



## Dans ce numéro

La campagne de vaccination contre le VPH	1
Énoncé de position sur l'âge de protection	3
La fécondation in vitro devrait-elle être couverte?	5
Le 20 <sup>e</sup> anniversaire de la décriminalisation de l'avortement	7
Les fiches contraceptives sont enfin arrivées!	8
Bottin des ressources en avortement	8
Pour nous rejoindre	8

## LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE VPH SUSCITE DE MULTIPLES RÉACTIONS ... ET ACTIONS

En septembre dernier, le gouvernement du Québec a annoncé l'implantation d'une campagne de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) auprès des jeunes filles dès la rentrée scolaire 2008. Le Québec réclamait ainsi sa part du gâteau fédéral de 300 millions \$ du gouvernement Harper mis à la disposition des provinces canadiennes pour mettre en place des campagnes de vaccination à l'aide du premier vaccin anti-VPH, le Gardasil<sup>MC</sup>. Le Québec devenait ainsi la cinquième province au Canada à mettre en place une telle campagne.

Aussitôt annoncée, aussitôt décriée, notamment par des groupes de femmes, dont le Réseau canadien pour la santé des femmes qui a été le premier à sonner l'alarme face à la vaccination. Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) a aussi réagit rapidement en réclamant un moratoire, demande qui a été appuyée par de nombreux autres organismes.

La FQPN a aussi questionné l'urgence et la nécessité d'une campagne considérant que, même vaccinées, toutes les femmes devront continuer d'avoir leur test de Pap de façon régulière et devront se protéger contre toutes les formes d'infections transmissibles sexuellement. Dans un contexte où l'éducation sexuelle dans les écoles n'est qu'aléatoire, il est clair qu'il reste encore beaucoup à faire en matière d'éducation,

de promotion de la santé sexuelle et reproductive et d'accès à des services complets. La FQPN déplore que le gouvernement n'ait pas profité de l'occasion (et des 70 millions \$ qui seront voués à la campagne de vaccination) pour revoir ses politiques en matière de santé reproductive et sexuelle au Québec.

Afin de faire connaître son analyse, la FQPN a publié sur son site Internet, un document de réflexion ainsi qu'une lettre d'opinion qui a été diffusée dans les principaux médias alternatifs.

### La Journée d'étude sur le vaccin contre le VPH

La FQPN a aussi organisé, le 15 novembre dernier, une *Journée d'étude sur le vaccin contre le VPH* à laquelle près d'une trentaine de personnes issues de divers milieux a participé. Cette journée avait pour but d'encourager la concertation afin de formuler des recommandations concrètes pouvant alimenter les discussions et les débats entourant la mise en place de la campagne.

La Journée nous a aussi permis de rencontrer et d'échanger avec les principaux responsables du gouvernement, le Dr Alain Poirier, directeur national de la santé publique du Québec et la Dre Monique Landry, responsable de l'immunisation au MSSS.

## LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE VPH... (suite)

Malgré des échanges fort instructifs, les responsables de la santé publique ne nous ont pas convaincus de la nécessité de mettre rapidement en place une campagne de vaccination alors que des données qui nous apparaissent essentielles sont toujours manquantes. Par exemple, la durée de l'immunité conférée par le vaccin n'est toujours pas connue ni la nécessité de doses de rappel. Les effets à long terme du vaccin ne sont pas connus. Des études sur l'efficacité du vaccin après deux doses seulement sont toujours en cours, une donnée pourtant importante afin de réaliser les études coûts-bénéfices d'une telle campagne.

Les participantes ont aussi déploré le fait que le gouvernement ait choisi d'investir dans un vaccin nouveau et très coûteux, plutôt que d'augmenter les ressources accordées à la prévention des principales infections transmissibles sexuellement qui sont pour la majorité en hausse ou demeurent à des taux très élevés au Québec, ou encore voir à la mise en place d'un programme d'éducation sexuelle cohérent et structuré. La mise en place du programme de vaccination ne s'inscrit pas dans une vision globale de la santé, ni dans une approche de prévention primordiale, qui prendrait en compte les déterminants de la santé et ainsi que les principaux facteurs de risques liés au cancer du col de l'utérus.

Enfin, l'inaction du gouvernement face aux stratégies de marketing et la publicité agressive du Gardasil<sup>MC</sup> par la compagnie Merck Frosst est aussi au cœur des préoccupations des participantes à la journée. Non seulement cette publicité est illégale, mais elle contribue à déformer la réalité. Nous avons été particulièrement déçues du manque de volonté des responsables de santé publique de voir à la mise en place de campagne d'information complète sur les réalités entourant le cancer du col, le VPH, le vaccin et les tests de dépistage ainsi que sur les façons de se protéger contre les autres ITS.

C'est pourquoi les participantes à la Journée d'étude ont facilement dégagé un grand consensus et décidé de **réitérer la demande de moratoire sur la mise en place de la campagne**. La FQPN a donc interpellé directement le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Philippe Couillard, à cet effet. En plus de réitérer la nécessité du moratoire, la FQPN a demandé au ministre d'entreprendre des actions concrètes afin de contrecarrer l'influence du promoteur du vaccin Gardasil<sup>MC</sup>, notamment par des mesu-

res accrues de sensibilisation et d'éducation du public. La réponse du ministre est toujours attendue.

### Réaction au rapport du Comité sur l'immunisation du Québec

Enfin, la FQPN, conjointement avec le RQASF, le Réseau canadien pour la santé des femmes et Action pour la protection de la santé des femmes, a émis un communiqué en réponse aux recommandations contenues dans le rapport du Comité sur l'immunisation du Québec qui a été publié le 29 novembre dernier. Le communiqué réitère la nécessité d'un moratoire sur la campagne de vaccination puisque les données contenues dans le rapport ne viennent que confirmer les nombreux inconnus concernant l'efficacité d'une campagne de vaccination contre le virus du papillome humain. Ce communiqué est disponible sur le site Internet de la FQPN.

### Quoi faire

Nous invitons nos groupes membres ainsi que toutes personnes intéressées à prendre position publiquement et à écrire au ministre de la Santé et des Services sociaux afin de réclamer le moratoire. Si vous prévoyez agir sur le sujet, n'oubliez pas d'en informer la FQPN. ♦

## ÉNONCÉ DE POSITION SUR L'ÂGE DE PROTECTION Lutte contre le crime ou répression des jeunes ?

À l'automne 2007, le gouvernement fédéral a déposé le projet de loi omnibus C-2, «Loi modifiant le code criminel et d'autres lois en conséquence», qui inclut le projet de loi C-22, qui vise à hausser l'âge de consentement à une activité sexuelle non exploitante de 14 à 16 ans. Cette démarche fait suite au discours du trône du 16 octobre 2007, dans lequel le gouvernement annonçait clairement ses intentions de «s'attaquer aux crimes violents et mieux protéger les Canadiens et les Canadiennes et leur communauté, car... aucune responsabilité gouvernementale n'est plus grande que le droit à la sécurité».

Or, la FQPN considère que cette disposition portant sur l'âge de consentement ne protégera pas davantage les citoyens et qu'elle ne vise pas la bonne cible en s'en prenant aux jeunes. Comment hausser l'âge du consentement à des activités sexuelles protégera davantage les enfants contre les prédateurs sexuels, comme par exemple les enfants de moins de 12 ans, qui constituent près du quart des victimes d'agression sexuelle ? En fait, la FQPN considère qu'il ne s'agit pas d'un outil efficace de lutte contre la prédation sexuelle et qu'au lieu de les protéger, cette mesure risque d'avoir des conséquences néfastes sur les jeunes.

### Quelles sont les intentions du gouvernement ?

Le gouvernement justifie sa démarche en stipulant vouloir assurer une meilleure protection aux enfants et aux adolescents contre les prédateurs sexuels adultes. Pour ce faire, le gouvernement joue avec les mots et ne parle plus d'âge de consentement à des activités sexuelles mais bien d'«âge de protection». Bien que cet objectif soit tout à fait légitime et même louable, la mesure proposée ne constitue pas un moyen adéquat et efficace d'arriver à cette fin.

Le Code criminel du Canada protège déjà les jeunes de moins de 18 ans contre les relations sexuelles vécues dans un contexte d'exploitation, avec l'adoption de la loi C-2 en 2005, qui a instauré de nouvelles protections pour les jeu-

nes de moins de 18 ans contre l'activité sexuelle empreinte d'exploitation. Le Canada possède donc déjà tous les outils législatifs pour lutter contre la prédation sexuelle chez les jeunes et faire passer l'âge du consentement sexuel de 14 à 16 ans aura peu de portée légale à ce niveau. En fait, si l'intention réelle du gouvernement est d'agir pour la protection des enfants, il devrait plutôt mettre ses énergies à renforcer l'application des lois déjà existantes au sein de l'appareil judiciaire afin d'envoyer un message clair aux prédateurs sexuels.

Pour la FQPN, cette mesure proposée cadre tout à fait dans l'approche répressive que semble privilégier le gouvernement fédéral. Par ailleurs, il apparaît contradictoire que d'une part, la loi sur les jeunes contrevenants fait en sorte que dès l'âge de 14 ans, toute personne doit répondre de ses actes devant les tribunaux alors que d'autre part, cette même personne ne serait pas en mesure de consentir à une relation sexuelle non exploitante.

De plus, en n'abrogeant pas l'article 159 qui interdit les rapports sexuels anaux jusqu'à l'âge de 18 ans, ce projet de

loi maintient une mesure discriminatoire qui vise principalement les homosexuels. L'âge de consentement à des activités sexuelles se doit d'être uniforme, sans discrimination à l'égard du type d'activité sexuelle.

### Quel impact sur les jeunes?

La FQPN s'inquiète des répercussions que cette

disposition légale pourrait avoir sur les jeunes. En effet, cela risque de créer de nouveaux obstacles quant à l'accès aux services de santé, d'information ou de référence en matière de sexualité ainsi qu'aux ressources d'aide pour les jeunes. Au Québec par exemple, toute personne âgée de 14 ans a accès à des services de santé comme la contraception, l'avortement ou le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), et ce, sans

Le projet de loi C-2 a été adopté en 3<sup>e</sup> lecture à la Chambre des communes le 28 novembre dernier. Ce sera donc au Sénat de déterminer s'il appuie la démarche des députés. Nous vous informerons des suites à donner, s'il y a lieu.

## ÉNONCÉ DE POSITION SUR L'ÂGE DE PROTECTION

### *Lutte contre le crime ou répression des jeunes ?... (suite)*

consentement parental. Or, qu'arrivera-t-il si l'âge de consentement sexuel passe à 16 ans ? Les jeunes de 14 à 16 ans auront-ils toujours **légalement** accès à ces services sans consentement parental et avec la garantie que la confidentialité sera préservée ?

Aussi, la FQPN est préoccupée par des considérations qui dépassent l'aspect légal. Dans les faits, le projet de loi sur l'«âge de protection» crée beaucoup de confusion, particulièrement auprès des jeunes. Pour plusieurs adolescentes et adolescents, cela est perçu comme une criminalisation de leurs activités sexuelles, ce qui risque de les réduire au silence. Au lieu d'aller chercher l'information et les services dont ils ont besoin, le danger que les jeunes n'en deviennent que plus secrets au sujet de leur sexualité est bien réel. Ceux-ci craindront de faire appel aux services existants, inquiets d'enfreindre la loi ou de peur que la confidentialité ne soit pas respectée.

La confusion est présente aussi auprès de nombreux adultes, parents et intervenants. Ainsi, il y a fort à parier que des intervenants refuseront d'offrir le service demandé, de peur d'avoir à dénoncer la personne qui est devant eux, en raison de l'incertitude qui plane quant à leurs obligations juridiques. D'autres pourraient également freiner l'accès à des services ou à de l'information par conviction morale ou religieuse, s'appuyant sur cette nouvelle disposition du Code criminel pour justifier leur refus.

Pour la FQPN l'application d'une telle mesure législative rendra les jeunes plus vulnérables et elle risque d'avoir des conséquences désastreuses sur la santé et la sexualité des jeunes, comme par exemple en matière de prévention des ITSS et des grossesses à l'adolescence. Selon l'organisation états-unienne *Advocates for Youth*<sup>1</sup>, le meilleur outil de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes est l'accessibilité à de l'information et à des services dans ce domaine. Cette affirmation se base sur des données comparatives entre les États-Unis, où il est difficile, parfois même impossible pour les jeunes d'obtenir de l'information ou des services en santé reproductive et sexuelle et trois pays européens (l'Allemagne, les Pays-Bas et la France) qui par opposition ont adopté une approche plus ouverte et où ce type de services est accessible aux jeunes. Selon ces données, les statistiques jouent en défaveur des États-Unis : un taux de grossesse à l'adolescence

de 4 à 9 fois plus élevé, un taux de prévalence d'infection au VIH chez les 15 à 24 ans de 3 à 6 fois plus important et un taux d'ITS courantes chez les adolescentes et les adolescents (gonorrhée, chlamydia, syphilis) pouvant être jusqu'à 74 fois plus élevé que dans l'un de ces 3 pays européens.

### **L'approche à privilégier : l'éducation avant la répression**

La FQPN considère qu'une approche préventive est bien plus bénéfique qu'une approche répressive. La meilleure façon de protéger les jeunes contre la prédation sexuelle est de leur garantir l'accès à des services adéquats et à de l'information qui leur permettra de connaître leurs droits et les options qui leur sont offertes. Il est essentiel de fournir aux jeunes les outils nécessaires pour qu'ils soient en mesure de faire des choix éclairés, d'agir de manière responsable et de discerner une relation abusive d'une relation consentante. Il serait plus approprié que nos gouvernements s'attardent à mettre en place des programmes d'éducation sexuelle cohérents dans les écoles, et ce, dès un tout jeune âge. Une éducation sexuelle de qualité, qui favorise les rapports sexuels dans un contexte égalitaire, respectueux et sans violence, pour eux et pour les autres.

Il est primordial de protéger non seulement les jeunes mais toute personne contre l'abus et la violence sexuelle. Malheureusement, l'angle adopté par le gouvernement Harper n'est pas le moyen à privilégier. Aussi, ce n'est pas en adoptant un projet de loi où l'âge de consentement sexuel passe de 14 à 16 ans qui fera que les jeunes retarderont leur première relation sexuelle. Quoi qu'on en pense, l'âge moyen de la première relation sexuelle est de 14 ans.<sup>2</sup> La question ici n'est donc pas de savoir si nous sommes en accord avec le fait que les jeunes aient des relations sexuelles à cet âge mais comment, collectivement, nous souhaitons les soutenir. À la FQPN, nous croyons davantage aux vertus de l'éducation des jeunes dans une perspective d'émancipation et de respect de leur intégrité qu'à une approche répressive. ♦

<sup>1</sup> *Adolescent Sexual Health in Europe and the U.S. – Why the difference?*, Advocates for Youth, 2<sup>nd</sup> édition, October 2001.

<sup>2</sup> 14,1 ans chez les garçons et 14,5 ans chez les filles, selon *L'étude sur les jeunes, la santé, le VIH et le Sida au Canada*, Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), 2003.

## RÉFLEXION: LA FÉCONDATION IN VITRO DEVRAIT-ELLE ÊTRE COUVERTE?

L'émission spéciale sur la fécondation in vitro (FIV), produite par la compagnie de production de Julie Snyder et diffusée sur les ondes de TVA en septembre dernier, a remis à l'ordre du jour la question du financement de la fécondation in vitro. L'émission présentait le parcours de deux couples infertiles, ponctué des témoignages de Céline Dion et de Julie Snyder et de leurs expériences respectives en matière de procréation assistée. C'est d'ailleurs cette dernière qui questionne le fait que les services de fécondation in vitro ne soient pas couverts, alors que les services d'avortement, eux, le sont.

Cette question a été reprise par la suite par de nombreux commentateurs, dont Richard Martineau, qui s'insurge dans un article du *Journal de Montréal* que le gouvernement du Québec finance la stérilisation et non la fécondation. « On finance la mort et non la vie ! Méchante recette pour repeupler le Québec, non ? » écrit-il en plaçant le débat dans le contexte où « le Québec doit se tourner vers l'immigration pour combler son déficit démographique », et en écorchant au passage les femmes qui semblent utiliser l'avortement comme un moyen de contraception !

Or, la comparaison entre l'avortement et la fécondation in vitro est non seulement douteuse, mais aussi trompeuse car elle occulte de nombreuses réalités. Par exemple, elle fait fi du fait qu'encore chaque année, à travers le monde, 80 000 femmes meurent et des centaines de milliers d'autres sont mutilées ou deviennent stériles des suites d'un avortement réalisé en dehors de tout système de santé. C'est aussi oublier qu'en 1966, les avortements pratiqués dans des circonstances non sécuritaires étaient la principale cause d'hospitalisation des femmes au Canada. La majorité des études sur l'interruption volontaire de grossesse démontrent qu'une grossesse non désirée signifie une situation de crise le plus souvent résolue avec l'avortement, et que l'absence d'accès aux services sécuritaires occasionnent mortalité et séquelles importantes. Or, pouvons-nous alors comparer les conséquences de devenir enceinte lorsqu'on ne le désire pas avec les conséquences de ne pas être enceinte lorsqu'on le désire ?

Il ne faut pas oublier non plus qu'il n'y a pas si longtemps, l'avortement était un acte criminel. Dans les décisions menant à sa décriminalisation, la Cour suprême du Canada a jugé que le fait d'interdire à une femme le droit d'interrom-

pre une grossesse qu'elle ne désire pas mener à terme est une grave atteinte à sa sécurité physique et psychologique. De plus, interdire à une femme le droit de décider d'une question qui aurait un si grand impact sur le sort de sa vie – celle de devenir mère ou non – est une grave violation de son autonomie humaine et de sa dignité. Ainsi, le « droit à l'avortement » repose sur les droits des femmes à la vie, la sécurité et la liberté, lesquels font partie des droits fondamentaux reconnus par la Charte canadienne et les principaux instruments du droit international.

Or, ce droit de choisir de ne pas avoir un enfant est souvent confondu avec le droit d'avoir un enfant. Le désir d'enfant semble parfois irréprensible au point d'être défendu, au nom du choix, du droit et de la liberté individuelle, comme un droit absolu. Mais dans les faits, il n'existe pas de droit à l'enfant ou de droit de concevoir un enfant. Avoir un enfant est d'abord et avant tout un privilège.

Pour certaines personnes, l'infertilité est un problème de santé, et le financement des services de fécondation in vitro serait donc justifié sur la base du droit à la santé. Cependant, si l'infertilité constitue un problème médical lié au « dysfonctionnement » de l'organisme, pour d'autres, il s'agit davantage d'un état que d'une maladie. En fait, c'est « une bien étrange maladie que celle qui n'apparaît qu'à la lumière du désir d'enfant et dont le symptôme est la frustration de la non-conception »<sup>1</sup>. En Ontario, les services de fécondation in vitro sont financés par l'État seulement pour les femmes qui ont les trompes obstruées ou qui sont stériles. Mais cette mesure a le défaut d'être discriminatoire envers l'accès de toutes les femmes aux services, telles que les femmes seules ou les lesbiennes qui peuvent recourir à la procréation assistée alors qu'elles ne sont pas au prise avec un problème d'ordre médical.

Certes, la détresse psychologique des couples ou des personnes infertiles incapables de satisfaire leur désir d'avoir un enfant est non négligeable. Cependant, s'il est du devoir de l'État de répondre à cette détresse et de favoriser la réalisation de leur désir d'avoir un enfant en finançant les services de fécondation in vitro, ne devrait-il pas alors financer également l'adoption ?

**RÉFLEXION: LA FÉCONDATION IN VITRO DEVRAIT-ELLE ÊTRE COUVERTE? (suite)**

La question du financement des services de fécondation in vitro cache aussi le fait que ces technologies et pratiques médicales ne sont toujours pas encadrées au Québec. Le Québec a contesté la validité de la *Loi canadienne sur la procréation assistée* dès son adoption en 2004 et n'a toujours pas adopté son propre mécanisme d'encadrement. Ainsi, les cliniques de fertilité sont encore libres d'offrir des technologies médicales qui changent et évoluent rapidement, qui sont souvent non éprouvées. À titre d'exemple, la récente mise en garde émise par des experts des États-Unis à l'effet que la congélation d'ovules est une procédure à un stade expérimental trop peu avancé pour qu'on puisse l'offrir commercialement à des femmes en santé, alors que deux cliniques de fertilité au Québec offrent la fécondation in vitro à l'aide d'ovules congelés.

Les pratiques utilisées en procréation assistée augmentent aussi le nombre de grossesses multiples de façon considérable, ce qui représente un risque sérieux tant pour la santé de la femme enceinte que pour celle des enfants. En 2003, 31 % des grossesses issues de la fécondation in vitro étaient multiples, alors que le taux de grossesses multiples est de 2 % dans la population en général. La stimulation ovarienne par la prise de médicaments fait partie prenante des protocoles liés à la fécondation in vitro comporte aussi des risques pour la santé des femmes, dont le syndrome de l'hyperstimulation ovarienne et le cancer des ovaires. Serait-il acceptable que le gouvernement, qui a aussi le devoir de promouvoir et de protéger la santé de la population, rembourse en totalité des technologies dont l'innocuité n'a pas toujours été bien évaluée ? Ces techniques médicales sont-elles vraiment comparables aux techniques d'avortement, qui elles sont sécuritaires, bien connues et utilisées depuis plusieurs décennies.

Les techniques de fécondation in vitro ne sont pas un véritable « traitement » des problèmes d'infertilité. Au mieux, ces technologies contournent les problèmes d'infertilité en permettant à quelques couples de réaliser leur désir d'enfant. Il est étonnant de voir à quel point ces technologies sont utilisées et acceptées, et ce, malgré leur grande inefficacité. Selon les données canadiennes de 2005, le taux global de naissances vivantes liées à tous les cycles de fécondation in vitro entrepris était de 26 %. Or, qui accepterait sans question de payer un dentiste qui aurait une chance sur quatre de réussir son plombage !!!

Lorsqu'il est question de fécondation in vitro, il est question d'une réponse médicale à l'expression d'un désir. Cette médicalisation du désir et les technologies qui y sont associées ne sont pas non plus sans soulever de nombreuses préoccupations en raison des dérives possibles qui lui sont associées, dont la transformation des femmes en productrices d'ovules et en négociatrices de leur capacité de reproduction, des hommes en fournisseurs de sperme et en géniteurs anonymes, et des enfants en objets et produits de design.

Pour Louise Vandelac, professeure en sociologie de l'UQÀM, ces technologies représentent « une fracture anthropologique sans précédent, provoquée par le remodelage radical des paramètres biologiques du vivant et des principaux repères psychiques qui ont marqué l'évolution de l'histoire humaine »<sup>2</sup>. Or, le débat actuel entourant le financement des services de fécondation in vitro, est bien loin de soulever ce genre d'enjeux collectifs qui devraient pourtant faire l'objet de vifs débats de société.

Il serait aussi opportun d'analyser les raisons motivant le recours croissant à la procréation assistée ainsi que les problèmes d'infertilité qui justifient le besoin de tels services. Une telle analyse nous permettrait de prendre en considération les déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux à l'origine des problèmes de fertilité. Par exemple, le report de la première grossesse à des âges plus avancés, où la fertilité naturelle commence à décliner, peut certainement contribuer au recours croissant à la procréation assistée. Alors qu'en 1970-1971, seulement 17 % de Québécoises de 30 ans étaient sans enfant, ce taux atteignait 42 % en 1999-2000<sup>3</sup>.

Il existe divers autres facteurs liés à l'infertilité sur lesquels il est possible d'intervenir en amont : en pratiquant, par exemple, un dépistage systématique de la chlamydia lors d'examen gynécologiques de routine, on pourrait prévenir une des principales causes connues d'infertilité chez les femmes ; en encourageant la recherche sur les liens entre l'environnement et la fertilité et des mesures visant à identifier et à éliminer les contaminants affectant la fertilité de l'environnement ; ou encore en offrant aux étudiantes et aux jeunes couples des mesures socioéconomiques facilitant leur projet de fonder une famille telles qu'une plus grande assistance financière, un délai du remboursement de la dette étudiante, l'amélioration des conditions de tra-

## RÉFLEXION: LA FÉCONDATION IN VITRO DEVRAIT-ELLE ÊTRE COUVERTE? (suite)

vail et du système de garderie, etc. Ne serait-il pas préférable de réclamer du gouvernement qu'il agisse en amont, plutôt que de financer des technologies lourdes, coûteuses, non efficaces et risquées pour la santé de la population et pour l'intégrité de l'espèce humaine ?

Plus d'un soulèvent le contexte de la dénatalité au Québec afin de justifier le remboursement de la fécondation in vitro. Or, si nous souhaitons véritablement agir sur la natalité au Québec, nous devrions peut-être davantage miser sur des politiques qui améliorent les conditions socioéconomiques des femmes, ce qui aurait beaucoup plus d'impact quant à leur décision d'avoir, ou de garder, leur enfant, au moment

choisi. En tant que société, nous acceptons rapidement d'investir dans les « solutions technologiques », plutôt que dans des mesures sociales qui agissent sur la source des problèmes. À croire que, comme société, nous sommes davantage intéressés à mettre des enfants au monde, plutôt qu'au monde dans lequel ils évolueront ! ♦

---

<sup>1</sup> VANDELAC, Louise, dans « *La procréation assistée : comment y voir clair ?* », FQPN, 2006.

<sup>2</sup> FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES. *Actes du colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix*, Montréal, 2003, page 55.

<sup>3</sup> Idem, page 61.

## 2008 : LE 20<sup>E</sup> ANNIVERSAIRE DE LA DÉCRIMINALISATION DE L'AVORTEMENT

Le 28 janvier prochain est une date importante pour la lutte pour le droit à l'avortement au Canada : cela fera 20 ans que la Cour suprême a invalidé les articles 251 et 252 du Code criminel, signifiant du même coup que les exigences nécessaires à l'approbation d'un avortement thérapeutique violaient les droits garantis aux femmes par la Charte constitutionnelle. Ce fut dès lors le début d'une nouvelle ère pour les femmes canadiennes puisque suite à ce jugement, Santé Canada décrète que l'avortement est une procédure médicalement requise par la Loi canadienne sur la santé qui se doit d'être entièrement financée par les programmes provinciaux d'assurance-santé.

Malgré les 20 années écoulées, le portrait des services d'avortement au Québec et au Canada est loin d'être aussi rose qu'on l'aurait espéré. D'importants obstacles persistent dans les provinces canadiennes et le Québec ne fait pas exception en cette matière. Bien que la situation soit moins dramatique qu'ailleurs au pays, des femmes doivent encore payer de leurs poches pour obtenir un avortement et les délais d'attente sont beaucoup trop longs dans bon nombre d'établissements à travers la province.

Tout en continuant la lutte pour l'avortement libre et gratuit pour toutes les femmes du Québec, la FQPN compte souligner cet anniversaire qui a été un événement majeur pour les droits des femmes. Pour ce faire, nous comptons développer une série d'activités qui se déroulera tout au long de l'année 2008 et qui nous permettra de réaffirmer l'importance du droit à l'avortement pour les femmes, de sensibiliser sur les diverses menaces qui existent encore et de remobiliser sur cette question. Nous pensons également qu'il s'agit d'une excellente occasion de créer des ponts entre de jeunes féministes et les femmes qui ont été sur le front dans la lutte pour le droit à l'avortement et transmettre la mémoire de cette bataille qui, malheureusement, n'est pas encore terminée.

Si vous prévoyez organiser une ou des activités autour du 20<sup>e</sup> anniversaire ou si vous êtes intéressées à vous impliquer avec la FQPN, contactez-nous au (514) 866-3721 ou envoyez un courriel à : [mdunn@fqpn.qc.ca](mailto:mdunn@fqpn.qc.ca) ♦

## LES FICHES CONTRACEPTIVES SONT ENFIN ARRIVÉES !

Depuis l'été 2007, les fiches contraceptives sont accessibles sur le site Internet de la FQPN. En effet, l'équipe de travail a mis les bouchées doubles et a terminé d'inclure les recommandations du comité de révision sur les fiches contraceptives et de faire la mise à jour des informations en matière de contraception. Vous trouverez donc une fiche sur chacune des méthodes existantes à l'heure actuelle. L'information présentée fait ressortir non seulement les aspects médicaux et les risques sur la santé, les avantages et les inconvénients liés à chacune des méthodes ainsi que leur taux d'efficacité théorique et pratique mais porte aussi sur les aspects psychosociaux liés au choix d'une méthode. De plus, le format Internet des fiches permet de mettre l'information constamment à jour et de rejoindre un plus grand nombre de femmes.

Ainsi les femmes peuvent désormais avoir accès à une information en matière de contraception qui s'adresse aux femmes de tous les âges et qui est présentée de façon critique, indépendante et vulgarisée, qui tient compte de leur réalité, de leurs besoins et surtout, de leur santé. En plus des fiches sur la contraception, vous trouverez une section sur le fonctionnement du cycle menstruel. Une partie du site sur la contraception reste à compléter : la présentation de thèmes spécifiques comme la contraception après l'accouchement ou encore de défaire les mythes encore existant sur la contraception.

**Merci à toutes celles qui ont participé à la réalisation des fiches contraceptives. ♦**

## LE BOTTIN DES RESSOURCES EN AVORTEMENT EST MIS À JOUR !

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 publics et privés à travers le Québec. Pour chaque service, une fiche donne les coordonnées complètes, les services offerts, les techniques utilisées, le nombre de semaines de gestation, les conditions d'accès au service, des informations complémentaires et le coût de l'intervention s'il y a lieu.

Le coût du bottin est de 35\$ pour les non membres et de 20\$ pour les membres. Pour commander votre version 2007, nous vous demandons de remplir le bon de commande, disponible sur notre site Internet [www.fqpn.qc.ca](http://www.fqpn.qc.ca), ou encore nous en faire la demande en téléphonant au 514-866-3721. Comme par le passé, nous vous demandons de joindre votre paiement avec votre commande. ♦



Nous sommes sur le Web :  
[www.fqpn.qc.ca](http://www.fqpn.qc.ca)

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