



## UN AUTOMNE DÉJÀ BIEN REMPLI

Plusieurs dossiers ont occupé le secteur Condition féminine de la Fédération au cours de l'automne. La rencontre du Réseau des femmes fut l'occasion pour les militantes de connaître la teneur de ces activités et d'être informées des dernières nouvelles.

### LE RÉSEAU EN BREF

Les 14 et 15 novembre dernier, une centaine de militantes du Réseau des femmes se réunissaient sous le thème *Santé sexuelle et reproductive : les enjeux de la médicalisation*. Pour développer ce thème, une pléiade de conférencières ont été invitées : Nathalie Parent de la Fédération du Québec pour le planning des naissances, Nesrine Bessaih du Regroupement Naissance-Renaissance et Claire Dubé du Service d'information en contraception et sexualité de Québec. Par la suite, grâce à un atelier, les militantes ont approfondi leur réflexion en regard du rôle qu'elles ont comme mère, conjointe, fille, amie et collègue. Également au rendez-vous, Hibrat Agonafir, présidente de Solidarité femmes africaines, s'est entretenue avec les membres du Réseau sur la mutilation génitale féminine. Enfin, Micheline Choquet, infirmière et écrivaine, est venue présenter son dernier roman *Visites à domicile*.

### IMAGE CORPORELLE : DE NOUVELLES ACTIONS

En septembre dernier, la Fédération a fait parvenir une pétition aux syndicats, initiée par la Meute-MédiAction <[www.lameute.org](http://www.lameute.org)>, visant à dénoncer la publicité sexiste. Le secteur Condition féminine est fier d'annoncer que 3 151 signatures ont été recueillies et envoyées à la Meute-MédiAction.

De plus, la présidente de la Fédération, Lina Bonamie, a fait parvenir deux lettres au premier ministre Charest, l'une traitant de l'encadrement de l'industrie des produits et services amaigrissants, l'autre portant sur un registre des chirurgies esthétiques effectuées en clinique privée. Cette intervention auprès du gouvernement visait également à réitérer les demandes du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes sur ces sujets. Ces lettres sont disponibles sur le site Internet de la Fédération <[www.fiqsante.qc.ca](http://www.fiqsante.qc.ca)> sous la rubrique *Condition féminine*.

### UNE RENCONTRE AVEC LA MINISTRE THÉBERGE

En octobre dernier, la ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Carole Théberge, invitait les groupes de femmes à un « croissant – café » dans le cadre du 1<sup>er</sup> anniversaire de la Charte mondiale des femmes pour l'humanité. L'Intersyndicale des femmes, dont fait partie la Fédération, était également invitée et a tenu à rappeler à la ministre que c'est par des luttes acharnées que les femmes ont obtenu des gains : luttes contre l'inégalité salariale hommes/femmes, le sexisme, la discrimination, la pauvreté, etc. Les représentantes de l'Intersyndicale

ont également rappelé que les Québécoises attendent toujours la politique de la condition féminine, l'assurance du maintien du Secrétariat à la condition féminine ainsi que la nomination d'une présidente du Conseil du statut de la femme. Depuis cette rencontre, Christiane Pelchat a été nommée à la présidence de ce Conseil.

### UN SIGNET POUR LE 6 DÉCEMBRE

Chaque année, la Fédération commémore à sa façon les événements tragiques du 6 décembre 1989, survenus à l'École Polytechnique, où 14 femmes ont été assassinées. Pourquoi une telle initiative? Pour se souvenir d'elles, pour qu'elles ne soient pas mortes en vain et pour poursuivre la lutte contre la violence. S'inspirant de la commémoration de l'année dernière, le secteur Condition féminine a produit un signet : *14 gestes à poser pour mettre fin à la violence faite aux femmes*. De plus, à la suite des événements survenus au Collège Dawson, la Fédération a tenu à rappeler au premier ministre Harper l'importance du maintien d'un registre des armes à feu. À ce sujet, un communiqué de presse a été diffusé.

### UN 8 MARS SUR L'ÉGALITÉ DES FEMMES

Après analyse de la situation, le Collectif 8 mars a convenu de poursuivre ses activités sous le thème de l'égalité, thème exploité au cours de la dernière année. Le Collectif travaille d'ailleurs à l'élaboration des outils pour la Journée internationale des femmes. Cette année encore, une épinglette sera disponible pour les syndicats qui en feront la demande au secteur Condition féminine avant le 8 décembre. ■

# FAIRE OU LAISSER FAIRE

Après avoir discuté de libre choix en matière d'avortement lors du dernier Réseau, en mars 2006, il était important d'élargir la réflexion sur les thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Si, jusqu'à l'âge de la puberté, filles et garçons voient les professionnel-le-s de la santé pour des raisons similaires, la réalité change à l'apparition des menstruations. En effet, la vie des femmes est ponctuée d'événements liés à leur fécondité pour lesquels elles consultent : menstruation, contraception, accouchement, infertilité, ménopause, etc. Pas étonnant que, pendant leur vie active, les femmes consultent plus que les hommes et qu'elles se voient prescrire plus de médicaments.

Pourquoi les femmes consultent-elles? Tout simplement parce que la médecine a récupéré les étapes normales de la vie des femmes pour en faire notamment des syndromes, des risques, des dysfonctionnements et des inconvénients.

L'approche féministe de la santé, quant à elle, se veut globale et holistique. Elle est axée sur la prévention et tient compte des facteurs influençant cette dernière. Elle dénonce les mythes, les stéréotypes et l'ensemble des discriminations qui ont une influence sur la santé. Elle préconise aussi le droit d'être informée et de faire des choix de façon libre et éclairée.

## **MENSTRUATION, CONTRACEPTION, CONCEPTION**

Depuis 1980, la période précédant les menstruations est devenue, dans le langage médical, le syndrome pré-menstruel (SPM), référant ainsi à une interprétation pathologique, à une ma-

ladie. Plutôt que de ritualiser ce passage de l'enfance à l'adolescence, l'emphase a été mise sur le risque de grossesse. Le développement des contraceptifs hormonaux a permis un meilleur contrôle des naissances. Cependant, au fil des ans, l'idée de suppression des menstruations s'est insinuée sans que personne ne puisse affirmer que le tout est sans danger.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) est née en 1972 afin d'offrir de l'information et de la formation sur la contraception et l'éducation sexuelle. Elle agit, entre autres, sur des questions liées à l'avortement, aux nouvelles technologies de reproduction humaine et à la fertilité. Elle veille aussi à promouvoir une information critique, la liberté de choix, le consentement éclairé des femmes face à leur corps, leur fertilité et leur sexualité de même que la reconnaissance et le respect de leurs droits en matière de santé reproductive.

Pour la FQPN, il est clair que, si la pilule est devenue le symbole de la révolution sexuelle, elle est aussi devenue la porte d'entrée des hormones dans la vie des femmes. Malheureusement, les risques pour la santé sont trop souvent tus : thrombo-embolie veineuse (3 à 4 fois plus élevés), infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, maladie vésiculaire. Les compagnies pharmaceutiques ne sont-elles pas la principale source d'information et de formation auprès des professionnel-le-s

de la santé? Pourtant, les femmes qui consultent ne sont pas malades!

En matière de contraception, la FQPN croit qu'il faut favoriser l'accès à toutes les formes de contraception possibles et investir dans la recherche de méthodes contraceptives non hormonales et sans risque pour la santé.

À ce jour, la Fédération du Québec pour le planning des naissances est la seule organisation, dans le mouvement des femmes, à développer une expertise touchant les nouvelles technologies de reproduction, à questionner leur efficacité et à demander des limites quant à leur développement. Elle critique le manque de recherches sur les causes de l'infertilité et prône la vigilance face à ces nouvelles formes de marchandisation du désir d'avoir un enfant.

## **MATERNITÉ**

Le Regroupement Naissance-Renaissance (RNN), quant à lui, est issu de la volonté de femmes de se réapproprier le pouvoir de donner naissance. Elles demandent, entre autres, l'humanisation des naissances, la reconnaissance des sages-femmes, le choix du lieu de naissance ainsi que la reconnaissance sociale et économique de la femme en période périnatale par le biais d'une prestation universelle.

Résolument tournées vers l'action, les membres du Regroupement ont développé des outils pour aider les femmes,



Le panel, composé de trois femmes exceptionnelles, fut un moment privilégié pour les membres du Réseau des femmes d'échanger, de questionner, de mettre en doute ou de confirmer plusieurs aspects liés à la santé sexuelle et reproductive des femmes.

1. Claire Dubé du Service d'information en contraception et sexualité de Québec. / 2. Nesrine Bessaih du Regroupement Naissance-Renaissance. / 3. Nathalie Parent de la Fédération du Québec pour le planning des naissances.

par de l'action politique et la mobilisation du milieu, à implanter des maisons de naissances dans leur communauté.

La plus récente démarche du Regroupement vise à développer, au Québec, des centres *Amis des femmes qui enfantent*. Ainsi désignés, ces centres doivent, entre autres, offrir aux femmes la possibilité d'avoir auprès d'elles les personnes de leur choix, fournir de l'information juste, trouver des solutions non pharmacologiques au soulagement de la douleur, limiter au maximum les interventions médicales comme les césariennes (15 % ou moins des accouchements dans les centres spécialisés avec des soins de type tertiaire) ou l'épisiotomie (20 % ou moins des accouchements).

De plus, le RNN encourage les femmes à toucher, allaiter et prendre soin de leur bébé, en insistant auprès de celles qui ont des bébés prématurés ou ayant des malformations congénitales. Bref, il faut reconnaître la compétence des femmes.

L'initiative *Amis des mères* est basée sur cinq principes directeurs : la normalité de l'accouchement, « l'empowerment », l'autonomie, la préoccupation de ne pas nuire ou d'éviter l'intervention dans le processus naturel et diminuer au maximum les interventions médicales pour contrecarrer les effets iatrogéniques possibles et la responsabilité des intervenant-e-s. Initiée aux États-Unis, cette démarche fait l'objet d'une vaste consultation au niveau international et le Regroupement espère que l'essence de l'*Amis des mères* sera respectée.

### MÉNOPAUSE

Au milieu des années 60, Robert Wilson, gynécologue américain, déclarait que



la ménopause n'est pas normale et vole la jeunesse des femmes. Toujours selon M. Wilson, les femmes tombent alors en décrépitude et doivent être soignées pour une déficience en œstrogènes. Ce n'est que récemment qu'une étude américaine est venue mettre un frein à l'hormonothérapie substitutive en révélant qu'un usage à long terme d'hormones peut entraîner des risques de cancer, de maladies du cœur et d'accidents vasculaires cérébraux.

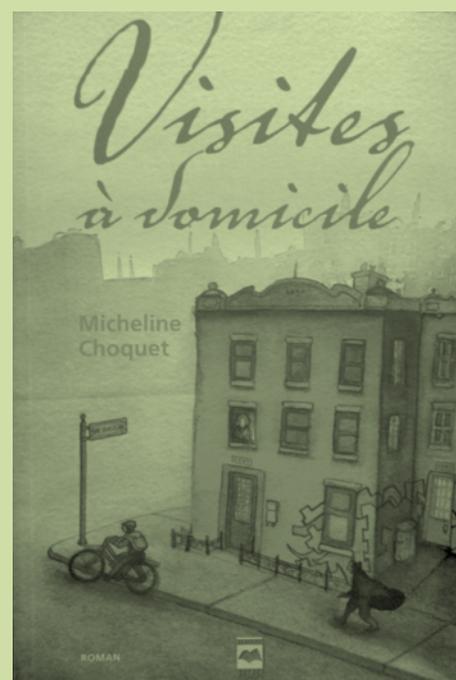
Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) a permis la réalisation d'une œuvre collective pour la santé des femmes qui arrivent à la ménopause; elle se veut un guide d'information et d'actions. *Notre soupe aux cailloux* suggère que le mitan de la vie (45 à 64 ans) est une occasion de faire le point, de se remettre en question, de prendre conscience du temps qui passe, de prendre soin de soi, de se sortir des rôles qui ne conviennent plus, bref, de se réapproprier son histoire de vie. La ménopause marque la fin de la capacité de reproduction, pas la fin de toutes les capacités.

La trousse de formation, *Notre soupe aux cailloux*, élaborée par le RQASF, prône une approche d'autosanté qui demande de bien se connaître et de revoir ses habitudes de vie. Cette approche implique aussi de faire valoir ses droits, de développer son sens critique, d'être respectée et d'avoir accès à une information juste afin de permettre aux femmes de faire leurs propres choix.

La médicalisation des cycles naturels de la vie des femmes a nié les acquis transmis par des générations, a infantilisé les femmes en négligeant leur compétence de se prendre en charge et est devenue un instrument de contrôle du corps des femmes et de leur vie. ■

### POUR EN SAVOIR PLUS :

Fédération du Québec pour le planning des naissances : <[www.fqpn.qc.ca](http://www.fqpn.qc.ca)>  
Regroupement Naissance-Renaissance : <[www.naissance-renaissance.qc.ca](http://www.naissance-renaissance.qc.ca)>  
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes : <[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)>  
Service d'information en contraception et sexualité de Québec : <[www.sicsq.org](http://www.sicsq.org)>



## LES COUPS DE COEUR DU RÉSEAU

Pour la deuxième chronique *Coup de cœur*, le comité Condition féminine a choisi de donner un coup de pouce à Micheline Choquet qui a présenté son deuxième roman, *Visites à domicile*, présentement en librairie.

Infirmière depuis 1973, madame Choquet a travaillé dans différents milieux. Les 16 années qu'elle a passées dans un CLSC du Centre-Ville de Montréal expliquent la trame de son dernier roman. « *Ce roman parle de l'impuissance sous toutes ses formes, aussi bien de la nôtre devant la maladie, la vieillesse et la mort que celle des gens que nous essayons d'aider. Il parle des tourments des intervenants, de leurs conflits de valeurs et des moments de grâce qui peuvent survenir avec leurs patients, ces inconnus dans la vie desquels ils entrent dans des moments de grande vulnérabilité* », dit l'auteure.

Anne Lambert, le personnage principal, est infirmière au maintien à domicile d'un CLSC. Au fil de l'histoire, le lecteur rencontre des personnages qui gravitent dans sa vie : patients, collègues de travail, amis et famille. En plus de composer avec une clientèle vulnérable, elle visite sa mère en CHSLD.

Annie Pinard, membre du comité Condition féminine, a lu ce livre. Elle dit s'être reconnue dans cette infirmière et avoir été touchée par le réalisme des patients que rencontre Anne. Elle souligne aussi la différence de la prestation des soins lorsque les patients sont rencontrés dans leur milieu de vie, les dangers auxquels les professionnel-le-s de la santé peuvent être confronté-e-s dans leur pratique ainsi que leur propre vulnérabilité. Elle en recommande la lecture. ■

# CES FEMMES EXCISÉES...

Pour l'UNICEF : « La mutilation génitale féminine englobe toutes les interventions chirurgicales consistant à enlever totalement ou partiellement les organes génitaux externes de la femme ou à leur causer d'autres lésions pour des raisons culturelles ou non thérapeutiques. » Parfois, l'orifice est si petit qu'il ne permet pas un rapport sexuel; seule une minuscule ouverture est destinée à l'écoulement de l'urine et du sang des menstruations.

Les conséquences physiques sur la santé des femmes mutilées peuvent être nombreuses : infections urinaires à répétition, sida, douleurs persistantes, fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales, incontinence, stérilité, difficultés à accoucher, difficultés ou impossibilité d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes, etc.

Quant aux conséquences psychologiques, elles sont liées principalement à un manque d'estime de soi ou au rejet pour celles qui souffrent d'incontinence ou de fistules.

En moyenne, 130 millions de femmes sont excisées dans le monde; 3 millions de filles le sont chaque année. Les mutilations sont pratiquées dans 28 pays; elles le sont principalement sur le continent africain, mais aussi en Indonésie, en Malaisie et au Yémen. À moins large échelle, elles sont pratiquées, chez les peuples immigrants, en Europe et en Amérique.

La mutilation est vue comme un moyen de préserver la virginité des jeunes

filles jusqu'au mariage, de prévenir leur désir sexuel et d'assurer leur fidélité aux hommes. Elle est donc une garantie de trouver un mari et d'accéder à la reconnaissance sociale en devenant mère. De par le rôle qui leur est confié, les exciseuses ont une position importante dans ces sociétés. Remettre en question les mutilations, c'est aussi le faire pour la tradition, la coutume et la religion.

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) collabore avec une organisation non gouvernementale (ONG) à la mise en place de programmes d'éducation de base, de sensibilisation aux droits humains et de promotion de la santé qui mettent l'accent sur la participation de communautés entières à la prise de décision.

Éventuellement, ces programmes permettent aux communautés de se réunir et de s'engager formellement à respecter les droits humains en mettant un terme aux pratiques traditionnelles néfastes, et ce, sous forme de déclarations publiques. Cette initiative, qui a débuté au Sénégal, s'étend maintenant

au Mali et au Burkina Faso. Le but ultime : éradiquer la pratique de la mutilation génitale en une génération.

La meilleure solution reste donc l'éducation et la sensibilisation. Selon Hibrat Agonafir, il faut éviter les discours moralisateurs et le sensationnalisme qui ne font que polariser le débat en créant des antagonismes et de l'autodéfense culturelle. Ce que les femmes excisées disent c'est « *Les chirurgies esthétiques ne seraient-elles pas, elles aussi, une forme de mutilation?* »

**Il faut écouter, tenter de comprendre sans juger et proposer des changements vers l'autosanté. Pour aider au dialogue, Solidarité femmes africaines offre aussi ses services aux professionnel-le-s de la santé qui sont appelé-e-s à intervenir auprès de femmes excisées. ■**

Pour en savoir plus : <[www.afrik.com](http://www.afrik.com)>  
Pour leur écrire : <[Sfa\\_aws@yahoo.ca](mailto:Sfa_aws@yahoo.ca)>



1. La question de la mutilation génitale féminine a suscité plusieurs interventions touchantes. / 2. Hibrat Agonafir, présidente de Solidarité femmes africaines, a été invitée à entretenir les membres du Réseau sur la mutilation génitale féminine.