

Résolution proposée 2 : Accroître l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

Nom du comité national

Comité national de défense des intérêts

Présidente du comité

Heather Oxman, 587-228-1852, vpadvocacy@cfuw.ca

Auteure de la résolution

Kenzie Zimmer, advocacy@cfuw-fcfdu.ca, 613-234-8252 ext. 2, au nom du comité national de défense des intérêts

Clauses résolues

IL EST RÉSOLU QUE, la FCFDU s'engage à soutenir l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris l'avortement, la contraception, les soins de fertilité, les soins maternels, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, les soins des organes sexuels et reproductifs, ainsi que l'éducation en matière de SSR.

IL EST RÉSOLU QUE la FCFDU exhorte les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à élargir l'accès aux services de SSR, en prenant les mesures suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- Veiller à ce que les avortements chirurgicaux et médicaux soient entièrement couverts par les soins de santé publics ;
- Augmenter le financement afin d'assurer la prestation rapide des services de SSR, en particulier dans les communautés rurales et éloignées ;
- Assurer un financement ciblé pour les services de SSR centrés sur les personnes autochtones et culturellement adaptés ;
- Mettre en place un système d'orientation centralisé pour localiser les prestataires de services de SSR ;
- Exiger une éducation et une formation complètes sur les SSR, les soins tenant compte des traumatismes, la compétence culturelle et le consentement éclairé dans les écoles de médecine et d'infirmierie ;
- Assurer un financement perpétuel aux organisations à but non lucratif qui améliorent l'accès aux services de SSR pour les communautés mal desservies.

Contexte

Définition des services de santé sexuelle et reproductive (SSR)

L'Organisation mondiale de la santé (2024) définit la santé sexuelle comme « ...un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité ». Les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) peuvent inclure :

- l'avortement
- la contraception
- le planning familial
- les soins de fertilité
- les soins des organes sexuels et reproductifs, y compris le dépistage et le traitement des maladies et affections
- les soins d'affirmation de genre pour les personnes transgenres et non binaires en lien avec les organes sexuels et reproductifs
- la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles
- les soins prénataux et postnataux maternels
- une éducation complète à la santé et aux droits sexuels et reproductifs

L'avortement, souvent perçu comme le service de SSR le plus « controversé » et le plus inaccessible, nécessite une vigilance accrue dans sa protection en tant que droit. C'est pourquoi il constitue l'axe principal du Contexte, bien que la Résolution porte sur l'ensemble des services de SSR.

Comblar les lacunes dans les résolutions adoptées par la FCFDU (clause résolue n° 1)

La FCFDU n'a pas actuellement de résolution adoptée sur l'avortement ou la santé sexuelle et reproductive. Une résolution précédente, « Avortement - 1970 », demandait au gouvernement de retirer du Code criminel les articles relatifs à l'avortement, afin de rendre l'avortement légal. Cette résolution a établi la position de la FCFDU selon laquelle l'avortement devrait être légal, et c'est une question que la FCFDU défend depuis de nombreuses années, plus récemment dans sa réponse à l'annulation de l'arrêt Roe v. Wade aux États-Unis. Cependant, ces articles du Code pénal ayant été supprimés en 1988, cette résolution a été jugée redondante et archivée en 2024.

Cette proposition de résolution vise à combler le vide laissé et à affirmer que la FCFDU soutient le droit d'accéder à l'avortement et d'en bénéficier, ainsi que d'autres services de santé sexuelle et reproductive. Le droit de prendre des décisions informées sur sa santé et son corps est une pierre angulaire de l'égalité des genres et un droit humain fondamental. Comme l'a écrit le Dr Martha Paynter (2023), les soins liés à l'avortement « se traduisent non seulement par une santé physique et mentale, mais aussi par des possibilités d'éducation, d'emploi, de protection contre la violence et d'avoir d'enfants désirés ».

Accès à l'avortement et aux autres services de santé sexuelle et reproductive au Canada (clause résolue n° 2)

Au Canada, l'avortement est un acte médical comme un autre, régi par des réglementations provinciales et médicales. Aucune loi ne criminalise le fait de recevoir ou de pratiquer un avortement à n'importe quel moment de la grossesse, bien qu'aucun

prestataire n'offre ce service au-delà de 24 semaines (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2019). L'avortement chirurgical et l'avortement médicamenteux (pilules Mifegymiso) sont couverts par les régimes de soins de santé provinciaux et territoriaux (Gouvernement du Canada, 2024).

Toutefois, l'accès à l'avortement et à d'autres services de SSR n'est ni égal ou ni équitable ; de nombreuses personnes se heurtent à des obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder aux soins. La plupart des cliniques d'avortement étant situées dans les grandes villes, l'accès est souvent très limité dans les zones rurales. Le rapport d'Action Canada sur l'accès à l'avortement montre qu'il y a peu de points de service ruraux (cliniques et hôpitaux qui fournissent des soins d'avortement) dans chaque province, à l'exception du Québec, qui en compte 19. Il n'y a que quatre points de service ruraux en Ontario, deux en Alberta, un en Colombie-Britannique, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, et aucun au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Saskatchewan et au Yukon (Action Canada pour la santé et les droits sexuels et FAEJ, 2024).

Par conséquent, de nombreuses personnes doivent parcourir de longues distances et payer les frais de déplacement associés pour accéder aux services d'avortement, ce qui représente un obstacle majeur à l'accès. Parmi les autres obstacles figurent la stigmatisation, les barrières linguistiques, les expériences de racisme dans le système de santé, le manque d'éducation et le découragement ou le jugement des prestataires de soins de santé anti-choix ou des « centres de grossesse en crise » (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2018). Les personnes racisées, jeunes et non conformes au genre, les migrant.e.s et réfugié.e.s, les membres des communautés rurales éloignées et les personnes à faible revenu, ainsi que les survivantes de violences sexistes, sont confrontés aux plus grands obstacles à l'accès aux soins.

Les obstacles sont encore plus importants et uniques pour les populations autochtones, qui subissent une méfiance accrue envers le système de santé, de traumatismes et de discriminations lorsqu'elles accèdent aux services de santé en raison du colonialisme. Comme l'écrivent Renée Monchalin et al. (2023),

« Pour les peuples autochtones du Canada, les services de santé reproductive ne sont pas exempts de violence et de préjudices. Il s'agit notamment d'expériences de stérilisation forcée, d'avortement forcé, de violence de la part des prestataires de soins de santé et de coercition en matière de contraception. Ces expériences sont enracinées dans les politiques et processus coloniaux qui perturbent le transfert intergénérationnel des connaissances liées à la planification familiale traditionnelle et à la santé génésique, comme les pensionnats et la mise hors la loi de la profession de sage-femme autochtone.

L'absence de soins culturellement sûrs constitue donc un autre obstacle important, qui prive les peuples autochtones de leur droit à conserver leurs pratiques de santé traditionnelles (Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, 2007).

De nombreuses personnes vivant au Canada sont également confrontées à des difficultés pour accéder à d'autres services de santé sexuelle et reproductive, au-delà de l'avortement. Tous les services de SSR sont essentiels pour prévenir les grossesses non désirées, les pratiques dangereuses et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que pour favoriser une bonne santé maternelle et mentale. Ils sont donc essentiels pour parvenir à l'équité et à des communautés saines et sûres. C'est pourquoi cette résolution englobe tous les services de santé sexuelle et reproductive, même si l'accent est mis sur l'avortement.

La deuxième clause résolue s'adresse aux gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les soins de santé relèvent principalement de la compétence des gouvernements provinciaux et territoriaux ; il leur incombe donc principalement de financer les services de SSR et d'éliminer les obstacles à leur accès. Toutefois, le gouvernement fédéral joue également un rôle essentiel en veillant au respect des principes de la loi canadienne sur la santé, en fournissant des fonds par le biais du Transfert canadien en matière de santé et en finançant certains services de soins de santé indigènes. Le gouvernement fédéral peut également financer des organisations à but non lucratif qui améliorent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, comme il le fait actuellement par l'intermédiaire du Fonds pour la santé sexuelle et reproductive.

La résolution fournit plusieurs « demandes de politiques » spécifiques pour lesquelles le Conseil national, les Conseils provinciaux et les Clubs de la FCFDU peuvent plaider lorsqu'ils communiquent avec les représentants politiques. En même temps, en incluant l'expression « sans toutefois s'y limiter », cette résolution est conçue pour être expansive, permettant aux organes de la FCFDU de défendre les politiques et les programmes uniques que leurs contextes locaux peuvent exiger pour améliorer l'accès aux services.

Mise en œuvre

Pour mettre en œuvre cette résolution, les clubs et les membres de la FCFDU peuvent :

- Écrire à leur député(e) pour soutenir le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive du gouvernement fédéral et encourager son maintien permanent.
- Consulter le site d'Action Canada et du FAEJ sur l'accès à l'avortement pour en savoir plus sur l'accès à l'avortement dans leur province.
- Rencontrer leurs représentants provinciaux ou leur écrire pour les exhorter à élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, en soulignant les problèmes d'accès spécifiques qui existent dans leur province ou leur communauté.

- Collecter des fonds pour des organisations qui font progresser les droits sexuels et génésiques au Canada et à l'étranger
- Participer à des manifestations en faveur d'un accès équitable à l'avortement et à d'autres droits sexuels et génésiques.
- Surveiller et dénoncer toute tentative de restriction de l'accès à l'avortement, au Canada et à l'étranger.

Bibliographie

Action Canada pour la Santé et les droits sexuels et FAEJ. (2024). *Tableau de bord de l'accès à l'avortement*. <https://www.abortionaccesstracker.ca/fr>

Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (2019). *L'Accès en un clin d'oeil : Services d'avortement au Canada*.
<https://www.actioncanadashr.org/fr/ressources/fiches-dinformation/2019-09-19-lacces-en-un-clin-doeil-services-davortement-au-canada>

Action Canada pour la Santé et les droits sexuels (2018). *Barriers to Abortion in Canada*. <https://www.actioncanadashr.org/resources/reports-analysis/2018-11-05-barriers-abortion-canada>

Government du Canada. (2024). *Avortement au Canada*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-sexuelle/avortement-canada.html>

Nations Unies. (2007). *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*.
https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf

Monchalín, R., Pérez Piñán, A., Wells, M., Paul, W., Jubinville, D., Law, K., Chaffey, M., Pruder, H., et Ross, A. (2023, août). A Qualitative Study Exploring Access Barriers to Abortion Services Among Indigenous Peoples in Canada. *Contraception*, 124, 110056.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110056>.

Organisation mondiale de la Santé (2024). *Sexual Health and Well-being*.
[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health).

Paynter, M. (2023, 24 mars). *How Can Canada Improve Access to Abortion Care?* Women's Health Research Cluster.
<https://womenshealthresearch.ubc.ca/learn/womens-health-blog/how-can-canada-improve-access-abortion-care/>.