

À notre santé...

sexuelle et reproductive

Numéro 2 - Avril 2003

INTRODUCTION

Le bulletin de la FQPN s'est trouvé un nom. *À notre santé... sexuelle et reproductive* se veut un bulletin, d'information et de mobilisation sur les dossiers de la FQPN. Son format qui se voulait initialement concis, prend un peu d'expansion en raison de la nature et de l'ampleur des sujets traités.

Dossiers de réflexion, prise de position, portrait de nos activités, nouvelles publications, appel à la mobilisation, petites et grandes annonces seront dorénavant partie prenante de ce bulletin. Nous réitérons notre intérêt à faire part de vos réflexions, de vos nouvelles et activités en région dans les bulletins ultérieurs. Il suffit de nous contacter pour connaître les prochaines dates de tombée. Ce deuxième numéro de *À notre santé... sexuelle et reproductive* vous présente la tournée régionale sur l'accès aux services de planning des naissances au Québec. Il s'attarde aussi à l'approbation imminente de la loi sur la procréation médicalement assistée. Ce dossier d'actualité mérite que l'on s'y attarde pour prendre position et faire connaître publiquement nos recommandations dès la sortie de la loi. La FQPN, qui souhaite faire peau neuve à l'occasion de son 30^e anniversaire, vous consulte aussi sur son changement de nom. Enfin, les petites nouvelles vous gardent branchées sur la tenue, en avril prochain, du colloque *Santé de la reproduction et la maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix ?* et sur la mise à jour de notre *Bottin sur les ressources en avortement au Québec*.

Le prochain numéro du *À notre santé... sexuelle et reproductive* vous promet un dossier de réflexion autour du débat portant sur la suppression des menstruations. Voulons nous en finir avec les menstruations ?

Nous attendons vos réflexions, idées, commentaires sur le sujet !

Bonne lecture !



TOURNÉE RÉGIONALE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE PLANNING DES NAISSANCES: LE TEMPS DU BILAN

Suite à la publication de notre recherche-action : *Le planning des naissances au Québec : portrait des services et paroles de femmes*, la FQPN a réalisé une tournée de formation dans cinq régions du Québec de novembre à janvier dernier. Cette tournée avait pour but de sensibiliser les groupes de femmes et les intervenantes et intervenants en santé aux constats découlant de la recherche-action, d'examiner les enjeux et les besoins spécifiques à la région et d'identifier des pistes d'action possibles afin d'améliorer l'accès à des services de planning des naissances qui répondent aux besoins des femmes.

Grâce à l'étroite collaboration de ses groupes membres actifs, la FQPN a ainsi tenu des journées de formation dans les régions de Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue (Rouyn-Noranda), de l'Estrie

(Sherbrooke), de Montréal et de la Côte-Nord (Sept-Îles). Chaque journée comportait un remue-méninge sur ce que devraient comprendre des services de planning de qualité. La revue des principaux résultats de la recherche-action était ensuite présentée et comparée avec un portrait des services de planning offerts dans la région. Enfin, des ateliers en sous-groupes permettaient aux participantes d'identifier des actions possibles au niveau régional et provincial afin de contrer les obstacles au manque d'accès à des services universels, gratuits et respectueux du choix des femmes.

La FQPN a ainsi rencontré 85 personnes, principalement des représentantes de groupes de femmes et des intervenantes en planning provenant de divers centres hospitaliers ou de CLSC offrant des services de planning. Des représentantes des régions régionales de la santé et des services sociaux étaient présentes à Rouyn-Noranda et à Sept-Îles. Le Conseil du statut de la femme était représenté à Québec et à Sherbrooke. Enfin, quelques groupes communautaires jeunesse et de lutte contre le SIDA ont aussi participé à la journée de formation à Montréal et à Sept-Îles respectivement.

Des services qui s'effritent

La tournée nous a permis de constater à quel point une telle journée d'échange était nécessaire. Partout, on constate que les services de planning s'effritent, qu'ils sont principalement réservés à la clientèle jeunesse et que le temps et le personnel alloués aux services sont en diminution. Dans les établissements, il n'y a plus de personnes attirées aux services de planning. Ce sont principalement les infirmières qui dispensent ces derniers avec, nous disent-elles, moins de ressources et moins de temps à passer avec chaque femme. *« Aujourd'hui, on éteint les feux, avant on participait à des comités de réflexion »* remarquait une intervenante de la région de Montréal. Pour plusieurs d'entre elles, assister à notre journée de formation signifiait l'interruption du service de planning pour la journée.

L'éducation sexuelle: en voie de disparition

Le manque d'éducation sexuelle ressort aussi de la tournée comme étant un enjeu fort préoccupant. D'un côté, on s'inquiète du taux de grossesse à l'adolescence, du nombre d'avortements, de la

recrudescence des infections transmises sexuellement (ITS). De l'autre, on retire les infirmières du milieu scolaire et on abolit le programme d'éducation sexuelle donné dans les écoles pour l'offrir de façon transversale, soit lors des cours d'éducation physique ou de biologie, par des enseignantes et enseignants qui ne sont pas formés pour ce faire. Les participantes à la tournée sont inquiètes du courant social actuel qui banalise la sexualité et qui en fait un objet de consommation et de performance. Malgré l'omniprésence de la sexualité dans les médias, toutes les participantes constatent de façon unanime que les femmes, jeunes et moins jeunes, ne connaissent pas leur corps ni le fonctionnement de leur cycle menstruel. Bref, les besoins de programmes de promotion d'une saine sexualité qui parlent aux jeunes et d'information fiable et critique demeurent toujours de mise.

La contraception : les hormones, encore et toujours

En matière de contraception, on constate que l'information sur les différentes méthodes contraceptives est donnée de façon très inégale et que la préférence est largement en faveur des méthodes hormonales. L'accès à certaines méthodes est problématique en région. Le diaphragme, par exemple, n'est pas disponible à Sept-Îles faute de médecin s'occupant de son installation. Mis à part le Centre de santé des femmes de Montréal, très peu d'établissements promeuvent ou savent même comment se procurer la cape cervicale. Pendant la tournée, les débats ont été nombreux sur les avantages et inconvénients de la contraception hormonale et sur le manque de méthodes alternatives véritablement intéressantes pour les femmes.

Toutes, par contre, s'entendaient sur la grande influence des compagnies pharmaceutiques en matière de contraception et de santé reproductive. Faut de budget dans les établissements du réseau de la santé, les compagnies pharmaceutiques sont devenues la principale source d'information et de formation continue des professionnels de la santé, une source d'information qui n'est pourtant pas dépourvue d'intérêts. Les compagnies influent aussi sur la gratuité des contraceptifs offerts. Les intervenantes ont constaté que le nombre d'échantillons gratuits avait diminué depuis la mise en place de l'assurance-médicaments et nous avons été

surprises d'apprendre qu'il était même difficile pour les établissements d'obtenir des condoms gratuitement. La gratuité des contraceptifs est donc réservée ici aussi à la clientèle jeunesse et se limite principalement aux contraceptifs oraux et à quelques condoms.

La contraception d'urgence: un service à faire connaître

L'accès à la pilule du lendemain en pharmacie a soulevé beaucoup de mécontentement lors de la tournée. À ce moment, les frais de la consultation obligatoire auprès du pharmacien, qui variaient entre 20 \$ et 30 \$, devaient être déboursés par les femmes. En février, l'Ordre des pharmaciens et le ministère de la Santé et des Services sociaux se sont finalement entendus, après plusieurs mois de négociations. La consultation est maintenant couverte par le gouvernement plutôt que par les femmes. Cependant, la confidentialité en pharmacie demeure problématique de même que le manque de promotion de cette mesure qui reste encore trop peu connue des femmes.

La stérilisation : un service à deux vitesses

Les services de stérilisation sont difficilement accessibles pour les jeunes femmes ou pour les femmes près de la ménopause. Des entrevues psychosociales sont alors exigées et la décision se prend avec le médecin. À Montréal, une intervenante nous confiait que le médecin de son établissement préfère installer le stérilet Mirena plutôt que procéder à une intervention nécessitant une anesthésie. L'accès à la vasectomie est, elle aussi, particulièrement limitée puisque seulement 7% des CLSC et 54% des centres hospitaliers offrent cette intervention. Les délais d'attente sont longs, ce qui encourage les hommes à payer entre 70 \$ et 75 \$ pour obtenir le service plus facilement et plus rapidement en clinique privée.

La consolidation des services d'avortement: une histoire à suivre...

Les retombées des injections de nouveaux fonds pour la consolidation des services d'avortement varient d'un établissement à l'autre. Un nouveau point de service au centre hospitalier de Lévis pour les

avortements de premier trimestre a finalement été ouvert pour desservir la région ChaudièreAppalaches, une des seules régions au Québec qui n'offrait aucun service. Les nouveaux argents ont aussi permis d'augmenter les services jusqu'à 20 semaines de grossesse à Québec. Les services devraient passer de 3 à 5 jours semaine à Val d'Or grâce à l'apport d'une infirmière additionnelle. Pour d'autres, les argents reçus ont servi au remplacement d'équipement désuet mais n'ont pas permis de combler le besoin de personnel nécessaire afin de réduire les délais d'attente ou d'augmenter le nombre de places disponibles. Ainsi, dans certaines régions, les services continuent de dépendre sur la disponibilité d'une seule personne et, dans des villes comme Montréal, ce sont les mêmes médecins qui se déplacent d'un établissement à l'autre pour pratiquer les avortements.

La distance est aussi un obstacle majeur pour les femmes des régions. Certaines doivent faire plus de deux heures de route avant d'avoir accès à leur point de service régional et les frais de déplacement pour une distance de moins de 250km ne sont pas remboursés. Il n'existe aucun service d'hébergement pour les femmes qui doivent se rendre à un des quatre points de services d'avortement de deuxième trimestre.

Malgré des ententes de services, les services pré et post avortement offerts par les CLSC et les centres hospitaliers manquent parfois de coordination. Les femmes doivent alors répéter leur histoire et rencontrer de multiples intervenantes. Lors de la journée de formation à Rouyn-Noranda, le Centre de santé Ville-Marie et le CLSC de Rouyn-Noranda se sont entendus pour étudier la possibilité de collaborer afin que le Centre soit formé pour offrir le pré et le post et ainsi éviter de multiples déplacements pour les femmes de Ville-Marie. Enfin, la sédation consciente et l'utilisation de prostaglandines pour dilater le col semblent être pratiqués de plus en plus. Selon les intervenantes, ces mesures diminuent la douleur et rendent l'expérience moins désagréable physiquement pour les femmes. Chez les groupes de femmes, on s'inquiète de cette tendance vers une plus grande médicalisation de l'intervention et du respect du choix des femmes qui ne souhaitent pas utiliser de fortes médications.

La tournée: quelles sont les suites ?

La tournée nous a permis de constater que tous travaillent de façon isolée et que cette occasion d'échanger, de partager pratiques et connaissances et de créer des liens entre les groupes de femmes et les intervenantes en planning a été grandement appréciée et fort utile. Plusieurs régions ont d'ailleurs décidé de répéter l'expérience. Sous le leadership de S.O.S. Grossesse, les participantes de la région de Québec ont décidé d'organiser des rencontres annuelles en planning. À Sherbrooke, on parle de la mise sur pied d'une Table de concertation dans le domaine. Le comité Conditions de vie des femmes de l'Abitibi-Témiscamingue continuera de rencontrer les intervenantes et de faire du planning une de ses priorités. Des collaborations entre organismes participants à Sept-Îles se sont mises en place suite à la journée de formation. À Montréal, on souhaite ardemment que la FQPN offrent davantage de journées de formation pour les intervenantes en planning provenant de divers milieux..

Les pistes d'action identifiées ont été nombreuses. Par exemple, on souhaite revendiquer des programmes gouvernementaux pour assurer la gratuité des contraceptifs oraux, des condoms et de la pilule du lendemain ou encore interpeller les ministères de la Santé et de l'Éducation pour le financement d'une campagne d'éducation sexuelle initiée par différents intervenants du milieu. On souhaite élaborer des outils éducatifs pour sensibiliser les femmes à l'influence des compagnies pharmaceutiques et promouvoir l'auto-santé ou encore concevoir un site Internet avec une information critique sur la sexualité, la contraception et les ITS. La formation sur l'intervention en planning adaptée à différentes réalités culturelles a aussi été une des pistes d'action soulevées.

Et la FQPN dans tout ça ?

Le conseil d'administration de la FQPN étudie présentement ces suggestions afin d'en dégager des priorités pour l'année qui vient. Mais déjà, trois grandes revendications s'imposent: l'universalité et la gratuité des services de planning comprenant la gratuité des moyens contraceptifs pour les femmes de 18 ans et moins. Pour ce faire, la FQPN revendique le retour des cliniques de planning des naissances dans les QSC, cliniques qui devraient

offrir la gamme complète des services de planning (y compris l'information et l'accès à toutes les méthodes de contraception, les services pré et post avortement, la vasectomie, la prévention et le traitement des ITS, la promotion et le counselling en matière de sexualité, la promotion de la fertilité et le diagnostic d'infertilité). Les services devront être offerts par des équipes multidisciplinaires formées d'infirmières, de sexologues, de travailleuses sociales et de médecins. Enfin, la FQPN fera pression pour que les CLSC maintiennent leur capacité d'exécuter leur mandat de promotion, d'éducation et de prévention dans tous les volets du planning, et ce, pour toutes les femmes sans discrimination.

.

À SURVEILLER: L'APPROBATION IMMINENTE DE LA LOI SUR LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

Après plus de 10 ans de tentatives diverses, le Canada se dotera bientôt d'une loi pour encadrer les activités liées à la procréation médicalement assistée. En fait, le projet de loi C-13 serait à l'étape de la troisième lecture en Chambre des communes.

La FQPN se réjouit du fait que le gouvernement comble enfin le vide législatif entourant la pratique, la recherche et le développement des nouvelles technologies de la reproduction humaine (NTRH). Encore aujourd'hui, le clonage au Canada n'est assujéti qu'à un moratoire volontaire de la part des chercheurs et professionnels de la santé ! Ce projet de loi est donc très attendu et grandement nécessaire. Mais que dit-il ? Répond-il à nos préoccupations ? Protège-t-il suffisamment la santé et l'intégrité physique des femmes et des couples qui font appel à ces technologies ? Permettra-t-il de prévenir des glissements tels que la commercialisation du corps des femmes et du matériel reproductif humain ou les manipulations génétiques menant tout droit vers l'eugénisme ? Bien que la FQPN préfère qu'il y ait un encadrement, elle demeure sceptique sur certains aspects du projet de loi.

Par exemple, il est permis de douter que le développement des technologies de reproduction humaine et les besoins de recherche répondent véritablement aux besoins des femmes infertiles. Ces

techniques ne sont pas un traitement contre l'infertilité, elles ne visent pas le retour à la fertilité, elles ne font que permettre de contourner le problème. Or, le projet de loi ne fait aucune mention du principe de précaution ni du besoin d'investir dans la prévention de l'infertilité. De plus, le projet de loi ne fait aucune mention du besoin d'évaluer l'impact de ces technologies, encore en expérimentation et nécessitant de fortes médications, sur la santé des femmes ni des enfants qui en sont nés.

Le projet de loi prévoit interdire certaines activités. Le clonage humain, peu importe la raison, serait enfin interdit. On interdira aussi la création d'embryon *in vitro* pour des fins autres que la création d'un être humain, mais on le permettrait pour l'apprentissage ou l'amélioration des techniques de procréation assistée. Les chercheurs pourraient donc créer des embryons dans le seul but d'acquérir des connaissances ou de perfectionner les techniques. Cette disposition du projet de loi nous inquiète car elle semble ouvrir la porte à de nombreux glissements.

La rétribution des mères porteuses fait aussi partie des activités interdites par le projet de loi. Par contre, les femmes désirant être mère porteuse pour des fins altruistes peuvent le faire et le remboursement de leur frais est prévu dans le projet de loi. Cette mesure ne satisfait pas la FQPN qui s'oppose à la pratique des mères porteuses en tout temps. Le potentiel d'abus, les incitatifs financiers et les enjeux liés à la commercialisation du corps des femmes sont trop importants pour ouvrir la porte à cette pratique sous certaines conditions.

Le projet de loi prévoit garder confidentielle l'identité des personnes qui font un don de sperme, d'ovules ou d'embryons. Seuls les renseignements médicaux seraient obligatoirement accessibles aux personnes concernées. La FQPN réclame la levée de l'anonymat du donneur afin que les origines et les liens biologiques puissent être retracés par les enfants qui le souhaiteront. Le projet de loi devrait donc insister sur la divulgation obligatoire des renseignements de la part des donneurs.

Le projet de loi énumère les activités qui sont permises et qui devront être réglementées mais ne définit pas la nature des règlements en tant que tel. En fait, la réglementation sera élaborée par Santé Canada en consultation avec les gouvernements

provinciaux et territoriaux. Les activités réglementées, contrairement aux activités interdites, peuvent être modifiées sans l'autorisation du Parlement et sans consultation publique. Le projet de loi prévoit également l'établissement d'un **organisme de réglementation** chargé d'appliquer la loi et son règlement. L'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (ACCPA) sera un organisme indépendant de Santé Canada qui relèvera du ministre de la Santé. L'Agence délivrera des autorisations aux cliniques de fertilité et aux chercheurs, surveillera les activités et verra à l'application de la Loi et de son règlement. Même avec une loi, il restera encore beaucoup de travail à faire avant que les pratiques et la recherche ne soient vraiment encadrées.

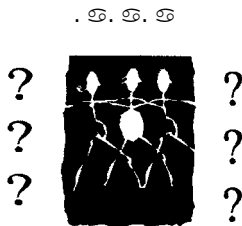
D'ici là, la FQPN demande:

- ❖ que des sommes importantes soient investies dans la prévention et la recherche des causes de l'infertilité, soit autant d'argent qu'il y en a d'investi pour le développement et les recherches reliées aux NTRH.
- ❖ que la loi C-13 soit inscrite dans un programme de santé reproductive et sexuelle.
- ❖ que les cliniques de fertilité soient obligées de rendre leur pratique publique : les protocoles, le nombre de couples qui donnent naissance à un enfant, les méthodes de calcul des taux de succès, les techniques et les hormones utilisées, le nombre d'ovules prélevés, fertilisés, le nombre d'embryons implantés, congelés, etc.
- ❖ que les femmes soient informées qu'il s'agit d'expérimentation et qu'elles signent un formulaire de consentement éclairé selon le principe de Nuremberg.
- ❖ que des normes concernant les pratiques en matière de procréation assistée soient implantées au niveau canadien.
- ❖ qu'une véritable enquête soit réalisée afin de broser un portrait de la recherche et des pratiques à travers le Québec.
- ❖ que l'organisme de réglementation prévu dans le projet de loi soit composé de personnes ne pouvant pas être en conflit d'intérêt avec la

prestation des services ou la recherche dans le domaine des NTRH.

- ❖ qu'une évaluation scientifique rigoureuse à long terme des nouvelles technologies soit effectuée quant à leur efficacité et leur innocuité.
- ❖ que le gouvernement effectue une évaluation du développement émotif et psychosocial des enfants nés des technologies de reproduction ainsi qu'une évaluation des impacts sociaux de ces technologies.
- ❖ que la recherche sur le génie génétique et la manipulation des gènes soit interdite de façon permanente et qu'une enquête sur l'évolution des recherches effectuées pendant l'absence de législation, au cours des dix dernières années, ait lieu et que la population en soit informée.
- ❖ que les brevets sur les cellules et les organismes vivants soient interdits ainsi que la commercialisation de toute forme de matériel génétique.
- ❖ qu'un débat public ait lieu couvrant toutes les dimensions des NTRH telles que les enjeux éthiques et sociaux, les droits et les impacts reliés aux NTRH afin de déterminer les priorités en matière de procréation assistée et sur les recherches connexes.

La FQPN tentera de faire connaître du public ses positions lors de l'approbation du projet de loi. Entre temps, nous vous invitons à les diffuser dans vos milieux et à encourager la discussion et les débats sur ce sujet qui devrait bientôt défrayer les manchettes.



LA FQPN FAIT PEAU NEUVE

Quoi de mieux que de faire peau neuve en prévision d'un 30e anniversaire ? La FQPN, qui a longuement

cheminé à travers le temps, voit maintenant son nom un peu désuet.

Alors que la FQPN regorge de dossiers des plus intéressants, plusieurs personnes lui attribuent encore une mission de contrôle des naissances ...et il en n'est rien !

L'organisme qui se veut plutôt un promoteur des droits et des choix des femmes en matière de santé de la reproduction mérite meilleure reconnaissance. Des dossiers d'intérêt comme les méthodes de contraception, l'éducation sexuelle, l'avortement, les nouvelles technologies de la reproduction et les services de planification des naissances appropriés, et d'autres à venir se doivent d'être portés par un nom qui leur fait honneur.

Et c'est pourquoi, à l'occasion de son anniversaire printanier, la FQPN souhaite se doter d'un nom à son image.

Pour ce faire, nous souhaitons vous consulter afin de pouvoir décider du changement de nom lors de notre prochaine assemblée générale de mai 2003. Nous souhaitons donc connaître vos impressions des noms qui sont proposés plus bas et vos suggestions d'autres noms, si y a lieu, **d'ici le 30 avril 2003**.

D'abord un petit lexique selon le dictionnaire Larousse :

Association : Groupement de personnes réunies dans un intérêt commun dont les activités non lucratives visent à promouvoir l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et/ou moraux de ses membres.
(*Dictionnaire de droit québécois et canadien*).

Fédération : Association de groupements autonomes ayant des intérêts communs et qui acceptent d'être réunis sous une même autorité afin d'assurer les intérêts collectifs de leurs membres.
(*Dictionnaire de droit québécois et canadien*).

Regroupement : Action de regrouper, de se regrouper.

Réseau : Répartition des éléments d'une organisation en différents points.

Nous avons opté pour Association qui peut inclure des individu-e-s et des groupes de nature variée dans un but déterminé. Fédération nous semble inappropriée puisqu'elle regroupe normalement des entités de même nature (Fédération des municipalités, Fédération des médecins omnipraticiens, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, etc).

Voici donc les noms suggérés :

Association québécoise pour la santé de la reproduction

Association québécoise pour la santé reproductive

Association pour les droits en santé de la reproduction

Association québécoise pour la promotion de la santé reproductive

Association québécoise femmes et santé reproductive

« Le terme un peu alambiqué de « santé reproductive » désigne un aspect essentiel : la santé des individus dans le domaine de la sexualité et de la reproduction sous tous leurs aspects : maternité et naissance sans risque, autodétermination sexuelle et reproductive, protection contre les maladies sexuellement transmissibles, accès aux services de planification familiale, éducation et information sur la sexualité et la reproduction » *International Conference on Population and Development 1995*.

Pour tous commentaires ou suggestions, contacter Martine David au (514) 866-3721 ou mdavid@fqpn.qc.ca

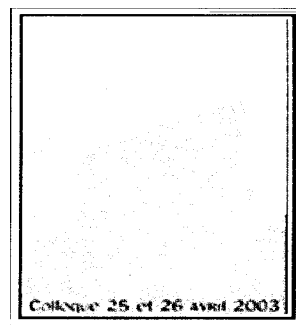
Merci de votre participation à la recherche de notre nouveau nom!

. ☺. ☺. ☺

PETITES NOUVELLES

• Des nouvelles de la nouvelle

Martine David, nouvelle coordonnatrice à la FQPN a pris le flambeau de Anne St-Cemy et file le parfait bonheur ... à pleine vitesse. Des dossiers, un colloque, en veux-tu, en v'là ! Avant de travailler à la FQPN, Martine travaillait à la Fédération des femmes du Québec et à la Marche mondiale des femmes comme responsable de l'éducation populaire. Suite à un séjour de 3 ans au Vietnam comme coordonnatrice de programmes en santé communautaire, elle a complété un mémoire de maîtrise portant sur les stratégies des femmes vietnamiennes pour obtenir un espace de contrôle sur leur vie sexuelle et reproductive. Nous sommes très heureuses d'avoir Martine parmi nous.



• Colloque santé de la reproduction et maternité: autonomie des femmes ou illusion du choix ?

La FQPN fête ses trente ans cette année. Nous voulons donc profiter de cette occasion pour réunir les femmes, les groupes de femmes, les chercheur-e-s universitaires et les intervenant-e-s en santé dans le cadre d'un colloque en vue d'échanger sur les enjeux actuels en matière de santé de la reproduction et de la maternité et de proposer des pistes d'action pour les années à venir.

Quoique les deux dernières décennies aient été porteuses de certains gains pour l'autonomie des femmes en la matière, le nouveau millénaire amène son lot de nouveaux enjeux qui menacent les droits et les acquis des femmes. Nos actions sont bousculées par des réalités telles que la médicalisation de la santé des femmes, l'omniprésence des compagnies pharmaceutiques, le manque d'accès universel aux services de planning des naissances, le

développement rapide des nouvelles technologies de la reproduction humaine, etc.

Le colloque qui se tiendra les 25 et 26 avril 2003 à Montréal, nous permettra d'aborder des thèmes comme la reconnaissance du droit en santé de la reproduction, le désir ou le non désir d'enfant, la vision des jeunes de leur sexualité. Aussi, la médicalisation de la santé de la reproduction et de la maternité sera examinée sous toutes ses formes : omniprésence des compagnies pharmaceutiques, la peur de l'accouchement naturel, l'exploitation du désir d'enfant par les nouvelles technologies de la reproduction. Enfin, nous ferons le bilan de la tournée provinciale réalisée par la FQPN suite à sa recherche-action sur l'accès aux services de planning des naissances. Le colloque sera aussi l'occasion d'échanger sur des pistes d'action pour rendre les services de planning de naissances et l'éducation sexuelle plus accessibles, pour mobiliser les femmes, les groupes de femmes, les intervenantes et intervenants en santé sur les nouvelles technologies de la reproduction et pour humaniser la naissance et les services en périnatalité.

Ce colloque s'annonce des plus stimulants, avec des conférencières comme Abby Lippman, Isabelle Brabant, Anne St-Cerny, Carla Marcelis, Hélène Vadebonoeur, Louise Vandelac, etc. Nous avons aussi l'honneur de compter sur la journaliste Ariane Émond pour l'animation de l'ensemble du colloque.

Nous espérons donc vous compter parmi nos participantes et participants. Pour plus d'informations sur le programme ou pour avoir accès au formulaire d'inscription, veuillez consulter notre site web au www.fqpn.qc.ca ou nous contacter directement au (514) 866-3721.

• **Bottin des ressources en avortement au Québec**

Depuis 1988, la FQPN met régulièrement à jour son *Bottin des ressources en avortement* qui fait état de l'ensemble des services d'avortement offerts par les établissements à travers le Québec. Pour chaque service, une fiche donne les coordonnées complètes et décrit les techniques utilisées, le nombre de semaines de gestation, les conditions d'accès au service et le coût, s'il y a lieu. Vous pouvez commander la version 2003 du Bottin au coût de 30\$ en contactant le (514) 866-3721.

• **Cahiers thématiques**

Dans le cadre de ses 30 ans, la FQPN a réédité certains textes provenant de NoY Cahier Santé, ancienne publication de la FQPN produite de 1982 à 1992.

Quatre cahiers thématiques, riches témoins d'une démarche collective de réflexion, sur la contraception, l'avortement, les NTR et la sexualité verront ainsi le jour.

À travers ces textes, vous pourrez renouer avec l'expérience et le vécu des femmes au cours de ces années et retracer le chemin parcouru par ces réflexions de la FQPN.

. ㉔. ㉔. ㉔



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