

À notre santé...

sexuelle et reproductive

Numéro 3 - janvier 2004



UN COLLOQUE POUR LA SANTÉ REPRODUCTIVE ET LA MATERNITÉ : AUTONOMIE DES FEMMES OU ILLUSION DU CHOIX

Elles étaient 127 participantes à se réunir autour d'une même préoccupation : la véritable autonomie des femmes dans leur vie reproductive. Des infirmières, des travailleuses sociales, des médecins, des professeures, des étudiantes, des sages-femmes, des représentantes de comités femmes de syndicats, des intervenantes de groupes de femmes et quelques hommes ont fait ensemble le bilan des avancées et des reculs en santé reproductive. Deux jours de conférences et d'ateliers, de discussions et de désir d'agir collectivement ont resserré les liens et ravivé la flamme rebelle de ces femmes qui travaillent au quotidien sur des questions de périnatalité et de planning des naissances.

Les débats autour des obstacles sociaux au libre choix, de la médicalisation de la santé reproductive, de l'accès aux services de planning des naissances et à l'éducation sexuelle, ont amené les participantes à conclure que **les femmes ont la semblance d'un choix et non pas sa substance** quand il s'agit de leur santé reproductive. Il est clair que même si nous avons des acquis législatifs, les acquis réels sont de plus en plus fragilisés. Les services de planning s'effritent et les budgets qui leurs sont affectés

aussi. L'éducation sexuelle se limite à la mécanique et aux risques sans laisser de place aux sentiments amoureux. La grossesse, l'accouchement et la période postnatale, représentés dans une logique de risque, sont dorénavant cloisonnés dans l'univers médical et biotechnologique. La santé des femmes s'inscrit dans un courant néolibéral et représente une occasion d'affaire pour l'industrie pharmaceutique qui ne demande pas mieux que de créer de nouvelles « maladies » ou « causes de maladies » pour justifier la commercialisation de nouveaux médicaments. Nous faisons aussi face à une explosion de la manipulation du vivant qui, par les nouvelles technologies de la reproduction, nous amène à revoir le sens même de la maternité. La pression sociale du désir d'enfant, qui rend difficile le choix de la non maternité, vient d'ailleurs renforcer la raison d'être de ces nouvelles technologies.

À cette médicalisation qui s'évertue à nous présenter de multiples options, sous prétexte de nous offrir des choix pour prévenir et réduire des supposés « risques ou maladies », nous ne pouvons même plus dire non. Comment une femme enceinte qui est encouragée par son médecin à passer une panoplie de tests prénataux visant à déceler toute anomalie potentielle chez son bébé peut-elle dire non ? Le mot choix se retrouve donc complètement dénué de sa force, de son sens réel.

Face à tous ces constats, les participantes au colloque sont emprises d'un profond désir de réagir et de dénoncer l'influence des grands pouvoirs médicaux, pharmaceutiques et biotechnologiques.

En somme, le Colloque a suscité une telle solidarité et une telle effervescence que les participantes ont insisté pour trouver des moyens concrets permettant de maintenir nos liens au-delà du colloque. C'est pourquoi une nouvelle coalition a vu le jour, quelques mois après le Colloque, le 17 octobre 2003. C'est donc dans cet esprit qu'est né ce

Centre de documentation
sur l'éducation des adultes et la condition féminine
CDÉACF, 110, rue Ste-Thérèse, bureau 101
Montréal (Québec) H2Y 1E6
Téléphone: (514) 876-1180

nouveau lieu de réflexion, d'échange et d'action qui, nous l'espérons, saura ébranler l'ordre, ou plutôt le désordre, des choses. Cette coalition qui compte déjà une cinquantaine de membres, groupes et individu-e-s, a pour mandat de soulever les grands enjeux collectifs et de dénoncer la commercialisation et la médicalisation de la sexualité et de la vie reproductive sur la place publique et la scène politique. Pour les années à venir, elle s'est entre autres donné pour priorité de faire la lumière sur les enjeux liés aux diagnostics prénatals, sur l'influence des compagnies pharmaceutiques, sur la nécessité d'encadrer les nouvelles technologies de reproduction au niveau provincial, sur les failles de l'éducation sexuelle en milieu scolaire et sur les problèmes d'accès aux services de santé reproductive. Bref, une coalition enthousiasmante qui a beaucoup de pain sur la planche ! Vous aussi pouvez en devenir membre en contactant la FQPN. »

L'AVORTEMENT TOUJOURS MENACÉ

Motion M-83

Toujours active sur le dossier de l'avortement, la FQPN a dû déployer son réseau d'action à deux reprises l'automne dernier pour répondre à la conjoncture qui s'attaquait aux services d'avortement et de planning en général.

En effet, le 30 septembre dernier, la Chambre des communes devait réagir à la motion M-83 qui menaçait le droit à l'avortement. Cette motion, déposée par un député de l'Alliance canadienne, demandait à ce que le Comité permanent de la santé évalue les risques pour la santé auxquels s'exposent les femmes qui se font avorter, par rapport à celles qui mènent leur grossesse à terme. Dans un deuxième temps, elle proposait que soit examinée la nécessité médicale de la pratique de l'avortement pour protéger la santé, éviter la maladie ou diagnostiquer ou traiter une blessure, une maladie ou une incapacité.

Même si cette motion avait peu de chance de passer à la Chambre des communes, la FQPN a tout de même lancé une campagne courriel auprès de son réseau d'action pour faire connaître sa position à l'ensemble des députés fédéraux et pour souligner la fragilité de ce droit que plus d'un s'acharne à remettre en cause. Pour la FQPN, de

vouloir comparer les risques d'un IVG pour la santé des femmes avec ceux liés à une grossesse menée à terme détournait le débat du véritable enjeu : celui de pouvoir exercer le libre choix à la maternité. La décision d'interrompre une grossesse n'est jamais facile et représente l'aboutissement de la réflexion d'une femme ou d'un couple sur son désir ou non d'avoir un enfant à un moment précis dans sa vie. Les conséquences sur la santé mentale et physique des femmes à qui l'on refuserait l'avortement seraient majeures, sans compter les séquelles sur les enfants non désirés qui naissent. Par ailleurs, l'IVG, lorsqu'elle est effectuée dans des conditions sécuritaires comporte moins de conséquences psychiques négatives que la naissance d'un enfant non désiré. Il est également faux de prétendre que l'avortement a des conséquences graves pour la santé physique des femmes.

Résultats ? Suite au lancement de la campagne, de nombreux députés nous ont écrit pour nous appuyer dans cette démarche. D'ailleurs, le 30 septembre 2003, la grande majorité d'entre eux votait contre la motion M-83.

Fermeture de la Clinique de Notre-Dame

Mais tout n'était pas fini. Au même moment, on apprenait avec stupéfaction que la clinique de planning des naissances de l'hôpital Notre-Dame, première clinique de planning au Québec, fermerait ses portes le 5 décembre 2003 sans justification évidente. Pourtant cette clinique desservait plus de 4 000 femmes et pratiquait 500 avortements annuellement. Cette fermeture a été justifiée par les démarches de redressement des finances de l'hôpital Notre-Dame. Comme chaque département se devait de récupérer un peu d'argent, le département de médecine générale a mis le couteau dans les services de planning qui, dans les faits, représentaient une part insignifiante de l'ensemble des dépenses générales du département.

Bien que les 500 avortements annuels aient été transférés à l'hôpital LaSalle, la fermeture de la clinique de planning de l'hôpital Notre-Dame constitue une perte énorme au niveau de l'expertise en planning des naissances au sein d'un service qui existait depuis plus de 30 ans et qui demeurait, pour plusieurs femmes, le lieu premier de référence. Il s'agissait aussi d'un des seuls centres hospitaliers à offrir un service téléphonique personnalisé pour les rendez-vous en

avortement, cinq jours par semaine. De plus ce transfert signifie que 500 femmes devront, chaque année, parcourir un long trajet en métro et en autobus pour se rendre à LaSalle... et en revenir!

Même si cette décision était irréversible, la FQPN a voulu décrier cette fermeture par le biais d'un communiqué, signé conjointement avec le Comité vigilance (qui regroupe les professionnels de la santé travaillant dans les services d'interruption volontaire de grossesse à travers le Québec).

Pour la FQPN, cette fermeture constitue, encore une fois, un recul dans l'accessibilité aux services de planning des naissances, mouvance qui risque de s'accroître dans un contexte de fusion des établissements et de délaissement des services de première ligne vers ceux de troisième ligne ultra spécialisés. Ainsi, il y a lieu de se questionner sur la place qui sera faite aux services de planning qui sont davantage de l'ordre de la prévention et qui répondent aux besoins essentiels de base des femmes qui y ont recours tout au long de leur vie sexuelle et reproductive. ❁

NTRH : ET C'EST PAS FINI...

Le 28 octobre dernier, les députés de la Chambre des communes à Ottawa votaient en faveur du projet de loi C-13 sur la procréation assistée. C'était, de toute évidence, une étape cruciale pour que le Canada se dote enfin d'un minimum d'encadrement en matière de nouvelles technologies de la reproduction humaine (NTRH). Après plus de 15 ans de commission, moratoire et de projets de loi avortés, plus de 35 millions \$ de dépenses en consultations diverses, plus de 20 ans de pratique non contrôlée, et plus de deux ans de tergiversations sur ce dernier projet de loi, il était grand temps qu'on arrive à l'aboutissement d'un processus déjà très en retard. Mais la saga n'allait pas s'arrêter là. Le projet de loi n'est toujours pas adopté puisque l'étape suivante d'approbation au Sénat a été suspendue par la prorogation des travaux du parlement causé par le départ de Jean Chrétien.

Théoriquement, le projet de loi C-13 est donc mort au feuilleton puisqu'une prorogation fait table rase de tous les travaux du parlement. La seule façon de le sauver serait que le Premier ministre Paul Martin le compte parmi les projets de loi qu'il souhaite rétablir par voie de motion lors de l'ouverture de la prochaine session parlementaire prévue pour le 2 février prochain. Ainsi, le processus d'approbation du projet de loi reprendrait là où il était rendu, c'est-à-dire à l'étape quasi finale de la deuxième lecture au Sénat.

La FQPN, qui a fait de multiples démarches en faveur de l'approbation de ce projet de loi, a récemment écrit au nouveau ministre de la Santé Pierre Pettigrew pour connaître ses intentions et a lancé une ultime campagne d'appui courriel à l'intention du Premier ministre Martin pour le rétablissement du projet de loi. Bien que ce projet de loi comporte certaines lacunes, il permettrait enfin d'interdire des activités inadmissibles telles que le clonage, la sélection du sexe, la vente du matériel reproductif humain et la rémunération des mères porteuses. Il propose aussi la mise sur pied de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée qui aurait pour mandat de réglementer la pratique et d'autoriser ou non les recherches connexes, telles que les recherches sur les cellules souches. Cette agence aurait aussi la responsabilité d'entretenir un registre de données sur toutes les cliniques de fertilité et sur les personnes ayant recours aux NTRH ou qui en sont nées, ce qui permettrait, par exemple, d'avoir les données nécessaires à la réalisation d'évaluations rigoureuses des impacts à long terme des NTRH sur la santé.

Une telle loi est loin de faire l'unanimité. Les intérêts en jeu sont énormes et les enjeux éthiques et moraux que comportent les NTRH soulèvent la controverse. Le vote en Chambre des communes était une étape gagnée à l'arraché puisque tous les partis de l'opposition officielle étaient contre ce projet de loi. Les alliés et conservateurs s'y opposaient principalement pour des raisons d'ordre morale. Le NPD était contre parce qu'il trouvait que le projet de loi n'allait pas assez loin en matière de protection de la santé et de la reconnaissance du rôle des femmes dans l'Agence de contrôle fédérale proposée dans le projet de loi. Le Bloc québécois, quant à lui, n'était pas en faveur puisque cette même agence et autres dispositions du projet de loi

empiétaient dans les champs de compétences provinciales en matière de santé.

Parallèlement, la puissante industrie de la biotechnologie n'était pas très chaude à l'idée d'une loi qui allait restreindre et réglementer son domaine d'activité et le mouvement anti-choix s'opposait, globalement, à la manipulation de la vie mais surtout à la destruction d'embryons humains permise, dans le projet de loi, pour des fins de recherche. Les députés libéraux étaient certes en majorité en Chambre mais la campagne farouche du député Paul Szabo, ardent défenseur du droit à la vie, a réussi à convaincre près d'une trentaine de ses confrères à s'opposer au projet de loi. Si le projet de loi a finalement été approuvé par un vote de 149 voix contre 109, c'est en grande partie grâce au revirement de cap du NPD qui s'est positionné en faveur du projet après avoir obtenu l'assurance qu'une majorité de femmes composeraient le conseil d'administration de l'Agence.

Au cours de l'automne dernier, la FQPN a rencontré à deux reprises le député du Bloc québécois M. Réal Ménard, porte-parole du Bloc en matière de santé. Le Bloc était, en fait, en accord avec les dispositions du projet de loi, sauf pour ce qui était de la création de l'Agence fédérale de réglementation qui serait intervenue dans la prestation des services de santé qui est clairement sous juridiction provinciale. Le Bloc souhaitait obtenir du fédéral une entente lui donnant l'assurance que le Québec pourrait mettre sur pied ses propres mécanismes de contrôle ou sa propre Agence de réglementation, ce qu'il n'a pas réussi à obtenir malgré certains facteurs d'équivalences prévus dans le projet de loi.

Et si les NTRH sont de compétences provinciales, alors que fait donc le Québec en la matière ? Rien, mis à part une dizaine de dispositions du code civil interdisant, par exemple, tout contrat impliquant une mère porteuse, protégeant l'anonymat des donneurs de sperme ou d'ovule et dégageant toute responsabilité des donneurs face à l'enfant issu de son matériel reproductif.

Pour en savoir davantage sur les intentions du nouveau gouvernement provincial sur la question, la FQPN a rencontré Stéphanie Elger, attachée politique du ministre de la Santé et des Services sociaux qui nous a dit que le

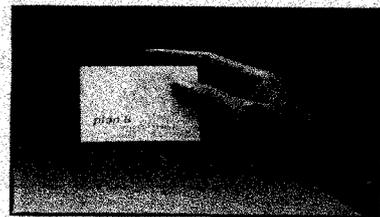
ministère était en consultation mais qu'il n'avait pas encore dégagé de position gouvernementale. La FQPN a donc interpellé le ministre Philippe Couillard par voie de communiqué, ce qui nous a permis d'apprendre, par des articles de *La Presse* et du *Devoir*, que le ministre québécois était contre le projet de loi fédéral vu l'empiètement du fédéral sur un champ de compétence provinciale, qu'il attendait de voir si le projet de loi sera adopté ou non et, dans la négative, qu'il verrait à combler le vide législatif en la matière au Québec.

Et en attendant, de nouvelles cliniques de fertilité se mettent sur pied, de nouveaux sites d'agences de rencontre entre des couples infertiles et des mères porteuses voient le jour, l'augmentation du nombre de grossesses multiples et de naissances d'enfants prématurés liée à la procréation assistée est décriée dans les journaux, les cliniques continuent d'expérimenter de nouvelles technologies sur les femmes avant même de les avoir testées sur les animaux ou qu'elles aient fait l'objet d'évaluations scientifiques et rigoureuses et les recherches visant la manipulation du vivant se poursuivent.

C'est donc une histoire à suivre le 2 février prochain. ■

LES LENDEMAINS DE LA PILULE DU LENDEMAIN

En décembre dernier, deux comités d'experts de la *Food and Drug Administration* recommandaient que le contraceptif oral d'urgence Plan B soit disponible en vente libre dans les pharmacies américaines. La FDA, qui déroge rarement des recommandations de ses comités, prendra sa décision finale dans les semaines à venir.



Au Québec, la contraception orale d'urgence est, depuis novembre 2001, disponible en pharmacie, sans prescription médicale, mais avec consultation du ou de la pharmacienne

en service. Cette mesure avait suscité bien des remous puisque, faute d'entente avec le gouvernement, les pharmaciens chargeaient aux femmes des frais de consultation de 20 \$ à 30 \$ en plus des coûts de la pilule elle-même. Après plusieurs mois de négociations, le gouvernement québécois acceptait de couvrir les frais de consultation. La pilule est également couverte par les régimes d'assurance-médicaments publics et privés et des démarches sont en cours pour que les adolescents obtiennent la pilule gratuitement, sans avoir à passer par un régime d'assurance de leurs parents souvent problématique au niveau de la confidentialité.

La FQPN, bien heureuse de ces derniers développements, s'est tout de même questionnée sur la nécessité de la consultation auprès du pharmacien lors de son conseil d'administration de novembre dernier. Il existe deux contraceptifs oraux d'urgence : le Plan B, approuvé pour utilisation comme contraceptif d'urgence depuis février 2000, qui est composé d'un progestatif (le lévonorgestrel) seulement et l'Ovral, un contraceptif oral composé de fortes doses d'œstrogène et de progestérone, donné en quatre comprimés pour la contraception d'urgence. Alors que l'Ovral provoque de fortes nausées et vomissements et est contre-indiquée pour les femmes de plus de 35 ans et les fumeuses, le Plan B n'est l'objet d'aucune contre-indication et ses effets secondaires sont beaucoup moins importants. La toxicité du Plan B est même comparée par certains médecins à celle du Motrin. Si aucune vérification médicale n'est nécessaire, alors à quoi sert donc la consultation auprès du pharmacien ?

Une étude britannique réalisée par le *Reproductive Health Alliance* en décembre 2001 a démontré que le simple fait de devoir parler au pharmacien peut décourager une personne à se procurer la pilule du lendemain. Par contre, si le Plan B était en vente libre, il ne serait plus couvert par les régimes d'assurance. La vente libre fait aussi peur à certaines personnes qui craignent une utilisation abusive ou une augmentation de l'activité sexuelle sans protection chez les jeunes. D'autres pensent qu'une trop grande accessibilité à la pilule du lendemain pourrait décourager les femmes à se trouver des moyens contraceptifs à long terme, ce qui n'a jamais été démontré.

La FQPN s'est donc positionnée, à l'instar du Réseau canadien pour la santé des femmes, en faveur de la vente libre du Plan B accompagnée d'une campagne de promotion et d'information sur son mode d'utilisation. Nous ne croyons pas, par contre, que le gouvernement québécois, qui vient tout juste d'adopter des mesures facilitant l'accès gratuit à la contraception orale d'urgence, sera ouvert, à court terme, à aller encore plus loin en matière d'accessibilité. Nous ne ferons donc pas de représentations en ce sens. Mais nous poursuivons notre réflexion afin de trouver des solutions intéressantes au dilemme du coût de la pilule en vente libre et nous suivons avec intérêt la décision de la FDA. ■

PETITES NOUVELLES

● Si vous avez manqué le Colloque...

Le Colloque de la FQPN sur la santé reproductive et la maternité a été, sans aucun doute, un des faits saillants de l'année. Si vous avez manqué cet événement ou avez le goût de vous replonger dans l'ambiance, vous pourrez le faire en lisant l'ensemble des textes des conférences et des résumés des ateliers repris dans les Actes du Colloque. Ce document est disponible sur le Web au : <http://bv.cdeacf.ca/documents/INDEX2003-10-0003.html>. Aussi, le prochain numéro (hiver 2004) du *Sans préjudice ... pour la santé des femmes* du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) portera principalement sur le Colloque et sur les thèmes qui y ont été abordés. Pour vous procurer votre exemplaire, vous pouvez communiquer avec le RQASF au (514) 877-3189 ou avec la FQPN par téléphone ou par courrier électronique.

● Un planning bien planifié

Le 15 mars prochain, Martine David, coordonnatrice à la FQPN, nous quitte temporairement pour un congé de maternité. Mais attention, tout était planifié pour qu'elle parte à la fin de l'année financière et nous revienne dans le feu de l'action à l'automne prochain. Vous aurez donc droit à une photo du petit rejeton dans le prochain numéro du bulletin *À notre santé sexuelle et reproductive* !

● Le nouveau timbre est arrivé

Le timbre contraceptif Evra est maintenant disponible au Canada. Le timbre avait été approuvé par Santé Canada en août 2002 mais sa mise en marché avait été retardée pour cause de « rupture de stock ». Le timbre contient des œstrogènes et progestatifs comme la plupart des contraceptifs oraux et son mode d'action est très similaire. Ses contre-indications et ses effets secondaires sont aussi semblables à ceux des contraceptifs oraux. Le timbre doit être changé une fois par semaine pendant trois semaines consécutives suivies d'une semaine sans timbre pendant laquelle surviennent les menstruations. Ce nouveau contraceptif est vendu sous ordonnance en pharmacie au coût de 34 \$ par mois (pour trois timbres). Selon une représentante de la compagnie Janssen-Ortho responsable de la distribution du contraceptif, 83 % des compagnies d'assurance privées le rembourseront mais le timbre n'est pas encore couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette dernière, qui peut prendre entre trois à six mois avant de rendre sa décision, pourrait décider de ne pas couvrir ce nouveau contraceptif qui, en plus d'être plus dispendieux, n'apporte pas d'innovations réelles par rapport aux contraceptifs oraux hormis son mode d'utilisation. C'est donc une autre histoire à suivre. D'ici là, si vous désirez plus d'informations sur le timbre, n'hésitez pas à communiquer avec nous. »

À NOTER À VOTRE AGENDA

✓ C'est bien meilleur le samedi !

L'éducation sexuelle transversale, ça vous dit quelque chose ? Quelle place la réforme de l'éducation réserve-t-elle à la sexualité dans les écoles ? Que ce fait-il en la matière à l'heure actuelle ? Quels sont les préoccupations des jeunes, des femmes et des hommes adultes face à leur sexualité ?

Quels sont les impacts des médias et de l'industrie de la pornographie sur nos pratiques sexuelles ? Quels messages devrions-nous véhiculer ? Qu'elles interventions devrions-nous privilégier ? L'éducation sexuelle a-t-elle une influence sur le nombre d'avortement pratiqués au Québec, le taux de grossesse à l'adolescence, l'incidence des infections transmises sexuellement ? Quelles revendications et actions la FQPN devrait-elle poursuivre ?

Ces questions vous passionnent ? Alors venez en discuter en grand nombre à l'occasion de notre **journée de formation sur l'éducation sexuelle** qui se tiendra le **samedi 22 mai 2004** à Montréal.

✓ Une soirée à ne pas manquer !

Quoi de mieux qu'un vendredi du mois de mai pour exercer son pouvoir démocratique ? En fait, c'est pour vous voir en grand nombre que nous avons réservé la soirée du **vendredi 21 mai 2004** pour la tenue de notre prochaine **Assemblée générale annuelle**. À l'ordre du jour, la possibilité de mettre votre grain de sel dans le plan d'action de la FQPN et de voir à ce que ses actions répondent à vos préoccupations ! Cette soirée de bilan et de prévisions sera suivie, le lendemain, de notre journée de formation sur l'éducation sexuelle. C'est donc deux dates à réserver sans faute à votre agenda.

✓ Grande rencontre de la Coalition

Deux fois par an, la Coalition pour la santé sexuelle et reproductive tient une grande rencontre pour faire le bilan de ses activités, adopter son plan d'action et prendre le temps de débattre de questions qui préoccupent l'ensemble des membres.

Vous êtes donc invitées à participer vous aussi à cette grande rencontre qui se déroulera les **28 et 29 mai prochains**. Si vous n'êtes pas encore membre de la Coalition, il suffit de contacter la FQPN pour vous procurer le formulaire d'inscription. »



FÉDÉRATION
DU QUÉBEC
POUR LE PLANNING
DES NAISSANCES

110, rue Sainte-Thérèse, bureau 405
Montréal (Québec) H2Y 1E6
Téléphone : (514) 866-3721
Télécopieur : (514) 866-1100
Site Web : www.fqpn.qc.ca
Courriel : info@fqpn.qc.ca