pren-
dre les responsabilités
qui sont les siennes et
dont il est le seul à pou-

voir assurer : le maintien et la préservation des acquis et
la garantie de l'accès pour toutes les citoyennes et tous les
citoyens à des services de qualité. Il nous semble donc
important de spécifier que c'est dans ce cadre que
l'économie sociale s'inscrit en complémentarité avec
l'État.

Les emplois créés par ces entreprises d'économie sociale
doivent être des emplois durables et de qualité. Les

groupes communautaires sont des agents dynamiques de
développement, des entrepreneurs collectifs. En ce sens,
par ce projet de centre péri-ressources, nous comp-
tons créer des emplois qui permettent à celles qui les
occuperont de vivre dignement, bénéficiant
d'avantages comparables à ceux des autres travail-
leuses oeuvrant dans le même domaine.

Une conception répandue dans certains milieux associe
les emplois créés par l'économie sociale à l'insertion au
travail des prestataires de l'aide sociale. À l'exemple du
Groupe de travail sur l'économie sociale, nous rappelons
que la réinsertion des sans-emploi au marché du travail et
la formation qui doit l'accompagner ne sont pas la res-
ponsabilité exclusive des promoteurs de l'économie so-
ciale.

Bref, nous pensons que les meilleurs gages de réussite
pour l'implantation des centres péri-ressources sont le
respect de chacune des actrices engagées dans
l'implantation de ces projets et une grande ouverture
d'esprit permettant ainsi de briser les structures habituel-
les de fonctionnement.

Le regroupement Naissance-Renaissance, par ce projet,
veut faire bénéficier les femmes d'un soutien accru
pendant la période périnatale et offrir des emplois de
qualité à des femmes. ●

Suzanne Sauvé, Naissance-Renaissance

Le Centre d'excellence pour la santé des femmes

Un projet de partenariat

«Solution d'avenir, le partenariat ne peut être valable que dans une perspective d'équité, d'égalité et de partage.»

Le gouvernement fédéral a
octroyé un financement
pour la création de cinq
centres d'excellence pour la santé
des femmes à travers le Canada.
Dans le cadre de ce programme,
chaque centre recevra
approximativement deux millions
de dollars au cours des cinq
prochaines années. En plus du

Consortium Université de
Montréal (CESAF), les quatre
autres centres sont le Consortium
des Maritimes à Halifax, le Réseau
national sur les environnements et
la santé des femmes à Toronto, le
Centre d'excellence de la région
des Prairies pour la santé des
femmes à Winnipeg et le
Consortium de la Colombie-

Britannique pour la santé des
femmes à Vancouver.

Le CESAF regroupe des partenai-
res universitaires, communautaires
et du réseau de la santé. Outre le
Regroupement des centres de santé
des femmes du Québec qui s'est
activement impliqué dans le projet,
les partenaires sont : l'Université

femmes autochtones du Québec, l'Alliance des communautés ethnoculturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, le Regroupement des aidantes et aidants naturel(le)s de Montréal, la Fédération des CLSC du Québec, la Direction de la santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre et le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF).

Le programme du CESAF s'inscrit dans la perspective des transformations sociales des dernières années, qu'il s'agisse de la réforme des services de santé, du vieillissement de la population, de l'appauvrissement, de la montée du phénomène de marginalisation, de la présence accrue de communautés culturelles, des besoins grandissants des populations autochtones, de l'augmentation des attentes envers les femmes jouant le rôle d'aidantes.

Le CESAF entend contribuer à l'amélioration de la santé des femmes immigrantes, autochtones et aidantes naturelles en cernant les principaux problèmes qui nécessitent recherches et interventions et en réalisant des études innovatrices auprès de ces populations. Les travaux du CESAF seront orientés vers les objectifs spécifiques suivants :

1. l'étude des déterminants psychologiques, sociaux, culturels et environnementaux liés à la santé;

femmes;

3. l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'interventions, dans une perspective d'*empowerment*;

4. l'influence auprès des dispensateurs de services, des chercheurs, des organismes de santé et des décideurs relativement aux connaissances issues des recherches et activités du centre.

Le CESAF effectuera non seulement des recherches sur la santé des femmes, mais devra également diffuser de l'information, fournir analyses, conseils et informations aux gouvernements et aux organismes de santé et soutenir la création de réseaux, et notamment du Réseau québécois pour la santé des femmes. À travers la réalisation de chacun de ces mandats, le CESAF contribuera à ce que le système de santé réponde mieux aux besoins des femmes.

«La contribution marquante du Regroupement aux différents mandats a été jugée essentielle pour l'élaboration du programme du Centre.» En effet, *«le CESAF reconnaît le rôle crucial joué par le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec dans la promotion de la santé et la mobilisation des femmes et des groupes travaillant dans une perspective féministe.»*

Au-delà du projet et de l'innovation qu'il suscitera, un réel partenariat doit s'organiser entre les différents partenaires. Il doit s'organiser sur la base de valeurs tels l'interaction égalitaire, le

*le rôle crucial joué
par le
Regroupement des
centres de santé des
femmes du Québec
dans la promotion
de la santé et la
mobilisation des
femmes et des
groupes travaillant
dans une
perspective
féministe.»*

respect, la confiance et la croyance en la capacité de se regrouper autour d'objectifs communs, sans aliéner nos propres objectifs.

Notre grande motivation à nous associer au programme du CESAF et le temps que nous mettons à débattre des idées, accorder les perceptions, développer des liens de confiance, des relations harmonieuses sont nécessaires pour créer les meilleures conditions possibles afin de dégager de véritables consensus. Nous sommes convaincues que le plaisir de travailler ensemble à l'élaboration de ce projet se poursuivra dans sa réalisation... vers l'innovation. ●

Lise Lamontagne
coordonnatrice

AZT: Traitement préventif

Transmission du VIH de la mère à l'enfant

Une étude franco-américaine a démontré que la prise d'AZT pouvait réduire de 25 % à 8 % le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant soit, une réduction de 67%. Au Québec, on estime qu'annuellement soixante femmes enceintes infectées par le VIH vont donner naissance à un enfant. Ainsi, le traitement à l'AZT permettrait de prévenir la transmission de l'infection chez environ dix nouveau-nés.

Dans le traitement actuellement proposé, la prise de médicament débute à partir de la quatorzième semaine de grossesse et se poursuit par intraveineuse durant le travail et l'accouchement. À sa naissance le bébé reçoit de l'AZT pendant une période de six semaines.

«C'est la plus belle réussite en terme de traitement dans l'histoire du sida.»

C'est en ces termes que madame Johanne Samson, coordonnatrice de recherche du Centre maternel et infantile sur le sida de l'hôpital St-Justine, s'exprime. Elle nous explique qu'initialement cette étude a été faite pour évaluer la sécurité du médicament pour la mère et le bébé et déterminer s'il y avait une diminution de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les résultats ont été si spectaculaires quant à la diminution de la transmission qu'ils ont décidé de mettre un terme à l'étude avant même qu'elle soit complétée et

d'offrir à toutes les femmes l'AZT. Malgré des éléments obscurs (toxicité, résistance, mutation virale...), le Ministère de la Santé et des Services sociaux a jugé ⁽¹⁾ «les bénéfices réels... comme étant plus importants que les désavantages non précisés.»

C'est dans ce contexte que le gouvernement du Québec a mis en place un programme d'intervention. Les professionnels de la santé sont maintenant invités à intégrer ces connaissances dans leur pratique auprès de toutes les femmes enceintes. Ainsi, lors d'une visite prénatale, le médecin offrira dorénavant :

- du matériel d'information sur les modes de transmission du VIH, les ressources, etc.
- les avantages et les désavantages du test et du traitement,
- un formulaire de réquisition pour le test (à utiliser selon ses choix personnels),
- des informations sur différents aspects reliés au VIH.

Cette nouvelle approche médicale permettra de rendre accessible le traitement et d'offrir les soins et les services de soutien si nécessaire. **Il est important pour les femmes de savoir qu'elles ont la liberté de refuser ou d'accepter le test de dépistage du VIH. Elles ont le pouvoir de décider et le droit de recevoir des services de qualité malgré leur décision.**

Bien que dans un document du Ministère de la santé et des servi-

ces sociaux ⁽²⁾ on mentionne « que les effets à long terme du traitement à la mère et à l'enfant ne sont pas connus », il ne faut pas oublier les enjeux politiques. Depuis l'histoire du sang contaminé au VIH, les autorités semblent se sentir pressées de divulguer toutes informations concernant l'efficacité d'un médicament disponible afin d'éviter tout blâme.

Au Québec, le nombre heureusement peu suffisant de femmes infectées au VIH n'a cependant pas permis de faire une véritable étude comparative. On sait par ailleurs qu'une femme non enceinte ne se voit pas offrir comme premier choix de l'AZT seulement. On débute normalement avec une combinaison de traitements, incluant l'AZT. La prise d'un médicament unique peut occasionner une résistance chez la femme et porter préjudice à d'éventuels traitements efficaces.

Mais, malgré ces lacunes, ce programme gouvernemental veut donner le choix aux femmes de prendre une décision éclairée. Le principe d'une offre universelle d'information avec le dépistage volontaire constitue un pas en avant. N'oublions pas toutefois que la décision de poursuivre une grossesse avec l'AZT, entraînant un faible risque de transmission, peut conduire éventuellement à hypothéquer la santé de la femme. ●

France Laroche
Coordonnatrice du projet Étape par étape, COCQ-Sida

(1) Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'infection par le VIH et la grossesse: Programme d'intervention*, juillet 1996.

(2) idem

La ménopause,

tout le monde en parle

De plus en plus de questions surgissent dans la réflexion que nous poursuivons sur la santé des femmes pérимénopausées en particulier... et sur les soins dont on veut les entourer.

La ménopause soutenue par des initiatives provenant des hautes sphères de la médecine et de la pharmacologie est réapparue dans l'actualité à la fin de 1996. Sous le thème de « La ménopause, tout le monde en parle! », la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) organisait des forums d'information publics dans douze grandes villes canadiennes (dont un à Montréal, le 29 octobre). Quelques jours auparavant, c'était le lancement à Québec d'un guide pratique rédigé par le Comité consultatif de pharmacologie : *Hormonothérapie de remplacement à la ménopause*.

Lors du forum d'information montréalais, au départ, une certaine ouverture d'esprit semblait à l'ordre du jour: la ménopause a été définie comme un événement biologique normal dans la vie des femmes, mais également comme une phase de développement (gros titre sur l'écran, mais hélas! cet aspect a été ignoré par la suite). On a poursuivi en parlant du droit des femmes à l'information et du respect de leur décision... Cependant, lorsqu'on a souligné la montée spectaculaire des *babyboomers* et leur vieillissement appréhendé, qu'on a pratiquement étiqueté la ménopause comme un problème de santé publique, et qu'on a ensuite décrit tous les troubles associés à la défaillance ovarienne et à la carence oestrogénique,

j'ai compris qu'une fois de plus, le discours ne sortirait pas du carcan biomédical.

À juste titre, la SOGC estime que « *chaque femme doit pouvoir comprendre les risques auxquels elle est exposée en ce qui a trait aux maladies cardio-*

vasculaires, à l'ostéoporose, au cancer de l'utérus, du sein, de l'ovaire et que l'hormonothérapie doit être présentée et expliquée à toutes les femmes. » Le hic c'est que, dans ce contexte, la ménopause reste tout à fait à l'écart de la vraie vie. Pourtant, d'excellentes études menées par les anthropologues (comme madame Margaret Lock) sur le paysage culturel et sur la vie des femmes d'autres ethnies démontrent qu'elles cheminent à travers la ménopause de façon fort différente et souvent moins dérangeante.

Malheureusement, ces recherches

ne sont même pas jugées dignes de mention.

La SOGC, convaincue que les bienfaits l'emportent très largement sur les risques, soutient que beaucoup plus de femmes devraient recourir au traitement hormonal au moment de la ménopause pour s'assurer ainsi une meilleure qualité de vie dans l'immédiat et à plus long terme. Ce qui diffère aujourd'hui dans la prescription, c'est qu'au cours des années antérieures, on ciblait une clientèle plus symptomatique ou diagnostiquée à risque. Aujourd'hui, on semble vouloir traiter LE PLUS GRAND NOMBRE DE FEMMES POSSIBLE ET LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE. Traitement de remplacement et préventif qu'on

Comme il est difficile de prévoir comment le grand tournant sera franchi, il faut être prête à ne pas se sentir coupables quelles que soient les décisions que cette démarche entraînera

voudrait bien vendre à la population bien ciblée qu'est devenue la *génération montante des babyboomers*, au seuil de la ménopause!

Dans le rapport assez nuancé produit par le Conseil consultatif de pharmacologie, *Hormonothérapie de remplacement à la ménopause*, les auteurs rappellent au tout début que « les données des enquêtes réalisées auprès des femmes québécoises réfutent le mythe que la ménopause est une étape pénible de la vie pour toutes les femmes. Selon l'enquête Santé Québec réalisée en 1992, 86,7 % et 75,6 % des femmes âgées respectivement de 45 à 65 ans et de 65 ans et plus estiment qu'elles sont en bonne ou excellente santé. Cela ne signifie pas que les femmes ne ressentent pas de symptômes liés à la ménopause. »

Relativement à l'information à donner aux femmes, les membres du Comité consultatif invitent les médecins à ne pas prescrire une hormonothérapie de remplacement sans donner des renseignements clairs sur la ménopause, étape normale de la vie des femmes et sur les mesures non hormonales à envisager pour traverser cette période de façon enrichissante. (Si les médecins ne le font pas, rien n'empêche les femmes de questionner...). Conclusion : On devait disposer de données de bonne qualité pour recommander des mesures pharmacologiques à long terme à des personnes ne souffrant d'aucune maladie. C'est pour cette raison qu'il est recommandé de tenir compte des préférences et du profil de risque de chaque femme. Une attitude plus catégorique leur a semblé inopportune. Ce qui sous-entend que comme femme nous devons adopter une attitude intelligente et responsable : prendre notre place et agir d'égal à égal(e) lors d'une consultation. Après tout, notre corps nous appartient!

Ma ménopause... Ta ménopause

Une kyrielle de bouleversements physiques et psychosociaux contribuent à transformer la ménopause en une période fragilisante et stressante. Comme il est difficile de prévoir comment le grand tournant sera franchi, il faut être prête à ne pas se sentir coupables quelles que

Pour se sentir
moins seule au
cours de cette
étape
importante de
notre vie, les
échanges entre
amies restent
précieux

soient les décisions que cette démarche entraînera. Clairement, cela signifie d'être à l'écoute de son corps et de ses besoins, de son cœur et de ses sentiments, de sa tête et de son nouveau savoir.

Sous-jacente, reste toujours la grosse question: des hormones à la ménopause, oui ou non? Malheureusement, il n'y a pas de réponse unique et finale, car cela relève du cas par cas... Les principaux aspects à considérer afin de prendre une décision éclairée pourraient se regrouper ainsi : les indications selon l'âge, le stade de la ménopause et la sévérité des manifestations; les contre-indications absolues et relatives; les effets secondaires; l'évaluation des risques personnels en rapport avec l'ostéoporose, les maladies coronariennes et le cancer du sein.

Les indications généralement acceptées pour entreprendre une hormonothérapie sont les suivantes : des manifestations sévères reliées à la ménopause, une ménopause prématurée naturelle ou chirurgicale (ovariectomie bilatérale), un risque élevé d'ostéoporose et, depuis les dernières années, un risque élevé de maladies cardiovasculaires (MCV). Dans ces cas bien précis, les avantages de la prise d'oestrogène sont reconnus.

Concernant les principales contre-indications, au fond, la première contre-indication serait... le manque

d'indications!!! Les contre-indications absolues sont : un saignement vaginal inexpliqué, une maladie hépatique évolutive, un cancer du sein, un cancer de l'endomètre (stade II ou plus avancé) et une thrombose vasculaire active. Plusieurs contre-indications relatives et situations particulières méritent une attention spécifique.

La question du cancer du sein reste bien nébuleuse. Ce que l'on sait, c'est que les risques de cancer du sein augmentent avec l'âge. Il faut ici préciser que les oestrogènes ne causent pas le cancer, mais qu'ils ont la propriété de stimuler la croissance de certains types de tumeurs à l'état latent. La prise d'oestrogènes à court terme ne semble pas inquiétante; cependant, après cinq ans d'hormonothérapie, les risques ayant augmenté, on s'interroge davantage depuis la publication dans le *New England Journal of Medicine*, en juin 1995, des conclusions de la Nurses' Health Study.

Enfin, il existe des effets secondaires attribués à la prise d'hormones: symptômes digestifs (nausées, vomissements, crampes), augmentation de l'appétit et prise de poids, maux de tête, rétention d'eau, gonflement et sensibilité excessive des seins, modification des lipides sanguins, syndrome prémenstruel sévère (irritabilité, agressivité, déprime) irritations cutanées, saignements. Même si toutes les utilisatrices n'en sont pas victimes, il est normal qu'elles soient avisées de ces désagréments possibles car ils constituent une raison majeure d'abandon du traitement. Toutefois, en discutant avec un médecin/patient, il est souvent possible d'ajuster les traitements. En principe, il faut attendre trois mois pour pouvoir évaluer les effets et moduler, au besoin, les dosages oestroprogestatifs.

Dans tous les cas s'impose avant chaque traitement, un protocole médical comprenant l'histoire familiale et médicale complète, l'évaluation de l'utilisation passée ou présente d'autres hormones, la prise de poids, la prise de tension artérielle, l'examen gynécologique, la palpation des seins et une mammographie au besoin, l'analyse des fonctions hépatiques, un test sur les lipides sanguins et parfois une biopsie de l'endomètre.

Et maintenant, que vais-je faire?

Somme toute, apprivoiser sa ménopause, se familiariser avec les nouveaux besoins de son corps, de son cœur et de sa tête, chercher ses réponses au questionnement de la belle quarantaine ou cinquantaine, évaluer les moyens naturels aussi sérieusement que les approches médicamenteuses pour faire face aux bouleversements - temporaires - de cette période de transition, cela relève de l'intérêt, de la volonté et de la responsabilité de chacune. Et c'est chacune qui, sereine et mieux éclairée, peut et doit décider ce qui est le plus pertinent pour elle à l'intérieur d'une prise en charge personnelle axée sur la prévention active. Pour se sentir moins seule au cours de cette étape importante de notre vie, les échanges entre amies restent précieux.

Il y a la femme qui veut prendre des hormones, il y a la femme qui ne veut pas en prendre après avoir bien évalué, POUR ELLE, le ratio bénéfices/risques. C'est une décision qui peut être réévaluée au besoin par l'une comme par l'autre. Il y a aussi celle qui ne peut pas prendre d'hormones pour différentes raisons. Dans le prochain numéro, nous nous tournerons vers des moyens naturels et des mesures alternatives qui pourraient contribuer à mieux apprivoiser cette période de transition que la médecine chinoise définit comme un acte de sagesse du corps. ●

*Lucette Proulx-Sammut, rédactrice
Une véritable amie*

Les références et quelques suggestions de lectures complémentaires sont disponibles sur demande via le Regroupement.

GF2D, qui es-tu?

Madame Brigitte Kafui Adjamagbo-Johnson, représentante du Groupe de réflexion et d'action Femmes, Démocratie et Développement (GF2D) était en tournée au Québec, du 11 au 31 octobre 1996. Voici le compte rendu d'une entrevue réalisée toutefois lors du séjour en terre africaine. Comme quoi le mouvement des femmes est présent partout...

Le GF2D est un regroupement de femmes de toutes professions et de toutes tendances politiques. Il a vu le jour en mai 1992, à la suite de la production du manifeste *Autrement* (avril 1992). Ce manifeste exprime la position du groupe et permet d'amorcer le débat sur la place des femmes au sein de la société togolaise.

« En tant qu'association née du renouveau démocratique, elle entend apporter sa contribution au changement en orientant ses réflexions et actions vers les voies et moyens pouvant permettre à la femme, quel que soit son statut, de saisir l'occasion que lui offre le contexte démocratique pour s'assumer pleinement en tant que citoyenne et apporter sa contribution au développement de son pays. »

En mars 1994, en guise de contribution au débat, le groupe produit le document *Situation de la femme au Togo*, qui constitue un

regard de femmes sur elles-mêmes et sur ses semblables de toutes conditions. Cette analyse de la situation des femmes n'est que la première étape d'un processus devant conduire à l'adoption d'un *Livre blanc sur la femme togolaise*, en mars 1996. Elle a été suivie d'un Forum des organisations et groupements de femmes, en juillet 1995. Le forum aura permis de réunir cinquante-neuf associations pour l'élaboration du Livre blanc, premier acte manifestant concrètement la volonté des femmes d'être solidaires pour une véritable promotion des femmes.

« Il y a du travail à faire au niveau des mentalités... Il y a conflit entre les traditions et la libération de la femme... Le travail qui se fait est politique, mais non partisan... On est perçu comme dans la mouvance du changement, les médias nous sont fermés... Nous voulons être un groupe de réflexion au service des groupes de femmes... »

C'est ainsi que plusieurs thèmes sont touchés par ce groupe de réflexion et d'action : santé, santé de la reproduction, violence conjugale, polygamie vs monogamie, une femme/une identité, activités génératrices de revenus et, le plus développé, le volet juridique. Dans le cadre de ses actions visant justement à offrir un service juridique accessible aux femmes, le GF2D a mis à la disposition de toute la population le *Guide juridique de la femme togolaise*, outil de vulgarisation initié, élaboré et édité par le Centre de recherche, d'information et de formation pour la femme (CRIFF).

Le CRIFF est une initiative du GF2D : organisme sans but lucratif, il a été mis sur pied en avril 1994. Il apporte aux femmes aide et conseils juridiques ainsi qu'un encadrement dans les rapports avec l'administration publique et privée. Il atteint ses objectifs grâce à sa banque de données écrites, sonores et informatisées, à sa salle de

« Notre organisation n'est riche que d'ambition. »

documentation, à la compétence et au dévouement d'une trentaine de femmes volontaires. Le groupe assure une permanence pour informer et donner des conseils juridiques aux femmes en difficultés. Soixante femmes para juristes sont déjà formées pour offrir un service juridique gratuit aux femmes dans certaines localités des cinq régions économiques togolaises. Ce nombre va croître au fil des ans de manière à couvrir tout le territoire. Les femmes choisies pour la formation sont des femmes influentes dans leur milieu. Le Centre pense éventuellement offrir une formation sur la santé de la reproduction sur le même modèle.

« Nous voulons convaincre que les problèmes de droits sont des problèmes de développement. C'est très important... La situation socio-économique des femmes est terrible... Elles sont résignées et elles cherchent à survivre... »

Le CRIFF fait également de la recherche. De plus, depuis septembre 1994, il produit, aux deux mois, un bulletin de liaison de huit pages qui informe les femmes et informe sur les femmes.

Mais comment réussissent-elles à réaliser toutes ces actions? *«Notre organisation n'est riche que d'ambition.»* Car c'est sur une base bénévole que sont assurées les

activités du GF2D et la permanence du CRIFF. Seuls les postes de secrétariat et de comptabilité du CRIFF sont rémunérés. Le bâtiment qui abrite les deux groupes a été « refait » grâce aux Fonds canadiens d'initiatives locales. Et les diverses subventions dont bénéficient les deux groupes proviennent de l'Ambassade des États-Unis, des Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), de la Commission internationale des juristes et du Centre Broadbent. Quand on dit que le mouvement des femmes est irréversible... ●

Carole Tatlock
Centre de santé des femmes
de l'Estrie

Sans Préjudice ...pour la santé des femmes

Responsable du bulletin : Lise Lamontagne
Collaboratrices : France Laroche, Lucette Proulx-Sammut, Marie-Andrée Quintal, Linda Renaud, Danielle Routhier, Suzanne Sauvé et Carole Tatlock
Mise en page : Marleen Provençal

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada - 1997

Tirage : 1000 exemplaires
Prochaine parution : mai 1997
Reproduction permise en citant la source



En vrac En vrac

Le Collectif pour la santé des femmes de Sept-Iles

vous informe de la parution de la
version mise à jour du document

***La ménopause, des mesures
alternatives à la prise d'hormones.***

Nous offrons ce travail de synthèse
dans lequel les femmes peuvent
trouver des moyens utiles pour traiter
certains maux causés par la
ménopause.

Pour l'obtenir, faites parvenir un
chèque ou mandat de dix dollars
au nom du :

Collectif pour la santé des femmes
5 A, rue Napoléon
Sept-Iles, Québec
G4R 3K5

Étude

Êtes-vous intéressée à participer à une étude
de l'Université de Montréal sur le contexte des
rencontres des femmes seules à la recherche
d'un partenaire et les situations à risque pour
leur santé? Répondez-vous à ces critères?

Vous êtes :

- une femme seule (célibataire, veuve,
séparée ou divorcée)
- francophone
- âgée de 30 à 54 ans
- résidant dans les régions de Montréal et du
Québec métropolitain (Montréal, Laval,
Laurentides, Lanaudière, Montérégie/Québec,
Portneuf, Charlevoix)

Si oui, veuillez communiquer avec nous au
(514) 343-6111 poste 3762. Nous vous ferons
parvenir un questionnaire par la poste au cours
de la semaine du 10 février et un montant de
cinq dollars vous sera accordé pour couvrir les
frais d'interurbains. Confidentialité assurée.

**Regroupement des centres de santé
des femmes du Québec**

4205, rue St-Denis, bureau 320
Montréal, Québec H2J 2K9

Tél. : (514) 844-0909

Téléc. : (514) 844-2498

Courrier élec. : rcsfq@microtec.net

**Devenez membre de soutien
du Regroupement des centres de santé des femmes
et recevez gratuitement votre bulletin *Sans Préjudice*...**

Groupe : 50 \$ et plus • Individue : 20 \$ et plus

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____