

*Dépistage du
cancer du sein*

**Ce que vivent
les femmes
en attente
d'un diagnostic**

*Les faits
saillants*

Rapport d'évaluation

attente inquiétude besoin soutien



Pourquoi une évaluation du niveau d'anxiété et des besoins de soutien social liés à l'attente de diagnostic lors du dépistage du cancer du sein ?

Depuis 1998, un programme de dépistage du cancer du sein par mammographie, s'adressant à toutes les femmes âgées entre 50 et 69 ans, a été implanté progressivement au Québec. Ce programme permet de déceler, à un stade précoce, des lésions impossibles à détecter à la palpation. Les chances de survie des femmes atteintes étant liées au stade du cancer lors du diagnostic, ce programme permet d'effectuer les interventions médicales requises de façon plus rapide et efficace. En 2000, bien que le cancer du sein demeurait la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes, les statistiques canadiennes indiquaient une décroissance du taux de mortalité relié à ce type de cancer. Ce résultat peut être attribuable à l'implantation de mesures telles que le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

De 10% à 12% des femmes participant au PQDCS reçoivent un résultat anormal de la mammographie de dépistage, ce qui implique des examens complémentaires. Différentes études démontrent que le processus de dépistage et d'investigation cause, à divers degrés, anxiété et appréhension. Pour contrer ces effets négatifs, le PQDCS a établi diverses mesures de soutien lors de son implantation. À Montréal, des organismes communautaires se sont aussi penchés sur cette problématique. Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) a pour sa part conçu des outils de formation appuyant les interventions offertes aux femmes en attente de diagnostic.

Un constat ressort, peu de femmes utilisent ces ressources. Pourquoi ? Les femmes en attente de résultats vivent-elles de l'anxiété ? Le soutien social disponible est-il suffisant ? Adapté à leurs besoins ? Celles qui utilisent ces ressources en sont-elles satisfaites ? Pour répondre à ces questions, le RQASF a mené une évaluation du niveau d'anxiété vécue et des besoins de soutien social éprouvés par des participantes au Programme de la région de Montréal.

Qui sont les femmes ayant participé à l'évaluation ?

Toutes les participantes au Programme de dépistage du cancer du sein de la région de Montréal ayant obtenu, entre le 19 février et le 9 juin 2003, un résultat anormal de leur mammographie de dépistage et qui ont dû subir des examens complémentaires avant de recevoir un diagnostic final ont reçu un questionnaire d'évaluation. La collecte des données s'est déroulée, en français ou en anglais, en trois temps :

- > l'envoi, trois semaines après celui de la lettre du PQDCS annonçant le résultat anormal de la mammographie de dépistage, d'un questionnaire postal élaboré à partir d'instruments de mesure scientifiques reconnus et validés ainsi que des documents écrits sur la problématique;
- > une relance postale deux semaines après le premier envoi;
- > une relance téléphonique, deux semaines après le second envoi postal.

Un questionnaire téléphonique a été expressément conçu pour les femmes ayant subi une biopsie.

L'intérêt pour cette évaluation se reflète dans le **taux global de participation de 66,4 %, résultat très satisfaisant** pour une enquête postale. En outre, plus des deux tiers des participantes ont ajouté des commentaires relatifs à leur expérience au cours du processus de dépistage. Au total, 951 questionnaires d'évaluation ont été postés. De ce nombre, 631 admissibles ont été compilés et 49 versions abrégées ont été remplies au téléphone. Cent vingt-neuf (129)

Tableau 1
PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

| ÉTAPES DE L'ENQUÊTE | N | RÉPONSES À L'ENQUÊTE |
|------------------------------------|--|----------------------|
| 1^{er} envoi postal | 951 quest. postés Fr.: 782 Angl.: 169 | 435 45,7% |
| Relance postale | 516 quest. postés Fr.: 406 Angl.: 110 | 250 48,4% |
| Relance téléphonique | 266 Femmes appelées Fr.: 208 Angl.: 58 | 152 57,1% |

Bilan de la collecte des données
N: 951

- 1) Les questionnaires « admissibles » représentent la totalité des questionnaires complétés par les participantes qui répondent aux critères de sélection.
- 2) Les questionnaires « non admissibles » sont ceux qui ne répondent pas aux critères de sélection ou qui excèdent les deux mois requis dans les critères de sélection.
- 3) Les réponses des questionnaires « brefs » ne sont pas incluses dans le total.

participantes ont refusé de répondre. La proportion des francophones (84,8%) est supérieure à celle des anglophones (15,2%). Une participante sur cinq est née à l'extérieur du Canada.

La majorité des femmes qui ont répondu aux questionnaires sont âgées entre 50 et 59 ans, sont nées au Canada et vivent avec un conjoint. Une participante sur cinq vit seule. Un peu plus de la moitié d'entre elles ont un niveau de scolarité de douze années et moins. Le revenu familial se situe à 29 000\$ et moins pour 38% des participantes alors qu'il est de 50000\$ et plus pour 36% d'entre elles. Six participantes sur dix travaillent à l'extérieur du foyer.

La majorité des participantes ont déjà passé une mammographie antérieurement. Plus des deux tiers de ces femmes ont reçu, pour la première fois, un résultat anormal de leur mammographie de dépistage.

ENQUÊTE

| QUESTIONNAIRES ADMISSIBLES ⁽¹⁾ | | | QUESTIONNAIRES NON ADMISSIBLES ⁽²⁾ | | | QUESTIONNAIRES NON COMPLÉTÉS | | | PAS DE RÉPONSE À L'ENQUÊTE |
|---|---------|--------------|---|---------|----------------------------|------------------------------|---------|--------------|---|
| FRANÇAIS | ANGLAIS | TOTAL | FRANÇAIS | ANGLAIS | TOTAL | REFUS | | AUTRE | |
| | | | | | | FRANÇAIS | ANGLAIS | TOTAL | |
| 341 | 50 | 391 89,9% | 6 | 2 | 8 1,8% | 29 | 7 | 36 8,3% | |
| 179 | 45 | 224 89,6% | 4 | 3 | 7 2,80% | 15 | 4 | 19 7,6% | |
| 15 | 1 | 16 10,5% | 38 | 11 | 49 ⁽³⁾ 32,2% | 59 | 15 | 74 48,7% | 13 8,6% Ni français ni anglais |
| 535 | 96 | 631 66,4% | 48 | 16 | 64 6,7% | 103 | 26 | 129 13,5% | 13 1,4% 114 12% |

Somme des questionnaires d'évaluation couvrant la phase prédiagnostique, sauf la biopsie, critères de sélection.

ont les participantes avaient passé leur mammographie de dépistage dans un délai sélection.

pas comptabilisées dans l'enquête.

Tableau 2
PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTES

| INDICATEURS | N | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| 1. Âge de la femme | | |
| 50 - 54 ans | 235 | 37,7 |
| 55 - 59 ans | 187 | 30,0 |
| 60 - 64 ans | 121 | 19,4 |
| 65 - 69 ans | 79 | 12,7 |
| 70 ans et plus | 1 | 0,2 |
| Total des réponses | 623 | 100 |
| Pas de réponse | 8 | |
| 2. Langue de communication | | |
| Française | 535 | 84,8 |
| Anglaise | 96 | 15,2 |
| Total des participantes | 631 | 100 |
| 3. Situation de vie | | |
| Vit avec un(e) conjoint(e) | 375 | 61,1 |
| Vit seule | 165 | 26,9 |
| Vit avec un ou plusieurs enfants | 112 | 18,2 |
| Vit avec un(e) ami(e) | 18 | 3,0 |
| Vit avec un parent, frère, sœur, etc. | 12 | 2,0 |
| Vit en communauté religieuse | 3 | 0,5 |
| Autre | 7 | 1,1 |
| Pas de réponse | 17 | |
| 4. Lieu de naissance | | |
| Canada | 485 | 79,0 |
| Europe | 75 | 12,2 |
| Afrique | 14 | 2,3 |
| Moyen-Orient | 13 | 2,1 |
| Asie | 12 | 2,0 |
| Amérique centrale | 9 | 1,5 |
| Amérique du sud | 4 | 0,7 |
| États-Unis | 2 | 0,3 |
| Total des réponses | 614 | 100 |
| Pas de réponse | 17 | |
| 5. Niveau de scolarité | | |
| 7 années et moins de scolarité | 72 | 11,7 |
| 8 à 12 années de scolarité | 254 | 41,4 |
| Cégep ou équivalent | 104 | 17,0 |
| Université | 183 | 29,9 |
| Total des réponses | 613 | 100 |
| Pas de réponse | 18 | |
| 6. Occupation | | |
| Travail à l'extérieur du foyer | 307 | 59,6 |
| À la maison | 146 | 28,3 |
| Aide sociale | 27 | 5,2 |
| Congé maladie / invalidité | 23 | 4,5 |
| Assurance-emploi | 7 | 1,4 |
| Autre | 5 | 1,0 |
| Total des réponses | 515 | 100 |
| Retraitées | 93 | |
| Pas de réponse | 23 | |
| 7. Revenu | | |
| Moins de 9999\$ | 45 | 9,5 |
| 10 000\$ à 29 999\$ | 134 | 28,4 |
| 30 000\$ à 49 999\$ | 124 | 26,3 |
| 50 000\$ et plus | 169 | 35,8 |
| Total des réponses | 472 | 100 |
| Refus de répondre | 159 | |

Quels sont les principaux constats de cette évaluation?

Les **cinq objectifs spécifiques** de cette évaluation visaient à :

- > évaluer le niveau d'anxiété des participantes;
- > décrire leurs besoins de soutien social (émotif, informatif, pratique);
- > déterminer le soutien social qui leur a été offert dans les établissements de santé;
- > établir le niveau de satisfaction des participantes à l'égard du soutien reçu;
- > identifier les améliorations au soutien social souhaitées par les participantes.

Pour l'ensemble de ces éléments, les résultats de l'évaluation permettent de faire ressortir les constats suivants.

Anxiété

- > La moitié des participantes a été inquiète à tous les stades du dépistage et des examens complémentaires.
- > Parmi celles qui ont passé une biopsie, trois sur cinq ont été assez ou très inquiètes à toutes les étapes entourant cet examen.
- > **Trois types de facteurs déterminent le niveau d'anxiété : préalables, sociodémographiques et structurels.**

Facteurs préalables

- > Des facteurs préalables à l'augmentation du niveau d'anxiété lors des examens complémentaires ont été relevés :
 - vivre une période de vie stressante (décès, maladie d'un proche, etc.);
 - avoir été inquiète, dès le tout début, à l'idée de passer une mammographie de dépistage;
 - avoir déjà subi une mammographie dans le passé, quel que soit le résultat de ce dépistage antérieur.

Ces données suggèrent la pertinence d'une intervention de soutien précoce auprès des femmes.

Facteurs sociodémographiques

- > **Seul l'âge**, parmi les facteurs sociodémographiques (scolarité, revenu, âge, etc.), influence le degré d'inquiétude. Les femmes de 50 à 59 ans manifestent plus d'anxiété que celles de 60 à 69 ans.

Facteurs structurels

Le PQDCS prévoit explicitement des normes concernant l'information et le soutien dans les Centres de dépistages désignés (CDD), c'est-à-dire des cliniques privées de radiologie, ainsi que

dans les Centres de référence pour investigation désignés (CRID) qui sont rattachés à des hôpitaux.

- > Parmi les trois principaux facteurs structurels (mode de communication, délais, changement d'établissements), seuls le **mode de communication** du résultat anormal de la mammographie et les **délais** apparaissent déterminants.

Le mode de communication

- > Le PQDCS prévoit **que les femmes soient avisées du résultat anormal de leur mammographie de dépistage par leur médecin traitant**. On constate cependant un **écart notable** entre cette norme et son application : **seulement deux participantes sur cinq** ont été informées du résultat anormal de la mammographie par leur médecin.
- > Les participantes sont **moins inquiètes** lorsque le résultat anormal de la mammographie **est annoncé par leur médecin** et l'inquiétude demeure également moins importante au cours des étapes d'investigation subséquentes. L'implication du médecin traitant dès l'annonce du résultat anormal est donc déterminante, car elle permet de désamorcer la spirale anxiogène susceptible de se développer en cours de processus d'investigation.
- > **Près du tiers** des participantes ont appris leur résultat par la lettre du PQDCS ou par un message laissé sur une boîte vocale. Ces deux scénarios impliquent l'absence d'un interlocuteur susceptible d'offrir, à celles qui en ont besoin, le soutien social approprié.
- > La tendance veut que les femmes ne soient pas moins inquiètes lorsque le résultat anormal leur **est annoncé de vive voix par le personnel d'un CDD** que par la lettre du PQDCS.

Les délais

- > Le PQDCS prévoit des normes spécifiques régissant les délais d'attente à respecter entre chaque étape. L'évaluation démontre que les délais vécus par les participantes ont significativement excédé ce qui était prévu par le Programme, tant ceux relatifs à l'annonce du résultat de mammographie de dépistage que ceux précédant la tenue du premier examen complémentaire.
- > **L'allongement des délais**, en général, augmente l'inquiétude des participantes lors du déroulement des examens complémentaires.
- > Les délais d'attente varient d'un établissement à l'autre de même qu'entre les types d'établissements (CDD et CRID). Dans l'ensemble, le délai **avant le début des examens com-**

plémentaires a été moins long dans le cas des CDD. Par contre, **le déroulement de ces examens n'est pas plus rapide** dans un CDD que dans un CRID. Davantage de participantes ayant passé une **biopsie dans un CRID ont obtenu leurs résultats plus rapidement** (13 jours et moins).

Les établissements

- > Bien que les résultats de l'évaluation ne permettent pas de faire un lien entre le niveau d'anxiété et le changement d'établissements en cours d'investigation, la majorité des participantes considèrent qu'il est important de passer tous les examens dans le même centre.
- > Le PQDCS prévoit que les examens complémentaires aient lieu dans un CRID. Cependant, la plupart des participantes les ont passés dans un CDD (sauf pour la biopsie) où elles ont eu à déboursier des frais dans la majorité des cas.
- > **Un tiers** des participantes n'ont pas été avisées de la **gratuité** des examens complémentaires **dans un CRID**.

Soutien social

- > Le soutien social comprend trois dimensions : émotive, informative et tangible.
- > Le soutien social (émotif et informatif) a permis de réduire l'anxiété des participantes. On a découvert, après analyse des résultats, que les dimensions émotive et informative sont, en fait, étroitement imbriquées et deviennent souvent indissociables dans les relations établies avec le personnel professionnel de la santé. Ainsi, les femmes ont besoin de communiquer avec le personnel traitant pour obtenir et comprendre l'information permettant de diminuer leurs appréhensions.
- > Le soutien tangible fait référence à des éléments concernant le travail, le stationnement, les plages horaires. Peu de difficultés de cet ordre ont été soulevées.

La dimension émotive

- > Le PQDCS prévoit que le niveau d'anxiété des participantes soit évaluée lors du dépistage et au cours de l'investigation.
- > Une majorité des participantes expriment leurs émotions qu'elles partagent surtout avec leur entourage immédiat. Dans la plupart des cas, elles sont satisfaites du réconfort offert.
- > En dépit de la satisfaction à l'égard du réconfort provenant de leur proches, l'inquiétude des femmes ne diminue pas de façon significative. Seule la satisfaction concernant le soutien du personnel professionnel de la santé a permis de réduire leur anxiété. Toutefois, un nombre restreint de femmes ont exprimé leurs émotions auprès des professionnels de la santé **parce qu'elles n'ont pas été incitées à le faire**.
- > On constate des lacunes dans le soutien accordé :
 - une majorité des participantes qui sont allées dans un CDD ou dans un CRID n'ont pas du tout été incitées à parler de leurs émotions;

- **près de la moitié des participantes** n'ont pas été incitées à parler de leurs émotions par leur médecin.

La dimension informative

- > Le PQDCS a confié aux CDD et aux CRID un mandat d'information à l'intention des participantes.
- > La majorité des femmes n'a pas cherché de l'information. Ce constat pourrait être relié à la qualité de l'information qui leur a été donnée. Puisque dans la plupart des cas, elles n'ont pas été encouragées à parler de leurs émotions, il est probable qu'il ne leur ait pas été possible de poser des questions.
- > Tant dans les CDD, dans les CRID que chez le médecin, **la majorité des informations sont transmises de façon verbale**, même dans le cas d'une biopsie, en dépit du fait que le stress peut diminuer les capacités de compréhension et de rétention de l'information.
- > **20% des femmes qui sont allées dans des CDD et environ 10% de celles qui sont allées dans des CRID ou chez leur médecin** n'ont reçu aucune information.
- > Une majorité de participantes, en particulier celles qui ont subi une biopsie, réclament qu'on leur fournisse davantage de documentation écrite au cours des examens complémentaires. Celles qui ont eu accès à ce type d'information l'ont lu, l'ont compris et considèrent que cela leur a été utile dans la très grande majorité des cas.

L'information sur les groupes d'entraide

- > Le PQDCS prévoit que le personnel professionnel informe les femmes de l'existence de groupes d'entraide. Néanmoins :
 - la quasi-totalité des participantes n'a pas reçu le nom d'une personne ou d'un organisme à contacter en cas de besoin;
 - aucune référence à des ressources privées ou publiques n'est indiquée de façon explicite dans la lettre annonçant le résultat anormal de mammographie.
- > La plupart des participantes, surtout celles qui ont subi une biopsie, souhaitent obtenir des références d'une personne ressource ou de groupes d'entraide. Même si elles n'utilisent pas nécessairement cette ressource, elles savent qu'elles peuvent y recourir en tout temps, ce qui diminue leur sentiment d'impuissance et constitue en soi une forme de soutien.

Les effets du soutien informatif sur l'anxiété

- > Plus les femmes sont satisfaites de l'information reçue, moins elles sont inquiètes.
- > Dans la recherche de soutien informatif, les préoccupations des participantes sont très diversifiées. Cette réalité implique l'adaptation constante de l'intervention et la personnalisation du soutien informatif.

Quelles sont les principales recommandations ?

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein est récent (1998). Les recommandations suivantes visent l'amélioration de la qualité et du fonctionnement du Programme, tant à Montréal que dans l'ensemble du Québec. Elles visent aussi à réaffirmer l'importance du respect des besoins et des droits des femmes qui constitue l'une des cinq assises fondamentales du Programme. Enfin, ces recommandations ont été établies conformément à la *Loi canadienne sur la santé* selon laquelle la contribution financière du gouvernement fédéral est assujettie à cinq conditions : la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité. Compte tenu de ces enjeux, le **RQASF demande aux instances suivantes :**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DIRECTION DU PQDCS PROVINCIAL

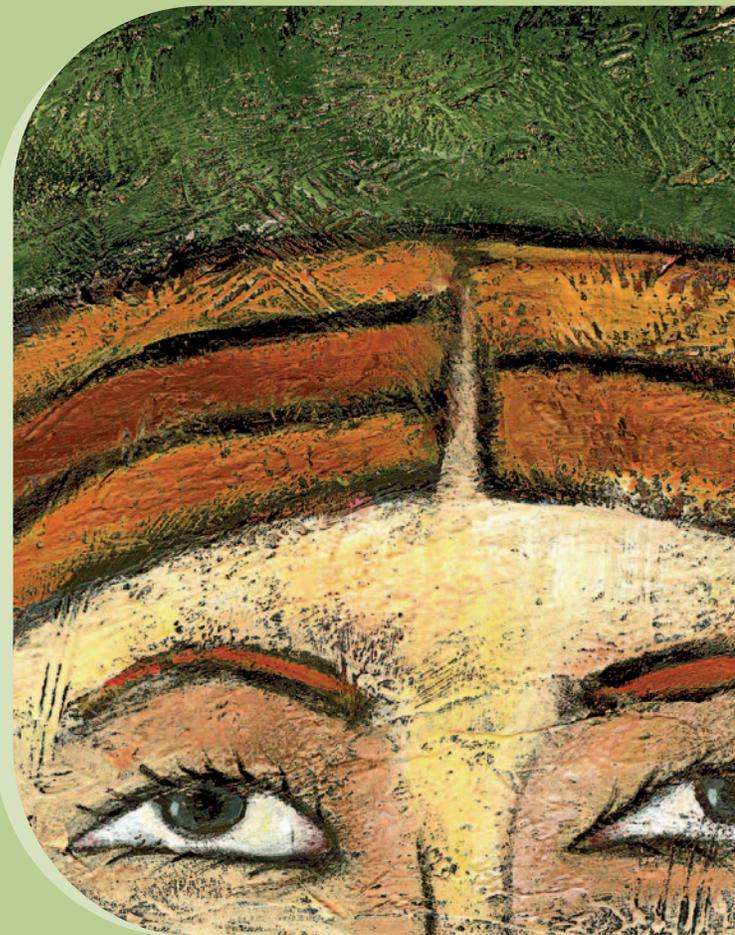
- Réviser le cadre de référence du PQDCS afin que le soutien social au cours du processus de dépistage et d'investigation du cancer du sein soit clairement défini, intégré aux critères de contrôle de la qualité du Programme, mis en œuvre et évalué.
- Réviser dès maintenant les normes du cadre de référence du PQDCS afin :
 - d'assurer la gratuité de l'ensemble des services répondant à de hauts standards de qualité;
 - de prévoir une intervention de soutien social dès l'annonce d'un résultat anormal afin de désamorcer la spirale d'anxiété;
 - de garantir l'annonce d'un résultat anormal de vive voix par un médecin traitant ou référé;
 - de garantir un poste d'infirmière-pivot dûment mandatée et formée par le PQDCS pour offrir un soutien social personnalisé et assurer la continuité des services dans tous les établissements offrant des examens complémentaires;
 - de réduire les délais entre les différentes étapes du processus.
- Engager les fonds nécessaires pour réviser le cadre de référence et les normes et les mettre en application.
- Procéder à l'inventaire périodique des outils d'information disponibles, en assurer la promotion, la diffusion régulière et

l'accessibilité et encourager le développement d'outils mieux adaptés à certains groupes de femmes (analphabètes, handicapées, ne pouvant s'exprimer en français, etc.).

- Permettre le recours à un Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) à toute personne utilisant les services d'une clinique privée dans le cadre de ce programme public.

CENTRE DE COORDINATION DU PQDCS DE MONTRÉAL

- Actualiser les recommandations relatives au soutien social (gratuité, soutien social précoce, annonce de vive voix, infirmière-pivot, réduction des délais).
- Réviser les conventions d'accréditation et les contrats avec les centres de dépistage désignés afin qu'ils s'engagent à respecter les dispositions du PQDCS.





- Assurer la formation continue sur le soutien social et la rendre obligatoire à tout le personnel des CDD et des CRID.
- Assurer la formation continue sur le soutien social auprès des médecins en collaboration avec le RQASF et les différentes associations professionnelles concernées, notamment la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.
- En collaboration avec le RQASF, réaliser un projet-pilote visant à définir, expérimenter et évaluer les mécanismes permettant la pleine intégration du soutien social à toutes les étapes du PQDCS. À la lumière des résultats du projet, préciser la nouvelle procédure de soutien social, développer les outils d'intervention et d'information requis, s'il y a lieu, et en assurer la promotion, la diffusion et l'accessibilité.
- Constituer et superviser une équipe d'infirmières-pivots relevant du Centre de coordination du PQDCS de Montréal et assurer les services d'une infirmière-pivot dans chacun des centres de dépistage désignés.
- Mettre en place et faire la promotion d'une procédure de traitement des plaintes pour les participantes du PQDCS de la région de Montréal. Cette procédure doit servir de mécanisme d'évaluation visant l'amélioration du Programme.
- Joindre à la lettre d'invitation à participer au PQDCS les coordonnées détaillées de tous les établissements qui y participent avec leurs plages horaires.
- Mener une campagne d'information publique visant à informer les femmes de l'importance de fréquenter les établissements désignés par le PQDCS pour leurs examens de dépistage et d'investigation complémentaire.

AUTRES RESSOURCES CONCERNÉES PAR LA SANTÉ DES FEMMES

- Faire connaître aux femmes leurs droits en matière de santé et les encourager à les faire valoir auprès des instances concernées.
- Encourager les femmes à exprimer leurs difficultés, leurs préoccupations, leurs inquiétudes et leurs besoins de soutien social auprès de l'infirmière-pivot de l'établissement fréquenté dans le cadre du PQDCS.
- Porter à l'attention du Centre de coordination du PQDCS, s'il y a lieu, les difficultés et les irrégularités rapportées par les femmes participant au Programme.

Conclusion

Les résultats de l'évaluation menée par le RQASF appuient les études réalisées sur la question de l'anxiété vécue par les femmes au cours du processus de dépistage et d'investigation du cancer du sein. Elle comporte néanmoins plusieurs points particuliers, notamment en ce qui a trait aux facteurs déterminants propres au contexte de Montréal et du PQDCS dans son ensemble.

On retient surtout le fait que, si le soutien des proches reconforte, il ne réduit pas de façon significative le niveau d'anxiété des participantes au dépistage. Seul le soutien précoce du personnel professionnel de la santé diminue leur inquiétude et empêche l'anxiété de perdurer aux étapes subséquentes. Plus précisément, le rôle fondamental des médecins dans le soutien à apporter aux femmes est ressorti avec force. Il s'agit là d'une conclusion majeure en ces temps où l'État renvoie aux familles les responsabilités de soutien et d'aide de leurs proches.

Un autre élément majeur concerne l'étroite relation entre les dimensions émotive et informative de ce soutien. Les réponses personnalisées aux besoins d'information données par une personne reconnue pour ses compétences en la matière sont celles qui viennent le mieux combler le besoin de soutien émotif.

L'analyse des résultats de cette évaluation ont conduit le RQASF à recommander des actions concrètes pour améliorer la qualité et le fonctionnement du PQDCS, afin de réduire l'anxiété que vivent les femmes lors du dépistage et des examens complémentaires de dépistage du cancer du sein. Il en va de la satisfaction des femmes et, possiblement, de leur adhésion future au Programme.

*Dépistage du
cancer du sein*

Ce que vivent les femmes en attente d'un diagnostic

Recherche >Patricia Pineault

Rédaction >Linda Amyot
>Lise Goulet
>Isabelle Mimeault
>Patricia Pineault

Révision linguistique >France Frenette

Design graphique >ATTENTION design+communication
Alain Roy, Jade Lussier

Illustration de la couverture >Jade Lussier

Une aide financière a été fournie par le Fonds de soutien intégré à la mise en œuvre des priorités régionales de prévention/promotion de la Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre devenue depuis l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Montréal.

Les positions exprimées dans ce document ne traduisent pas nécessairement le point de vue de l'Agence et de sa Direction de santé publique.

Le RQASF souscrit à une politique de féminisation et utilise le guide des Instances de l'UQAM.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004

ISBN 2-923269-02-0

©2004, RQASF

Le rapport complet est disponible sur demande.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



4273, rue Drolet, bureau 406 Montréal, Québec, H2W 2L7
téléphone : (514) 877-3189
télécopieur : (514) 877-0357
courriel : rqasf@rqasf.qc.ca