

Numéro 10 – novembre 2010



FÉDÉRATION
DU QUÉBEC
POUR LE PLANNING
DES NAISSANCES



Bulletin de la FQPN

Fédération du Québec pour le planning des naissances



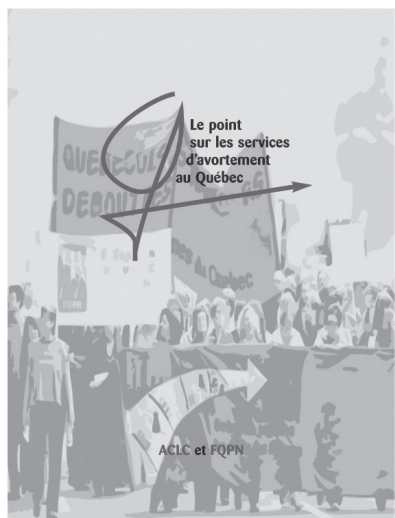
Dans ce numéro

Une année chargée, mais excitante s'achève pour la FQPN. Conjoncture oblige, l'avortement a été au cœur de nos préoccupations en début d'été, alors que les menaces anti-choix se sont faites particulièrement virulentes à l'aube des rencontres du G8 et du G20 en Ontario. Nous avons aussi consacré nos énergies à la question des nouvelles technologies de reproduction, avec l'entrée en vigueur en 2010 de deux règlements portant sur l'encadrement des activités de procréation assistée au Québec et leur financement. Puis, l'automne s'est déroulé sous le signe de l'éducation sexuelle, dans le cadre de la Marche mondiale des femmes : un heureux retour sur ce dossier pour notre organisme.

Ce bulletin est un survol des récentes actions, publications et prises de position de la FQPN en lien avec ces trois thématiques. Vous y trouverez également un grand dossier sur le parallèle entre les menaces législatives à l'avortement au Canada et aux États-Unis, des détails sur nos projets à venir, ainsi que des nouvelles de l'équipe.

Bonne lecture!

Le point sur les services d'avortement au Québec



Cette recherche présente une revue historique de l'implantation des services d'avortement au Québec, une évaluation de l'accessibilité des services d'avortement pour les femmes faisant face à une grossesse non désirée, ainsi que les principaux obstacles dans l'organisation des services selon les intervenantes du milieu. La publication est maintenant disponible sur notre site Internet à l'adresse www.fqpn.qc.ca/contenu/pdf/RechercheACLCFQPN2010.pdf.

- **Dossier AVORTEMENT** /// p. 3
- **Planification stratégique : le bilan** /// p. 7
- **Dossier PROCRÉATION ASSISTÉE** /// p. 8
- **Dossier ÉDUCATION SEXUELLE** /// p. 10
- **Petites nouvelles de la FQPN** /// p. 11

Même en 2010... Encore et toujours la défense de droit

Cette année nous a de nouveau démontré à quel point le droit fondamental à l'avortement est fragile sous les conservateurs. Tout d'abord, le gouvernement Harper a refusé de financer les IVG dans son initiative du G8 en faveur de la santé maternelle et infantile, jouant sur le cliché anti-choix opposant maternité et avortement. Il a ainsi fait fi des preuves comme quoi une telle décision n'allait pas faire diminuer le taux d'avortement dans les pays du Sud, mais plutôt affaiblir l'initiative dans son ensemble. La FQPN s'est opposée à cette grave injustice, découlant d'un désir des conservateurs d'apaiser l'électorat anti-choix et certains membres de leur parti sur le dos des femmes d'ailleurs.



crédit photo : Claudette Lambert - FFQ

Lors d'une présentation devant le Comité permanent sur la condition féminine à Ottawa, nous avons réitéré notre position.

À l'instar de notre organisme, le comité a recommandé au gouvernement de ne pas exclure l'avortement de son initiative¹, mais les conservateurs n'ont pas changé d'avis. Le 13 juin, nous avons donc organisé une action symbolique en collaboration avec la Fédération des femmes du Québec (FFQ), le Centre 2110 et la Coordination du Québec de la Marche mondiale des femmes (CQMMF)* afin de clamer sans équivoque « Nos corps, nos choix » ! Étendues sur le sol, vêtues de noir, un cintre sur l'abdomen, quelques 300 personnes ont observé trois minutes de silence au Square Dominion à Montréal pour exprimer leur solidarité envers les femmes autour du monde qui luttent pour avoir accès au service essentiel que constitue l'avortement.

*Extrait du Cahier des revendications de la Marche mondiale des femmes Québec 2010 (CQMMF) - champ d'action « Violence envers les femmes » :

« Devant les tentatives de la droite religieuse et politique de contrôler nos corps et de réduire notre liberté, nous revendiquons que le gouvernement du Canada garantisse le droit inaliénable des femmes de décider d'avoir ou non des enfants, ce qui implique **le maintien et la consolidation des services d'avortement gratuits offerts partout au pays.** »

À la fin juillet, nous avons présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) une série de recommandations découlant de notre recherche *Le point sur les services d'avortement au Québec*, réalisée conjointement avec l'Association pour la liberté de choix (ACLCL). La FQPN s'est entendu avec le MSSS sur plusieurs actions à entreprendre, et nous attendons un suivi de leur part sur le sujet.

D'ici aux Fêtes, nous surveillerons ce qui se passera avec le projet de loi C-510, la « Loi visant à interdire la coercition d'une femme enceinte à avorter » qui tombe en deuxième lecture le 1er novembre. Nous vous tiendrons au courant des développements.² ●

¹ Rapport complet disponible à l'adresse http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/collections/collection_2010/parl/XC71-403-1-1-02-fra.pdf.

² Pour connaître les dernières nouvelles en matière d'avortement, contacter la FQPN via courriel (info@fqpn.qc.ca) afin de devenir membre de notre Réseau de veille pro-choix.

Une excuse pour épier nos voisins

Le mouvement anti-choix canadien s'inspire allègrement des stratégies de son pendant américain (voir tableau ci-contre). Et si nous jetions un œil à la situation chez nos voisins, afin d'anticiper les prochaines attaques des militants antiavortement canadiens?

Avec la précieuse collaboration de Catherine Megill de la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC)

Le financement public

Aux États-Unis, suite à l'arrêt *Roe v. Wade*, l'avortement est devenu une procédure remboursée sans restriction par Medicaid¹. Mais dès 1976, son financement fédéral a été limité à des cas d'exception avec l'introduction de l'amendement Hyde. Des décennies de débat plus tard, cet amendement a été réécrit afin de permettre le financement des avortements en cas de viol, d'inceste ou de mise en danger de la vie de la femme, mais toujours pas pour protéger sa santé physique ou mentale ni pour des cas de liberté de choix. À l'heure actuelle, seulement 14 états permettent le financement des avortements sous Medicaid.

Ces restrictions sont dévastatrices pour les femmes à faible revenu. De 20 % à 35 % des femmes couvertes par Medicaid n'ont pas les moyens de recourir à un avortement autrement.² Pour les femmes qui décident de trouver l'argent nécessaire, le retard occasionné par cette recherche peut augmenter les coûts de l'intervention, et encore restreindre son accès. À titre d'exemple, lorsque Medicaid a cessé de payer pour les avortements, les femmes du Missouri ont soudainement eu recours à des avortements plus tardifs (de 2 à 3 semaines).³ Les restrictions de financement ont été une barrière fondamentale à la capacité des femmes d'exercer leur droit à l'avortement aux États-Unis.

Les lois de consentement parental

Actuellement, la majorité des états américains exigent le consentement et/ou l'avertissement des parents en cas d'avortement chez les filles de 16 ans et moins, alors qu'aucun consentement n'est requis pour les relations sexuelles ou pour l'accouchement. Les médecins sont tenus responsables des filles présentant de faux papiers. Un juge peut accorder une exemption, mais il s'agit d'un processus compliqué. Par conséquent, les avortements de 2e trimestre sont remarquablement plus fréquents chez les filles de 17 ans dans ces états : elles attendent leur anniversaire pour se faire avorter.⁴

Les lois TRAP (Targeted Regulation of Abortion Providers)

Ces lois s'appliquent uniquement aux médecins pratiquant des avortements et aux cliniques d'IVG, rendant la procuration de ce service impossible. Ces lois peuvent exiger, par exemple, une certaine largeur de couloirs et la présence de certains équipements non essentiels et très coûteux pour les points de service d'avortement, plus

> suite p.6



¹ Medicaid est un programme entre le gouvernement fédéral américain et les états qui offre une assurance santé de base aux personnes à faible revenu depuis 1965. En 2003, 11,5 % des femmes en âge de procréer étaient couvertes par Medicaid. (The Henry J. Kaiser Family Foundation and the Alan Guttmacher Institute, "Medicaid: A Critical Source of Support for Family Planning in the United States," *Issue Briefs: An Update on Women's Health Policy*, avril 2005) www.kff.org/womenshealth/upload/Medicaid-A-Critical-Source-of-Support-for-Family-Planning-in-the-United-States-Issue-Brief-UPDATE.pdf.

² « State Funding of Abortion Under Medicaid. » Guttmacher Institute, 1er octobre 2010. www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SFAM.pdf.

³ Henshaw S, "The Medicaid cutoff and abortion services for the poor." *Family Planning Perspectives*, 16 (4), juillet-août 1984.

⁴ Joyce T et coll. Changes in abortions and births and the Texas parental notification law. *New England Journal of Medicine*, 354. 9 mars 2006; 1031-8.

Les précédents américains de quelques projets de lois canadiens

	Conséquences	
« Unborn Victims of Violence Act » (2004), signé par l'ancien président George W. Bush.	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaissance du fœtus comme une personne dès la conception, avec des droits indépendants de la femme. Culpabilisation de certaines de femmes pour maltraitance parentale envers un fœtus (ex. pour des raisons comme la toxicomanie, un phénomène qui, à cause de problèmes structurels, touche plus souvent les femmes pauvres et racisées). Avortements illégaux vus comme des meurtres (voir le cas d'Erica Basoria à la page suivante). 	Projet de loi C-484 (2007-8), « Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels ». <i>Mort au feuillet en septembre 2008.</i>
Loi fédérale protégeant le « droit de conscience » du médecin (2008), signé par l'ancien président Bush.	<ul style="list-style-type: none"> En conflit avec les responsabilités professionnelles des intervenants en santé. Même le Congrès américain des obstétriciens gynécologues (ACOG) reconnaît qu'on peut se cacher derrière cette loi pour masquer son aversion envers certaines procédures ou des attitudes discriminatoires. Ex. des femmes violées ne peuvent obtenir la pilule du lendemain, des femmes qui ont médicalement besoin d'un avortement sont mises en danger par des refus de traitement, des ordonnances de contraception orale refusées, et le droit d'être bien référée n'est pas toujours respecté. 	Projet de loi C-537 (2008) « Protection du droit de conscience des professionnels de la santé ». <i>Mort au feuillet en septembre 2008.</i>
Lois anti-coercition » ID, 2008 OK, 2010 NE, 2010 TN, 2010	<ul style="list-style-type: none"> Vise en premier ceux qui pratiquent l'avortement. Ex. Nebraska (LB594), les médecins doivent faire un examen de dépistage pour coercition et « tout facteur de risque... associé à toute complication de l'avortement » (physique, psychologique, émotionnelle, démographique ou de situation). Peine de poursuite, d'amende, et risque de perte du permis de pratique. Vise parfois aussi les conjoints ou les parents. Peines moins sévères que celles prévues dans le C-510.¹ 	Projet de loi C-510 (2010), « Loi visant à interdire la coercition d'une femme enceinte à avorter (Loi de Roxanne) ». ² <i>Présentement en deuxième lecture, novembre 2010.</i>

¹ Au Michigan, une loi (HB4525) qui utilise le même langage que le C-510 est présentement en comité. Cette loi rendrait illégal le fait de divorcer, de retirer son appui financier, de changer de partenaire de vie ou de menacer de faire ces choses en cas de poursuite de grossesse. Les accusés courraient le risque de contracter une amende, et jusqu'à un an de prison si la femme est mineure et le conjoint, majeur. Le C-510, lui, prévoit jusqu'à 5 ans d'emprisonnement pour les accusés.

² Pour en savoir plus, consulter : www.fqpn.qc.ca/contenu/avortement/actions.php#C510.

souvent des cliniques que des hôpitaux aux États-Unis. Ainsi, le Hope Medical Group, une clinique ouverte depuis 30 ans en Louisiane a dû fermer ses portes en septembre 2010, dû à une révision de la TRAP.⁵ Par ailleurs, un projet de loi TRAP proposé cette année en Virginie aurait comme effet de fermer 17 des 21 points de service dans l'état.⁶

Les lois de « consentement éclairé »

Ce genre de loi existe présentement dans 34 états dans le but de décourager les femmes d'avoir recours à un avortement. Parmi eux, 25 états ajoutent des « temps de réflexion » obligatoires et 24 exigent que la femme lise certains documents officiels, contenant souvent des erreurs et présentant des risques faux ou exagérés. En Oklahoma, les femmes sont obligées de regarder une échographie avec description détaillée du fœtus, sans exception pour les victimes de viol.

De telles lois ont pour effet d'augmenter le nombre de visites pré-avortement requises, et par ricochet, le coût du service et des frais y étant connexes, comme le transport, l'absence du travail ou encore le gardiennage. Et les médecins étant tenus responsables de toute infraction à ces lois, ils sont d'autant plus motivés à s'assurer qu'elles soient respectées.

La stratégie de Life Dynamics : cibler l'accès

Mark Crutcher, président fondateur de Life Dynamics (LD), un organisme antiavortement et « pro-vie » américain, a écrit en 1992 : « Aujourd'hui, nous sommes placés face à des opportunités qui nous permettraient, si nous les exploitons bien, d'avoir une Amérique où l'avortement est parfaitement légal, mais où personne ne peut en obtenir ».⁷ Son plan inclut toutes les restrictions législatives ci-haut mentionnées au niveau de l'accès, ainsi que le fait de cibler de plusieurs manières ceux qui offrent ce service aux femmes. Dans les séminaires LD pour les anti-choix (offerts aux États-Unis ainsi qu'au Canada), les militantEs sont encouragés à utiliser ces stratégies législatives au lieu des gestes violents, car ils paraissent bénins au public, mais restreignent l'accès de manière très efficace. On montre également aux participantEs des séminaires LD des façons de faire passer leur message aux médias de façon non controversée, en faisant référence à la protection de la santé de la femme, à la prévention des abus et de la coercition, au consentement éclairé et à la protection des adolescents contre les prédateurs sexuels.

Barrières multiples : graves conséquences

En 2004, Erica Basoria, une adolescente texane de 16 ans couverte par Medicaid a voulu se faire avorter à 4 mois de grossesse. D'emblée, elle s'est heurtée à deux barrières en vigueur au Texas : la loi d'avertissement et de consentement parentaux et la TRAP (empêchant l'intervention après 16 semaines, triplant son prix et réduisant son accès). Puis, elle a consulté un médecin qui, pour des raisons de « conscience », lui a annoncé qu'il était trop tard pour qu'elle se fasse avorter, sans lui donner plus d'information. Une semaine plus tard, Basoria a fait une fausse couche. Elle expliqua par après qu'elle avait tenté de s'autoavorter en se frappant le ventre et en demandant à son copain de marcher dessus. Le jeune homme en question, Gerardo Flores, a par la suite été accusé de double homicide – des jumeaux non viables. (L'hypothèse à la base de cette accusation était qu'Erica avait été victime d'abus de la part de son partenaire, mais ce dernier n'a jamais été accusé d'avoir blessé la jeune femme, seulement les fœtus.) Reconnu coupable, Flores a été condamné à deux peines de prison à vie consécutives.⁸

Le cas d'Erica Basoria démontre à quel point la combinaison de différentes stratégies législatives arrive à protéger les fœtus aux dépens des droits des femmes. D'où l'importance de continuer à regarder ce qui se passe de l'autre côté de la frontière, afin de se prémunir contre toute menace similaire au Canada. ●

⁵ Duvernay, A. « Clinic's abortion license revoked ». *Shreveport Times*, 4 septembre 2010.

⁶ Kumar, A. « Cuccinelli: State can regulate abortion clinics ». *Washington Post*, 23 août 2010.

⁷ Traduction libre de Crutcher, M. *Firestorm : A Guerrilla Strategy for Pro-Life America*. Autopublication, Lakeville TX, 1992.

⁸ Il avait 19 ans, aucun dossier criminel, et n'aura pas la possibilité de libération conditionnelle avant d'avoir passé 40 ans derrière les barreaux.

Planification stratégique : le bilan

Notre démarche de planification stratégique s'est conclue dans l'enthousiasme en juin dernier, avec l'adoption en assemblée générale annuelle d'un plan d'action triennal. La FQPN s'engage donc à travailler à la réalisation de 4 grandes priorités. Parmi celles-ci...

La justice reproductive

Afin d'assurer une meilleure représentation des groupes de femmes marginalisées au sein de la FQPN et de rejoindre les femmes dans leurs préoccupations quotidiennes, notre organisme est en cours d'entreprendre une démarche vers la justice reproductive.

Nous croyons que ce nouveau cadre d'analyse et d'intervention nous permettra de travailler à confronter les injustices en matière de reproduction et de sexualité, et que cette approche nous amènera à travailler de façon plus inclusive. Fondée sur les principes de justice sociale, la justice reproductive utilise l'analyse féministe intersectionnelle afin de s'attaquer aux inégalités structurelles qui affectent la vie reproductive des femmes et leur capacité d'exercer un contrôle sur celle-ci.

Notre démarche vers la justice reproductive constituera une expérience unique en son genre, où la FQPN agira en tant qu'animatrice et organisatrice communautaire, afin de favoriser les échanges, le dialogue et la solidarité entre les femmes de divers horizons. ●

JUSTICE REPRODUCTIVE 101

Le concept de justice reproductive a émergé du travail des groupes de femmes racisées aux États-Unis dans les années 1990. Ces groupes ont critiqué le paradigme du choix qui se réduit trop souvent à des notions plus individualistes de prise de décision et d'accès, sans tenir compte du lien entre nos vies reproductives et les conditions qui affectent nos communautés. Ils posent plutôt le problème en termes « d'oppression reproductive » : le contrôle et l'exploitation des femmes, des filles et des individus à travers leurs corps, leur sexualité et leur travail reproductif. Ce mouvement souhaite continuer la lutte pour les droits reproductifs et l'accès aux services, mais nous pousse à considérer ces aspects dans un contexte plus large de circonstances de vie reproductive.

Par exemple, le mouvement pour la justice reproductive s'est battu pour le droit de mettre au monde les enfants que l'on veut, les femmes autochtones, noires et portoricaines ayant été la cible de campagnes de stérilisation forcée. Il a aussi milité en faveur du droit de ces femmes d'élever les enfants qu'elles ont eu, plusieurs de ces derniers ayant été séparés de leurs familles et placés en institution.

Ce mouvement a depuis pris de l'ampleur et de plus en plus de groupes s'en inspirent ici et ailleurs dans le monde.

Les faits cités dans cet encadré sont tirés de :

- Loretta Ross. « Understanding Reproductive Justice ». SisterSong Women of Color Reproductive Health Collective. Mai 2006. www.sistersong.net/publications_and_articles/Understanding_RJ.pdf (anglais seulement)
- « A New Vision for Advancing Our Movement for Reproductive Health, Reproductive Rights, and Reproductive Justice. » Asian Communities for Reproductive Justice. 2005. www.sistersong.net/documents/ACRJ_Reproductive_Justice_Paper.pdf (anglais seulement)

Une année sous le signe des bébés Snyder

Le 24 mars dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déposé deux projets de règlement liés à l'encadrement et au financement des activités de procréation assistée. La FQPN s'est opposée à l'adoption de ce projet de réglementation et a rédigé une lettre d'opinion en ce sens. Suite à sa publication dans La Presse du 1er mai 2010, nous avons reçu l'appui de plusieurs citoyens et groupes communautaires en santé, de même que de nombreuses félicitations pour cette prise de position.

Cependant, malgré l'envoi de nos commentaires au gouvernement – durant la période de « consultation » qui s'étendait jusqu'au 8 mai seulement – la réglementation est bel et bien entrée en vigueur le 5 août dernier. Notre organisme a reçu cette annonce comme une non-prise en compte de nos préoccupations

Mais pourquoi la FQPN s'est-elle opposée à la réglementation permettant le financement des services de procréation assistée? Et pourquoi a-t-elle décrié l'encadrement de tels services, alors qu'elle le réclamait depuis toujours?

Tout d'abord, l'encadrement proposé dans le projet de règlement nous est apparu fragmentaire et parsemé de trous. La réglementation ne prévoit pas, par exemple, de mécanisme de surveillance de l'impact sur la santé du recours à la procréation assistée pour les femmes et pour les enfants qui en sont issus.

Par ailleurs, la couverture des services de procréation assistée est maintenant offerte alors qu'une vague de taxes santé et de mesures régressives déferle sur l'ensemble de la population québécoise afin d'assurer le financement des services de santé. Nous restons perplexes devant le choix du gouvernement de financer ces pratiques et technologies médicales, alors que le manque d'accès pour les femmes enceintes aux obstétriciens gynécologues, aux omnipraticiens accoucheurs et aux sages-femmes est décrié partout au Québec.

La réglementation menace également le principe d'étanchéité entre la pratique médicale publique et privée. L'inclusion de la procréation assistée dans le panier de services assurés, alors que ces activités ne sont pas encore assez développées dans le système public, semble ouvrir de nombreuses brèches dans le maintien nécessaire d'un mur entre la pratique médicale publique et privée.

Finalement, le financement des services de procréation assistée vient rompre l'équilibre entre le choix pour les couples infertiles de la fécondation in vitro ou de l'adoption. En effet, un crédit d'impôt de 50 % du total des frais d'adoption ou liés à la fécondation in vitro, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, était auparavant en vigueur au Québec. Le gouvernement semble donc maintenant favoriser une option plutôt qu'une autre, la fécondation in vitro devenant plus attrayante financièrement comparativement à l'adoption internationale.

Nous apprenions le 1er octobre dernier¹, que les quotas de gratuité pour la première année seront atteints d'ici décembre. Certains vont maintenant jusqu'à poser des questions quant à la capacité même du réseau à soigner les nouveau-nés issus de ce programme, plus souvent prématurés et à risque d'avoir des problèmes de santé.

> suite p.9

¹ www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201009/30/01-4328394-procreation-assistee-les-quotas-de-gratuite-bientot-atteints.php
Sara Champagne, La Presse, 1er octobre 2010

Par ailleurs, le cas récent d'une Ontarienne², dont l'enfant conçu par procréation assistée n'est pas issu du père ayant donné son sperme pour l'occasion, souligne la nécessité d'implanter un mécanisme national d'encadrement et de surveillance des activités liées à la procréation assistée. Or, la réglementation québécoise reste muette sur cette question, de même qu'elle ne propose d'aucune façon la levée de l'anonymat des donneurs actuellement en vigueur et empêchant les enfants de connaître leur origine. ●

² www.ledevoir.com/politique/quebec/296995/un-differend-quebec-ottawa-cree-un-vid-e-juridique-en-procreation-assistee Presse Canadienne, 27 septembre 2010

Un problème de fond, réglé en surface

Un commentaire d'Abby Lippman, professeure titulaire, département d'épidémiologie et de biostatistique, Université McGill et membre du CA de la FQPN

Lorsque les Libéraux ont annoncé leur intention de financer les activités de procréation assistée en 2008, ils ont présenté cette mesure comme un moyen de stimuler la natalité au Québec¹. Or, la FQPN est d'avis que si le gouvernement Charest voulait vraiment aider les femmes à avoir des enfants, il investirait davantage dans des programmes et des ressources (ex. logement social, garderies) leur permettant de faire des choix réels face à la maternité, et travaillerait à l'élimination des causes connues de l'infertilité qui mènent les couples à recourir à la reproduction assistée.

Le choix de financer publiquement ces interventions à saveur hautement technologique, alors que rien n'est fait pour identifier et éliminer les déterminants socio-environnementaux de l'infertilité, ressemble davantage à de la stratégie politique : une solution à la va-vite, non durable, qui ne répond pas aux besoins des divers groupes de femmes.

La procréation assistée reste un sujet qui ne fait pas consensus. Mais peut-être pouvons-nous au moins nous entendre sur le fait que si de tels services sont offerts, ils doivent être sécuritaires, efficaces, éthiques, convenablement réglementés et étroitement surveillés, et ne pas menacer un système public de santé

déjà fragile. Mais voilà : la loi actuelle ne garantit aucunement le respect de ces critères. Pis encore, la législation mise en place a le potentiel d'affaiblir, voire de contrevenir, au principe d'universalité des soins de santé si vastement soutenu par la population québécoise. Par conséquent, il serait sage pour le moment de freiner tout investissement supplémentaire dans la procréation assistée, de même que toute hausse budgétaire qui pallierait une demande déjà excédant les capacités du réseau.

Ce qu'il nous faut faire en réalité, c'est aborder les questions de fertilité et d'infertilité sous l'angle de la justice reproductive. Nous devons encourager l'élaboration de pratiques permettant aux femmes de prendre de véritables décisions quant à leur vie reproductive, tenant compte des multiples oppressions qu'elles subissent et qui restreignent les choix qui leur sont offerts.

La FQPN va donc poursuivre son travail d'observation des politiques en matière de procréation assistée, guidée par un cadre d'analyse qui intègre une conception globale de la santé et du mieux-être des femmes et non par l'unique préoccupation de faire grimper le nombre de naissances.

¹ www.plq.org/fr/comm_17_11_2008_01.php

Un pas de plus vers une meilleure éducation à la sexualité!

L'absence de cours d'éducation sexuelle dans les écoles demeure une grande préoccupation pour la FQPN. Nous avons tout de même avancé cette année dans notre lutte pour son retour dans les salles de classe, en tant qu'un des organismes porteurs de la revendication de la Coordination du Québec de la Marche mondiale des femmes (CQMMF) concernant le besoin de réintroduire des cours spécifiques d'éducation à la sexualité dans une perspective de rapports égalitaires, non sexistes et non hétérosexistes.

L'éducation à la sexualité fait depuis longtemps partie des dossiers de la FQPN. Dans les années 1980, nous affirmions déjà que le droit de recevoir une telle éducation constituait un droit social et faisait partie du droit à l'éducation au sens large, la santé et la sexualité étant des aspects importants du développement et du bien-être des personnes. Il s'agit donc d'une responsabilité qui doit être assumée par la collectivité en plus de l'être par la famille, afin de s'assurer qu'elle soit accessible à toutes et à tous.

Pour nous, il demeure aussi important de ne pas se concentrer uniquement sur l'aspect mécanique de la reproduction ou la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Il est clair que ces informations sont essentielles, mais elles ne sont qu'un aspect de la vie sexuelle. Comment questionner les valeurs et les jugements qui orientent nos rapports socioaffectifs et sexuels? Comment se réaliser en tant que personne hétéro- ou allosexuelle? Comment négocier la dimension émotionnelle liée à la sexualité? Comment encourager le développement de relations consensuelles pour éviter la violence? Voilà quelques aspects trop souvent oubliés.

Cette vision plus globale de la sexualité a donc été au cœur de notre message lancé au gouvernement en septembre dernier, lors d'une conférence de presse organisée conjointement avec les autres groupes porteurs de la revendication¹ dans le cadre de la CQMMF. Pour l'événement, d'autres voix se sont jointes à nous, incluant une infirmière scolaire, une représentante des enseignantEs, ainsi que le Dr Réjean Thomas, président fondateur de la Clinique l'Actuel. Le groupe À deux mains/Head and Hands, la Fondation Filles



Alexa Conradi, présidente de la FFQ et porte-parole de la CQMMF, et Ainsley Jenicek, chargée de projets FQPN, à la conférence de presse.

crédit photo : Claudette Lambert - FFQ

d'action et le Groupe Elva étaient aussi sur place pour répondre aux questions des journalistes. Tour à tour, nous avons parlé du besoin pressant d'un retour de l'éducation sexuelle à l'école. Nous avons présenté l'éducation à la sexualité comme un moyen de prévenir les agressions à caractère sexuel et un outil d'analyse critique face aux stéréotypes sexuels. Nous avons mentionné la montée récente des ITSS, telles que la chlamydia et la gonorrhée, chez les jeunes de 15 à 24 ans. Nous avons aussi mis l'accent sur le désir des jeunes d'avoir accès à une meilleure éducation sexuelle. Notre message était clair : le modèle actuel ne fonctionne pas et il nous faut une meilleure éducation à la sexualité.

Le point de presse a remporté un vif succès! Non seulement notre sortie publique a trouvé un écho dans les médias, ces derniers en ont même profité pour prendre le pouls de la société québécoise sur le sujet. Le site Internet Canoë a tenu un sondage sur la question, et l'émission Maisonneuve en direct y a consacré sa tribune téléphonique. Les deux fois, le public est ressorti comme clairement en accord avec notre position.

Suite à la conférence de presse, la CQMMF et les trois organismes porteurs ont été invités au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MÉLS) pour une consultation privée, où le gouvernement nous a présenté un document de travail proposant une amélioration du modèle d'éducation à la sexualité. Le MÉLS tient présentement plusieurs consultations sur le sujet. Nous vous tiendrons au courant de ces gains et continuerons de pousser notre revendication! ●

Petites nouvelles de la FQPN

À trois, ça va trois fois mieux

Après de nombreux changements à l'interne au cours des dernières années, la FQPN a accueilli deux nouvelles travailleuses en 2010: Ainsley Jenicek, chargée de projets, et Marie-Élaine LaRochelle, agente de bureau et de communication. Au moment où notre organisme entame plusieurs projets stimulants, ces embauches arrivent à point! Quant à Nathalie Parent, en congé sans solde jusqu'à janvier, elle assure maintenant les fonctions de coordonatrice générale.

Bientôt nos 40 ans!

La Fédération du Québec pour le planning des naissances a été fondée en 1972 : près de quatre décennies plus tard, on constate le chemin parcouru! Nous commençons déjà à préparer les festivités qui souligneront cet important anniversaire... restez à l'affût!

¹ Le Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) et la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).

Crédits

Ce bulletin a été rédigé par

Ainsley Jenicek et Marie-Élaine LaRochelle

Révision linguistique

Marie-Élaine LaRochelle

Graphisme

Marie Dauverné



FÉDÉRATION
DU QUÉBEC
POUR LE PLANNING
DES NAISSANCES

www.fqpn.qc.ca

Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)
110, rue Ste-Thérèse, bureau 405
Montréal (Québec)
H2Y 1E6

Téléphone: (514) 866-3721
Télécopieur: (514) 866-1100
Courriel: info@fqpn.qc.ca