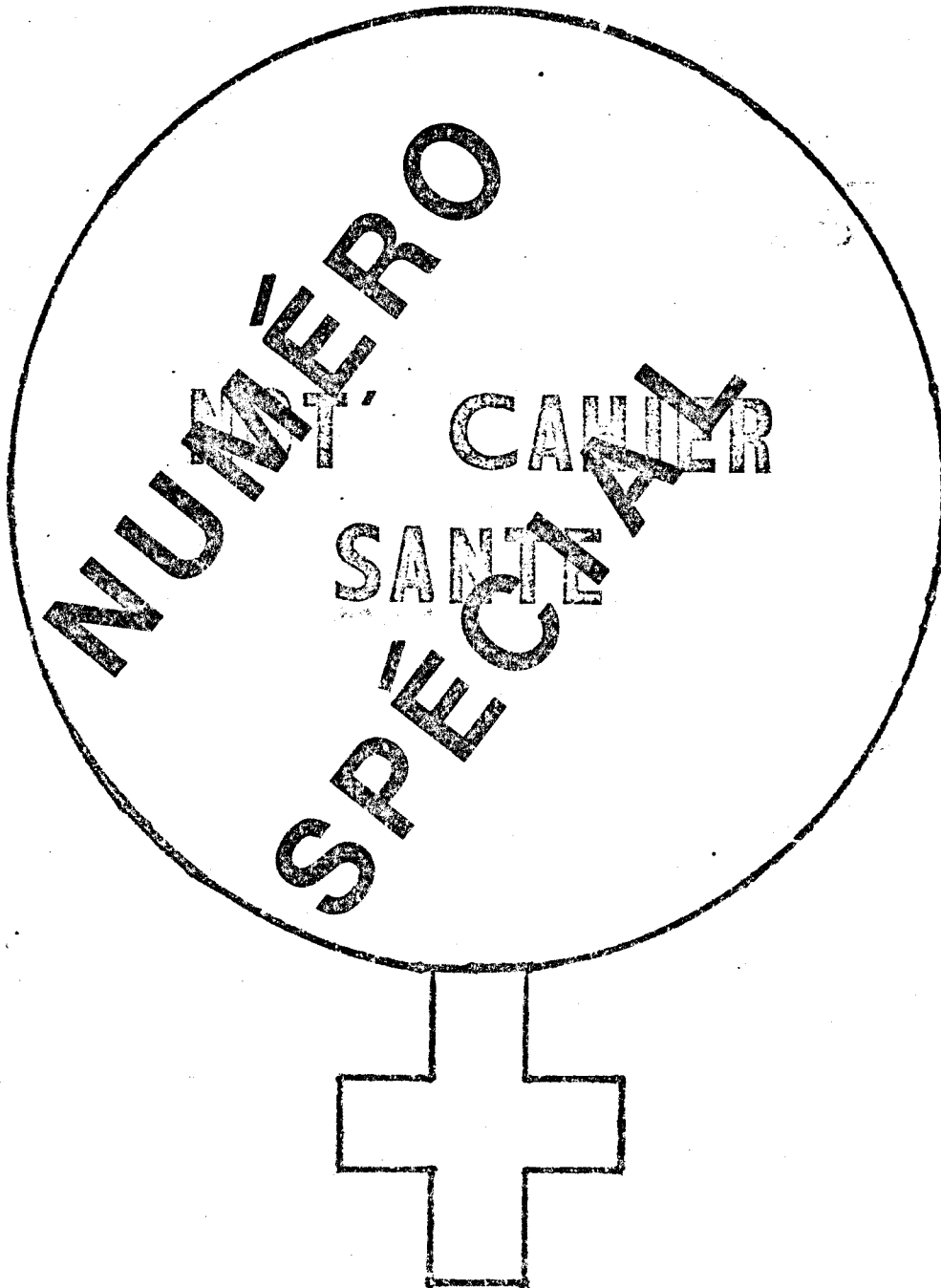


FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES

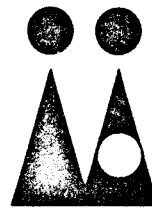


MAI 1985

VOL. 4, NUMERO 1

**FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR
LE PLANNING DES NAISSANCES**

3826, rue St-Hubert, Montréal, Québec H2L 4A5 Tél.: (514) 842-9501



LE STÉRILET ET LES DROITS DES FEMMES

Le présent numéro de Not' Cahier Santé reproduit intégralement un document de travail réalisé lors d'une action entreprise, au cours de l'année, par la Fédération du Québec pour le planning des naissances.

"Le choix du stérilet. Les femmes ont des droits" propose une analyse sur le libre choix et le pouvoir des femmes vis-à-vis la contraception, en prenant comme point de départ une enquête sur le coût du stérilet vendu par les médecins des C.H., des C.L.S.C. et des cliniques privées.

L'analyse donne aussi des renseignements sur les avantages, les inconvénients, les contre-indications, la nature et la durée des principaux stérilets offerts aux Québécoises. Elle s'interroge sur l'absence de services de contraception dans certaines régions et sur l'indifférence du gouvernement à l'égard des abus du monde médical et des compagnies pharmaceutiques.

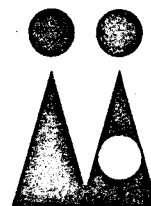
La réflexion et les interrogations que soulève ce document rejoignent également l'analyse féministe du pouvoir des femmes sur leur propre sexualité et dans l'ensemble de leurs rapports avec les hommes. Nous espérons que ce document contribuera à alimenter vos propres réflexions en ce domaine.

Un autre instrument d'information accompagne ce document-synthèse. Il s'agit d'un dépliant sur les droits des femmes qui choisissent le stérilet comme moyen de contraception ainsi qu'un feuillet régional donnant quelques adresses où se procurer le stérilet au plus bas prix possible. Les personnes qui veulent obtenir ce dépliant en feront la demande à la Fédération, en nous envoyant une enveloppe pré-adressée et pré-affranchie (une enveloppe d'environ 9 pouces de longueur). Les groupes qui désirent plusieurs dépliantes ne paieront que les frais de poste et de manutention.

Bonne lecture.

FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR
LE PLANNING DES NAISSANCES

3826, rue St-Hubert, Montréal, Québec H2L 4A5 Tél.: (514) 842-9501



LE CHOIX DU STERILET

Les femmes ont des droits

Enquête et analyse politique

Montréal, mars 1985

Table des matières

LE CHOIX DU STÉRILET

Les femmes ont des droits

Introduction

I. Le mini-sondage

- A. L'information et les types de stérilets vendus
- B. La "valse des prix" continue
- C. Directives et lois, parfois inconnues, parfois volontairement ignorées

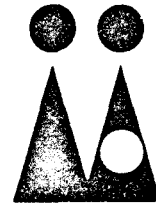
II . Un dépliant comme guide

III. Information: condition sine qua non du libre choix

- A. Les stérilets en cuivre
- B. Quelques avantages du stérilet
- C. Quelques inconvénients ou risques pour la santé
- D. Des incertitudes
- E. Des contre-indications
- F. Ce que doivent savoir et faire les femmes qui utilisent le stérilet

Conclusion

Sources



Mars 1985

DOCUMENT-SYNTHESE

LE CHOIX DU STERILET

Les femmes ont des droits

Chaque année, au Québec, environ 50,000 femmes choisissent d'employer le stérilet comme moyen de contraception, et plusieurs d'entre elles paient des sommes astronomiques pour un dispositif dont les coûts de fabrication et de mise en marché sont, en réalité, peu élevés.

La situation est parfois analogue pour celles qui choisissent d'autres méthodes de contraception.

Des compagnies, des agences de distribution, des pharmacies et même des cabinets de médecins réalisent des profits importants sur l'utérus des femmes sans que ces dernières puissent se soustraire à une semblable exploitation. En somme, le ventre des femmes, qu'il enfante ou qu'il n'enfante pas, est un précieux capital pour les magnats de la production et de la reproduction.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances estime qu'aucune méthode de contraception n'est idéale. Aucune ne convient à toutes les femmes. La Fédération favorise plutôt, en cette matière, le libre choix, comme elle le favorise dans le domaine de l'avortement, et elle souhaite que toutes disposent des moyens d'assumer ce choix de même que le pouvoir sur leur corps, sur leur santé, sur leur sexualité et sur leur fertilité.

Un choix libre, des décisions éclairées ne sont possibles que si l'on dispose d'informations complètes. Peut-on parler de décisions éclairées quand on ignore les contre-indications et les effets secondaires d'une méthode de contraception par rapport à une autre? Peut-on parler de libre choix quand, dans certaines régions, aucun hôpital ni C.L.S.C. ne donne des services de planification des naissances complets et de qualité? Ou encore, quand on ne dispose pas de la somme nécessaire pour payer le pharmacien ou le médecin qui vend le produit?

Respecter rigoureusement le libre choix des femmes ne signifie pas, pour la Fédération, se réfugier dans une sorte de neutralité qui la placerait au-dessus des débats et des combats. Au contraire, la F.Q.P.N. a plutôt coutume de se mêler aux débats, parfois elle les suscite quand elle croit que les intérêts collectifs des femmes le justifient. C'est le cas, par exemple, quand les médecins du Québec réalisent des profits annuels d'environ 750,000\$ sur la seule vente du stérilet (évaluation faite à partir du nombre de stérilets posés par année multiplié par le profit moyen estimé. Sources: Les femmes, ça compte, C.S.F., Editeur officiel du Québec, 1984, et les données de la R.A.M.Q.)¹

La Fédération du Québec pour le planning des naissances ne veut pas se limiter à dénoncer cette capitalisation sur utérus ni à fournir des adresses aux utilisatrices éventuelles de stérilets afin qu'elles paient le moins cher possible. La Fédération entend partager aussi l'information dont elle dispose concernant la nature, les avantages et les inconvénients de ce moyen contraceptif afin, justement, de favoriser le libre choix.

Le rôle de la F.Q.P.N. consiste également à poser des questions et à susciter une réflexion large et sereine, à la lumière de son expérience et de l'état actuel des recherches sur la contraception et la reproduction.

C'est dans cette perspective que les associations régionales de planning des naissances au Québec menaient, en 1978, une enquête sur les prix des stérilets vendus aux femmes dans des bureaux de médecins, des C.L.S.C. ou à des cliniques de planification des naissances de centres hospitaliers. Cette enquête avait montré une variation considérable dans les prix des dispositifs intra-utérins (DIU ou stérilets), selon les régions et les endroits où on se les procurait (hôpitaux, C.L.S.C., bureaux de gynécologues ou d'omnipraticiens cliniques privées.) Il s'avérait alors difficile pour les utilisatrices d'obtenir un stérilet au prix coûtant.

Cette année, la Fédération du Québec pour le planning des naissances, secondée par plusieurs groupes de femmes, a répété l'expérience en essayant d'établir une liste sommaire des établissements publics et des bureaux privés qui offrent un DIU, sinon au prix coûtant, à tout le moins au plus bas prix possible. Entre le 15 décembre 1984 et le 15 février 1985, une trentaine de groupes ont donc effectué par téléphone un mini-sondage qui n'a aucune prétention scientifique, mais qui indique des tendances significatives.

Environ deux cents(200) hôpitaux, C.L.S.C., bureaux de médecins, cliniques privées, pharmacies ont été appelés. Les questions suivantes guidaient la cueillette de renseignements: 1. Posez-vous (vendez-vous, s'il s'agissait d'une pharmacie) des stérilets? 2. Si oui, quel prix chargez-vous pour un stérilet? 3. Quels types de stérilets installez-vous? 4. Informez-vous automatiquement les femmes sur le type de stérilet que vous leur installez? 5. Saviez-vous que l'aide sociale rembourse 15\$ maximum aux femmes bénéficiaires qui se font poser un stérilet? 6. Etes-vous au courant que le M.A.S. a émis une directive vous obligeant à charger 15\$ maximum pour un stérilet ordinaire et 20\$ pour un Progestasert(avec hormones)? (Cette question s'adressait aux hôpitaux et aux C.L.S.C.) 7. Acceptez-vous que les femmes se procurent un stérilet en pharmacie et viennent ensuite le faire installer à votre clinique, sans autres frais? (Cette question s'adressait aux

cliniques privées).

Le présent document-synthèse rend compte, d'abord, des résultats de ce mini-sondage dont se dégagent trois ou quatre lignes de force qui seront analysées. Suit la présentation d'un dépliant d'information sur les droits des femmes qui font le choix du stérilet comme méthode de contraception, et le document s'achève par un ensemble de renseignements d'ordre technique et pratique sur les stérilets les plus populaires auprès ... des médecins du Québec.

I. Le mini-sondage

Les résultats obtenus lors du mini-sondage de 1985 indiquent les mêmes tendances remarquées lors de l'enquête de 1978 quant aux prix à payer par les femmes et aux profits réalisés par les médecins sur le stérilet lui-même. Nous disposons également de renseignements sur les stérilets les plus fréquemment vendus, sur l'information (relative) donnée aux utilisatrices et, enfin, sur la connaissance (relative, elle aussi) qu'ont les hôpitaux et les C.L.S.C. de directives et de lois émanant du ministère des Affaires sociales.

A. L'information et les types de stérilets vendus

Le Cu-7, le Nova-T, le Gyné-T 380 et, moins fréquemment, le Multiload, sont les stérilets les plus vendus aux femmes. On ignore si la popularité de ces types de stérilets correspond à des normes de qualité et d'efficacité supérieures, ou si elle découle d'une promotion plus agressive de la part des compagnies pharmaceutiques auprès des médecins, des pharmaciens et des autres distributeurs. "Il est assez paradoxal de constater, souligne Population Reports (numéro 4, mai 1983, p.B.2) que plusieurs dispositifs en T au cuivre, qui ont donné de bons résultats au cours d'essais comparatifs, sont moins vendus et moins employés que d'autres dispositifs en cuivre, comme le Cu-7, le Nova-T et le Multiload, qui n'ont pas fait l'objet d'autant d'études comparatives."

Certains dispositifs en cuivre présentent des avantages: ils risquent moins d'être expulsés, diminuent le flux menstruel, et ils sont

mieux tolérés par les femmes qui n'ont pas eu d'enfant(nullipare). Ils ont aussi plus de chance de rester en place quand leur insertion est faite après un accouchement ou un avortement.

Toutefois, l'amélioration d'un élément quelconque se traduit généralement par la dégradation d'un autre. Par exemple, une taille réduite du stérilet, d'une part, peut atténuer la douleur ou le saignement, mais d'autre part, elle peut atténuer aussi l'efficacité du dispositif et, partant, entraîner l'augmentation des grossesses non désirées.

Les stérilets les plus fréquemment vendus au Québec sont fabriqués en une seule grandeur. Certains médecins n'insèrent qu'un seul type de dispositif, ce qui suggère qu'ils ne tiennent pas compte des caractéristiques et des besoins propres à chaque femme: les utérus féminins sont de tailles et de formes multiples.

Les deux-tiers des professionnels de la santé interrogés lors de notre mini-sondage disent informer leurs clientes du type de stérilet qu'ils leur posent.

LA FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES ESTIME QU'AUCUNE FEMME NE DEVRAIT ACCEPTER DE SE FAIRE POSER UN STERILET SANS AVOIR OBTENU AU PREALABLE DES RENSEIGNEMENTS SUR LA NATURE, LES CONTRE-INDICATIONS, LES AVANTAGES ET LES INCONVENIENTS, LES EFFETS SECONDAIRES ET LE PRIX DE CE DISPOSITIF INTRA-UTERIN. LES FEMMES QUI CHOISISSENT UNE AUTRE METHODE DE CONTRACEPTION DEVRAIENT MONTRER LES MEMES EXIGENCES QUI, EN FAIT, FONT PARTIE DES CONDITIONS MINIMALES DU LIBRE CHOIX.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances suggère à toutes les femmes qui envisagent d'employer l'un ou l'autre moyen contraceptif de lire sur le sujet, si cela est possible, de préparer une liste de questions écrites et d'insister pour obtenir des réponses satisfaisantes quand elles consultent un médecin. L'information est un droit.

B. La "valse des prix" continue

Vendus au prix du gros aux gouvernements et aux hôpitaux, les stérilets les plus en usage au Québec reviennent à environ 12\$-15\$ et 18\$-20\$ l'unité, selon le type de dispositif et la compagnie qui

les vend. Les distributeurs ont une autre liste de prix de vente en gros aux médecins et aux cliniques privées, mais cette liste n'est pas publiée. Aussi, nous ne disposons pas des prix exacts payés par les médecins, mais nous savons que c'est ^{une} pratique courante, chez certaines compagnies de distribuer, pour des fins de promotion, des boîtes de stérilets à des bureaux ou à des cliniques de médecins.

Notre mini-sondage indique que le prix moyen à l'unité en pharmacie oscille de 15\$-25\$ pour le Cu-7 à 18\$-30\$ pour le Nova-T et le Gyné-T 380. Les coûts réels défrayés par les utilisatrices des stérilets chez certains médecins, dans certains hôpitaux et C.L.S.C. sont parfois beaucoup plus élevés que les prix proposés en pharmacie. La courbe des prix suit deux variables principales: les régions et le type d'établissement où le service est dispensé (C.L.S.C., hôpitaux, cliniques privées, bureaux de gynécologues ou bureaux d'omnipraticiens).

Les tendances suivantes se dégagent de ce sondage: 1. les stérilets coûtent généralement moins cher dans les grands centres (Montréal, Québec) que dans les régions éloignées (Côte-Nord, Gaspésie), mais il peut y avoir des variations sensibles entre les villes d'une même région; 2. en général, les C.L.S.C. et les cliniques de planning des hôpitaux vendent le stérilet moins cher que les cliniques privées et les gynécologues, sans doute, entre autres, parce que les établissements publics sont soumis à une directive du M.A.S. qui fixe des prix de vente maximum. Selon cette tendance, on retrouve à un pôle les C.L.S.C., qui vendent généralement le stérilet au plus bas prix, et à l'autre pôle les gynécologues qui demandent les prix les plus élevés. Ainsi, un C.L.S.C. de Québec vend le stérilet environ 8\$, tandis que des gynécologues de Thetford Mines les vendent à leurs bureaux en moyenne 60\$.

Il faut noter que plusieurs C.L.S.C. et hôpitaux n'ont pas de service de planification des naissances, que d'autres n'ont pas de dispositifs intra-utérins pour les femmes qui choisiraient cette méthode, ce qui

limite le libre choix des femmes. Pour choisir, encore faut-il avoir quelque chose à choisir. La région de l'Outaouais, entre autres, semble desservie à cet égard. Si certains groupes, préoccupés par ce problème d'accessibilité à la contraception, souhaitent amorcer une action, la voie est tout tracée. Des pressions de la part des femmes et des groupes s'imposent afin que tous les centres hospitaliers et les C.L.S.C. offrent des services de planification des naissances complets et de qualité. La F.Q.P.N. est d'avis que ces services devraient être universels et gratuits, ce qui rendrait moins illusoire la liberté de choix et l'accessibilité réelle à la contraception. mal

Dans certaines régions, les médecins se sont concertés afin de fixer à 30\$ le prix de n'importe quel stérilet vendu à leurs clientes. Belle façon de rendre impossible ou inutile le "magasinage" d'un médecin à l'autre, d'éliminer la concurrence, de limiter la contestation éventuelle et de se partager le "gâteau". Les lois du commerce sont pratiquées jusque dans ce domaine.

A Gaspé et à Rimouski, les prix tournent aussi au tour de 30\$, alors qu'en Abitibi-Témiscamingue et à Montréal, il est davantage possible d'obtenir des stérilets à 15\$ ou 20\$. A Gaspé, les prix en pharmacie sont très élevés. A Montréal, les médecins, les hôpitaux, les cliniques et les C.L.S.C. sont plus nombreux, ce qui donne plus de choix aux femmes et diminue le risque que certains médecins-financiers profitent de l'absence de concurrence pour imposer leur loi et leur politique des prix. La région des Bois-Francs, les villes de Cowansville et de Thetford Mines connaissent, quant à elles, un prix moyen de 28\$ l'unité pour les stérilets.

Notre objectif n'est pas, ici, d'établir une liste des régions et des praticiens où le profit sur les utérus est la règle. Nous voulons simplement rendre compte des tendances et inviter les utilisatrices du stérilet à se montrer vigilantes. Nous avons, par contre, cherché et trouvé pour la plupart des régions, des endroits où les femmes intéressées peuvent payer les dispositifs intra-utérins à prix relativement bas.

Cette liste est la raison d'être du feuillet régional inséré dans le dépliant provincial intitulé "Le choix du stérilet. Les femmes ont des droits" qui accompagne le document-synthèse et dont nous parlerons en détails un peu plus loin.

Pour le moment, nous voulons attirer l'attention sur la situation incongrue dans laquelle se trouvent des professionnel-le-s de la santé qui réalisent des profits annuels de 750,000\$ sur le commerce des stérilets. Cette somme faramineuse provient des portefeuilles des femmes qui ont pourtant à défrayer de maintes autres manières (santé, responsabilité, maternité non désirée) les coûts de la contraception que la plupart des hommes sont bien heureux de leur abandonner entièrement.

Ce que plusieurs ignorent, toutefois, c'est le fait que cette somme n'est pas le seul argent touché par les praticien-ne-s lorsqu'ils-elles insèrent des DIU. La Régie de l'assurance-maladie du Québec paie à l'acte la pose du stérilet, incluant l'examen et le matériel accessoire. En 1985, un-e omnipraticien-ne reçoit de la R.A.M.Q. 33.40\$ pour chaque stérilet qu'il-elle insère. Le-la gynécologue reçoit pour le même acte 22\$, si l'examen qui accompagne l'insertion du dispositif est un examen spécifique et 7\$, s'il s'agit d'un examen sommaire. Selon des sources sûres, les gynécologues réclament généralement, pour des raisons évidentes, le paiement d'un examen spécifique.²

Les gynécologues sont aussi les praticien-ne-s qui ont tendance à vendre beaucoup plus cher que son prix coûtant le stérilet lui-même.

Deux autres faits sont souvent ignorés des femmes qui fréquentent les établissements de santé et les cabinets de médecins. Une directive du M.A.S. fixe un prix de vente maximum pour les stérilets vendus dans les hôpitaux et les C.L.S.C., et la loi de la R.A.M.Q. de même que le code de déontologie des médecins interdisent à ces derniers de réaliser des profits sur la vente des stérilets.

C. Directives et lois, parfois inconnues, parfois volontairement ignorées.

Sous les pressions répétées de la Fédération du Québec pour le planning des naissances et d'autres groupes, le ministère des Affaires sociales a émis, le 14 décembre 1982, une directive établissant à 15\$ pour un stérilet ordinaire (les Cu-7, Nova-T, Gyné-T, Multiload sont des stérilets ordinaires) et à 20\$ pour un Progestasert (avec progesté- rone) les prix maximum qui peuvent être demandés aux utilisatrices de DIU dans les hôpitaux et les C.L.S.C. Cette directive est encore en vigueur.

Selon notre mini-sondage, cette directive est inconnue dans certains établissements publics et, dans d'autres, elle est délibérément mise de côté sous prétexte que le prix d'achat a augmenté depuis 1982 et dépasse les prix fixés par le ministère.

En outre, chose plutôt curieuse chez des gens qui sont censés admi- nistrer les programmes et les lois: presque la moitié des praticien-ne-s interrogé-es ignoraient que la loi de l'aide sociale rembourse jusqu'à 15\$ pour un stérilet aux femmes bénéficiaires pourvu qu'elles présentent le reçu de la pharmacie ou l'ordonnance médicale.

D'aucun-e-s ont répondu que les bénéficiaires elles-mêmes sont censées connaître la loi. On sait que le gouvernement ne remue pas mer et monde pour faire connaître cette loi et les droits qui en découlent. Il nous semble que les professionnel-le-s des services publics, à tout le moins, pourraient suppléer à ces lacunes et renseigner leur clientèle.

La directive du ministère concerne les médecins qui exercent dans les établissements publics (C.L.S.C. et hôpitaux). Des femmes nous ont indiqué que certains d'entre eux demandent aux clientes qui les consultent dans les hôpitaux ou les C.L.S.C. pour obtenir un stéri- let de prendre un autre rendez-vous à leur bureau privé, cette fois, pour l'insertion du dispositif. Ils leur vendent alors le stérilet 30\$, 40\$, parfois 70\$. Notons, également, que la "carte-soleil" se trouve alors utilisé deux fois: à l'hôpital ou au C.L.S.C. et au bureau privé.

Cette manoeuvre soustrait ces médecins à la directive du ministère,

peut-être à un contrôle plus étroit. Mais en réalité, ils n'ont pas davantage le droit de vendre le stérilet plus cher que le prix qu'ils l'ont payé. En effet, la loi de la R.A.M.Q., à l'article 22, alinéa 7, dit ceci: "Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'un bénéficiaire pour un service accessoire à un service assuré rendu par un professionnel soumis à l'application d'une entente". Or, il y a eu entente sur le prix du stérilet entre la Fédération des médecins spécialisés du Québec et le ministère des Affaires sociales.

De plus, l'article 2.03.41 du code de déontologie que se sont donné les membres de la Corporation professionnelle des médecins du Québec stipule, lui aussi, que les médecins ne doivent pas réaliser de profit indûment par l'ordonnance de médicaments, d'examens ou d'appareils. Quand des médecins vendent 40\$ ou 60\$ un stérilet payé 15\$, ils font des profits de l'ordre de 166 à 300 pour cent. Cette gourmandise financière de la profession médicale nous semble peu compatible avec les intérêts et la santé de la clientèle que la profession prétend avant tout servir.

Des directives et des lois existent pour garantir des droits, et même si elles sont ignorées, cela ne signifie pas qu'il faille renoncer à s'en servir. Aussi la F.Q.P.N. encourage-t-elle fortement les femmes qui se croient exploitées financièrement, lors de l'achat d'un stérilet, à porter plainte et à employer toutes les ressources à leurs dispositions (aide juridique, si elles y sont admissibles, C.L.S.C., loi de la R.A.M.Q., dénonciations publiques). IL FAUT AUSSI SE RAPPELER QUE LA CLIENTE PEUT REFUSER DE PAYER LE STERILET SI LE MEDECIN NE LUI EN A PAS INDIQUE LE PRIX AVANT DE PROCEDER À L'INSERTION.

En 1982, la Maison des femmes des Bois-Francs a porté plainte contre trois gynécologues de Victoriaville qui avaient vendu des stérilets à des prix qu'elle estimait excessifs. En février 1984, le tribunal a acquitté les médecins, non pas que ces derniers aient nié les profits réalisés sur la vente des dispositifs, mais parce que les procureurs de la Régie de l'assurance-maladie avaient plaidé en s'appuyant sur l'article 22.4 au lieu de l'article 22.7. La déclaration faite par le juge au moment du prononcé du jugement est très significative:

J'aurais pu me demander si le défenseur a violé le paragraphe 7 de l'article 22, en exigeant de ses patientes plus que le coût d'achat des stérilets, pour un service accessoire à un service assuré, qu'est l'insertion... et, étant donné la preuve que j'ai entendue, et le fait que j'ai rejeté les autres moyens de droit du défenseur, j'aurais fort probablement répondu affirmativement. (Extrait du jugement qui est disponible, soit à la Maison des femmes des Bois-Francis, 49 Des Forges, Victoriaville, G6P 1N7, soit à la Fédération du Québec pour le planning des naissances. Il y a des frais pour la photocopie et l'expédition.)

Pourquoi les procureurs de la Régie ont-ils choisi de faire porter le chef d'accusation sur l'article 22.4 plutôt que l'article 22.7? Simple distraction ou choix délibéré? Quoi qu'il en soit, sachant que ceux qui sont censés faire respecter les lois ne le font pas nécessairement, les femmes concernées devraient obtenir des avis de plusieurs sources quand elles décident de défendre leurs droits. Des services juridiques publics, si on y est admissible, des groupes de femmes ou des groupes populaires qui ont une expertise en la matière, ou d'autres ressources, peuvent aider à bien préparer une plainte ou à effectuer d'autres démarches.

Des médecins de pratique privée et certains du réseau public de santé arguent que la loi de la R.A.M.Q. est désuète et qu'elle est même devenue inéquitable. Le coût réel du stérilet, disent les uns, dépasse largement celui que le ministère a établi comme coût moyen. Le paiement à l'acte versé par la R.A.M.Q. est insuffisant, disent les autres, pour compenser le temps et le matériel accessoire à l'examen gynécologique et à la pose d'un stérilet. Ainsi, certains se justifient de faire du commerce sur les utérus pour compenser un acte médical présumément mal rémunéré et qui est parfois accompli en 10 ou 15 minutes. Il faut rappeler, en effet, que certains examens sont sommaires et ne sont pas accompagnés de toute l'information sur la nature, les avantages, les inconvénients et le prix du stérilet, information que les clientes devraient toujours recevoir.

On peut comprendre que certains C.L.S.C. ou bureaux privés de médecins dans des régions éloignées vendent les stérilets un peu plus cher

que le prix fixé par le ministère: les pharmacies de ces régions les vendent plus cher que celles de Montréal et n'en gardent pas en stock, la clientèle étant moindre que dans les grands centres. Mais rien ne saurait justifier les profits de 50 à 300 pour cent que réalisent certains médecins.

Par ailleurs, dans quel autre domaine la société québécoise autorise-t-elle des gens à faire leur propre loi quand ils estiment que les lois de l'Etat ne les satisfont pas? Peut-être les membres de la profession médicale devraient-ils suivre l'avis du Dr Augustin Roy, président de leur corporation, et qui écrivait à l'Association pour la planification des naissances de la région de Québec, le 28 avril 1978: "Les médecins ne devraient pas compenser indirectement certaines dispositions des ententes conclues avec le ministère des Affaires sociales, écrivait le Dr Roy, lorsqu'ils sont insatisfaits du résultat de la négociation. Si les ententes sont injustes ou déraisonnables, elles devraient être corrigées par la voie habituelle des négociations entre la Fédération en cause et le ministère des Affaires sociales".

En supposant que le ministère modifie ses normes et ses directives et augmente le prix maximum pouvant être demandé pour un stérilet, la loi de l'aide sociale serait sans doute rajustée de manière à ce que les bénéficiaires se fassent rembourser une somme équivalant au prix réel payé. La loi de la R.A.M.Q., elle, concerne les profits sur le matériel accessoire à un service assuré. On ne voit pas la nécessité de la changer pour permettre à des médecins d'accroître leurs revenus en faisant le commerce de dispositifs intra-utérins. Les médecins ne sont pas tenus de faire du bénévolat, mais on en est très loin. Le moins qu'on puisse attendre d'une profession aussi estimée et aussi puissante que la profession médicale, c'est qu'elle n'abuse pas de son pouvoir et de son prestige pour extorquer les moins bien nanties, et qu'elle fasse preuve de conscience sociale et de conscience tout court.

Il appartient au gouvernement, par ailleurs, de mettre fin à l'arbitraire qui règne en ce domaine. Il se montre parfois mou et irresponsable vis-à-vis de la pléiade d'intermédiaires qui gèrent la reproduction

et les moyens de l'empêcher.

La Fédération du Québec pour le planning des naissances réitère l'opinion qu'une véritable liberté de choix en matière de contraception et de reproduction suppose notamment l'accessibilité réelle, financière et autre, à toutes les méthodes de contraception, ce qui est loin d'être le cas. Dans certaines régions, il n'y a pratiquement pas moyen de trouver des stérilets, dans d'autres les médecins refusent presque tous de se procurer des diaphragmes pour leurs clientes, sous le prétexte qu'un diaphragme est long à installer et ^{que} ce n'est pas rentable... Ailleurs, on croirait que certains ne connaissent rien d'autre que la pilule qu'ils suggèrent sans discernement à la plupart des femmes qui consultent pour des fins de contraception.

Pour garantir à toutes les femmes la même accessibilité à la contraception et la liberté de choix, l'Etat pourrait, d'abord, s'assurer que tous les C.L.S.C. et tous les hôpitaux du Québec aient des services de planification des naissances complets et de qualité. Il pourrait, en second lieu, assumer les coûts des moyens contraceptifs eux-mêmes (DIU, pilules, autres). Il serait, en même temps, en bonne position pour endiguer l'excessive montée des prix et le capital éhonté qui se réalise par l'exploitation du ventre des femmes, qu'elles deviennent mère ou non. De la sorte, l'Etat reconnaîtrait le caractère social et collectif de la reproduction et assumerait ses responsabilités dans ce domaine.

En résumé...

Du mini-sondage de 1985 émergent les mêmes tendances que lors de l'enquête menée par la F.Q.P.N. en 1978. Les femmes ne peuvent se procurer le stérilet dans toutes les régions; dans certaines, elles se le procurent au prix fort, comme s'il s'agissait d'un objet précieux et rare. Les profits des médecins sur la vente des DIU sont chose courante, en dépit d'une loi qui les interdit. L'information est donnée aux clientes au gré de la bonne volonté et du temps dont dispose le médecin, dans certains cas. Elle n'est pas la règle, ce qui suggère des risques possibles pour la santé de femmes qui sont mal renseignées sur les méthodes de contraception qu'elles choisissent.

Comment la Corporation professionnelle des médecins peut-elle elle-même fermer les yeux devant cette situation et prétendre appliquer un code de déontologie rigoureux?

II- Un dépliant comme guide

Consciente du fait que retenir l'attention de groupes puissants équivaut parfois à déplacer une montagne, la Fédération du Québec pour le planning des naissances incite les principales intéressées, à savoir les femmes qui utilisent un stérilet ou ont l'intention de choisir cette méthode, à prendre en main la situation et à exercer au moins les quelques droits qui leur sont reconnus.

Dans cette perspective, la Fédération a préparé un dépliant sur les droits des femmes qui choisissent le stérilet. Ce dépliant contient également un résumé du mini-sondage provincial analysé dans ce document, la nature des droits, les endroits où s'adresser pour porter plainte, le cas échéant, et des références concernant la loi et la directive du M.A.S. auxquelles nous référons dans la première partie de cette synthèse.

Un feuillet régional est inséré dans le dépliant provincial et, évidemment, il varie selon les régions qui font l'objet de notre sondage. Ce feuillet contient les noms et les numéros de téléphone de quelques hôpitaux, C.L.S.C., cliniques privées et médecins qui vendent les stérilets, ou bien au prix coûtant, ou au moindre prix possible dans leur région. Cette liste n'est pas exhaustive. Les groupes et les personnes qui se serviront du dépliant ou/et le distribueront pourront la compléter. Pour certaines régions, le moindre prix est 30\$, pour d'autres 15\$, mais pour la majorité il est de 20\$-25\$. Si certains feuillets régionaux présentent une très courte liste, c'est tout simplement que nous n'avons pas trouvé d'autres endroits où les femmes intéressées obtiendraient des stérilets à prix moyen ou à moindre prix par rapport aux prix généralement exigés dans leur région.

Les femmes qui ne connaissent pas un médecin ou une clinique de planification des naissances, en particulier, peuvent toujours s'adresser à un hôpital ou à un C.L.S.C. (en autant qu'ils offrent des services

de contraception). Parce que les prix maxima y sont fixés par une directive du M.A.S., ces établissements publics, s'ils offrent des services de contraception, feront payer moins cher le stérilet.*

III- Information: condition sine qua non du libre choix

Le libre choix s'appuie sur des droits, disions-nous plus haut. L'un de ces droits, qui nous semble aussi une condition sine qua non pour faire un choix libre, est de disposer de toutes les informations techniques sur toutes les méthodes de contraception. La Fédération du Québec pour le planning des naissances ne prétend pas détenir toutes ces informations. Cependant, elle peut partager celles dont elle dispose.

Puisque notre mini-sondage portait sur le stérilet et que notre intervention s'adresse principalement aux femmes qui ont fait ou qui feront le choix de cette méthode, les pages suivantes proposent des informations techniques sur les stérilets les plus fréquemment vendus au Québec. Ces informations ne sont pas complètes et elles ne remplacent pas celles que les femmes concernées demanderont à leur médecin lors d'une consultation. Elles se veulent des pistes de réflexion et un guide préparant à une première consultation sur le sujet.

A. Les stérilets en cuivre**

Les stérilets les plus vendus au Québec sont des stérilets en cuivre et ils sont fabriqués en une seule grandeur.

Le Cu-7 a une durée de 2 ou 3 ans.

Le Cu-200 ou Gyné-T a une durée de 2 ou 3 ans.

Le Cu 380A a une durée de 30 mois.

Le Nova-T a une durée de 8 à 10 ans, selon le fabricant.

Le Multiload Cu-375 a une durée de 2 à 3 ans.

* Le dépliant provincial seul ou avec le feuillet régional est disponible à la F.Q.P.N. Il suffit d'envoyer une grande enveloppe affranchie et pré-adressée.

** Sauf indications contraires, les renseignements techniques de ce chapitre proviennent des sources citées à la fin de ce document.

Quant au stérilet Progestasert, il est fabriqué en une taille et a une durée d'un an.

B. Quelques avantages du stérilet

- . Efficacité d'environ 95 p.c., et immédiatement après l'insertion.
- . Plus efficace pour celles qui ont déjà eu des enfants.
- . Action contraceptive sur une longue durée.
- . Retour immédiat à la fertilité dès que le stérilet est enlevé.
- . Le Progestasert peut diminuer le flux menstruel et atténuer les douleurs.

C. Quelques inconvénients ou risques pour la santé

- . Moins efficace pour celles qui n'ont pas eu d'enfant (nullipare).
- . Risque d'anémie: les femmes qui ont un stérilet ont souvent besoin de cinq(5) fois la dose normale de fer.
- . Risque de perforation de l'utérus ou du col.
- . Peut rendre les règles plus longues et plus douloureuses (sauf le Progestasert qui produit généralement l'effet contraire à cause des hormones qu'il contient).
- . Risques d'infections pelviennes: de 3 à 9 p.c. des stérilets sont retirés à cause de ces infections. On appelle infection pelvienne une infection de l'utérus, des trompes et, parfois, des ovaires. Ce type d'infection entraîne parfois la stérilité et, dans certains cas, la mort (1 décès sur 100,000 utilisatrices de stérilet).
- . En cas d'échec du stérilet comme moyen contraceptif, le risque de grossesses ectopiques(extra-utérines) est de 1 sur 30 pour celles qui ont un stérilet comparativement à 1 sur 125 pour celles qui n'en ont pas.
- . En cas de grossesse, si le stérilet n'est pas enlevé, il y a un risque d'avortement septique(avec infections graves) qui peut provoquer la mort.
- . Il y a risque d'expulsion du stérilet. Ce risque varie en fonction du type de stérilet, de l'habileté de celui qui l'insère, de l'âge de la cliente et du nombre de ses grossesses. Le risque est plus élevé si le stérilet est posé immédiatement après un accouchement ou un avortement, ce que certains spécialistes ne recommandent

- pas, car l'utérus est alors plus sensible qu'à l'ordinaire.
- . Les stérilets peuvent se déplacer. Population Reports écrit: "Certains stérilets doivent être enlevés rapidement quand on les trouve en dehors de l'utérus. Les dispositifs au cuivre provoquent de graves adhérences" (n° 4, mai 1983, p. B-18).
 - . Certaines utilisatrices du stérilet ont des saignements occasionnels entre leurs menstruations.
 - . Certaines ont développé une allergie au cuivre.
 - . La standardisation du stérilet (une seule grandeur, pour la plupart) fait en sorte que les stérilets ne conviennent pas nécessairement aux différentes formes et grandeurs des utérus féminins, d'où risque d'inconfort ou d'efficacité réduite chez certaines.
 - . La dépendance vis-à-vis du médecin pour l'information, l'installation et le retrait du stérilet est jugée, par certaines, une limite à l'autonomie des femmes.
 - . Les prix des divers types de stérilets varient considérablement et ne sont pas accessibles à toutes les femmes.
 - . La femme assume seule la responsabilité de la contraception. Pour d'autres, c'est un inconvénient, pour d'autres, c'est un avantage parce que cela favorise l'autonomie vis-à-vis du ou des partenaires.

D. Des incertitudes

- . Le cuivre. On ignore quels seront les effets, à long terme, d'une forte dose de cuivre dans l'organisme. Les chercheurs et chercheuses n'ont pas encore expliqué pourquoi il se fait un dépôt de sel de calcium, après environ un an, sur certains stérilets en cuivre. Cela bloquerait la libération du cuivre et, par conséquent, atténuerait l'effet contraceptif du stérilet.

C'est pourquoi certains conseillent aux femmes de changer leur stérilet après un an et demi ou deux ans plutôt qu'après trois ans.

Il peut alors surgir un autre problème: changer plus souvent le stérilet accroît les risques d'infection.

- . Les infections pelviennes. Jusqu'ici, les recherches qui expliquent les causes des infections pelviennes n'ont pas cherché, par ailleurs, les moyens qui permettraient de les éviter. "Toutes les femmes devraient savoir qu'elles courent plus de risques de contracter une infection

pelvienne quand elles sont jeunes (il semble que l'utérus est alors plus sensible à un corps étranger comme le stérilet), quand elles sont souvent exposées à des maladies transmises sexuellement et quand elles ont de multiples partenaires. Chaque femme peut alors décider pour elle-même si les avantages des DIU l'emportent sur les risques" (Population Reports, mai 1983, p.B.18).

E. Des contre-indications

Des spécialistes recommandent aux femmes concernées par un ou plusieurs facteurs énumérés plus bas de choisir une autre méthode de contraception que le stérilet.

Si elles ont ou ont eu:

- . une infection pelvienne
- . des maladies transmises sexuellement
- . des antécédents de grossesse ectopique (extra-utérine)
- . des problèmes gynécologiques permanents (saignements ou autres)
- . une tumeur génitale ou si on soupçonne que cette tumeur existe
- . des anomalies congénitales de l'utérus ou des tumeurs fibreuses
- . de l'anémie
- . des troubles de la coagulation du sang
- . une sténose cervicale sévère (rétrécissement du col)
- . des règles abondantes
- . une dysménorrhée primaire grave (menstruations douloureuses)
- . une allergie au cuivre ou la maladie de Wilson (désordre congénital rare d'excrétion du cuivre)

Certain-e-s estiment que le fait de ne pas avoir eu d'enfant (surtout chez les moins de 25 ans) est une contre-indication pour l'emploi du stérilet comme seul moyen contraceptif.

F. Ce que doivent savoir et faire les femmes qui utilisent le stérilet

- . savoir quel type de stérilet elles ont
- . connaître la durée, les avantages, les inconvénients, les contre-indications, les risques et le prix de ce stérilet
- . subir un nouvel examen dans les trois mois qui suivent l'insertion, afin de s'assurer que le dispositif est bien en place. Une visite

- annuelle est aussi recommandée.
- . consulter immédiatement au moindre signe ou symptôme d'infection - fièvre, sensibilité et douleur du bassin, saignement plus abondant que d'ordinaire, crampes douloureuses, ou pertes abondantes
- . consulter immédiatement et se faire retirer le stérilet si on soupçonne être enceinte
- . savoir vérifier la présence des fils de repérage du stérilet (quand il y en a)
- . savoir que les effets que des médecins estiment secondaires le sont parfois pour les unes, mais peuvent être plus graves pour d'autres
- . se faire retirer le stérilet quand on est ménopausée, car la contraction et le rétrécissement de l'utérus risquent de rendre difficile le retrait ultérieurement

CONCLUSION

En consultant les listes respectives des avantages et des inconvénients du stérilet, des personnes se feront peut-être la réflexion que la seconde liste est démesurément longue comparativement à la première. Cela reflète l'information dont nous disposons sur le sujet et que nous voulons partager.

Avantages et inconvénients sont relatifs. Si des utilisatrices de stérilet ont des infections pelviennes, toutes les utilisatrices ne courent toutefois pas les mêmes risques de contracter ces infections. En outre, chacune n'accorde pas la même importance aux avantages, aux inconvénients ou aux risques de cette méthode de contraception. C'est une affaire personnelle.

Par ailleurs, certaines estiment que l'usage du stérilet fait reposer sur les femmes l'entière responsabilité de la contraception, de même que les inconvénients et les risques pour la santé. D'autres sont plutôt d'avis que ce moyen contraceptif peut favoriser l'autonomie des femmes vis-à-vis leur-s partenaire-s sexuel-s. La Fédération n'entend pas trancher le débat. Il ne lui appartient pas de s'immiscer dans la vie sexuelle des femmes et des hommes afin de départager leurs responsabilités respectives et leurs

responsabilités conjointes.

Le stérilet s'avère une méthode de contraception relativement efficace pour 95 femmes sur 100. IL REVIENT A CHACUNE DE S'INFORMER, DE CONSULTER, ET D'EVALUER CE QUI LUI CONVIENT, A ELLE, SELON SON ETAT DE SANTE, SES ANTECEDENTS MEDICAUX, SES HABITUDES SEXUELLES, SES BESOINS SPECIFIQUES, SES CHOIX ET LES MOYENS QU'ELLE VEUT SE DONNER AFIN D'ASSUMER LE POUVOIR SUR SA VIE, DE MÊME QUE SON AUTONOMIE.

Aucune méthode de contraception n'est idéale, aucune ne convient à toutes les femmes. Bien évidemment, si le besoin de contraception existe, c'est que les partenaires sexuels impliqués sont des deux sexes, et les deux devraient naturellement assumer la responsabilité de la contraception. Cela relève de la "négociation" entre partenaires, bien que sur le plan collectif on ne constate pas une grande motivation et un grand intérêt du monde de la recherche et des hommes en général, pour les moyens de contraception masculine.

Trop souvent, encore en 1985, les hommes abandonnent volontiers aux femmes la responsabilité de la contraception et de ses échecs. Cela n'empêche pas certains d'entre eux de se découvrir un soudain amour immodéré, non pas des enfants déjà nés, mais des bébés à naître, quand ce n'est pas des fœtus de quelques semaines. Ceux-là ne convainquent pas quand ils protestent contre la décision de leur-s partenaire-s d'interrompre une grossesse, alléguant qu'ils étaient tout disposés à prendre en charge l'enfant et que leur droit de père est bafoué. Parmi ces hommes-là, bon nombre n'ont jamais montré le moindre intérêt pour leurs enfants déjà nés.

En continuant la réflexion au delà du simple usage du stérilet comme méthode de contraception, la Fédération du Québec pour le planning des naissances souligne en même temps l'écart notable entre le peu de pouvoir des femmes sur leur propre reproduction et, d'autre part, les responsabilités considérables qu'on leur laisse assumer. C'est aussi le pouvoir limité sur leur propre sexualité que les femmes pourraient ici mettre en cause. Les problèmes de contraception sont aussi intimement

reliés à une conception de la sexualité, exclusive et dominante, celle qui, aux yeux de plusieurs, exige qu'il y ait obligatoirement pénétration pour qu'il y ait de "vrais" rapports sexuels.

Il faut remettre en question les limites d'une seule forme de sexualité et le fait qu'on la propose comme synonyme de la "seule vraie" sexualité. Mais la plupart des femmes ne la rejettent pas pour autant. Elles souhaitent simplement concilier leur libre choix vis-à-vis la reproduction et le bien-être et le plaisir auxquels elles ont droit. Le bien-être et le plaisir des femmes, au sein d'une seule conception de la sexualité somme toute limitée si on en croit le rapport Hite, sont parfois considérés comme négligeables, secondaires. La santé des femmes, parfois compromise aussi bien par la pilule, l'usage du stérilet ou d'autres moyens contraceptifs que par la répression de leurs besoins, est souvent rangée sous la rubrique "effets secondaires" écrite en petits caractères. Effets secondaires pour qui?

L'important, c'est d'abord que toutes les femmes récupèrent le pouvoir sur leur corps, leur sexualité, leur fertilité, pouvoir qui leur a été littéralement volé. Il importe qu'elles assument leur autonomie sexuelle et puissent, elles aussi, rendre à la sexualité sa fin première: le plaisir. Pour ce faire, les femmes doivent se donner les moyens de séparer plaisir et reproduction, quand elles ne désirent pas enfanter, et cela sans y laisser leur santé en retour.

Le libre choix d'être mère ou de ne pas l'être; le libre choix d'une méthode de contraception efficace et sans risque pour la santé; la disparition des empires financiers qui s'érigent sur la sexualité et la reproduction féminines, de même que des empires médicaux qui allient contrôle et profit; le pouvoir sur sa propre sexualité qu'il est important de se ré-approprier. Voilà ce qui nous semble relever des droits fondamentaux que d'éminentes personnes prétendent souvent défendre du haut de leurs tribunes, alors qu'en réalité elles nient ces droits dès qu'il est question de sexualité et de libre choix de la maternité.

Qu'il enfante ou qu'il n'enfante pas, le ventre des femmes est un capital exploité, disions-nous au début de ce document. Le pouvoir sur la reproduction que tant d'intermédiaires se partagent - compagnies pharmaceutiques, distributeurs, monde médical, gens d'affaires, gouvernements, partenaires sexuels, et autres - ce pouvoir devient de plus en plus flagrant au fur et à mesure qu'on le démystifie.

Parmi les solutions collectives à court terme à cette indécente situation, la Fédération du Québec pour le planning des naissances place en premier lieu l'information et la réflexion critique que les femmes peuvent échanger sur l'ensemble de la contraception et sur la sexualité. L'affirmation personnelle et l'autonomie dans le vécu sexuel favoriseraient sans doute le partage des responsabilités en matière de contraception et empêcheraient que la sexualité soit enfermée dans un seul modèle qui ne respecte pas toujours les besoins des femmes.

Les femmes devront aussi refuser, sans garanties préalables pour leur santé, d'être les cobayes de chercheurs à la solde de compagnies pharmaceutiques, qui n'ont guère développé les expertises en contraception masculine, entre autres parce que c'est moins rentable et aussi parce qu'ils se montrent plus sensibles à la résistance des hommes. En ce domaine comme en d'autres, il est plus facile de faire accepter les risques à une classe sexuelle déjà exploitée qu'à la classe sexuelle qui en tire profit.

Mars 1985

Fédération du Québec pour le planning des naissances
par Micheline Carrier, agente d'information

N.B. On peut reproduire ce document en partie ou en totalité, à la seule condition de citer la source. On peut aussi en obtenir un autre exemplaire en payant les frais de photocopie (2.50\$) en envoyant une enveloppe pré-affranchie et pré-adressée à l'adresse indiquée au début du document. Un dépliant accompagne ce document-synthèse. On peut se le procurer simplement en envoyant une enveloppe affranchie et pré-adressée à la Fédération. Pour 50 exemplaires, on paiera un dollar (1\$) pour les frais de poste.

Notes

1. Nous avons évalué les profits des médecins sur la vente du stérilet de la façon suivante.

Statistique-Canada (1981) nous indique qu'il y avait, au Québec, 1, 305, 350 femmes dans le groupe d'âge 20-44 ans.

Les femmes, ça compte, CSF, Québec, 1984, p.169, indique que 7,8% des femmes de 20-44 ans utilisent le stérilet comme moyen de contraception, ce qui fait environ 100,000 femmes.

Les femmes gardent le stérilet en moyenne 2 ans, d'où notre évaluation qu'environ 50,000 femmes par an qui se font installer un stérilet.

Le stérilet ordinaire coûte en moyenne 15\$.

La majorité des médecins le vendent en moyenne 30\$ (plus ou moins). Ils font donc un profit de 15\$ en moyenne sur chaque stérilet vendu. $50,000 \text{ stérilets} \times 15\$ = 750,000\$$ Ces chiffres sont considérés comme très conservateurs.

Il faut noter que les médecins sont payés en plus pour la pose du stérilet.

2. La R.A.M.Q. rembourse 33.40\$ aux omnipraticien-ne-s et 22\$ (si l'examen qui accompagne la pose est un examen spécifique) ou 7\$ (si l'examen est sommaire) aux gynécologues. On considère que l'examen gynécologique fait partie du travail régulier des gynécologues et on lui attribue le même montant pour l'examen accompagnant la pose du stérilet que pour les autres examens. Par contre, ce genre d'examen n'est pas le "travail" habituel des omnipraticien-ne-s, d'où le montant plus élevé. L'argument peut être discutable, mais c'est celui de la R.A.M.Q.

Sources

R.A. Hatcher, Felicia Guest and al., Contraceptive Technology 1984-1985, 12th Revised Edition, Irvington Publishers Inc, New York, 1985

Population Information Program, The Johns Hopkins University, "Population Reports", numéro 4, mai 1983, "Le DIU: le contraceptif qui convient à de nombreuses femmes".

B. et G. Seaman, De la contraception à la ménopause. Dossier hormones, Editions de l'Impatient, Paris, 1982, 551 pages