



Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Montréal, le 12 mars 2015

Objet : Le projet de loi 20 est une menace à l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive

Monsieur le Ministre,

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) considère que le projet de loi 20 menace l'accessibilité de la clientèle aux services en santé sexuelle et reproductive.

Les services de planification des naissances - qui comprennent la contraception (incluant la pose de stérilet et les contraceptions compliquées), l'interruption volontaire de grossesse (IVG), la stérilisation masculine, le dépistage et le traitement des ITSS - sont offerts par un nombre limité d'institutions à travers la province (46 cliniques de planification des naissances, en tout, au Québec). Ces ressources ont développé une expertise spécifique, de 2^e ligne, en étroite collaboration avec les infirmières et sont accessibles à tous les publics, notamment vulnérables, qu'ils aient ou pas un médecin de famille. Tous les professionnels de la santé ne sont pas à l'aise avec les activités liées à la planification des naissances (évaluation des femmes pour l'IVG, IVG, pose de stérilet, stérilisation masculine). C'est pourquoi, afin de préserver la confidentialité de la clientèle et la possibilité pour celle-ci de s'adresser directement à des services adaptés, en temps opportun, et de garantir que chaque personne ait accès à une information complète qui lui permette de faire des choix éclairés quant à sa vie sexuelle et reproductive, il est indispensable de :

- **Reconnaître les activités cliniques faites dans les cliniques de planification des naissances (contraception, IVG, stérilisation masculine, dépistage et traitement des ITSS) comme des activités médicales autorisées.** Ne pas le faire risque d'inciter les médecins à délaisser ce champ de pratique ou à s'orienter vers d'autres domaines, cela risque également de réduire le recrutement actuellement nécessaire, toutes ces raisons menant à la fermeture de plusieurs points de services. Or, les activités de planification des naissances, soutenues par tous les gouvernements depuis les années 70, sont indispensables à la santé sexuelle et reproductive de la population et permettent entre autres de diminuer le nombre de grossesses non-planifiées et d'avortements dans la province.
- **Permettre que les patient.e.s consultent les cliniques de planification des naissances, sans référence et sans que la/le médecin de famille ne soit pénalisé.** Ceci afin que la confidentialité de la clientèle soit préservée et que celle-ci puisse accéder au service qu'elle juge le plus adapté à sa situation, sans intermédiaire, dans le délai le plus bref. Exiger une référence d'un médecin de famille pour de tels services, non seulement peut augmenter le risque de grossesses non planifiées (référence pour contraception compliquée ou pose de stérilet), mais également accroître la morbidité de l'IVG en raison de gestations plus avancées au moment de l'intervention.

En ce qui concerne la procréation assistée, la FQPN approuve le fait que l'encadrement au programme de procréation assistée n'établisse pas de discrimination entre les couples hétérosexuels, les couples lesbiens et les femmes célibataires. Des questions subsistent cependant quant à :

- **L'accessibilité des activités de FIV pour les personnes à faibles revenus.** L'accès à la parentalité ne devrait pas être déterminé par la capacité financière.
- **La limite d'âge de 42 ans pour avoir le droit de recourir à des activités de FIV.** Une cliente qui assume les frais de la procédure et qui a des chances raisonnables de mener une grossesse en santé devrait pouvoir recourir à ces services.
- **Les multiples barrières à l'accessibilité de la PMA,** notamment : l'interdiction d'accès aux personnes ayant déjà un enfant, l'imposition de l'évaluation psychosociale systématique lorsqu'il y a recours à un.e donneur.e de gamètes.

De plus, certaines des recommandations faites par la FQPN et le commissaire R. Salois devraient être incluses afin de garantir une meilleure information pour les personnes qui recourent à la PMA et mieux observer les impacts sociaux et de santé de la PMA sur les parents et les enfants qui en sont issus. Ces recommandations sont réitérées à la page 4 de l'addendum.

Cordialement,

Francine Mailloux - Présidente

Sophie de Cordes - Coordonnatrice générale

Services de planification des naissances

Les cliniques de planification des naissances offrent une gamme de services complets en santé sexuelle et reproductive : contraception et interruptions volontaires de grossesse (IVG), stérilisation masculine, dépistage et traitement des ITSS. Ces services sont offerts dans des CLSC, des hôpitaux, dans des cliniques à gestion privée ou communautaires comme les Centres de santé des femmes ou les cliniques jeunesse des CSSS. Le personnel qui y travaille - en très grande majorité des infirmières et des médecins de famille - offre des services spécialisés de 2^e ligne, confidentiels et respectueux à une clientèle qui est parfois en situation de vulnérabilité (ITSS, grossesse non-planifiée) et a besoin de soins personnalisés, empathiques et professionnels.

Ces services jouent un rôle majeur auprès des adolescent.e.s qui peuvent les consulter sans passer par un.e médecin de famille. Ils permettent aussi un accès aux services de santé sexuelle et reproductive à ceux et celles qui n'ont pas de médecin de famille, y compris les populations vulnérables comme celles qui n'ont pas de couverture RAMQ. Même ceux et celles qui ont un médecin de famille et parfois en accord avec celui-ci/celle-ci consultent ces cliniques pour certaines interventions, par exemple la pose de stérilet. De plus, tous les membres du corps médical ne sont pas à l'aise avec la sexualité, la contraception et l'avortement et la clientèle préfère parfois s'adresser directement à une ressource qu'elle sait être compréhensive et compétente par rapport à une situation vécue.

À ce jour, la FQPN recense 46 cliniques de planification des naissances sur le territoire du Québec. Celles-ci, présentes dans la majorité des régions, sont en mesure de répondre aux besoins de leur clientèle dans un temps opportun, considération d'importance lorsqu'on parle d'accès à la contraception, de traitement d'ITSS ou d'interruption de grossesse. Ces cliniques travaillent en étroite relation avec les intervenants de première ligne situés dans les écoles, les cliniques jeunesse et les Groupes de médecine familiale. C'est grâce à tout ce réseau que les stratégies de santé publique ont réussi à réduire les taux d'IVG au Québec, depuis 2004.

La FQPN s'interroge sur l'impact de la loi 20 sur les cliniques de planification des naissances et les médecins qui y travaillent. Aussi, elle demande que toute modification au système de santé mise en œuvre par le ministre Barrette tienne compte de l'expertise spécifique de ces cliniques et du personnel qui y travaille et du rôle fondamental qu'ils et elles jouent et doivent continuer à jouer pour la santé sexuelle et reproductive de la population québécoise.

- Considérant que la sexualité, la contraception et l'interruption volontaire de grossesse occupent peu de place dans la formation des médecins : ceux et celles qui pratiquent dans les cliniques de planification des naissances ont développé une expertise spécifique- par exemple la pose de stérilet, l'IVG du 1^{er} et du 2^e trimestre- que nombre de médecins de famille ne possèdent pas. Cette expertise et cette pratique ont des impacts positifs sur la santé sexuelle de la population, ainsi que sur l'accès à des soins de santé sécuritaire en matière d'avortement.
- Considérant que la grande majorité des médecins qui pratiquent en clinique de planification des naissances sont des médecins de famille et qu'un problème de relève est déjà identifié : il est important que les jeunes médecins qui choisissent d'exercer dans ce domaine soient encouragé.e.s et non pas pénalisé.e.s pour leur choix de pratique. Il est également important que ce type de pratique soit encouragé afin d'assurer la relève auprès des résidents en médecine familiale.

La FQPN recommande que l'expertise et la formation, ainsi que la relève des médecins qui travaillent en cliniques de planification des naissances soient préservées par la reconnaissance des activités des cliniques de planification des naissances (contraception, IVG, stérilisation masculine, dépistage et traitement des ITSS) comme des activités médicales autorisées.

La FQPN s'interroge sur l'impact de la loi 20 sur les services de planification des naissances et la clientèle qui les consulte. Aussi, elle demande que toute modification au système de santé mise en œuvre par le ministre Barrette tienne compte de la spécificité des services de planification des naissances et des besoins particuliers de la clientèle qui les utilise.

- Considérant que la clientèle doit pouvoir accéder aux services de planification des naissances sans référence d'un.e médecin de famille ou d'un.e médecin de clinique sans RDV.
- Considérant que la nature des services de planification des naissances nécessite de pouvoir y accéder dans les plus brefs délais, sans intermédiaire et sans que le/la médecin de famille ne soit pénalisé.e.
En effet, le fait de devoir passer par le/la médecin de famille pour que celui-ci ne soit pas pénalisé.e équivaut à retourner au temps où les femmes devaient demander la permission à un comité ou à une tierce personne avant de pouvoir obtenir un avortement, ce qui est inacceptable. Cela ajoute un délai dans la consultation, or dans le cadre d'une IVG, on ne peut pas accepter de délais supplémentaires.
Ainsi à l'instar du Conseil du statut de la femme nous demandons que :

« Les femmes ayant besoin d'un avortement ne devraient pas avoir à consulter leur médecin de famille avant de se rendre dans une clinique de planification des naissances. En effet, toute démarche administrative retardant la première consultation augmente la durée gestationnelle et donc le risque de complications. Afin que ces services médicaux demeurent accessibles aux femmes, les médecins pratiquant des avortements ne devraient pas être pénalisés par la réforme envisagée. De même, un médecin de famille dont la patiente consulterait dans une clinique de planning ne devrait pas subir les conséquences de cette baisse d'assiduité. »

*Conseil du statut de la femme
Mémoire sur le projet de loi n° 20,
Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et
modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, p.21.*

- Considérant que tou.te.s les médecins ne sont pas à l'aise avec la sexualité, la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse. Or, chaque patiente a le droit de recevoir une information complète et exacte sur ses options en matière de planification des naissances. Elle doit donc pouvoir accéder sans contrainte à des organismes dans lesquels elle saura trouver des services dédiés, compréhensifs et adaptés.

La FQPN recommande que les médecins de famille ne soient pas pénalisés si leur patiente consulte en dehors de leur propre GMF/UMF/clinique afin que soit préservé le respect de la confidentialité, l'accès rapide et sans intermédiaire à des services de planification des naissances.

De plus, tout comme la population qu'ils et elles desservent, les médecins doivent avoir la possibilité d'élever dignement les enfants qu'ils et elles ont choisi d'avoir, en ce sens la possibilité de conciliation travail-famille est un enjeu important. Il est à noter que 75% des médecins qui travaillent dans les cliniques de planification des naissances sont des femmes et sont donc particulièrement concernées par ces enjeux.

Tout en saluant la détermination du ministre de la santé pour améliorer l'accès des patient.e.s à un.e médecin de famille, la FQPN craint que le projet de loi 20 ait des impacts négatifs sur les services de planification des naissances et sur l'accès confidentiel et en temps opportun de la clientèle à ces services. La nature de ces services demande une considération particulière. Sans oublier qu'il y aura toujours des populations qui parce qu'elles ne disposent pas de carte RAMQ ou vivent dans la précarité, par exemple, n'auront pas de médecin de famille et dès lors perdront l'accès aux services en matière de contraception, dépistage, etc.

Enfin, toute modification, s'il y a lieu, devrait se faire en consultation avec le milieu de pratique, aussi bien médical que communautaire.

Procréation assistée

La FQPN a historiquement posé un regard critique sur les technologies de la reproduction humaine. Elle a ainsi déposé plusieurs mémoires dans le cadre de consultations gouvernementales sur la procréation médicalement assistée (PMA). Le dernier en date a été produit en 2013, en collaboration avec la Coalition des familles LGBT (anciennement Coalition des familles homoparentales) et le Regroupement Naissance Renaissance, il est intitulé « Pour le respect du libre-choix éclairé dans le domaine de la procréation assistée ». En juin 2014, la FQPN a par ailleurs favorablement accueillies les recommandations de Mr Robert Salois, Commissaire à la santé et au bien-être publiées dans l'« Avis synthèse sur les activités de procréation assistée au Québec ».

Suite à la proposition du projet de loi 20 par le Ministre Gaétan Barrette, la FQPN salue la démarche qui consiste à favoriser en premier lieu les techniques de PMA les moins invasives et à ne pas établir de discrimination entre les couples hétérosexuels, les couples lesbiens et les femmes célibataires dans la possibilité d'accès aux services. En revanche, nous émettons des réserves quant aux modalités détaillées dans le projet de loi 20.

- **Accessibilité et revenus.** En effet, le crédit d'impôt (avec versement anticipé) proposé dans le projet de loi limite grandement l'accès à la FIV pour les personnes à faibles revenus et la classe moyenne. Le crédit d'impôt proportionnel aux revenus implique une dépense difficilement accessible, et nous pensons, tout comme la *Coalition des familles LGBT* que **les familles de la classe moyennes seront le plus touchées** :
« À titre d'exemple, un couple où les deux partenaires travaillent et gagnent un revenu familial de 70 480\$ par année (revenu annuel moyen par ménage au Québec en 2012) aurait accès à des crédits d'impôt de 61%. Ainsi, si les coûts liés à la PMA pour cette même année étaient de 20 000\$, alors 12 200\$ seraient remboursés. Le couple devrait tout de même défrayer 8 000\$ (soit 16% de leurs revenus disponibles), une somme difficile à assumer pour un couple avec ce niveau de revenus. »

Mémoire présenté par la Coalition des familles LGBT dans le cadre d'une consultation sur le projet de loi 20 intitulé Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée. p.4

Tout comme le Conseil du statut de la femme, nous recommandons **l'accès gratuit aux traitements de FIV pour les personnes à faible revenus** étant donné l'importance des frais relatifs aux traitements FIV (*Conseil du statut de la femme Mémoire sur le projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, p.27*).

- **Limite d'âge à 42 ans.** Des critères sont nécessaires pour tout programme encadré par le système public. Cependant, une femme de 42 et plus qui souhaite recourir, à ses frais, à une PMA, devrait pouvoir le faire si son/sa médecin estime qu'elle a des chances raisonnables de mener une grossesse en santé, ce qui est totalement envisageable médicalement, surtout s'il y a un don d'ovule.
- **Le projet de loi 20 contient par ailleurs de nombreuses autres limitations d'accessibilité à la PMA**, comme par exemple l'interdiction d'accès aux personnes qui ont déjà un enfant au sein de leur unité familiale, l'entretien psychosocial systématique pour les FIV réalisées avec des gamètes en provenances de donneur.e.s. Ces limitations devraient pouvoir être nuancées car leur application systématique risque d'être discriminatoire vis-à-vis de certaines populations ayant recours à la PMA.

De plus, certaines recommandations portées par la FQPN et par le Commissaire à la santé et au bien-être, Mr Salois, devraient être incluses au projet de loi 20. Parmi celles-ci :

- La mise en place d'un programme de **prévention de l'infertilité**
- La mise en place de programmes **d'éducation sexuelle** complets et adaptés aux diverses étapes de la vie
- La possibilité pour les parents de recourir à des gamètes provenant de donneurs /donneuses à identité ouverte
- L'établissement **d'un registre des mères et des enfants nés de la PMA** et de leur état de santé.
- La création d'une commission multidisciplinaire sur la PMA, comptant notamment des membres du public et du milieu communautaire.

La FQPN

Fondée en 1972, la **Fédération du Québec pour le planning des naissances** (FQPN) est un regroupement féministe de défense des droits et d'éducation populaire en matière de santé sexuelle et reproductive. La FQPN regroupe des groupes locaux, régionaux et nationaux ainsi que des membres individuel.le.s. Son mandat est de sensibiliser, d'informer et d'encourager la réflexion critique en santé sexuelle et reproductive et de promouvoir le libre-choix face à la maternité dans une perspective de justice sociale. La FQPN agit plus particulièrement sur les enjeux liés à la contraception, à l'avortement, aux technologies de la reproduction humaine, aux services de planning des naissances, à l'éducation sexuelle, à l'infertilité et à la médicalisation de la santé reproductive.

La FQPN et ses membres ont une connaissance approfondie des enjeux entourant les soins de santé sexuelle et reproductive, l'accessibilité et la qualité de ces services pour la population. Au regard de cette expertise, la FQPN invite le ministre Barrette, dans le cadre du projet de loi 20, tenir compte du caractère particulier de la pratique en santé sexuelle et reproductive et de la spécificité des besoins de la clientèle qui consulte ces services, et à ne pas mettre en place de mesures qui nuiraient à la qualité, l'accessibilité et la confidentialité de ces soins.